

<p>Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina v. 1, n. 3, Jul-Set 2016, p. 313-330 ISSN: 2448-1394</p>	 <p>Journal of Medicine and Health Promotion</p>
--	---

ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO NO SERTÃO PARAIBANO

ABANDONMENT OF TUBERCULOSIS TREATMENT IN A MUNICIPALITY IN BACKLAND OF PARAIBA

Ruth Fernandes Medeiros
Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
ruthmedeirosf@hotmail.com

Talita Pontes dos Santos
Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
tatacrato@hotmail.com

Macerlane de Lira Silva
Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
macerlane@hotmail.com

Edineide Nunes da Silva
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
edineidens@hotmail.com

Milena Nunes Alves de Sousa
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba – Brasil
minualsa@hotmail.com

Rayrla Cristina de Abreu Temoteo
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
rayrlacz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Investigar o abandono e/ou a interrupção do tratamento da tuberculose, no município de Cajazeiras – Paraíba.

Método: Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras – PB, a partir de uma entrevista baseada em um questionário contendo questões que caracterizam a amostra, bem como, questões direcionadas ao objetivo do estudo. Os dados foram organizados e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin, mediante literatura pertinente.

Resultados: Todos os entrevistados foram do sexo masculino e as respostas para justificar o fato de não serem tratados foram a ausência de sinais/sintomas, incompatibilidade de horários e/ou trabalho e tabagismo. O estudo apontou, ainda, quais as abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas a interrupção e/ou abandono do tratamento de Tuberculose, tais como, busca ativa pelos Agentes comunitários de saúde, seguida de orientação, notificação, sensibilização do paciente à gravidade da doença, apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, acolhimento e assinatura de um termo de recusa do tratamento.

Conclusões: Espera-se que este estudo possibilite, por meio da divulgação dos seus resultados, a melhoria nas abordagens dos profissionais da área com seus pacientes, e que os pacientes busquem a adesão ao tratamento, melhorando, assim, o quadro epidemiológico atual acerca do tratamento da doença no município de Cajazeiras – PB.

Palavras Chaves: Tuberculose. Abandono. Tratamento.

ABSTRACT

Objective: To investigate the abandonment and/or interruption of tuberculosis treatment in the Cajazeiras municipality, Paraíba.

Method: Descriptive exploratory study with a qualitative approach. The survey was conducted in the Cajazeiras municipality, Paraíba State, from an interview based on a questionnaire containing questions that characterize the sample, as well as questions directed to the purpose of the study. The data were organized and analyzed according to the technique of contents analysis, according to the model of Bardin by appropriate literature.

Results: All interviewed were male the answers to justify the fact of not treat the disease included absence signs/symptoms, incompatibility schedules and/or excess work load and smoking. The study also pointed which approaches the nursing/health team, directed the interruption and/or abandonment of tuberculosis treatment, such as active search by community health workers ,followed by guidance, reporting, patient awareness about severity of the disease, support by Support Center for Health team, refuge and signature of a refusal term treatment.

Conclusions: We wish, therefore, that this study enables, through the dissemination of its results, the improvement in the professionals approaches with their patients and that seek treatment accession, thus improving the current epidemiological situation concerning the tuberculosis treatment in the Cajazeiras municipality, Paraíba.

Keywords: Tuberculosis. Abandonment. Treatment.

1. Introdução

A tuberculose (TB), uma doença infectocontagiosa e transmissível, apesar de ser potencialmente prevenível e curável, ainda hoje é um grande problema de Saúde Pública, não passando por maneira adequada de prevenção e controle, sendo assim necessário buscar casos de tuberculose e referenciar unidades para o tratamento. "O Brasil ocupa a 18ª posição em carga de tuberculose, representando 0,9% dos casos estimados no mundo e 33% dos estimados para as Américas. Os coeficientes de mortalidade e de incidência foram reduzidos em 38,9% (3,6 para 2,2/100 mil hab.) e 34,1% (51,8 para 34,1/100 mil hab.), respectivamente, de 1990 até 2014"¹.

De acordo com o Ministério da Saúde a diminuição de sua incidência depende, de dois fatores, diagnóstico precoce, feito através do histórico do paciente e exame clínico, confirmando o resultado da doença pelo exame específico, tratamento imediato e de forma adequada. A maior fonte de infecção consiste em indivíduos doentes sem tratamento, ou naqueles que abandonaram e/ou interromperam o tratamento que permanecem bacilíferos, mantendo a cadeia de transmissão².

O principal obstáculo no controle da doença é a falta da adesão, assim um dos principais objetivos é diminuir a taxa de abandono, pois a interrupção leva a uma maior

disseminação do bacilo em razão de os doentes permanecerem como fonte de contágio, esse bacilo pode ficar resistente as drogas utilizadas no tratamento e o aumento do tempo ao tratamento, podem ser de alto custo³.

No Brasil, as taxas de abandono do tratamento de TB encontram-se acima das consideradas aceitáveis pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza a manutenção, pelos programas de controle de TB, de uma taxa de abandono do tratamento inferior a 5,0%. Em 2010, essa taxa média de abandono no país situou-se em 9,8%⁴.

Em relação à Paraíba, apesar de que nos últimos anos a taxa de incidência de 28,3/100.000 habitantes vem mostrando uma queda, em 2010 foram 1.065 casos novos de TB. Em relação a taxa de mortalidade em 2009, o estado apresentou 2,1/100.000 habitantes. Avaliando o encerramento dos casos, na mesma época, obteve-se 63,4% de cura e 8% de abandono entre os casos novos de tuberculose⁵.

Este trabalho tem como questionamentos o por que do abandono do tratamento da tuberculose ser um dos maiores desafios no controle da tuberculose? E o que leva o paciente de tuberculose abandonar o tratamento?

O presente tema deste trabalho foi escolhido por afinidade com a disciplina de Saúde do Adulto II, na qual foi apresentado o alto índice de abandono ao tratamento de tuberculose no Brasil.

A importância desse tema é abordar essa temática, considera-se importante tendo em vista que o doente que abandona o tratamento não obtém a cura e pode continuar contagiando outras pessoas, como também pode está adquirindo resistência aos medicamentos. A medicação adequada, com a dose supervisionada e o uso por tempo suficiente, são maneiras de evitar a persistência bacteriana e a resistência às drogas, garantindo assim a cura do paciente, assim os doentes de TB não precisam se afastar do convívio familiar e da comunidade (BRASIL, 2010).

Esse estudo pretendeu contribuir com a descoberta dos motivos causadores do abandono do tratamento, fazendo com que, sabendo-os, possam ser combatidos.

Este estudo tem o objetivo de investigar o abandono do tratamento da tuberculose, no município de Cajazeiras – Paraíba nos anos 2014 a 2015.

2. Métodos

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em todas nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Cajazeiras – PB, localizadas na zona urbana.

O município de Cajazeiras-PB está localizado no Sertão Paraibano, a 477 quilômetros de sua capital João Pessoa. Apresenta clima tropical quente. Sua população estimada em 2015 era de 61.431 habitantes, possui uma área total de 565,899 km² ⁶.

A população do estudo foi composta por 6 pacientes que abandonaram o tratamento de TB nas USF do município de Cajazeiras⁷ e também por 17 enfermeiros que foram entrevistados nas respectivas unidades, as quais os pacientes que abandonaram e/ou interromperam o tratamento da TB estão cadastrados.

Os critérios de inclusão atendidos na amostra foram: os pacientes que realizaram o tratamento por tempo inferior a seis meses (ter abandonado - mais de 30 dias sem medicamento), que estejam cadastrados nas unidades selecionadas, pacientes acima de 18 anos, residentes na zona urbana do município de Cajazeiras. Como critérios de exclusão: pacientes que abandonaram o tratamento e residem fora do município ou mudaram de endereço e não houve possibilidade de localização, no período que correspondeu a coleta de dados, bem como, menores de 18 anos.

Portanto, a amostra foi composta por três pacientes, os outros dois pacientes não foram localizados e nem os profissionais das respectivas unidades nem mesmo os vizinhos souberam informar um endereço para localização dos mesmos e 1 localizado no presídio masculino do município de Cajazeiras-PB, sendo que a entrada para a entrevista no presídio não foi possível, devido à ausência do diretor e a amostra foi composta também por 15 enfermeiros, os outros 2 não concordaram em participar da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria sob o número de parecer 1.515.903. Após aprovação do CEP, iniciou o processo de coleta de dados. Foi encaminhado um ofício para as unidades de saúde selecionadas com objetivo de autorizar a realização da pesquisa. Antes da coleta de dados, a pesquisadora e os pacientes atingidos pela TB assinaram em duas vias o TCLE, ficando uma cópia com cada uma das partes envolvidas, o qual informa o teor científico e as características da pesquisa no momento da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista realizada no domicílio dos pacientes em abandono e/ou interrupção do tratamento da TB e o enfermeiro foi entrevistado no seu local de trabalho. A técnica utilizada foi um roteiro de entrevista semiestruturado, o qual foi aplicado entre 30 a 40 minutos, e as falas foram registradas por meio de um gravador portátil.

As questões referentes aos dados sociais e demográficos foram trabalhadas de forma descritiva, por meio da construção de tabelas e analisadas com auxílio da literatura pertinente.

Para Bardin (2011), a Análise de Conteúdo (AC) é uma técnica de pesquisa que se deve compreender as ideias do sujeito, por meio do conteúdo expresso no texto, em uma criação clara de linguagem, quando o texto é um meio de procedimento do sujeito, onde

o analista busca a categorização das unidades do texto que se repetem, inferindo uma expressão que as representem. A análise acompanhará as etapas do método de AC: Organização da análise; Codificação; Categorização e Inferência.

Após transcrever as entrevistas, serão visualizadas as falas, em seguida, serão agrupadas em categorias de análise (método de análise por categorias temáticas).

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram esclarecidas as informações, objetivos, interesse e motivo da pesquisa, respeitados os direitos legais de confidencialidade e liberdade dos participantes do estudo, além de observados os princípios da bioética no que concerne a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁸. Respeitando o anonimato do participante, bem como, a desistência do mesmo em qualquer fase de desenvolvimento desse projeto.

3. Resultados e Discussões

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Iniciamos o capítulo com a caracterização, dos dados sociodemográficos dos pacientes do estudo. Para alcance dos objetivos do estudo foi feita a análise dos motivos da interrupção e/ou abandono do tratamento de tuberculose e das abordagens realizadas pela equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono do tratamento de Tuberculose.

3.1.1 Caracterização dos dados sociodemográficos dos pacientes do estudo

Tabela 01 – Distribuição dos pacientes do estudo segundo sexo, estado civil, escolaridade e faixa etária, Cajazeiras – PB

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
SEXO		
Masculino	03	100
ESTADO CIVIL		
União Estável	01	33,33
Solteiro (a)	02	66,66
ESCOLARIDADE		
Fundamental incompleto	03	100
FAIXA ETÁRIA		
20 a 45 anos	02	66,66
45 a 65 anos	01	33,33
TOTAL	03	100

Fonte: Dados do Estudo/2016.

A tabela 01 revela que houve apenas a presença do sexo masculino, foram 03 entrevistados, todos do sexo masculino (100%); 02 (66,66%) eram solteiros e 01 (33,33%) mantinham união estável. Quanto à escolaridade, constatou-se que os 03 (100%) participantes possuem o ensino fundamental incompleto. Paciente encontrava-se na faixa etária de 20 a 45 anos e 2 encontravam-se entre 45 e 65 anos.

O estudo mostra a prevalência do sexo masculino, concordando com os resultados encontrados no período de estudo dos anos de 2001 e 2002, na US-Navegantes em Porto Alegre-RS, 82,5% dos pacientes que abandonaram o tratamento eram do sexo masculino⁹.

A escolaridade de baixo nível desses pacientes é o reflexo das condições socioeconômicas difíceis, que aumenta o risco de adquirir tuberculose¹⁰.

Confirmando com outro estudo, a faixa etária dos pacientes que abandonaram o tratamento está entre 21 a 40 anos, jovens adultos, este abandono tem relação com o estilo de vida dos pacientes, que geralmente usam bebidas alcoólicas e não tem uma alimentação regular e isso acaba contribuindo para o abandono e/ou interrupção do tratamento¹¹.

Tabela 02 – Distribuição dos pacientes do estudo segundo ocupação, renda familiar em salários mínimos, quantos moram na residência e programa do governo, Cajazeiras – PB

VARIÁVEIS	f	%
OCUPAÇÃO		
Desempregado	03	100
RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS		
1 - 2	03	100
MORAM NA RESIDÊNCIA		
1 - 5	01	33,33
5 - 10	01	33,33
10 - 15	01	33,33
PROGRAMA SOCIAL DO GOVERNO		
Sim (Bolsa Família)	01	33,33
Não	02	66,66
TOTAL	03	100

Fonte: Dados do Estudo/2016.

Nota: O salário mínimo vigente no país no momento da coleta de dados do estudo era de R\$ R\$ 880,00(oitocentos e oitenta reais).

A tabela 02 registra a distribuição dos pacientes por ocupação, renda familiar em salários mínimos, número de pessoas na residência e programa do governo. A

respeito das atividades exercidas pelos pacientes, 03 apresentaram desemprego (100%). Em se tratando da renda familiar, identificou-se que todos os 03 (100%) pacientes vivem com 1 a menos de 2 salários mínimos. A respeito de quantas pessoas residem com o paciente: 1 a 5 (33,33%), 5 a 10 (33,33%) e 10 a 15 (33,33%). No programa do governo que o paciente participa: apenas 1 (33,33%) paciente participa do bolsa família.

Os pacientes que abandonaram o tratamento, são semelhantes a um grupo de pessoas excluídas das condições mínimas de vida¹². Sendo assim, isso pode ser um motivo para o abandono do tratamento, por prolongar a doença e levar o paciente a adiar a procura ao atendimento médico.

De acordo com outro estudo¹³ metade dos pacientes vivia com renda per capita inferior ou igual a meio salário mínimo, também foram verificados 36% de desempregados e quase a totalidade (92%) relatou presença de vínculo familiar. Nesse estudo também se mostrou a baixa renda desses pacientes, isso pode ser um dos motivos de abandono, por o paciente ter que procurar emprego ou por se sentir excluído da sociedade. Estando o desemprego como fator contribuinte para o abandono e presente em todos os casos entrevistados.

No estudo mostra que um número grande de familiares mora na mesma residência. Esses familiares podem ser de grande importância para o tratamento da tuberculose, podendo dar apoio, fazendo com que o paciente aceite esse tratamento, ajudando com seus medos e sofrimentos, facilitando assim a adesão ao tratamento¹⁴.

A população mais pobre tem dificuldade em ter acesso aos serviços e benefícios sociais de que eles precisam. Diante disto, o principal objetivo é desenvolver uma estratégia que simplifique o acesso das famílias mais pobres aos serviços e benefícios que é oferecido pelo Estado dentro da saúde, educação, habitação, etc¹⁵.

Diante do exposto, percebe-se o abandono da tuberculose estando relacionado a diversos fatores, sobretudo os sociodemográficos, ocorrendo principalmente em paciente desemprego, a população mais carente, a sua dificuldade financeira, a baixa escolaridade.

O atendimento desses pacientes nos serviços de saúde e o que ele já passou em tratamento anterior, pode estar relacionado ao abandono e também à falta de comunicação e diálogo entre o profissional e o paciente.

3.2 ANÁLISE DOS MOTIVOS DO ABANDONO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PELOS PACIENTES

Considerando a resposta da questão, qual (is) foi (foram) o (s) motivo (s) da interrupção e/ou abandono o tratamento da tuberculose, no período de 2014 e 2015 no município de Cajazeiras-PB foi possível apreender dos discursos dos participantes três

temáticas: ausência dos sinais/sintomas; incompatibilidade de horários e/ou trabalho e tabagismo.

3.2.1 CATEGORIA 1 - MOTIVOS DO ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PELOS PACIENTES

Quadro 01 – Distribuição dos pacientes do estudo, segundo os motivos ao abandono do tratamento de tuberculose, Cajazeiras – PB

SUBCATEGORIA	f ¹
Ausência de sinais/sintomas	01
Incompatibilidade de horários e/ou Trabalho	03
Tabagismo	01
TOTAL	05

Fonte: Dados do Estudo/2016.

3.2.1.1 Ausência de sinais/sintomas

A partir do relato de um paciente, percebeu-se como motivo de abandono do tratamento de tuberculose a ausência de sinais e sintomas, o qual foi expresso através do discurso que segue:

"Eu tomava medicamento e tava mais melhor, ai deixei de parar de tomar, tomei mais não" (Entrevistado 02).

Um fator destacado associado ao abandono do tratamento é a melhora dos sintomas, com a impressão de cura¹⁶. Geralmente esses casos de abandono ocorrem no final do primeiro mês e início do segundo mês de tratamento. Esse é um fator grave, pois após alguns dias após o tratamento, o doente tem uma perda no poder infectante de seus bacilos, porém, isto não dispensa a necessidade de continuar o tratamento pelo tempo indicado¹⁷.

O estado do paciente apresenta uma melhora devido à medicação, com isso aumenta o risco de abandono ao tratamento, pois os pacientes acreditam estarem livres da doença e com isso podem acabar interrompendo a medicação¹⁸.

O paciente precisa conhecer a necessidade de continuar seu tratamento, como os riscos que ele corre de adquirir resistência aos medicamentos, de colocar em risco a saúde dos que convivem com ele, para isso o profissional tem que orientar e acolher esse paciente de maneira adequada.

3.2.1.2 Incompatibilidade de horários e/ou Trabalho

¹ Em relação à frequência ter apresentado total maior do que o número de participantes deve-se ao fato de que alguns dos entrevistados referiram mais de um motivo no momento da entrevista.

A partir do relato de dois pacientes, percebeu-se a incompatibilidade de horários e/ou trabalho como o motivo de abandono do tratamento de tuberculose. Estes fatos estão representados nos discursos que seguem:

Eu comecei a trabalhar e comecei a fumar de novo ai abandonei, se eu não trabalhasse eu não comia, ai tive que parar. (Entrevistado 01)

Eu fui pra roça, tomei dois mês, aí eu fui pra roça, eu chegava aqui já de noite, aí atrapalhou tudo, não ia buscar o medicamento. (Entrevistado 03)

De acordo com um estudo¹⁹, aproximadamente 2% das pessoas que procuraram os serviços de saúde da atenção primária, não foram atendidas, aumentando o percentual da demanda reprimida. Mesmo que exista oferta, não são ofertadas de maneira suficiente, pois a demora no atendimento e horários incompatíveis são a grande maioria dos motivos da não procura.

Existe pouca procura masculina e isto pode estar associado à ausência do acolhimento e por não ser atrativo esse acolhimento, pode também estar relacionado à fraca qualificação profissional para saber lidar com o segmento masculino. Sendo assim, seria necessária a adoção de estratégias como a qualificação da porta de entrada, voltada para o acolhimento e a resolutividade, desenvolvendo uma rede de atenção à saúde eficaz²⁰.

Portanto, como foi mostrado no estudo a falta de tempo foi utilizada como resposta dos pacientes, evitando assim a procura por atendimento nos serviços de saúde. Colocando seus afazeres como prioridade, mais acabam esquecendo que ninguém vai conseguir desenvolver suas atividades se não tiver saúde.

3.2.3 Tabagismo

A partir do relato de um paciente, percebeu-se o tabagismo, como o motivo de abandono do tratamento de tuberculose. Esse fato é representado no discurso que segue:

[...] comecei a fumar de novo ai abandonei. (Entrevistado 01)

A grande maioria (86,6%) dos pacientes que abandonara o tratamento, relataram que existe uma grande dificuldade em seguir com tratamento, principalmente os dependentes de fumo²¹.

O tabagismo e o uso de outros tipos de drogas, simultâneo ao tratamento da

tuberculose, dificultam o paciente a ter o sucesso terapêutico. Pessoas que tem qualquer tipo de dependência química recorrem menos ao suporte social para enfrentamento da doença²².

Sendo assim o tabagismo pode colaborar para o abandono do tratamento ou até mesmo pode chegar a instigar ao abandono.

3.3 ANÁLISES DAS ABORDAGENS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM/SAÚDE, DIRECIONADAS AO DOENTE QUE ABANDONA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Considerando a resposta da questão, quais as abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono do tratamento de Tuberculose, no período de 2014 e 2015 no município de Cajazeiras-PB foi possível apreender dos discursos dos profissionais oito temáticas: a busca ativa com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), orientação, notificação, sensibilização do paciente à gravidade da doença, equipe de *Núcleo de Apoio à Saúde da Família* (NASF), acolhimento, visita médica e assinatura no termo.

3.3.1 CATEGORIA 2 - ABORDAGENS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM/SAÚDE, DIRECIONADAS AO DOENTE QUE ABANDONA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Quadro 02– Distribuição do estudo, segundo a abordagem feita pela equipe de enfermagem/saúde, direcionada ao abandono do tratamento de tuberculose, Cajazeiras – PB

SUBCATEGORIA	f²
Busca ativa com os ACS	09
Orientação	06
Notificação	03
Sensibilização do paciente a gravidade da doença	03
Equipe do Nasf	02
Acolhimento	02
Assina um termo	01
TOTAL	26

Fonte: Dados do Estudo/2016.

3.3.1.1 Busca ativa com os ACS

A partir do relato de nove profissionais, percebeu-se como abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono do tratamento de Tuberculose, a busca ativa com os ACS, os quais foram expressos através dos discursos que seguem:

²² Em relação à frequência ter apresentado total maior do que o número de participantes deve-se ao fato de que alguns dos entrevistados referiram mais de um motivo no momento da entrevista.

*Primeiramente a gente faz a busca ativa [...] (Entrevistado 02)
É feita a busca ativa através do agente de saúde e da equipe de enfermagem [...] (Entrevistado 03)*

Na atenção básica deve ser realizada a busca ativa de pacientes diagnosticados e que não aparecem nas unidades de saúde para buscar a medicação. Essa busca deve ser o principal meio de diagnosticar o motivo que levou o paciente a abandonar o tratamento, permitindo assim criar estratégias de conscientização, quanto a continuação da medicação do tratamento pelo tempo necessário²³.

É importante citar a importância dos ACS, pois eles contribuem na vigilância e na promoção a saúde, praticando um elo cultural ao juntar o saber científico e popular²⁴. Porém, em alguns casos, nos deparamos com outra realidade. Algumas vezes, os profissionais das unidades ignoram o acompanhamento dos casos e acabam abandonando o paciente, devido à falta de vínculo entre o paciente e o profissional, em particular os ACS, pelo simples fato deles serem considerado a ponte entre a comunidade e a equipe profissional¹⁸.

Os ACS são vistos como representantes das unidades na comunidade, por isso, quando eles não conseguem realizar sua função de unir a população e o serviço de saúde corretamente, o paciente acaba se afastando da unidade.

3.3.1.2 Orientação

A partir do relato de seis profissionais, percebeu-se como abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono e/ou interrupção do tratamento de Tuberculose, a orientação, os quais foram expressos através dos discursos que seguem:

*Fazemos a orientação aos familiares quanto ao apoio, também orientamos a importância da adesão e continuidade do tratamento. (Entrevistado 10)
A abordagem a princípio é a orientação [...] (Entrevistado 12)*

Faz parte dos cuidados receber orientações da doença e do tratamento, quando o profissional tem uma boa relação com o paciente de tuberculose essas informações são valorizadas. Com essa ligação, pode-se estabelecer diálogo mais aberto, em contar com alguém para conversar, trocar ideias, desabafar²⁵.

A falta de comunicação entre o profissional e o paciente direciona a não adesão ao tratamento. Os profissionais precisam buscar conhecer e entender a visão do paciente sobre a adesão do tratamento e seus comportamentos. Torna-se imprescindível,

com essa mudança, a adesão do paciente ao tratamento através diálogo²⁶.

O paciente precisa criar confiança no profissional, não se sentir sozinho, só assim ele criar mais segurança a respeito da doença, fazendo com que o paciente volte mais vezes à unidade.

3.3.1.3 Notificação

A partir do relato de três profissionais, percebeu-se como abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono e/ou interrupção do tratamento de Tuberculose, a notificação, os quais foram expressos através dos discursos que seguem:

Quando a gente tem um caso novo, a gente notifica, leva pra secretaria de saúde e notificamos né.(Entrevistado 01)

Em um foi mostrado uma falha importante entre o número de casos notificados no SINAN e os que foram registrados no livro da unidade (291 e 370, respectivamente) existem alguns problemas que eventualmente podem ter gerado esse tipo de falha como: a inadequação e lentidão de fluxo de informações entre os serviços de saúde e o nível municipal, responsável pela consolidação dos dados, descontinuidade na gerência dos serviços e mudanças no sistema de informação com perda de dados²⁷.

A subnotificação de casos de TB e de informações de encerramentos ao SINAN, barra o real conhecimento da situação epidemiológica e atrapalha o planejamento e a avaliação dos programas direcionados ao controle de TB²⁸.

Como foram apresentados, neste estudo, poucos profissionais utilizaram a notificação como prioridade na abordagem da equipe e isso pode gerar uma falha no sistema de informação, onde são registrados esses casos.

3.3.1.4 Sensibilização do paciente a gravidade da doença

A partir do relato de três profissionais, percebeu-se como abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono e/ou interrupção do tratamento de Tuberculose, a sensibilização do paciente a gravidade da doença, os quais foram expressos através dos discursos que seguem:

A gente conversa sobre os problemas do abandono que pode causar nele, como pode causar também nos seus familiares. (Entrevistado 02)

É feita a sensibilização do paciente quanto a gravidade da doença e quais as consequências. (Entrevistado 10)

O confronto do abandono da tuberculose deve considerar, por um lado, os

fatores associados aos hábitos do paciente e à forma como eles possuem informações sobre sua doença e é motivado a terminar o tratamento, e também como a forma da equipe de saúde se organiza²⁷. A informação sobre a doença tem que ser passada de maneira clara e que possa também estimular o paciente a se tratar, sendo assim um fator importante para diminuir o comportamento negativo do doente a doença.

O que se deve levar em consideração em relação ao profissional de saúde é a falta de formação específica para lidar com os pacientes de TB. A falta de conhecimento sobre o tratamento e as formas de transmissão faz com que o pouco conhecimento seja referência para o cuidado que fazem inicialmente¹⁸. Sendo assim, nem sempre se incluem ativamente com esses pacientes, podendo assim contribuir de forma involuntária para o abandono.

O estudo aponta que há um número pequeno de profissionais que trabalha com a sensibilização a doença, a equipe precisa se organizar e desenvolver o seu trabalho, dessa maneira o profissional pode promover a adesão do paciente ao tratamento.

3.3.5 Equipe do NASF

A partir do relato de dois profissionais, percebeu-se como abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono e/ou interrupção do tratamento de Tuberculose, a equipe do NASF, os quais foram expressos através dos discursos que seguem:

*A gente até vê a questão de outros serviços, o NASF [...] (Entrevistado 01)
É feito um ofício para a equipe do NASF para solucionar o problema, através da visita domiciliar da equipe, principalmente da psicóloga. (Entrevistado 11)*

Quando o paciente de TB descobre seu diagnóstico, a reação da maioria desses pacientes é de medo. É importante que o profissional de saúde tenha sensibilidade sobre o fato de que a pessoa possa precisar de suporte psicológico para enfrentar a doença e o tratamento²⁹.

O NASF deve buscar, juntamente com as unidades, a realização do cuidado integral, prestando assistência e realizando a reabilitação em saúde, com acompanhamento dos usuários³⁰.

Os profissionais devem sempre procurar ajuda, quando necessário, principalmente para esses pacientes, pois a doença o afeta psicologicamente, levando esse paciente a ter medo de enfrentá-la, para isso o profissional precisa ter conhecimento e ter uma boa comunicação com esse paciente.

3.3.1.6 Acolhimento

A partir do relato de dois profissionais, percebeu-se como abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono e/ou interrupção do tratamento de Tuberculose, o acolhimento, os quais foram expressos através dos discursos que seguem:

Tem que se fazer o acolhimento durante o tratamento, para que o paciente evolua para o processo de cura, contribuindo para diminuição dos problemas. (Entrevistado 08)

Na Estratégia Saúde da Família um dos princípios fundamentais é a construção de vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, focando a manutenção do cuidado dos indivíduos e das famílias todo tempo³¹.

Quando o profissional de saúde garante o acesso ao paciente, entende as necessidades da pessoa que está procurando a unidade e promove o acolhimento, se torna uma relação humanizada. São práticas integrais e melhoria de acesso o acolhimento, o vínculo e a responsabilização³². O vínculo é um princípio importante no cuidado ao paciente de tuberculose, quando estabelece uma boa relação de confiança, diálogo e respeito entre o profissional e o paciente, que passa a assimilar a importância de seu tratamento, seguindo corretamente as orientações, passadas pelo profissional do tratamento³³.

O profissional oferecendo toda a assistência e dando total apoio para a família e o paciente, para enfrentar a doença, acaba promovendo o sucesso do tratamento, e acaba também prevenindo a interrupção e/ou abandono do tratamento.

3.3.1.8 Assina de um termo de recusa

A partir do relato de um profissional, percebeu-se como abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono do tratamento de Tuberculose, a assinatura de um termo, o qual foi expresso através do discurso que segue:

[...] ele assina um termo, ai a gente lá não vai mais. (Entrevistado 06)

Quando o paciente abandona do tratamento, ele continua doente e não deixa de ser uma fonte de contágio, ele acaba criando resistência medicamentosa e à recidiva da doença, tendo dificuldades de cura e aumento do tempo e custo do tratamento³.

No caso havendo a recusa do tratamento, a equipe de saúde e o sistema tem que tentar convencer o paciente a adesão a o tratamento, informando claramente a importância do tratamento e o risco que esse paciente coloca as pessoas que convivem

com ele e a toda comunidade. A adesão pode ser menor se a comunicação e o diálogo entre o paciente e o profissional de saúde são falhos²⁶.

O paciente que abandona o tratamento compromete não só a vida dele como também a das pessoas que convivam com ele. O profissional de saúde tem que ter comunicação com esse paciente, tentar compreendê-lo em relação aos seus motivos, para achar uma solução para adesão a esse tratamento.

4. Considerações Finais

Com o presente estudo, foram identificados os motivos do abandono ao tratamento da tuberculose e verificamos quais as abordagens feitas pelos profissionais de saúde a esses pacientes.

Em relação aos motivos que levaram os pacientes abandonar o tratamento da tuberculose, verificou-se que a maioria dos participantes do estudo considerou a incompatibilidade dos horários e/ou trabalho. Assim como, a ausência de sinais / sintomas da doença e o tabagismo. Em relação às abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono do tratamento de Tuberculose, verificou-se a que a maioria dos participantes do estudo considerou que a busca ativa com os ACS seria a melhor abordagem, assim como a orientação, a notificação, a sensibilização do paciente a gravidade da doença, buscar ajuda a equipe do NASF, fazer o acolhimento e assinatura do termo, caso paciente se recuse ao tratamento.

Referindo-se ao principal motivo relatado pelos pacientes de interromper e/ou abandonar o tratamento - incompatibilidade dos horários e/ou trabalho, acreditamos que os profissionais de saúde devem ter uma boa qualificação, para saber lidar com esses pacientes, deveriam também criar estratégias voltadas para se ter um bom acolhimento e procurar um horário compatível para atender esses pacientes, tentando assim trazer esses pacientes de volta a unidade.

No que diz respeito às abordagens da equipe de enfermagem/saúde, direcionadas ao abandono do tratamento de Tuberculose, os profissionais precisam se aperfeiçoar mais, buscar entender o paciente sobre a adesão ao tratamento, precisam entender também seu comportamento diante o tratamento, tem que se ter um bom diálogo, fazendo com que o paciente se sinta a vontade, para que ele possa voltar a fazer esse tratamento.

Apesar das dificuldades para realização deste estudo, como a resistência de alguns profissionais em responder e/ou gravar a entrevista e por não conseguir localizar os pacientes que mudaram de endereço, esperamos que este estudo possibilite por meio da divulgação dos seus resultados, a melhoria nas abordagens desses profissionais com

seus pacientes, que os pacientes busquem a adesão ao tratamento e a melhoria no quadro epidemiológico atual do abandono da doença no município de Cajazeiras – PB.

Referências

1. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. 2016; 47(13).
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Brasília, 2010.
3. Chirinos NEC; Meirelles BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. Texto & Contexto Enfermagem. 2011; 20:599-606.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Nota técnica sobre as mudanças no tratamento da tuberculose no Brasil para adultos e adolescentes. Brasília, 2011.
5. Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório de Gestão. João Pessoa: Secretária de Estado da Saúde, 2010.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Senso 2015.
7. Cajazeiras. Plano Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, 2016.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa nacional de controle da tuberculose, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
9. Menezes MS. Abandono do tratamento da tuberculose na Unidade de Saúde Navegantes em Porto Alegre, RS. [Monografia]. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2002.
10. Santos MSLG. Pobreza: caracterização socioeconômica da tuberculose. Revista Latino americana de Enfermagem. 2007; 15: 762-7.
11. Giroti SKO, Belei RA, Moreno FN, Silva FS. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. Cogitare Enfermagem. 2010; 15(2): 271-7.
12. Braga JU, Pinheiro JS, Matsuda JS, Barreto JAP, Feijão, AMM. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose nos serviços de atenção básica em dois municípios brasileiros, Manaus e Fortaleza, 2006 a 2008. Caderno de Saúde Coletiva. 2012; 20 (2): 225-33.
13. Albuquerque MFM, Sá Leitão CC, Campelo ARL, Souza WV, Salustiano A. Fatores prognósticos para o desfecho do tratamento da tuberculose pulmonar em Recife, Pernambuco, Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública. 2001; 9(6): 368-374.

14. Assunção CG et al. Percepção do paciente com tuberculose sobre a internação em hospital especializado. *Ciencia y Enfermeria*. 2009; 2: 69-77.
15. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual de Gestão de Condições, 1ª Edição, Brasília, DF, 2006.
16. Ferreira SMB, Cândido da Silva AM, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2005; 31(1):10-3.
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Cadernos de atenção básica. 2ªed. Brasília; 2008.
18. Sá LD, Jorge de Souza KM, Nunes MG, Palha PF, Nogueira JA, Villa TCS. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2007; 16(4): 712-8.
19. Pinheiro SP et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7(4): 687-707.
20. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23(3):565-574.
21. Lima MB, Mello DA, Moraes APP, Silva WC. Estudo de caso sobre abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, percepção e conhecimento sobre a doença na perspectiva dos clientes. *Caderno de Saúde Pública*. 2001;17(4): 877-885.
22. Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia*. 2008; 18(40): 371-84.
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual para recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
24. Maciel ELN, Vieira RCA, Milani EC, Brasil M, Fregona G, Dietze R. O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. *Caderno de Saúde Pública*. 2008; 24(6): 1377-1386.
25. Souza SS; Silva DMGV. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4): 636-43.
26. Reiners AAO, Azevedo RCSouza, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciências da Saúde Coletiva*. 2006; 13(2): 2294-305.
27. Theme Filha MM, Daumas RP, Alves LC, Leimann BCQ, Engstrom EM. Análise da tuberculose em uma unidade de Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro:

perfil clínico, resultado de tratamento e qualidade dos registros. Caderno de Saúde Coletiva. 2012; 20(2): 169-76.

28. Braga JU. Vigilância epidemiológica e o sistema de informação da tuberculose no Brasil, 2001-2003. Revista de Saúde Pública. 2007; 41(supl. 1): 77-88.

29. Paz EPA; Sá AMM. The daily routine of patients in tuberculosis treatment in basic health care units: a phenomenological approach. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009; 17(2):180-6.

30. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde (Série B). Textos Básicos de Saúde / Cadernos de Atenção Básica, n. 27, 2009.

31. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648 / GM de 28 de março de 2006.

32. Gomes MCPA; Pinheiro R. Reception and attachment: integral practices in health care administration in large urban centers. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2005; 17(9): 287-301.

33. Arcêncio RA, Oliveira MF, Cardozo-Gonzales RI, Ruffino-Netto A, Pinto IC, Villa TC. City tuberculosis control coordinators perspectives of patient adherence to DOT in São Paulo State, Brasil, 2005. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2008; 12:527-531.