

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**KAROLINE NAST**

**FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO E O ABANDONO AO TRATAMENTO  
DA TUBERCULOSE: revisão integrativa**

**Porto Alegre**

**2011**

**KAROLINE NAST**

**FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO E O ABANDONO AO TRATAMENTO  
DA TUBERCULOSE: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira

Co-orientador (a): Doutoranda Rosana Maffaccioli

**Porto Alegre**

**2011**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço à minha família pelo apoio, carinho e estímulo sempre presentes. Agradeço aos meus professores, cada um com suas particularidades e maneiras diferentes de ensinar e pensar o cuidado na Enfermagem.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul por me proporcionar uma formação acadêmica de qualidade da qual me orgulho.

Agradeço, em especial, à minha orientadora professora Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira pela dedicação e comprometimento. Agradeço também ao Grupo de Estudos em Promoção da Saúde, pela importância no meu desenvolvimento acadêmico e pessoal.

## RESUMO

Esse estudo teve como objetivo analisar artigos científicos nacionais e internacionais no âmbito latino-americano publicados nos últimos cinco anos para identificar os fatores e situações que têm influenciado a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose. A pesquisa é do tipo bibliográfica desenvolvida na modalidade de revisão integrativa conforme proposto por Cooper (1982). Realizou-se busca da literatura nas bases de dados SCIELO e LILACS, nos idiomas inglês, espanhol e português, resultando em 21 artigos selecionados a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A análise e interpretação dos dados se deram por meio de categorias, conforme a proposta de análise temática de Minayo (2008). Os resultados dessa revisão integrativa foram divididos em duas etapas: a caracterização das publicações e as categorias formadas. Na caracterização dos artigos encontrou-se: periódicos especializados na área de enfermagem, infectologia e de saúde pública; artigos na maioria do Brasil; maioria dos estudos do tipo quantitativo. As categorias criadas foram: Fatores associados ao abandono e à adesão ao tratamento da tuberculose; Os serviços de saúde no controle da tuberculose e Recomendações. A análise das informações permitiu listar e discutir os fatores e situações associados à adesão e ao abandono do tratamento da tuberculose. Constatou-se que o tema é relevante e que há necessidade de mais estudos do tipo qualitativo para um aprofundamento das questões levantadas nas pesquisas estudadas.

**Descritores:** Enfermagem – Tuberculose Pulmonar – Resultado de Tratamento - Pacientes Desistentes do Tratamento.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Tabela 1</b> - Frequência e percentual de distribuição dos artigos, segundo ano de publicação.....	<b>20</b>
<b>Tabela 2</b> - Frequência e percentual dos artigos, segundo o periódico de publicação.....	<b>21</b>
<b>Tabela 3</b> - Frequência e percentual dos artigos, segundo a área de atuação profissional dos autores.....	<b>21</b>
<b>Tabela 4</b> - Frequência e percentual dos artigos, segundo país, estado e cidade de origem da pesquisa.....	<b>22</b>
<b>Tabela 5</b> - Frequência e percentual dos artigos, segundo o tipo de estudo.....	<b>23</b>
<b>Tabela 6</b> - Frequência e percentual dos artigos, segundo os sujeitos dos estudos.....	<b>23</b>
<b>Quadro 1</b> - Perfil do doente de TB, conforme revisão de literatura.....	<b>24</b>
<b>Quadro 2</b> - Perfil do doente de TB, conforme os resultados dos estudos.....	<b>25</b>
<b>Quadro 3</b> - Fatores associados ao abandono do tratamento antituberculose, conforme revisão de literatura.....	<b>26</b>
<b>Quadro 4</b> - Fatores associados ao abandono do tratamento antituberculose, conforme os resultados dos estudos.....	<b>27</b>
<b>Quadro 5</b> - Fatores associados ao abandono do tratamento antituberculose, conforme os resultados dos estudos.....	<b>28</b>
<b>Quadro 6</b> - Fatores associados à adesão ao tratamento antituberculose, conforme revisão de literatura.....	<b>30</b>
<b>Quadro 7</b> - Fatores associados à adesão ao tratamento antituberculose, conforme os resultados dos estudos.....	<b>30</b>
<b>Quadro 8</b> - Fatores associados à adesão ao tratamento antituberculose, conforme os resultados dos estudos.....	<b>31</b>
<b>Figura 1</b> - Fatores associados ao abandono do tratamento da TB.....	<b>29</b>
<b>Figura 2</b> - Fatores associados à adesão ao tratamento da TB.....	<b>31</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>BIREME</b>	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DOTS</b>	<i>Directly Observed Treatment Short Course</i>
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>LILACS</b>	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNCT</b>	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>TAA</b>	Tratamento Autoadministrado
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TDO</b>	Tratamento Diretamente Observado
<b>TS</b>	Tratamento Supervisionado

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 OBJETIVO</b> .....	9
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	10
<b>3.1 A Tuberculose: aspectos históricos, sociais e epidemiológicos</b> .....	10
<b>3.2 O Tratamento da Tuberculose e a Adesão</b> .....	13
<b>3.3 Adesão e Abandono ao Tratamento da TB</b> .....	14
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	16
<b>4.1 Tipo de Estudo</b> .....	16
<b>4.2 O Processo de Pesquisa</b> .....	16
<b>4.2.1 Formulação do problema</b> .....	16
<b>4.2.2 Coleta de dados</b> .....	17
<b>4.2.3 Avaliação dos dados</b> .....	18
<b>4.2.4 Análise e interpretação dos dados</b> .....	18
<b>4.2.5 Apresentação dos resultados</b> .....	19
<b>4.3 Aspectos Éticos</b> .....	19
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>5.1 Caracterização dos Artigos Selecionados</b> .....	20
<b>5.2 Categorias Formadas</b> .....	24
<b>5.2.1 Fatores associados ao abandono e à adesão ao tratamento da TB</b> .....	24
<b>5.2.2 Os serviços de saúde no controle da tuberculose</b> .....	33
<b>5.2.3 Recomendações</b> .....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41
<b>APÊNDICE A - Formulário para avaliação dos estudos sobre fatores e situações associadas à adesão e ao abandono ao tratamento da TB</b> .....	46
<b>APÊNDICE B - Formulário para avaliação dos estudos sobre fatores e situações associadas à adesão e ao abandono ao tratamento da TB</b> .....	49
<b>ANEXO - Documento de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul</b> .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

O tema tuberculose (TB) foi proposto neste trabalho devido à aproximação da autora com esse assunto no grupo de pesquisa que participa. A autora está construindo, junto com outras pesquisadoras, um grande projeto sobre a abordagem da tuberculose na contemporaneidade. Nesse estudo estão inseridos subprojetos em níveis de: graduação, mestrado e doutorado. A revisão integrativa da literatura sobre o tema adesão e abandono ao tratamento da TB dará um suporte para as pesquisas do grupo.

A TB ainda é uma doença muito presente na nossa sociedade. Na década de 90 ela foi considerada como problema de emergência global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido ao aumento da incidência e da mortalidade por uma doença tratável e curável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994). Atualmente, um dos maiores problemas para a minimização dos prejuízos da TB à saúde da população é a adesão ao seu tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Frente a isto, considera-se de extrema relevância conhecer os fatores que vêm influenciando os comportamentos de adesão e não adesão ao tratamento da TB, tendo em conta os resultados de pesquisas já divulgados (KRITSKI et al., 2007).

Apesar dos avanços da medicina no desenvolvimento de vacina e de tratamento, a TB encontra-se como a segunda causa de morte por doenças infecto-contagiosas no mundo, ficando atrás somente de infecções pelo HIV. A TB é uma doença intimamente associada à pobreza, às más condições de vida e de habitação e à aglomeração humana. Além disso, o surgimento da epidemia de AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose multirresistentes agravaram ainda mais os índices de incidência e de mortalidade da doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

O Brasil é o único país da América Latina incluído entre as vinte e duas nações responsáveis por 80% do total de casos de TB no mundo. Os países que lideram esse “ranking” são: Índia, China, Indonésia, África do Sul e Nigéria. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). No ano de 2010 o Brasil apresentou 85 mil casos novos de TB e 5 mil óbitos pela doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) de 2010, a maior incidência de TB está no estado do Rio de Janeiro seguido do Amazonas, de Pernambuco, do Pará e do Rio Grande do Sul. Entre as capitais, Porto Alegre está em primeiro lugar, com a maior incidência da doença (BRASIL, 2011).



No Brasil, o manejo dessa doença é realizado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), um programa unificado de ações executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Esse programa está subordinado a uma política de planejamento de ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações. Algumas metas do programa são: localizar no mínimo 70% dos casos estimados anualmente, curar no mínimo 85% destes e ter, no máximo, 5% de abandono de tratamento (BRASIL, 2010a).

No município de Porto Alegre, no ano de 2006, a taxa de cura da TB foi de 72%, subindo para 83,5% de cura nos pacientes que não estavam coinfectados pelo HIV. Neste mesmo período, a taxa de abandono de tratamento foi de 11% (MICHELETTI, 2008). Cabe salientar, que o Brasil está entre os sete países que registraram as menores taxas de sucesso do tratamento da TB. Os sete países são: Brasil, Etiópia, Nigéria, Federação Russa, África do Sul, Uganda e Zimbábue (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Frente a este cenário, de difícil alcance das metas de controle da TB e tendo em conta a importância da adesão ao tratamento para a efetivação deste controle, é relevante desenvolver uma revisão da literatura sobre que fatores vêm influenciando o comportamento aderente e o não-aderente à terapêutica. Os resultados desta revisão poderão ser úteis aos profissionais da saúde, aí incluídos os enfermeiros, na compreensão do fenômeno da adesão e do abandono do tratamento da TB e como subsídio para a crítica e reorientação das ações programáticas que tem investido na promoção da adesão.

Este estudo tem a seguinte questão norteadora: *que fatores e situações têm influenciado a adesão e o abandono ao tratamento da TB?*

Considerando a importância do tema adesão e abandono ao tratamento da TB proponho uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de responder a questão norteadora, trazendo um panorama das pesquisas que estão sendo desenvolvidas sobre esse assunto.

## **2 OBJETIVO**

Tem-se como objetivo analisar artigos científicos nacionais e internacionais no âmbito latino-americano publicados nos últimos cinco anos, em especial trabalhos que divulgam resultados de pesquisa, para identificar os fatores e situações que têm influenciado a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A Tuberculose: aspectos históricos, sociais e epidemiológicos

É visto na literatura que para cada época há uma doença que a representa, por ser a mais letal, a mais assustadora, e o século XIX está representado pela TB. A TB, enquanto metáfora desse século, apresenta todas as ambiguidades e contradições da época: a emergência do capitalismo industrial e as representações do tuberculoso burguês e do tuberculoso pobre; uma visão romântica da vida e da doença, que se contrapõe a uma percepção realista do mundo (BARREIRA, 1992).

O Romantismo, movimento artístico, político e filosófico, influenciou o senso comum a elaborar uma visão romântica dessa doença, no início do século XIX. A tísica ou “doença do peito” era idealizada, e a melancolia, tida como condição para contrair a doença, passa a ser sinal de refinamento e de sensibilidade. A imagem ideal da época incorpora os sintomas iniciais da doença, sugerindo uma beleza héctica: moças e rapazes magérrimos, pálidos, com uma sensibilidade e fragilidade aparente. A denominação da TB como “doença do peito”, marcando a parte superior do corpo, que é simbolizada como a mais espiritualizada, por abrigar os sentimentos e as emoções, e que tem a função vital de respirar, contribuiu na atribuição da doença aos desgostos, às paixões, às renúncias, à saudade, à tristeza. Enfim, a TB era considerada uma doença não só do corpo mas, principalmente, da alma (BARREIRA, 1992; NASCIMENTO, 2005).

No Brasil, do século XIX e XX, literatos como José de Alencar, Castro Alves, Álvares de Azevedo, Manuel Bandeira e o compositor Noel Rosa tiveram TB, dentre muitos outros intelectuais. Mas esse “charme”, não afastava o medo da morte, nem frequentava o ambiente das fábricas, sobretudo as de tecidos, onde um operariado, em grande parte composto por mulheres trabalhando em péssimas condições de higiene, tinha na doença quase um destino previsível (NASCIMENTO, 2005).

O avanço do conhecimento científico sobre a doença, com a revelação da sua etiologia, e a nova organização social trazida pela industrialização, no início do século XX, transformaram a TB em uma patologia de caráter social, isto é, de ocorrência e propagação estreitamente ligadas às condições de vida e de trabalho (NASCIMENTO, 2005). O ideal do homem romântico é substituído pelo mito do “homem de ação”. A TB passa a representar

então o que há de negativo no indivíduo, revelando um comportamento antissocial. (BARREIRA, 1992). Assim, os infectados passaram a ser percebidos como degenerados, vítimas da miséria e principalmente do desrespeito às regras morais. As propagandas sanitárias brasileiras, dessa época, ensinavam à população, com seus folhetos e cartazes, as características físicas e morais dos doentes do peito, “emagrecidos e emaciados, displicentes no traje e no asseio corporal, avessos à ordem, incitadores de rebeliões, hostis a tudo e a todos, traiçoeiros, hiperssexualizados e dispostos a infectar inocentes sadios” (BERTOLLI FILHO, 2000, p.494). Aos tísicos restavam a exclusão social e o conseqüente isolamento em estações de cura, mais propriamente em instituições sanatoriais, nas quais médicos especialistas tentariam a correção dos espíritos e a cura dos corpos (BERTOLLI FILHO, 2000).

Nesse período, final do século XIX e início do século XX, as diretrizes internacionais, principalmente europeias, que serviram como modelo para as diretrizes brasileiras no combate à tuberculose, estiveram centradas em dois estabelecimentos: o dispensário e o sanatório. Enquanto o primeiro se dedicava à procura dos focos de contágio, à difusão de noções de higiene e à prestação de assistência médica e social aos doentes inscritos, o segundo estava voltado ao isolamento nosocomial e tratamento continuado. Através desse binômio, pretendia-se dificultar a disseminação da enfermidade (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000).

Os dispensários eram uma unidade de saúde que desenvolvia ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da TB, permitindo a utilização e a difusão de novas técnicas terapêuticas (BARREIRA, 1992). O tratamento nos dispensários destinava-se preferencialmente aos pobres, havendo assistência social aos doentes necessitados, com o apoio de instituições filantrópicas que distribuía medicamentos, roupas e alimentos. Também era atribuição dos dispensários o fornecimento, por empréstimo, de camas e de cadeiras especiais para os pacientes tornados inválidos pela TB (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000).

Os sanatórios, geralmente localizados em regiões serranas, visto o reconhecimento internacional dos efeitos benéficos da altitude sobre a evolução da moléstia, submetiam os internos a um rígido esquema disciplinar de: higiene, repouso, alimentação e ar puro. Impregnados pela multiplicidade de códigos fomentados pela segregação higienista, os asilados corriam o risco de perder os parâmetros de reconhecimento da própria vida, tornando-se cada vez mais estigmatizados. O acompanhamento médico dos internos podia perdurar por vários anos (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000; BERTOLLI FILHO, 2000). No Brasil, cidades como São José dos Campos e Campos do Jordão, destacaram-se

com a abertura de sanatórios. Os sanatórios que acolhiam a elite evitam utilizar o termo tuberculose, informando ser um lugar para moços e moças de família que estão com os pulmões fracos (BERTOLLI FILHO, 2000). Esses estabelecimentos de isolamento e tratamento dos tuberculosos perduraram até os anos 60, quando começaram a ser superados, com a concepção terapêutica e de controle da doença, pela difusão dos tratamentos ambulatoriais (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000).

Até o início dos anos 20, no Brasil, o atendimento aos tuberculosos não era realizado por uma ação governamental, mas sim por ações filantrópicas, por associações criadas pelas elites médica e intelectual. Em fins de 1945, a luta contra a TB é incluída no programa de governo. Em 1946, ano em que a estreptomicina, primeiro antibiótico específico para o tratamento dessa doença, é lançada no mercado, também é instituída em lei a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (BARREIRA, 1992).

A partir do final dos anos 40, a tuberculose passou a apresentar um panorama distinto. A mortalidade experimentou persistente e acentuado declínio, fator que se pode atribuir à introdução de novos manejos tecnológicos e ações de controle. A tendência decrescente da mortalidade, contudo, não foi acompanhada na mesma intensidade pela redução do número de casos novos da doença, elevando sua prevalência nas principais cidades brasileiras. Com o passar dos anos, novos fatores vieram a interagir para a mudança no perfil epidemiológico da moléstia. Por um lado, assistiu-se a diversas melhorias sociais, as quais se refletiram em diferentes indicadores sociais, econômicos e de saúde e possibilitaram, inclusive, a expansão da assistência médica oferecida pela previdência social aos trabalhadores. Todavia, assistiu-se também ao início de um rápido e desumano processo de urbanização da população brasileira e migrações desordenadas, fatores que retardaram a queda de incidência da tuberculose, em possível sinergia com a baixa efetividade dos serviços especificamente dirigidos ao controle da doença. Além disso, o advento da AIDS e a disseminação de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes às drogas aplicadas em sua terapêutica passaram a dificultar o controle da doença (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000).

A TB, se analisada quanto ao seu comportamento na comunidade, é hoje uma doença diferente daquela conhecida no passado. Seu diagnóstico ganhou recursos tecnológicos, seu tratamento passou a implicar prescrições diferentes e modificou-se o perfil da população por ela afetada (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000). O risco de contágio também se alterou, a possibilidade de cura tornou-se efetiva e até as metáforas associadas à doença foram renovadas, mas, conforme Antunes, Waldman e Moraes (2000, p. 378) “a tuberculose não

acabou, nunca foi erradicada, e dificilmente deixará de ser motivo de preocupação para nossos filhos e netos”.

Estima-se que atualmente o bacilo da TB infecta um terço da população mundial – 2 bilhões de pessoas -, matando 1,3 milhões de pessoas por ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). No Brasil, a TB está como primeira causa de morte em pacientes com AIDS (BRASIL, 2010b). A maioria dos casos novos de TB, no ano de 2010, ocorreu nas regiões da Ásia (59%) e da África (26%), seguido das regiões do Mediterrâneo Oriental (7%), Europa (5%) e Américas (3%) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Pesquisas indicam que esta doença é mais comum em homens do que em mulheres, afetando principalmente adultos na faixa etária economicamente produtiva – estima-se que cerca de dois terços dos casos ocorrem entre pessoas com idade entre 15 e 59 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

### **3.2 O Tratamento da Tuberculose**

O fator causador da TB, o microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, foi descoberto em 1882 por um médico alemão chamado Robert Koch, mas somente meio século depois o tratamento medicamentoso surgiu (BARREIRA, 1992). Desde o surgimento da estreptomicina, na década de 40, o esquema medicamentoso contra a TB está em constante modificação, devido à resistência às drogas existentes e às novas pesquisas farmacológicas. Atualmente, existem mais de vinte medicamentos antituberculose, sendo a Rifampicina, a Isoniazida, a Pirazinamida, o Etambutol, a Estreptomicina e a Etionamida os mais usados (BRASIL, 2002a).

A quimioterapia utilizada para o tratamento da TB tem um potencial de cura de aproximadamente 100% dos casos novos, além de reduzir a mortalidade, o período de transmissibilidade e, ainda, poder prevenir que pessoas infectadas evoluam para o adoecimento (BRASIL, 2002c).

No Brasil, os esquemas medicamentosos para o tratamento da TB são padronizados e distribuídos gratuitamente por meio de Programas ligados ao Sistema Único de Saúde. A definição do esquema mais adequado é feita com base na forma clínica da doença, na idade do indivíduo doente e na história de tratamento anterior e seu resultado. Em todos os esquemas, a

medicação é de uso diário e deve ser administrada de preferência em uma única tomada (BRASIL, 2002a).

Os fatores relacionados às reações dos medicamentos antituberculinicos são multifatoriais, sendo os maiores determinantes destas reações à dose, os horários de administração da medicação, a idade, o estado nutricional, o alcoolismo, as condições da função hepática e renal e a coinfeção pelo HIV (BRASIL, 2002c).

A adesão ao tratamento da TB é evidenciada com a regularidade do uso dos medicamentos, a completude do regime prescrito e o comparecimento regular às consultas médicas. Com vistas ao fortalecimento da adesão ao tratamento e à prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, uma das últimas estratégias recomendada pela OMS foi o *Directly Observed Treatment Short-cours* (DOTS) que utiliza os seguintes preceitos: vontade política, garantia da baciloscopia, aquisição e distribuição regular de medicamentos, tratamento diretamente observado, regular sistema de informação (BRASIL, 2002a).

### **3.3 Adesão e Abandono ao Tratamento da TB**

Para entender os fatores e situações que têm influenciado a adesão e o abandono ao tratamento da TB é importante conhecer alguns conceitos implicados nesta temática.

Considera-se abandono do tratamento da TB quando “o doente que após iniciado o tratamento para tuberculose, deixou de comparecer à Unidade de Saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data prevista para o seu retorno” (BRASIL, 2002c, p. 24).

Estudos indicam que indivíduos em retratamento para TB têm uma maior probabilidade de abandonar a terapêutica contra TB (ALBUQUERQUE et al., 2007; FERREIRA et al., 2011; SASSAKI et al., 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008). Entende-se por retratamento ou tratamento anterior a “prescrição de um esquema de drogas para o doente já tratado por mais de 30 dias e a menos que cinco anos, que venha a necessitar de nova terapia por recidiva após cura ou retorno após abandono” (BRASIL, 2002b, p.20).

Considera-se recidiva o doente de TB que “já se tratou anteriormente e recebeu alta por cura, desde que o intervalo entre a data da cura e a data do diagnóstico da recidiva não ultrapassem cinco anos. Se esse intervalo exceder cinco anos, o caso é considerado como caso novo” (BRASIL, 2002b, p. 20).

O Guia de Vigilância Epidemiológica da Tuberculose indica como uma das condições básicas para o êxito do tratamento a adesão do paciente, principalmente por seu conhecimento sobre “a doença, a duração do tratamento prescrito, a importância da regularidade no uso das drogas, as graves conseqüências advindas da interrupção ou do abandono do tratamento” (BRASIL, 2002b, p. 30). Segundo Picon et al. (2007, p. 574), a adesão ao tratamento pode ser avaliada pela “contagem de comprimidos, regularidade no comparecimento às consultas e informações obtidas com o paciente e/ou familiares”.

O Tratamento Supervisionado (TS) ou Tratamento Diretamente Observado (TDO) é um dos cinco pilares da estratégia DOTS, e, além disso, é considerado como um fator associado à adesão do paciente ao tratamento da TB (CANTALICE FILHO, 2009; FERREIRA et al., 2011; GAZETTA et al., 2007; MACIEL et al., 2010; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; SÁ et al., 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008). O TS é caracterizado pela “supervisão da ingestão de medicamentos na Unidade de Saúde ou na residência, assegurando-se que o doente os tome em uma única dose diária. A ingestão do medicamento deve ser assistida pelo profissional de saúde e/ou por familiar orientado para essa atividade” (BRASIL, 2002c, p.22). Essa supervisão pode ser feita com, no mínimo, três observações semanais, nos primeiros meses, e com duas observações por semana até o final do tratamento (BRASIL, 2002b). O uso de incentivos como lanche, auxílio alimentação e facilitadores como o vale transporte está recomendado como motivação para o TDO (BRASIL, 2010a). Quando não há o TS, há o tratamento autoadministrado (TAA), ou seja, não há fiscalização e controle da tomada dos medicamentos, sendo apenas o doente de TB o responsável pela tomada correta dos seus medicamentos.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

O presente estudo é do tipo bibliográfico desenvolvido na modalidade de revisão integrativa conforme proposto por Cooper (1982). Esta metodologia se baseia no agrupamento dos resultados obtidos por meio de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, objetivando sintetizar e analisar essas informações para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1982).

Segundo Cooper (1982), a revisão integrativa se desenvolve em cinco etapas. A primeira etapa se destina à formulação da questão norteadora, permitindo identificar o propósito da revisão, o que irá auxiliar: na definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; na extração e na análise das informações; e na identificação das melhores estratégias de busca, facilitando a definição dos descritores e tipos de periódicos a serem revisados. A segunda etapa é a coleta de dados, na qual serão definidas as bases de dados a serem privilegiadas na busca, justificando os critérios utilizados. A terceira etapa é a avaliação dos elementos, na qual se determina: os procedimentos a serem utilizados na avaliação dos estudos selecionados que permitam encontrar as evidências; o instrumento para registro dos dados encontrados nos artigos, com o qual se permite a avaliação individual da metodologia dos resultados dos estudos e a síntese (semelhanças e diferenças) dos artigos, avaliando a qualidade dos artigos a partir das evidências. A quarta etapa é a análise e interpretação dos dados, na qual há a síntese e discussão das informações extraídas dos artigos, realizando-se uma comparação com o conhecimento teórico, delimitando prioridades para futuras pesquisas. A quinta e última etapa é a apresentação dos resultados através de tabelas, quadros ou gráficos, que permitirão ao revisor apresentar ao leitor uma grande quantidade de dados para análise integrativa, resumindo e discutindo os principais resultados e conclusões.

### **4.2 O Processo de Pesquisa**

#### **4.2.1 *Formulação do problema***

Conforme o objetivo do estudo a formulação do problema se constituiu pela seguinte questão orientadora: *que fatores e situações têm influenciado a adesão e o abandono ao tratamento da TB?*

#### 4.2.2 Coleta de dados

Para a seleção dos artigos a serem analisados foram utilizadas duas bases de dados eletrônicas, de forma a ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa. A primeira base de dados acessada foi o LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), um importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, contendo publicações em inglês, espanhol e português (SAÚDE, 2011). A busca por artigos também foi realizada no SCIELO (Scientific Electronic Library Online), uma base de dados que abrange publicações científicas dos países em desenvolvimento, particularmente da América Latina e Caribe (SCIELO, 2011).

Os descritores utilizados foram: *tuberculose*, *pacientes desistentes do tratamento*, *recusa do paciente ao tratamento* e *resultado de tratamento*, segundo o DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) da BIREME. Como não há um descritor exato para abandono de tratamento e/ou adesão ao tratamento utilizou-se descritores que se aproximavam com o tema. Conforme as definições dos descritores, *pacientes desistentes do tratamento* e *recusa do paciente ao tratamento* se aproximam da idéia de abandono do tratamento. Já o descritor *resultado de tratamento* é sinônimo de eficácia e/ou efetividade de tratamento, aproximando-se da idéia de adesão ao tratamento.

Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados entre agosto de 2006 e agosto de 2011, que abordavam a temática da adesão e do abandono ao tratamento da tuberculose, com acesso *on-line* em texto completo, publicados em português, inglês e espanhol.

Artigos que abordavam a TB na forma extrapulmonar e em animais, ou que traziam resultados de pesquisa experimental, além de publicações repetidas nas duas bases selecionadas foram excluídos da amostra.

Na busca de artigos nas bases de dados referentes às combinações “*tuberculose e pacientes desistentes do tratamento*”, “*tuberculose e recusa do paciente ao tratamento*” e

“*tuberculose e resultado de tratamento*”, foram encontrados 28 trabalhos no SCIELO e 128 no LILACS.

A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na busca dos artigos obteve-se os seguintes resultados: 13 artigos no SCIELO e 8 artigos no LILACS, o que totalizou 21 artigos científicos. Em relação ao idioma, 14 artigos foram publicados em português, 5 em inglês e 2 em espanhol.

A definição do descritor *tuberculose pulmonar* - infecções por *Mycobacterium* nos pulmões - é a que mais se aproxima com o foco da pesquisa, visto que a definição do descritor *tuberculose* é mais abrangente, sendo qualquer uma das doenças infecciosas em homens e outros animais causadas por espécies de *Mycobacterium*. No entanto, durante a coleta de dados, surgiram poucos artigos com o descritor *tuberculose pulmonar* e os que foram encontrados, também foram vistos com o descritor *tuberculose*. Dessa forma, optou-se em utilizar apenas o descritor *tuberculose*.

#### **4.2.3 Avaliação dos dados**

Para o registro das informações extraídas dos artigos foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados (APÊNDICE A e APÊNDICE B). A escolha dos itens incluídos nos instrumentos foi embasada no interesse em responder a questão orientadora do estudo. Tais instrumentos foram preenchidos após a leitura dos resumos e identificação dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão.

#### **4.2.4 Análise e interpretação dos dados**

Nesta etapa da revisão integrativa realizou-se a síntese e a discussão dos dados extraídos dos artigos, assim como a comparação entre os resultados dos estudos analisados, por meio de categorias. Para a elaboração destas categorias buscou-se subsídios na abordagem de análise temática de Minayo (2008), em função da possibilidade que esta abordagem oferta de analisar significados e temas correlatos e, a partir disto, agregar em categorias artigos de estruturas e conteúdo semelhantes. A análise do conteúdo dos artigos seguiu as seguintes

etapas: pré-análise (que definiu as unidades de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias); exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2008).

#### **4.2.5 Apresentação dos resultados**

A síntese dos dados foi apresentada na forma de tabelas e de categorias, considerando a questão orientadora do estudo.

### **4.3 Aspectos Éticos**

Esta revisão integrativa de literatura levou em consideração os aspectos éticos, assegurando a autoria dos artigos pesquisados e utilizando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para citação e referência dos autores. Este trabalho respeitou a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998). O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ - EEUFRGS) em julho de 2011 (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados e discutidos os resultados desta revisão integrativa, divididos em duas etapas: a caracterização das publicações e o conteúdo dos artigos analisados, apresentado na forma de categorias.

### 5.1 Caracterização dos Artigos Selecionados

Ao analisar o ano de publicação dos artigos selecionados se percebeu que dos 21 artigos escolhidos nenhum foi publicado no ano de 2006. A maioria dos artigos referem-se aos anos de 2007 e 2010, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência e percentual de distribuição dos artigos, segundo ano de publicação

Ano	Quantidade (n)	Percentual (%)
2006	0	0
2007	8	37
2008	2	10
2009	3	14
2010	6	29
2011	2	10
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Quanto aos periódicos dos artigos selecionados podemos perceber, conforme a Tabela 2, que dos 8 periódicos que apareceram, 3 são exclusivos da área da enfermagem, correspondendo a 33% dos artigos. Além disso, analisando a Tabela 3, que mostra a atuação profissional dos autores dos artigos, 42% desses autores são enfermeiros, 33% são médicos e 25% dos autores não especificaram sua área de atuação. Frente a isso, podemos destacar o envolvimento da enfermagem em buscar conhecimento sobre a adesão e o abandono ao tratamento da TB.

Corroborando com outra revisão integrativa (NEVES; REIS; GIR, 2010), a Tabela 2 mostra que o tema adesão e abandono ao tratamento da TB é publicado, principalmente, em periódicos especializados na área de enfermagem, infectologia e de saúde pública.

Tabela 2 – Frequência e percentual dos artigos, segundo o periódico de publicação

<b>Periódico</b>	<b>Quantidade (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Biomédica	1	5
Cadernos de Saúde Pública	2	10
Ciencia y Enfermeria	1	5
Jornal Brasileiro de Pneumologia	6	28
Medicina	1	5
Revista da Escola de Enfermagem da USP	5	23
Revista de Saúde Pública	4	19
Texto e Contexto Enfermagem	1	5
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Tabela 3 - Frequência e percentual dos artigos, segundo a área de atuação profissional dos autores

<b>Atuação profissional dos autores</b>	<b>Quantidade (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Enfermeiro	10	42
Médico	8	33
Não-especificado	6	25
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Cabe salientar que dos 21 artigos selecionados, em apenas 6 artigos não constou a área de atuação profissional dos autores, e em 3 artigos os autores eram da área de enfermagem e de medicina, vide Tabela 3. Os autores que não especificaram sua área de atuação tinham como referência o seu local de trabalho, como: Programa Municipal de Controle da Tuberculose, Hospital, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Saúde Coletiva e Saúde Pública.

A procedência das pesquisas foi, na sua maioria, do Brasil, seguida da Argentina e Colômbia, como mostra a Tabela 4. Podemos ver que apareceram países apenas da América Latina, o que já era esperado, tendo em vista as bases de dados que foram escolhidas para o estudo. Os artigos em inglês eram todos brasileiros, e os espanhóis pertenciam à Argentina e à Colômbia.

Interessante ressaltar que dados de 2010 publicados pela OMS indicam que a incidência de TB na Argentina, Brasil e Colômbia é a mesma, de 25-49 casos novos de TB por 100.000 habitantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Tabela 4 - Frequência e percentual dos artigos, segundo país, estado e cidade de origem da pesquisa

País	Estado ou Cidade	Quantidade (n)	Percentual (%)
Argentina	Buenos Aires	1	5
Brasil	Bahia	1	5
Brasil	Espírito Santo	1	5
Brasil	Minas Gerais	1	5
Brasil	Mato Grosso	1	5
Brasil	Pará	1	5
Brasil	Paraíba	2	9
Brasil	Pernambuco	1	5
Brasil	Rio de Janeiro	4	18
Brasil	Rio Grande do Sul	1	5
Brasil	São Paulo	6	28
Colômbia	Bogotá	1	5
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Na análise dos artigos selecionados, segundo os estados brasileiros, nota-se uma prevalência de pesquisas da região Sudeste do Brasil (12 artigos), seguida da região Nordeste (4 artigos) e regiões Centro-Oeste, Norte e Sul (1 artigo em cada região), conforme a Tabela 4. Neste sentido, pode-se argumentar que o presente estudo conseguiu abranger resultados de pesquisa de todas as regiões do Brasil. Se compararmos os achados desta pesquisa com dados publicados em 2009 pelo MS, sobre o percentual de casos novos de TB por região do Brasil, percebe-se que as regiões onde há mais publicação de pesquisas sobre o tema adesão e abandono ao tratamento da TB são justamente as regiões onde os índices da doença são mais elevados: Sudeste com 45% de casos novos de TB, Nordeste com 27,3%, Sul com 12,7%, Norte com 11,1% e Centro-Oeste com 3,6% (BRASIL, 2010b). Além disso, outros dados do MS do ano de 2008 indicam que os estados brasileiros Paraíba, Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Pernambuco, de onde se originaram os artigos analisados, estão entre os 10 estados com o maior percentual de abandono ao tratamento da TB (BRASIL, 2010b).

A caracterização dos artigos, segundo o tipo de estudo das pesquisas divulgadas, indica poucos artigos do tipo qualitativo, apenas 29% (vide Tabela 5). Percebe-se que mais da metade dos artigos (61%) são pesquisas quantitativas, onde fazem, principalmente, uma análise descritiva, estudando as características de um grupo (idade, sexo, nível de escolaridade etc). Para estudar o fenômeno da adesão e do abandono ao tratamento da TB acredito que são

necessários mais estudos qualitativos para entender os fatores envolvidos nestas questões, visto que estas pesquisas trabalham, conforme Minayo et al. (2002), com um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes que não podem ser quantificados e reduzidos à operacionalização de variáveis. Na literatura encontrou-se um estudo de revisão que corroborou com as informações da presente pesquisa, indicando que há predomínio de estudos quantitativos nas publicações brasileiras em TB e que, realmente, são necessários estudos de natureza qualitativa para compreender aspectos importantes desta epidemia (KRITSKI et al, 2007).

Tabela 5 - Frequência e percentual dos artigos, segundo o tipo de estudo

<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Quantidade (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Quantitativo	13	61%
Qualitativo	6	29%
Revisão	2	10%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sobre os sujeitos envolvidos nos estudos apresentados nos artigos percebe-se um foco no paciente com TB, 75%, conforme Tabela 6. Apenas dois artigos analisaram os serviços de saúde e apenas 3 pesquisas utilizaram os profissionais de saúde como sujeitos do estudo.

Na leitura dos artigos selecionados encontrou-se a importância dos serviços de saúde e dos profissionais da saúde para a adesão ao tratamento da TB (CÁCERES; OROZCO, 2007; NEVES; REIS; GIR, 2010; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; SÁ et al., 2007; SOUZA et al., 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008), no entanto, como mostra a Tabela 6, são poucos os estudos que os abordam.

Tabela 6 - Frequência e percentual dos artigos, segundo os sujeitos dos estudos

<b>Sujeitos do estudo</b>	<b>Quantidade (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Pacientes com TB	15	75
Profissionais da saúde	3	15
Serviços de saúde	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>



## 5.2 Categorias Formadas

Os resultados da segunda etapa do estudo dos dados, referente ao conteúdo dos estudos, são exibidos conforme as categorias formadas pela análise temática (MINAYO, 2008).

As categorias criadas foram: *Fatores associados ao abandono e à adesão ao tratamento da TB, Os serviços de saúde no controle da TB e Recomendações.*

### 5.2.1 Fatores associados ao abandono e à adesão ao tratamento da TB

Dos 21 artigos selecionados para a pesquisa todos relataram perfis do doente de TB e/ou fatores associados ao abandono e/ou adesão ao tratamento da doença.

Na revisão de literatura de quatro artigos apareceu o perfil do doente de TB (vide Quadro 1).

PERFIL DO DOENTE DE TB, CONFORME REVISÃO DE LITERATURA	AUTORES
Sexo masculino	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; IGNOTTI et al., 2007; PAIXÃO; GONTIJO, 2007.
Faixa de idade economicamente produtiva (dos 14 aos 54 anos)	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; IGNOTTI et al., 2007.
Coinfectado pelo HIV	VIEIRA; RIBEIRO, 2008
Alcoolista	VIEIRA; RIBEIRO, 2008
Com problemas socioeconômicos (baixo nível educacional e habitacional, desnutrição, dificuldade de acesso a serviços de saúde)	VIEIRA; RIBEIRO, 2008
Com forma pulmonar da TB	IGNOTTI et al., 2007

**Quadro 1 - Perfil do doente de TB, conforme revisão de literatura**

Fonte: Nast, Karoline. 2011. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011.

Seis artigos trouxeram o perfil do doente de TB, conforme os resultados de suas pesquisas (vide Quadro 2).

<b>PERFIL DO DOENTE DE TB, CONFORME OS RESULTADOS DOS ESTUDOS</b>	<b>AUTORES</b>
Sexo masculino	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; CANTALICE FILHO, 2009; IGNOTTI et al., 2007; MACIEL et al., 2010; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Faixa de idade economicamente produtiva (dos 14 aos 54 anos)	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; CANTALICE FILHO, 2009; IGNOTTI et al., 2007; MACIEL et al., 2010; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Baixa escolaridade (inferior a 8 anos de estudo)	IGNOTTI et al., 2007; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Forma pulmonar da TB	IGNOTTI et al., 2007; PAIXÃO; GONTIJO, 2007.
Renda per capita inferior ou igual a meio salário mínimo	IGNOTTI et al., 2007; PAIXÃO; GONTIJO, 2007.
Sem família nuclear, ou seja, sem casamentos válidos	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009.

**Quadro 2 - Perfil do doente de TB, conforme os resultados dos estudos**

Fonte: Nast, Karoline. 2011. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011.

Ao comparar o perfil do doente de TB - o qual é descrito na revisão de literatura dos artigos selecionados - com o perfil do doente - exposto nos resultados apresentados – podemos inferir que não foi encontrada associação com HIV/AIDS e ser alcoolista nas pesquisas estudadas. Além disso, o estudo de Albuquerque et al. (2007) não relaciona o perfil do doente de TB com o tipo de sexo. Cabe ressaltar também, que as revisões de literatura não mostram no perfil do doente de TB o tipo de família que ele possui o que apareceu no resultado de uma das pesquisas estudadas (ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009).

O perfil do doente de TB com predomínio do sexo masculino, na faixa etária dos 30 anos (jovens), com a forma pulmonar da doença, também se reproduziu em um dos artigos selecionados quanto à questão do perfil do doente de TB que abandona o tratamento (FERREIRA et al., 2011).

A maioria dos artigos selecionados não aborda o perfil associado ao abandono do tratamento da TB, mas sim os fatores associados a este evento. Na revisão de literatura dos artigos selecionados os fatores associados ao abandono do tratamento antituberculose estão expostos no quadro 3, dos fatores mais citados para os menos citados.

<b>FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE, CONFORME REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>AUTORES</b>
Consumo abusivo de álcool e outras drogas	ALBUQUERQUE et al., 2007; ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; CANTALICE FILHO, 2009; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; PICON et al., 2007; SASSAKI et al., 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008; VIEIRA; RIBEIRO, 2011.
Baixa condição socioeconômica ou desemprego	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; CANTALICE FILHO, 2009; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Difícil acesso aos serviços de saúde	ALBUQUERQUE et al., 2007; CANTALICE FILHO, 2009; SASSAKI et al., 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2011.
Coinfecção pelo HIV	ALBUQUERQUE et al., 2007; RODRIGUES et al., 2010; SASSAKI et al., 2010.
Baixa escolaridade	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Estar se sentindo bem e interromper o tratamento	PAIXÃO; GONTIJO, 2007; SASSAKI et al., 2010; SOUZA et al., 2009.
Má relação médico-paciente ou falta de vínculo	CANTALICE FILHO, 2009; SASSAKI et al., 2010.
Não ter a estratégia DOTS	CANTALICE FILHO, 2009; CHIRICO et al., 2007.
Efeitos colaterais dos medicamentos	PAIXÃO; GONTIJO, 2007
Pacientes em retratamento de TB	PAIXÃO; GONTIJO, 2007
Sexo masculino	ALBUQUERQUE et al., 2007
História de encarceramento	ALBUQUERQUE et al., 2007

**Quadro 3 - Fatores associados ao abandono do tratamento antituberculose, conforme revisão de literatura**

Fonte: Nast, Karoline. 2011. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011.

Cabe ressaltar que dois artigos (CÁCERES; OROZCO, 2007; PAIXÃO; GONTIJO, 2007) não encontraram associação com o abandono ao tratamento da TB o fato do paciente ser: homem, solteiro, viúvo, separado, desempregado, não ter casa própria, ter baixa escolaridade, ser etilista, ter estresse, ter doenças associadas, como AIDS, ou ter tido tratamentos anteriores.

Os fatores associados ao abandono do tratamento da TB encontrados nos resultados dos estudos coletados, e que apareceram também nas revisões de literatura dos artigos, são mostrados a seguir, dos mais citados para os menos citados (Quadro 4).

FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE, CONFORME OS RESULTADOS DOS ESTUDOS	AUTORES
Consumo abusivo de álcool e outras drogas	ALBUQUERQUE et al., 2007; ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; CANTALICE FILHO, 2009; NEVES; REIS; GIR, 2010; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; RODRIGUES et al., 2010; SÁ et al., 2007; SASSAKI et al., 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Problemas com a medicação	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; NEVES; REIS; GIR, 2010; PICON et al., 2007; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; RODRIGUES et al., 2010; SÁ et al., 2007; SASSAKI et al., 2010.
Difícil acesso aos serviços de saúde	BRASIL; BRAGA, 2008; CÁCERES; OROZCO, 2007; CANTALICE FILHO, 2009; NEVES; REIS; GIR, 2010; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; RODRIGUES et al., 2010; SASSAKI et al., 2010.
Problemas socioeconômicos (nível socioeconômico baixo, desemprego, falta de moradia fixa)	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; CÁCERES; OROZCO, 2007; CANTALICE FILHO, 2009; RODRIGUES et al., 2010; SÁ et al., 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Falta de vínculo com os profissionais da saúde	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; BRASIL; BRAGA, 2008; NEVES; REIS; GIR, 2010; SÁ et al., 2007; SASSAKI et al., 2010; SOUZA et al., 2010.
Coinfecção pelo HIV	ALBUQUERQUE et al., 2007; CÁCERES; OROZCO, 2007; NEVES; REIS; GIR, 2010; RODRIGUES et al., 2010; SASSAKI et al., 2010
Pacientes em retratamento de TB	ALBUQUERQUE et al., 2007; FERREIRA et al., 2011; SASSAKI et al., 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Analfabetismo ou baixa escolaridade	ALBUQUERQUE et al., 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Ter estado detido	CÁCERES; OROZCO, 2007

**Quadro 4 - Fatores associados ao abandono do tratamento antituberculose, conforme os resultados dos estudos**

Fonte: Nast, Karoline. 2011. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011.

Pode-se perceber que ser do sexo masculino e não ter a estratégia DOTS foram associados ao abandono do tratamento da TB na revisão de literatura (Quadro 3), mas não foram associados ao abandono do tratamento dessa doença nos resultados das pesquisas (Quadro 4).

O fator *problemas com a medicação* (vide Quadro 4) abrangeu vários obstáculos para a adesão medicamentosa, como: o uso irregular dos medicamentos, a intolerância aos medicamentos, a grande quantidade de comprimidos ingeridos, o tempo prolongado do tratamento, os efeitos colaterais dos tuberculostáticos e/ou a sensação de estar curado.

Rodrigues et al. (2010) justificam que a coinfecção HIV e TB pode estar associada ao abandono do tratamento da TB, visto que há maior dificuldade em controlar esses casos, seja

por aspectos relativos aos tratamentos (para AIDS e TB), seja pela falta de motivação trazida pelo sentimento de iminência de morte.

Alguns artigos trouxeram em seus resultados fatores associados ao abandono do tratamento da TB que não foram abordados nas revisões de literatura (vide Quadro 5). Esses fatores são significantes, uma vez que foram citados em mais de um resultado de pesquisa. O fator *ter depressão* (vide Quadro 5) foi o único que apareceu apenas em uma pesquisa, o que pode diminuir a sua credibilidade.

FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE, CONFORME OS RESULTADOS DOS ESTUDOS	AUTORES
Falta de informação sobre a doença	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; RODRIGUES et al., 2010; SÁ et al., 2007; SASSAKI et al., 2010.
Falta de interesse em se tratar, ou descrença da eficácia do tratamento, ou crença da cura através da fé	CÁCERES; OROZCO, 2007; NEVES; REIS; GIR, 2010; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; RODRIGUES et al., 2010; SÁ et al., 2007.
Tratamento autoadministrado ou falta de supervisão ao tratamento	BRASIL; BRAGA, 2008; NEVES; REIS; GIR, 2010; RODRIGUES et al., 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Falta de suporte familiar ou suporte social	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; NEVES; REIS; GIR, 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Receio de estigma e discriminação	NEVES; REIS; GIR, 2010; SÁ et al., 2007.
Grupo etário dos 20-49 anos	ALBUQUERQUE et al., 2007; CÁCERES; OROZCO, 2007.
Ausência de trabalho em equipe nos serviços de saúde	NEVES; REIS; GIR, 2010; RODRIGUES et al., 2010.
Ter depressão	NEVES; REIS; GIR, 2010

**Quadro 5 - Fatores associados ao abandono do tratamento antituberculose, conforme os resultados dos estudos**

Fonte: Nast, Karoline. 2011. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011.

A falta de informação sobre a doença, referida no Quadro 5, como um dos fatores associados ao abandono do tratamento da TB, é um dado de grande relevância, visto que não foi citada em nenhuma das revisões de literatura consultadas e pode estar ligada a outros fatores associados ao abandono, por exemplo: a falta de informação sobre a doença, e conseqüentemente sobre o seu tratamento, pode levar a um desinteresse do indivíduo com tuberculose em se tratar, ou seja, ele pode negligenciar o seu tratamento, como afirmam Sasaki et al. (2010). Além disso, a falta de informação sobre a TB pode gerar o receio de discriminação e estigma no doente de TB. Constata-se também que a falta de supervisão do tratamento e a falta de apoio familiar sugerem que o doente de TB encontra-se sozinho, sem apoio dos serviços de saúde e dos familiares, o que pode aumentar também o sentimento de discriminação e estigma da doença pelo seu portador.

Quanto ao grupo etário, dos 20-49 anos, estar mais propenso a abandonar o tratamento da TB, Albuquerque et al. (2007) sugerem que isso ocorre porque esta faixa etária representa

uma população ativa e que, devido aos seus compromissos de trabalho, não tem tempo de ir às Unidades de Saúde e/ou dar continuidade ao tratamento da TB.

A síntese dos fatores associados ao abandono do tratamento da TB encontrados tanto nas revisões de literatura dos artigos selecionados como em seus resultados é apresentada na figura 1 que se segue.

Figura 1 - Fatores associados ao abandono do tratamento da TB



Fonte: Nast, Karoline. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011

Alguns artigos trazem em seus resultados que as causas do abandono ao tratamento da TB estão associadas ao doente, à modalidade do tratamento empregado e à operacionalização dos serviços de saúde (CÁCERES; OROZCO, 2007; RODRIGUES et al., 2010; SÁ et al., 2007). Em contrapartida, Paixão e Gontijo (2007) não encontraram associação entre o abandono ao tratamento da TB e as variáveis relacionadas à organização do serviço de saúde, como o local de tratamento, a disponibilidade de medicamentos, o acesso à consulta e o tempo de espera para o atendimento.

Quanto à adesão ao tratamento da TB alguns artigos trouxeram em suas revisões os fatores que influenciam positivamente este desfecho de tratamento (vide Quadro 6).

<b>FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE, CONFORME REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>AUTORES</b>
Suporte familiar	PAIXÃO; GONTIJO, 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Informação sobre o tratamento	SASSAKI et al., 2010; SOUZA et al., 2009.
DOTS e TS	QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Estreitamento da relação médico-paciente, organização do atendimento e treinamento dos médicos para avaliação e diagnóstico da TB	SOUZA et al., 2010; SOUZA et al., 2009.
Incentivos, como auxílio transporte, vestuário e alimentação, fornecidos por alguns serviços de saúde	CANTALICE FILHO, 2009
Recursos da unidade de saúde	QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010

**Quadro 6 - Fatores associados à adesão ao tratamento antituberculose, conforme revisão de literatura**

Fonte: Nast, Karoline. 2011. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011.

Os fatores associados à adesão ao tratamento da TB, encontrados nos resultados das pesquisas estudadas e que corroboraram com os achados na literatura estão descritos a seguir, no Quadro 7.

<b>FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE, CONFORME OS RESULTADOS DOS ESTUDOS</b>	<b>AUTORES</b>
TS, junto com intervenções que envolvem educação em saúde, observação da ingestão do medicamento e incentivos, tais como, fornecimento de passagens de ônibus e de cestas básicas	CANTALICE FILHO, 2009; FERREIRA et al., 2011; GAZETTA et al., 2007; MACIEL et al., 2010; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; SÁ et al., 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
DOTS	CHIRICO et al., 2007; FERREIRA et al., 2011; GAZETTA et al., 2007; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008; VIEIRA; RIBEIRO, 2011.
Vínculo entre profissionais da saúde e pacientes com TB	NEVES; REIS; GIR, 2010; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; SÁ et al., 2007; SOUZA et al., 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Apoio e suporte familiar e social	CÁCERES; OROZCO, 2007; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Recursos da Unidade de Saúde, como consulta mensal, realização de exames, gratuidade dos medicamentos, equipe de saúde completa - médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social e visitador do programa de controle da TB	CÁCERES; OROZCO, 2007; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; SOUZA et al., 2009.

**Quadro 7 - Fatores associados à adesão ao tratamento antituberculose, conforme os resultados dos estudos**

Fonte: Nast, Karoline. 2011. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011.

Percebe-se que todos os fatores associados à adesão ao tratamento da TB achados na literatura (vide Quadro 6) foram confirmados nos resultados dos artigos analisados (vide Quadro 7). Além dos fatores pontuados no Quadro 7, outros foram citados nos resultados das pesquisas (vide Quadro 8).

<b>FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE, CONFORME OS RESULTADOS DOS ESTUDOS</b>	<b>AUTORES</b>
Aspectos relacionados ao paciente, o amor próprio, a responsabilidade com a vida, o autocuidado, o querer ficar bom	CÁCERES; OROZCO, 2007; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008.
Internação hospitalar visto o apoio social que o indivíduo recebe e a continuidade terapêutica	ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009.
Comprometimento da equipe de saúde, em contatar o local de trabalho do paciente, em flexibilizar o horário da medicação, de acordo com as necessidades cotidianas do doente, de ser atendido por profissionais que gostem de trabalhar com TB, que não sejam preconceituosos, de ter uma boa equipe de enfermagem	QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010
Resultado de tratamento mais favorável para quem tem de 8 a 11 anos de estudo	SASSAKI et al., 2010
Tipo de entrada no sistema de saúde, casos novos de TB têm mais chance de cura que os de retratamento por abandono anterior	SASSAKI et al., 2010

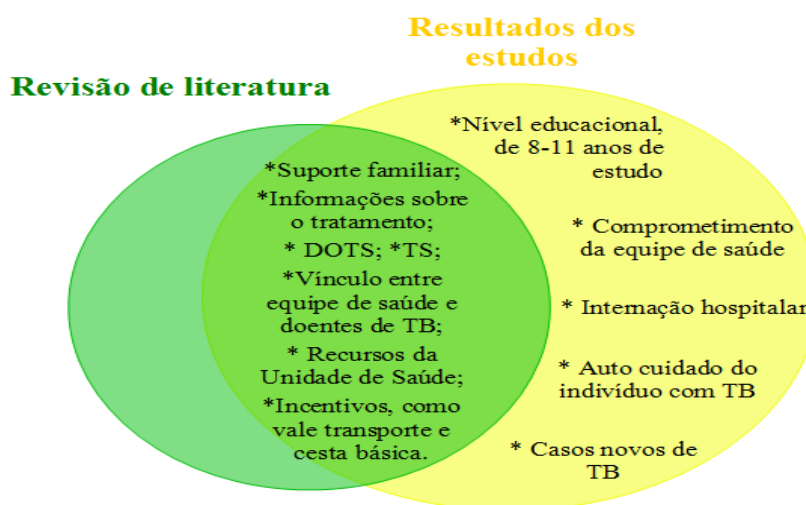
**Quadro 8 - Fatores associados à adesão ao tratamento antituberculose, conforme os resultados dos estudos**

Fonte: Nast, Karoline. 2011. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011.

O Quadro 8 traz fatores associados à adesão ao tratamento da TB que não foram abordados na literatura, apenas nos resultados das pesquisas. Os aspectos relacionados ao paciente (vide Quadro 8) foram citados por mais de uma pesquisa como algo que auxilia o resultado positivo do tratamento da TB.

A síntese dos fatores associados à adesão ao tratamento da TB encontrados tanto nas revisões de literatura dos artigos selecionados como em seus resultados é apresentada na figura 2 que se segue.

Figura 2 - Fatores associados à adesão ao tratamento da TB



Fonte: Nast, Karoline. Fatores que influenciam a adesão e o abandono ao tratamento da tuberculose: revisão integrativa. Porto Alegre. 2011



Cabe salientar que dos 21 artigos selecionados, 9 artigos mencionaram a estratégia DOTS e o TS/TDO como fatores associados à adesão ao tratamento da TB, como visto anteriormente. É importante lembrar que o TS é um dos 5 pilares da estratégia DOTS. Apenas um artigo (IGNOTTI et al., 2007) não encontrou associação da estratégia DOTS com adesão ao tratamento. Esse estudo referiu que os pacientes do Programa da Saúde da Família tiveram maior probabilidade de abandonarem o tratamento, mesmo com o DOTS do que os pacientes atendidos em Unidades de Saúde. O artigo justifica esse resultado devido à rotatividade dos profissionais, o que provavelmente resulta em uma dificuldade de formação de vínculo entre pacientes e profissionais.

Percebe-se, no decorrer da leitura dos artigos selecionados, que os profissionais da saúde têm uma grande influência no que se refere à adesão ao tratamento da TB por parte do doente. Alguns artigos trouxeram em seus resultados quais as atitudes da equipe de saúde favorecem o resultado do tratamento, proporcionando acolhimento e vínculo do usuário pelo serviço de saúde, são elas: o desenvolvimento de co-responsabilização do doente e do profissional da saúde na assistência, a escuta das queixas do doente, valorizando-o, a relação humanizada entre paciente e equipe de saúde, e as soluções em conjunto (equipe de saúde, usuário e família) quanto às dificuldades encontradas durante o tratamento pelo paciente (NEVES; REIS; GIR, 2010; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; SÁ et al., 2007; SOUZA et al., 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008).

Comparando os fatores associados ao abandono e os fatores associados à adesão ao tratamento da TB, percebe-se que fatores de caráter individual são decisivos para que o paciente desista do tratamento. Já os fatores associados à adesão parecem ter um caráter mais social, mostrando apenas quatro fatores - dos 12 fatores - relacionados ao indivíduo: faixa etária, educação, tipo de entrada no sistema de saúde (caso novo ou retratamento) e auto cuidado; as outras questões listadas referem-se aos serviços de saúde e ao suporte familiar. Isso pode trazer duas reflexões: que os fatores associados ao abandono, na sua maioria, não são os fatores contrários da adesão, ou vice-versa; e que há uma tendência em culpabilizar o indivíduo pelo abandono do tratamento, relacionando suas questões sociais e familiares com TB, principalmente, à adesão, ou seja, a adesão não depende apenas do indivíduo, mas principalmente do suporte que ele recebe. Então, se o doente de TB não consegue aderir ao tratamento sozinho, por que ele pode ser considerado o principal culpado pelo abandono do seu tratamento? Assim, essa relação, de certa forma contraditória entre adesão e abandono ao tratamento, só reforça o quão complexo é esse assunto.

Os artigos escolhidos para este estudo apresentam um equilíbrio entre os temas Fatores associados ao abandono e Adesão ao tratamento da TB, ou seja, dez artigos abordaram sobre abandono e adesão ao tratamento da TB; seis artigos abordaram apenas o abandono ao tratamento e cinco artigos abordaram apenas adesão ao tratamento.

### *5.2.2 Os serviços de saúde no controle da tuberculose*

Como visto na categoria anterior, os serviços de saúde têm papel fundamental nos desfechos do tratamento da TB, influenciando tanto no seu abandono quanto na sua adesão. Dessa forma, foram selecionados trechos dos artigos coletados que trazem os problemas existentes nos serviços de saúde, relacionados ao programa de controle da TB, e as sugestões de ações para um desfecho favorável nesse tipo de tratamento dentro do sistema de saúde. Alguns artigos selecionados conseguiram identificar falhas no programa de controle da TB nos serviços de saúde estudados ou trouxeram este assunto nas suas revisões.

O MS ratifica a prioridade nas ações contra a TB, colocando em prática um plano nacional que prioriza a qualificação dos recursos humanos, a mobilização social, a qualificação da rede de laboratórios e o monitoramento e avaliação, esperando que haja um fortalecimento das ações, reduzindo o número de casos de TB na população e nos grupos vulneráveis (SOUZA et al., 2009).

Souza et al. (2009) afirmou que em 2006 o PNCT não conseguiu alcançar uma de suas metas, a de no máximo 5% de abandono, mostrando um número mais elevado desse resultado de tratamento; além disso, trouxe em sua revisão um estudo realizado sobre a Vigilância Epidemiológica e o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação, no qual consta que em 2003, um em cada quatro municípios brasileiros apresentava deficiência em captar casos novos de TB ou de registrar adequadamente os dados de notificação e acompanhamento. O artigo de Paixão e Gontijo (2007) apresentou que nas diversas regiões do Brasil a taxa de abandono varia de 4,5 a 20,3%.

Outro dado negativo relativo aos serviços de saúde foi divulgado nos resultados da pesquisa de Assunção, Seabra e Figueiredo (2009). Os autores constataram que muitos dos pacientes com TB pesquisados não possuíam informações mínimas sobre a sua doença, as formas de contágio e a existência de tratamento ambulatorial. Como visto anteriormente, a falta de informação sobre a TB e seu tratamento é um fator associado ao abandono do mesmo.

No estudo de Paixão e Gontijo (2007) ficou evidenciada a fragilidade da assistência prestada pelo baixo percentual de pacientes com tuberculose que realizaram teste sorológico para detecção de HIV. Esse teste é uma recomendação do PNCT e não foi visto em mais da metade dos pacientes da amostra do estudo dos autores, com o agravante de que a AIDS foi a principal causa de óbito entre esses pacientes.

O artigo de Ignotti et al. (2007) considera que as fragilidades do PNCT, relacionadas ao não cumprimento do protocolo recomendado, estejam no monitoramento e na supervisão do próprio programa PNCT.

Outros artigos (GAZETTA et al., 2007; NEVES; REIS; GIR, 2010; SÁ et al., 2007) trouxeram em seus resultados como os serviços de saúde podem colocar obstáculos para uma boa adesão ao tratamento da TB, por exemplo: disponibilidade irregular de viaturas para as atividades diárias do TS e o despreparo dos motoristas da central de transporte para realizar um trabalho dessa natureza; indivíduos coinfectados (TB e AIDS), muitas vezes, são obrigados a se deslocarem entre serviços de saúde para conseguirem tratamento, visto que alguns postos atendem especificamente uma das doenças, prejudicando o vínculo entre profissionais e usuários; alguns doentes não conseguem ter acesso aos medicamentos por deficiências na organização dos serviços, falta de material, de profissionais, ou pelo fato de o posto de saúde se encontrar fechado.

Sá et al., (2007) refletem que muitas vezes não é o paciente que abandona o tratamento, mas sim o serviço de saúde que o abandona. E para que o tratamento da tuberculose tenha êxito é necessário que haja uma partilha de compromissos, envolvendo o serviço de saúde e o doente, através da criação de pactos, que contemplem as necessidades de ambas as partes.

A estratégia DOTS apareceu em diversos artigos como uma forma de reorganização do PNCT, apresentando melhora significativa nos indicadores de cura e abandono do tratamento da TB (GAZETTA et al., 2007; NEVES; REIS; GIR, 2010; VIEIRA; RIBEIRO, 2008; VIEIRA; RIBEIRO, 2011). Sá et al., (2007) sugerem que o processo de implantação e operacionalização do TS deve ser acordado em nível local, segundo a realidade da comunidade envolvida e os recursos disponíveis. No TS, a adesão ao tratamento da tuberculose é compartilhada entre usuário, profissionais de saúde, governo e comunidade, o que mostra que o controle da tuberculose excede a relação entre profissionais de saúde e usuários e envolve responsabilidade social e compromissos políticos de gestores para com a saúde a ser assegurada como direito de cidadania (SÁ et al., 2007).

Outros artigos também refletem a necessidade de mudanças de natureza política, administrativa, organizacional e social, envolvendo os serviços de saúde, comunidade, familiares, meios de comunicação e, em última análise, a formação e sensibilização dos profissionais de saúde, por meio de cursos de capacitação e de educação continuada para o DOTS, para, assim, haver um desempenho mais eficaz dos programas de controle da TB (CHIRICO et al., 2007; VIEIRA; RIBEIRO, 2008). Além disso, uma abordagem individualizada, criando vínculo entre profissionais de saúde e paciente, com atividades educativas para informar os doentes sobre a TB, estimula o paciente a se tratar e podem torná-los co-responsáveis pelo enfrentamento de sua enfermidade (PAIXÃO; GONTIJO, 2007; SOUZA et al., 2010).

A partir de uma pesquisa realizada por Souza et al. (2009), ressalta-se que há escassez de estudos sobre as características dos serviços de saúde e sua relação com adesão ao tratamento da TB. Esse mesmo trabalho refere que a alta adesão ao tratamento funciona como marcador da qualidade do serviço prestado na unidade, o que traduz o cumprimento do protocolo e o nível de competência da equipe de saúde.

### **5.2.3** *Recomendações*

Durante a leitura dos artigos selecionados alguns assuntos chamaram a atenção, tanto nos resultados obtidos quanto nas suas revisões bibliográficas, visto a importância que eles têm para a questão da adesão e abandono ao tratamento da TB, são eles: assuntos relacionados aos serviços de saúde, a particularidades do tratamento da TB, a estigma e discriminação do doente de TB.

Para melhorar a atenção prestada nos serviços de saúde recomenda-se uma relação terapêutica, com ênfase na partilha de compromissos e valorização do usuário, fortalecendo o vínculo e produzindo democratização da gestão do cuidado, mediante a participação dos usuários nas decisões sobre a saúde que eles desejam obter (SOUZA et al., 2010). Sasaki et al. (2010) consideram que todos têm potencial de mudar seu comportamento desde que conheçam e entendam as razões e os benefícios de tais mudanças.

Sobre o tratamento da TB, alguns artigos trouxeram que o risco de abandono desta terapêutica é elevado ao final do primeiro mês e início do segundo mês de tratamento, visto que os doentes, estando assintomáticos e com bom estado geral, em consequência da eficácia

farmacológica, podem acreditar que estão livres da doença e interromper a tomada da medicação antituberculose (SÁ et al., 2007; SOUZA et al., 2010; SOUZA et al., 2009). Outro dado sobre o tratamento da TB que influencia na sua adesão relaciona-se aos indivíduos coinfetados (HIV e TB), que apresentam maiores reações adversas ao tratamento da TB do que indivíduos HIV negativo, por causa do tratamento antiretroviral e porque a infecção pelo vírus HIV predispõe a ocorrência de efeitos adversos (RODRIGUES et al., 2010). Outro caso de doença associada, que pode prejudicar a adesão à terapêutica da TB, é o paciente alcoolista com TB, que tem uma pré-disposição para desnutrição e deterioração imunológica, contribuindo para o seu adoecimento e queda do seu estado geral (ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009). Essas informações mostram a importância de os serviços de saúde conhecer as particularidades dos indivíduos para obterem sucesso na cura da TB. Os autores Albuquerque et al. (2007), também acreditam na necessidade de flexibilização dos serviços de saúde para obter sucesso no tratamento da TB, criando estratégias conforme as necessidades dos doentes, por exemplo materiais educativos adequados para os pacientes analfabetos.

Alguns artigos constataram que o próprio doente de TB ainda tem o preconceito e a estigmatização presentes na imagem da doença (ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; SOUZA et al., 2009), acarretando no seu isolamento social (ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010). Tal isolamento foi identificado no artigo de Assunção, Seabra e Figueiredo (2009), quando o próprio paciente considerava a internação hospitalar como uma forma de evitar a exposição pública de sua doença, e nos artigos de Souza et al. (2009) e Queiroz e Bertolozzi (2010) que sugeriram que o doente de TB acaba buscando o tratamento distante do domicílio, por se sentir mais confortável em virtude do estigma da doença. Além disso, outro estudo mostra que existem pacientes que sequer falam a palavra tuberculose e que não aceitam esse diagnóstico (QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010). Esses dados só reforçam o quanto importante é a desmistificação da doença pela disseminação de informações.

Em algumas considerações finais dos artigos selecionados havia sugestões ou recomendações de como atuar no controle da TB para se obter sucesso. Uma das principais questões levantadas refere-se à difusão do conhecimento da TB para o paciente, família e comunidade (ASSUNÇÃO; SEABRA; FIGUEIREDO, 2009; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010; SÁ et al., 2007; SASSAKI et al., 2010). O artigo de Queiroz e Bertolozzi (2010) também ressalta que o profissional de saúde precisa ser sensibilizado e reconhecer que a forma como a sociedade se organiza influencia na saúde e na doença da população com a qual trabalha.

Quanto à equipe de enfermagem, alguns artigos trouxeram a importância e a influência dela na adesão do paciente com TB ao tratamento (GAZETTA et al., 2007; QUEIROZ; BERTOLOZZI, 2010). Nessas pesquisas ficou evidenciado que a quase totalidade dos profissionais que acompanhavam ou eram responsáveis pelo TS na Unidade de Saúde, pertenciam à equipe de enfermagem. Interessante a orientação do artigo de Cáceres e Orozco (2007) para utilizar os diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Association* (NANDA), com as intervenções específicas para os diagnósticos selecionados e medição dos resultados para o cumprimento do tratamento contra tuberculose. Na caracterização dos artigos se percebeu uma grande influência da enfermagem nas pesquisas sobre o tema adesão e abandono ao tratamento da TB, tanto pelo número de periódicos exclusivos desta área que apareceram, como pela alta porcentagem de enfermeiros como autores das pesquisas, junto ou não de outros profissionais da área da saúde. Dois artigos trouxeram na metodologia dos seus estudos que a coleta dos dados (entrevistas) foi realizada por enfermeiros, talvez por serem considerados pela equipe de saúde como os profissionais mais próximos do paciente com TB (CÁCERES; OROZCO, 2007; SÁ et al., 2007).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse trabalho me possibilitou ampliar o conhecimento sobre a temática estudada e subsidiou uma série de constatações, desde a caracterização dos artigos selecionados até as categorias formadas para identificar os fatores e as situações que têm influenciado a adesão e o abandono ao tratamento da TB.

Na fase de coleta dos dados da pesquisa, foram encontradas algumas dificuldades relacionadas aos descritores, uma vez que não havia descritores exatos para Adesão ao tratamento e para Abandono ao tratamento, então optou-se por uma busca em torno de descritores que se aproximavam do tema. Ao encontrar o descritor *tuberculose pulmonar*, que seria o descritor exato para o tipo de tuberculose que este estudo abrangeeria, percebeu-se que ao utilizá-lo, perdia-se muitos artigos, que só apareciam, quando a busca era feita por descritor *tuberculose*. Além disso, todos os artigos que eram encontrados com o descritor *tuberculose pulmonar* também apareciam quando o descritor era *tuberculose*.

Logo, concluiu-se que, provavelmente, os descritores não estão sendo utilizados pelos autores dos artigos de forma adequada. Se, por um lado, busca-se descritores cada vez mais exatos para os futuros estudos, por outro, quando se tem, não são utilizados. Sublinha-se que os autores deveriam selecionar melhor os seus descritores de forma a melhorar a busca dos artigos, agilizando-a.

A caracterização dos artigos contribuiu para a formação de um panorama geral dos tipos de publicações, das áreas de atuação profissional dos autores e dos locais que estudam a temática dessa pesquisa. Constata-se que a área da enfermagem está bem envolvida em pesquisar sobre a adesão e o abandono ao tratamento da TB. Percebe-se na leitura dos artigos o envolvimento desses profissionais tanto na atuação, junto aos serviços de saúde, quanto no âmbito da pesquisa.

A partir da leitura dos artigos selecionados para esta pesquisa, foi possível perceber que as regiões brasileiras onde há o maior índice de TB são também as regiões onde os artigos foram produzidos. Atribui-se à busca pela melhora nos índices da doença nesse locais a pesquisa sobre a temática Adesão e Abandono ao Tratamento da TB.

Com relação ao tipo de estudos privilegiados nos artigos, analisa-se que há a necessidade de uma pesquisa qualitativa, que abranja os doentes de TB, seus familiares e os profissionais de saúde. Esta pesquisa encontrou seis estudos, dos vinte e um selecionados, do tipo qualitativo, sendo que em três desses estudos os sujeitos eram os pacientes com TB, em

dois os sujeitos eram os profissionais da saúde e apenas uma pesquisa compreendia os doentes de TB e os profissionais da saúde. Acredita-se que para aprofundar as questões levantadas nas pesquisas sobre os fatores associados à adesão e ao abandono do tratamento da TB, oriundos, principalmente, de pesquisas quantitativas, faz-se necessário escutar e conhecer melhor o doente de TB, para, assim, planejar ações de saúde.

Sobre os fatores associados ao abandono e à adesão ao tratamento da TB que apareceram nos resultados das pesquisas estudadas, foi possível perceber que eles corroboram com os fatores trazidos nas suas revisões de literatura. Além disso, essas pesquisas trouxeram fatores associados aos resultados de tratamento que não havia sido mencionado antes na literatura.

Os fatores associados ao abandono do tratamento da TB constatados nesse estudo foram: falta de informação sobre a doença; consumo de álcool e outras drogas; baixa condição socioeconômica; difícil acesso aos serviços de saúde; coinfeção pelo HIV; baixa escolaridade; problemas com a medicação; falta de vínculo com a equipe de saúde; não ter estratégia DOTS; retratamento da TB; sexo masculino; encarceramento; descrença na eficácia do tratamento; tratamento autoadministrado; falta de suporte familiar; receio de estigma; ausência de trabalho em equipe nos serviços de saúde; depressão; idade entre 20 a 49 anos.

Os fatores associados à adesão ao tratamento da TB constatados nessa pesquisa foram: suporte familiar; informações sobre o tratamento; DOTS; TS; vínculo entre equipe de saúde e pacientes; recursos da Unidade de Saúde; incentivos como vale transporte e cesta básica; nível educacional de 8 a 11 anos de estudo; comprometimento da equipe de saúde; internação hospitalar; autocuidado do indivíduo com TB; casos novos de TB.

Como discutido anteriormente, ficou evidente neste estudo que há uma tendência em culpabilizar o indivíduo com TB pelo abandono do tratamento e de relacionar a adesão do indivíduo com TB ao suporte que ele recebe, tanto dos serviços de saúde quanto de seus familiares. Acredita-se que tanto o abandono do tratamento quanto a adesão dependem de diversos fatores e diversos suportes, não existindo um único responsável pelo resultado da terapêutica.

Outro ponto que merece destaque são as falhas dos serviços de saúde apresentadas nas pesquisas analisadas, em função disso observa-se a necessidade de maiores investimentos e fiscalização nos atendimentos prestados aos indivíduos com TB, devido à responsabilidade que eles têm no controle da TB. Além disso, destaca-se a importância de uma maior atenção dos serviços de saúde com os familiares dos doentes de TB, visto o papel fundamental que eles têm no resultado do tratamento antituberculose.



Considerando os assuntos abordados neste trabalho, compreende-se a importância deste estudo para o controle da TB. No entanto, devido à natureza da pesquisa, foi possível, apenas, mostrar um panorama da temática proposta. Dessa forma, é relevante ampliar estudos sobre Adesão e Abandono ao Tratamento da TB para haver mais reflexões sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria de Fátima Pessoa Militão de et al. Factors associated with treatment failure, dropout, and death in a cohort of tuberculosis patients in Recife, Pernambuco State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p.1573-1582, 2007.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves; MORAES, Mirtes de. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.367-379, 2000.

ASSUNÇÃO, Cristiane Gonçalves; SEABRA, Juliana Della Rovere; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Percepção do paciente com tuberculose sobre a internação em hospital especializado. **Ciencia y Enfermeria**, Chile, v. 15, n. 2, p. 69-77, 2009.

BARREIRA, Ieda de Alencar. **A Enfermeira-Ananéri no “País do Futuro”**: a aventura da luta contra a tuberculose. 355f. Tese (Doutorado) – Curso de Enfermagem, UFRJ, Rio de Janeiro, 1992.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. Antropologia da doença e do doente: percepções e estratégias de vida dos tuberculosos. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p. 493-522, nov. 1999/fev. 2000.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Mundial da Tuberculose. **Situação nos estados**. Dados de 2010. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31110](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31110)>.  
Acesso em: 5 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino/serviço**. 5. ed. Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Tuberculose Guia de Vigilância epidemiológica**. Brasília, DF, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Distrito Federal, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tuberculose no Brasil avanços e perspectivas**. Seminário de manejo clínico da tuberculose. Porto Alegre, 2010b.

BRASIL, Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do; BRAGA, José Ueleres. Meta-analysis of factors related to health services that predict treatment default by tuberculosis patients. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 485-502, 2008.

CÁCERES, Flor de Maria; OROZCO, Luiz Carlos. Incidência y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. **Biomédica**, Bogotá (Colômbia), v. 27, n. 4, p. 498-504, 2007.

CANTALICE FILHO, João Paulo; BÓIA, Márcio Neves; SANT'ANNA, Clemax Couto. Análise do tratamento da tuberculose pulmonar em idosos de um hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **J Bras Pneumol**, v. 33, n. 6, p. 691-698, 2007.

CANTALICE FILHO, João Paulo. Efeito do incentivo alimentício sobre o desfecho do tratamento de pacientes com tuberculose em uma unidade primária de saúde no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **J Bras Pneumol**, v. 35, n. 10, p. 992-997, 2009.

CHIRICO, Cristina et al. Evaluacion del Tratamiento Antituberculoso en la Zona Norte del Conurbano Bonaerense. **Medicina**, Buenos Aires (Argentina), v. 67, p.131-135, 2007.

COOPER, Harris. **The integrative reserch review: a systematic approach**. Newburg. Park, CA: Sage, 1982.

FERREIRA, Vanja et al. DOTS in primary care units in the city of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil. **Rev Saúde Publica**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 40-8, 2011.

GAZETTA, Cláudia Eli et al. Estudo descritivo sobre a implantação da estratégia de tratamento de curta duração diretamente observado no controle da tuberculose em São José do Rio Preto e seus impactos (1998-2003). **J Bras Pneumol**, v. 33, n. 2, p.192-198, 2007.

IGNOTTI, Eliane et al. Análise do Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, antes e depois da implantação do Programa de Saúde da Família. **J Bras Pneumol**, v. 33, n. 3, p.287-294, 2007.

KRITSKI, Afrânio Lineu et al. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p.9-14, 2007.

MACIEL, Ethel Leonor Noia et al. Household members and health care workers as supervisors of tuberculosis treatment. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 339-43, 2010.

MICHELETTI, Vania Celina Dezoti. **Programa de controle da tuberculose da secretaria municipal de saúde de Porto Alegre**: a adesão ao tratamento a partir da análise das estratégias da equipe de saúde. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Escola de Administração, UFRGS, Porto Alegre, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX**: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

NEVES, Lis Aparecida de Souza; REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1135-41, 2010.

PAIXÃO, Lúcia Miana M.; GONTIJO, Eliane Dias. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p.205-213, 2007.

PICON, Pedro Dornelles et al. Fatores de risco para a recidiva da tuberculose. **J Bras Pneumol**, v. 33, n. 5, p.572-578, 2007.

QUEIROZ, Elisangela Martins de; BERTOLOZZI, Maria Rita. Tuberculose: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.453-61, 2010.

RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataide et al. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 383-7, 2010.

SÁ, Lenilde Duarte de et al. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 712-8, 2007.

SASSAKI, Cinthia Midori et al. Predictors of favorable results in pulmonary tuberculosis treatment. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 504-10, 2010.

SAÚDE, Biblioteca Virtual em. **Metodologia LILACS**. Disponível em: <<http://metodologia.lilacs.bvsalud.org/php/level.php?lang=pt&component=19&item=3>>. Acesso em: 23 nov. 2011.

SCIELO, Scientific Eletronic Library Online. **Sobre Scielo**. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php?lang=pt>>. Acesso em: 23 nov. 2011.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de et al. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 904-11, 2010.

SOUZA, Márcia São Pedro Leal et al. Características dos serviços de saúde associadas à adesão ao tratamento da tuberculose. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 998-1005, 2009.

VIEIRA, Amadeu Antonio; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Abandono do tratamento de tuberculose utilizando-se as estratégias tratamento auto-administrado ou tratamento supervisionado no Programa Municipal de Carapicuíba, São Paulo, Brasil. **J Bras Pneumol**, v. 34, n. 3, 2008.

VIEIRA, Amadeu Antonio; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Adesão ao tratamento da tuberculose após a instituição da estratégia de tratamento supervisionado no município de Carapicuíba, Grande São Paulo. **J Bras Pneumol**, v. 37, n. 2, p. 223-231, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis control: WHO report 2010**. Geneva: 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis control: WHO report 2011**. Geneva: 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **TB a global emergency**. 1994. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_TB\\_94.177.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_TB_94.177.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tratamento da tuberculose: linhas orientadoras para programas nacionais**. 3. ed. Lisboa: 2006.

**APÊNDICE A – Formulário para avaliação dos estudos sobre fatores e situações associadas à adesão e ao abandono ao tratamento da TB**

<b>Título do artigo</b>	<b>Descritores</b>	<b>Periódico/ Ano</b>	<b>Estado</b>	<b>Autores/ Área de atuação</b>
1 - Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG	Tuberculose, epidemiologia; Notificação de doenças; Incidência; Fatores de risco; Estudos de casos e controles; Tuberculose, abandono do tratamento	Rev Saúde Pública/ 2007	Minas Gerais	<i>Lúcia Miana M. Paixão/ Secretaria Municipal da Saúde; Eliane Dias Gontijo/ Medicina</i>
2 - Análise do Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, antes e depois da implantação do Programa de Saúde da Família	Tuberculose/epidemiologia, Programa Saúde da Família, Reforma dos Serviços de Saúde/Brasil	J Bras Pneumol. 2007	Mato Grosso	<i>Eliane Ignotti; Beatriz Fátima Alves de Oliveira; Shaiana Hartwig; Hellen Caroline de Oliveira; João Henrique Gurtler Scatena / Saúde Pública e Enfermagem</i>
3 - Fatores de risco para a recidiva da tuberculose	Tuberculose, Recidiva, Fatores de risco	J Bras Pneumol. 2007	Rio Grande do Sul	<i>Pedro Dornelles Picon; Sergio Luiz Bassanesi; Maria Luíza Avancini Caramori; Roberto Luiz Targa Ferreira; Carla Adriane Jarczewski; Patrícia Rodrigues de Borba Vieira/ Medicina</i>
4 - Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono	Tuberculose, Recusa do paciente ao tratamento, Programa Saúde da Família	Texto Contexto Enferm/ 2007	Paraíba	<i>Lenilde Duarte de Sá; Káren Mendes Jorge de Souza; Maria das Graças Nunes; Pedro Fredemir Palha; Jordana de Almeida Nogueira; Tereza Cristina Scatena Villa/ Enfermagem</i>
5 - Fatores associados com falência terapêutica, abandono e óbito em uma coorte de pacientes com tuberculose acompanhados no Recife, Pernambuco, Brasil (Inglês)	Tuberculose, Fatores de Risco, Falha de Tratamento	Cad. Saúde Pública, 2007	Rio de Janeiro	<i>Maria de Fátima Pessoa Militão de Albuquerque; Ricardo Arraes de Alencar Ximenes; Norma Lucena-Silva; Wayner Vieira de Souza; Andréa Tavares Dantas; Odimariles Maria Souza Dantas; Laura Cunha Rodrigues. Medicina/saúde coletiva</i>
6 - Incidência y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , tuberculose/terapia, quimioterapia, terapia diretamente observada, negativa do paciente ao tratamento, incidência	Biomédica 2007	Colômbia	<i>Flor de María Cáceres, Luiz Carlos Orozco Medicina e enfermagem</i>
7 - Estudo descritivo sobre a implantação da estratégia de tratamento de curta duração diretamente observado no controle da tuberculose em São José do Rio Preto e seus impactos (1998-2003)	Tuberculose; Epidemiologia; Serviços de saúde; Descentralização; Terapia diretamente observada.	J Bras Pneumol. 2007	São Paulo	<i>Cláudia Eli Gazetta1, Silvia Helena Figueiredo Vendramini1, Antônio Ruffino-Netto, Maria Rita de Cássia Oliveira, Tereza Cristina Scatena Villa Enfermagem e Medicina</i>
8 - Evaluacion del Tratamiento Antituberculoso en la	Tuberculose, DOTS, cura	MEDICINA -	Buenos Aires	<i>Cristina Chirico, Adriana Kuriger, Mirta</i>

Zona Norte del Conurbano Bonaerense		2007		<i>Etchevarria, Lujan Casamajor, Nora Morcillo</i> (programa de controle <b>TB-hospital</b> )
9 - Abandono do tratamento de tuberculose utilizando-se as estratégias tratamento auto-administrado ou tratamento supervisionado no Programa Municipal de Carapicuíba, São Paulo, Brasil	Tuberculose, Auto-administração, Terapia diretamente observada, Recusa do paciente ao tratamento	J Bras Pneumol. 2008	São Paulo	<i>Amadeu Antonio Vieira1; Sandra Aparecida Ribeiro/ <b>Medicina</b></i>
10 - Metanálise de fatores relacionados aos serviços de saúde que predizem o abandono de tratamento por pacientes com tuberculose (Inglês)	Tuberculose; Pacientes Desistentes do Tratamento; Metanálise	Cad. Saúde Pública, 2008	Rio de Janeiro	<i>Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil; José Ueleres Braga. <b>Medicina</b></i>
11 - Efeito do incentivo alimentício sobre o desfecho do tratamento de pacientes com tuberculose em uma unidade primária de saúde no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro	Tuberculose; Apoio nutricional; Resultado de tratamento; Serviços ambulatoriais de saúde.	J Bras Pneumol. 2009	Rio de Janeiro	<i>João Paulo Cantalice Filho <b>Hospital</b></i>
12 - Percepção do paciente com tuberculose sobre a internação em hospital especializado	Tuberculose, Enfermagem, Tratamento ambulatorial, internação	Ciencia y Enfermeria/ 2009	São Paulo	<i>Cristiane Gonçalves Assunção; Juliana Della Rovere Seabra; Rosely Moralez de Figueiredo/ <b>Enfermagem</b></i>
13 - Características dos serviços de saúde associadas à adesão ao tratamento da tuberculose	Tuberculose, prevenção & controle; Pacientes desistentes do tratamento; Adesão ao medicamento; Serviços de Saúde; Estudos ecológicos	Rev Saúde Pública/ 2009	Bahia	<i>Márcia São Pedro Leal Souza; Susan Martins Pereira; Jamocyr Moura Marinho; Maurício L Barreto/ <b>Saúde Coletiva</b></i>
14 - Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV	Tuberculose, Doenças Endêmicas; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Recusa do paciente ao tratamento, Equipe de Assistência ao paciente	Rev Esc Enferm USP/ 2010	Pará	<i>Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues; Larissa Lima Monteiro; Régia Hevelline Barros Pacheco; Sílvio Éder Dias da Silva/ <b>Enfermagem</b></i>
15 - Tuberculose: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo	Tuberculose, Terapia diretamente observada, recusa do paciente ao tratamento, equipe de assistência ao paciente	Rev Esc Enferm USP/ 2010	São Paulo	<i>Elisangela Martins de Queiroz; Maria Rita Bertolozzi/ <b>Enfermagem</b></i>
16 - Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. HIV. Tuberculose. Recusa do paciente ao tratamento. Pacientes desistentes do tratamento.	Rev Esc Enferm USP, 2010	São Paulo	<i>Lis Aparecida de Souza Neves1, Renata Karina Reis, Elucir Gir: <b>Enfermagem</b></i>
17 - Membros familiares e profissionais de saúde na supervisão do tratamento da tuberculose (Inglês)	Tuberculose, enfermagem. Pacientes Domiciliares. Enfermagem Familiar. Cuidadores. Assistência Domiciliar. Conduta	Rev Saúde Pública 2010	Espírito Santo	<i>Ethel Leonor Noia Maciel, Leticia Molino Guidoni, Ana Paula Brioshi, Thiago Nascimento do Prado, Geisa Fregona, David Jamil Hadad, Lucilia Pereira</i>



	do Tratamento Medicamentoso. Resultado de Tratamento. Estudos de Coortes.			<i>Molino, Moises Palaci, John L Johnson, Reynaldo Dietze</i> <b>Saúde coletiva</b>
18 - Predictors of favorable results in pulmonary tuberculosis treatment (dissertação)	Tuberculose. Resultado de tratamento. Sistemas de Informação. Vigilância epidemiológica. Equidade.	Rev Esc Enferm USP, 2010	Pernambuco	<i>Cinthia Midori Sasaki, Lucia Marina Scatena, Roxana Isabel Cardozo Gonzales, Antonio Ruffino-Netto, Paula Hino, Tereza Cristina Scatena Villa</i> – <b>enfermagem, medicina</b>
19 - Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família	Tuberculose, Recusa do paciente ao tratamento, Pacientes desistentes do tratamento, Programa Saúde da Família	Rev Esc Enferm USP/ 2010	Paraíba	<i>Káren Mendes Jorge de Souza; Lenilde Duarte de Sá; Pedro Fredemir Palha; Jordana de Almeida Nogueira; Tereza Cristina Scatena Villa; Danielle Alves Figueiredo/</i> <b>Enfermagem</b>
20 - Implementação e resultados do DOTS em unidades básicas de saúde na cidade do Rio de Janeiro (Inglês)	Tuberculose, prevenção & controle. Antituberculosos, provisão & distribuição. Adesão à Medicação. Pacientes Desistentes do Tratamento. Resultado de Tratamento. Serviços de Saúde.	Rev Saúde Pública 2011	Rio de Janeiro	<i>Vanja Ferreira; Cláudia Brito; Margareth Portela; Claudia Escosteguy; Sheyla Lima.</i> <b>Programa de controle da TB</b>
21 - Adesão ao tratamento da tuberculose após a instituição da estratégia de tratamento supervisionado no município de Carapicuíba, Grande São Paulo	Tuberculose; Mycobacterium tuberculosis; Resultado de tratamento; Adesão ao medicamento	J Bras Pneumol. 2011	São Paulo	Amadeu Antonio Vieira, Sandra Aparecida Ribeiro <b>Programa de controle da TB</b>

**APÊNDICE B - Formulário para avaliação dos estudos sobre fatores e situações associadas à adesão e ao abandono ao tratamento da TB**

Artigo	Tipo de estudo	Sujeitos da pesquisa	Objetivo	Resultados sobre adesão e/ou abandono do tratamento de TB
1	Quantitativo	Pacientes com TB	Descrever o perfil dos casos notificados de tuberculose e analisar os fatores associados ao abandono do tratamento.	Os fatores de proteção – interesse em se tratar e nível de informação sobre a doença – e o reconhecimento do uso de droga como fator de risco devem integrar estratégias de cuidado ao doente, buscando reduzir os índices de abandono para recuperação da saúde.
2	Quantitativo	Registros de casos de TB diagnosticados e tratados no município de Cáceres.	Analisar o Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, entre 1999 e 2004, e o impacto que sobre ele teve a implantação do Programa de Saúde da Família, ocorrida em 2000.	Os pacientes acompanhados pelo Programa de Saúde da Família apresentaram uma taxa de cura 16,4% menor do que os pacientes atendidos na unidade de referência, assim como tiveram maior probabilidade de abandonarem o tratamento e maior probabilidade de irem a óbito.
3	Quantitativo	Pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera	Identificar fatores de risco para a recidiva da tuberculose.	Para prevenir a não-adesão ao tratamento da tuberculose, a alternativa seria a utilização de tratamento supervisionado.
4	Qualitativo	Usuários com história de abandono do tratamento	Identificar e analisar os motivos de abandono do tratamento da tuberculose pelos usuários das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV, na cidade de João Pessoa - PB	Verificou-se que os fatores associados ao abandono são diversos e complexos, existindo dificuldades relacionadas ao usuário, ao tratamento e à operacionalização da assistência de saúde. Observa-se que o vínculo e o acolhimento são essenciais para assegurar a continuidade do tratamento.
5	Quantitativo	Pacientes com TB	Investigar a associação de fatores biológicos, clínicos, sociais, de hábitos de vida e acesso aos serviços de saúde com falência, abandono e óbito	Fatores associados ao abandono foram grupo etário, tratamento prévio para tuberculose e analfabetismo.
6	Quantitativo	Adultos com TB	Determinar a incidência e os fatores associados ao abandono de tratamento antituberculose	Fatores protetores do abandono: apoio familiar, receber tratamento onde foi feito o diagnóstico. Fatores de risco para o abandono: início dos sintomas maiores que dois meses, estrato socioeconômico baixo, idade entre 21-30 anos, ser detento, ter mais de 2 faltas no tratamento, ter HIV/AIDS.
7	Quantitativo	Fontes secundárias de informação	Descrever os resultados de tratamento (cura, abandono ou óbito) após a implantação da estratégia DOTS	DOTS melhorou as taxas de abandono de tratamento.
8	Quantitativo	Municípios com DOTS e municípios sem DOTS	Analisar a utilidade da estratégia DOTS em 14 municípios da região sanitária V; analisar o êxito do tratamento, os abandonos, a letalidade por TB ocorrida em pacientes com ou sem infecção por HIV	A implantação do DOTS permitiu alcançar a meta de cura (85% do casos), provando ser uma ferramenta eficaz, reduzindo o risco da comunidade adoecer por TB.
9	Quantitativo	Pacientes em	Verificar as taxas de abandono e identificar as	A estratégia tratamento supervisionado reduziu a taxa de abandono e produziu bons

		tratamento contra TB	variáveis relacionadas ao abandono do tratamento, segundo o tipo de estratégia utilizada em pacientes matriculados no Programa de Controle da Tuberculose	resultados quanto ao desfecho do tratamento, mesmo nos pacientes com fatores de risco para abandono como na coorte tratamento auto-administrado.
10	Revisão sistemática	Artigos	Verificar medidas de associação entre abandono do tratamento e de fatores relacionados com os serviços de saúde já estudados	Fatores que preditam o abandono: difícil acesso aos serviços de saúde, necessidade de hospitalização, falta de treinamento para adesão.
11	Quantitativo	Pacientes com TB	Avaliar os efeitos da distribuição de cestas básicas para pacientes com tuberculose (TB) no desfecho do tratamento em uma unidade primária de saúde.	A comparação estatística entre os grupos revelou um aumento na taxa de cura (69,7% vs. 87,1%) e uma acentuada redução na taxa de abandono (30,3% vs. 12,9%) com o fornecimento de cestas básicas.
12	Qualitativa	Pacientes com tuberculose	Caracterizar os elementos que determinaram a internação em hospital especializado.	Foram identificadas quatro categorias: falta de conhecimento sobre TB, medo de preconceito, abandono do tratamento ambulatorial e motivos para internação.
13	Quantitativo	Serviços de saúde e coordenadores do programa de controle da TB nos serviços.	Analisar características relacionadas à adesão ao tratamento dos casos de tuberculose em serviços de referência para tuberculose.	Todas as unidades com alta adesão possuíam equipe de saúde completa.
14	Qualitativo	Profissionais de saúde	Analisar os motivos que levam os pacientes coinfetados TB/HIV a abandonar o tratamento da TB e conhecer a conduta da equipe de saúde frente a esse abandono.	Mostrou-se, com relação aos pacientes, que a baixa condição socioeconômica foi o fator mais freqüente que propicia o abandono. Também efeitos adversos dos medicamentos, uso de drogas lícitas, e pouca motivação pessoal facilitam esse desfecho. Quanto ao Serviço, as questões relacionadas à estrutura física, organização do processo de trabalho e acesso mostraram-se relevantes para não adesão.
15	Qualitativo	Pacientes e trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde.	Analisar potencialidades e limites da estratégia do Tratamento Diretamente Supervisionado (DOTS).	Os achados revelam que a adesão ao tratamento transcende o âmbito biológico e individual, apontando-se como fundamental que os trabalhadores de saúde reconheçam os pacientes como portadores de necessidades, que não se restringem ao tratamento da tuberculose.
16	Revisão Integrativa	Artigos de 2002 a 2008	Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores associados com a adesão ao tratamento de pacientes co-infetados HIV/TB	Os fatores associados à adesão ao tratamento da co-infecção HIV/TB, relacionam-se: ao indivíduo e ao estilo de vida, à doença e aos medicamentos e aos serviços de saúde.
17	Quantitativo	Pacientes com TB	Comparar os resultados de cura por TB entre pacientes supervisionados pelo membro familiar e pelo profissional de saúde	O sucesso do tratamento de tuberculose foi maior quando supervisionado por um familiar.
18	Quantitativo	Dados do SINAN	Identificar e analisar preditores do sucesso de tratamento	Resultado favorável do tratamento: indivíduos com menos de 60 anos, 8 a 11 anos de escolaridade, casos novos e retorno.
19	Qualitativo	Usuários que tiveram o abandono como critério de encerramento para o tratamento da	Analisar a relação entre as singularidades do doente com história de abandono do tratamento de tuberculose e a atenção dispensada pela equipe	Identificou-se que uma relação terapêutica, com partilha de compromissos e valorização do usuário, fortalece o vínculo e produz a democratização da gestão do cuidado. Por outro lado, uma relação vertical, com vínculo fragilizado, opõe-se ao propósito de uma prática intersubjetiva na perspectiva da co-gestão do cuidado.

		tuberculose	de saúde da família à luz do conceito de vínculo.	
20	Qualitativo	Profissionais da Saúde	Descrever a implantação e os efeitos do DOTS em centros municipais de saúde	Pacientes que abandonaram o tratamento: maior probabilidade de ser jovens, sexo masculino, TB pulmonar, tratamento de recidiva ou abandono. Menor probabilidade de abandono com DOTS.
21	Quantitativo	Pacientes submetidos ao tratamento autoadministrado (TAA) e daqueles submetidos a DOTS	Verificar a adesão ao tratamento dos casos atendidos no programa de controle da tuberculose do município de Carapicuíba (SP), antes e após a implantação da estratégia directly observed treatment, short-course (DOTS, tratamento supervisionado).	Este estudo mostrou que a estratégia DOTS pode ser realizada com sucesso em unidades básicas de saúde e que essa estratégia foi mais efetiva que o TAA nesta população de pacientes de uma cidade com população de baixa renda e alta carga de tuberculose.

**ANEXO – Documento de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Projeto de Pesquisa

<https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/ProjetoPesquisa/form...>**Pesquisador:****Dados do Projeto de Pesquisa****Projeto Nº:** 21464**Título:** Fatores que Influenciam a Adesão ao Tratamento das Tuberculose: uma revisão integrativa**Área do Conhecimento:** Enfermagem de Saúde Pública**Início:** 01/08/2011**Previsão de conclusão:** 01/12/2011**Situação:** não iniciado**Origem:** Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto da linha de pesquisa Promoção, educação e vigilância em saúde e enfermagem

**Projeto envolve aspectos éticos da categoria:** Outro Tipo De Projeto**Objetivo:** Analisar a literatura nacional publicada nos últimos cinco anos, em especial artigos científicos que divulguem resultados de pesquisa, para identificar que fatores tem influenciado positiva e negativamente a adesão ao tratamento da tuberculose.**Palavras-Chave**

Adesão

Tratamento

Tuberculose


**Equipe UFRGS****Nome:** Dora Lucia Leidens Correa De Oliveira**Participação:** Coordenador**Início:** 01/08/2011 **Término:** 01/12/2011**Nome:** Karoline Nast**Participação:** Pesquisador**Início:** 01/08/2011 **Término:** 01/12/2011**Anexos****Projeto Completo****Data de Envio:** 05/07/2011**Avaliações**

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado

**Fechar**

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: uma revisão integrativa Título - adequado. Introdução e revisão da literatura com fundamentação teórica pertinente. Objetivo - possui concordância com o título e delineamento do projeto. Método - adequado. Critérios de inclusão e exclusão - os critérios de exclusão não devem ser o contrário dos de inclusão Sugiro rever os critérios de exclusão. Instrumento de coleta de dados - adequado. Cronograma e Orçamento adequados. Projeto Aprovado.

PARECER HOMOLOGADO NA REUNIÃO DE: 13/07/2011

  
 Profa. Dra. Eliane Pinheiro de Moraes  
 Coordenadora COMPESQ EEnf UFRGS

**Eliane Pinheiro de Moraes**  
 Coordenadora Compesq  
 EEnf - UFRGS