

Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose

Reasons for treatment abandonment among tuberculosis patients

Antonia Margareth Moita Sá¹, Laryssa de Aquino Santiago¹, Natasha Valente dos Santos¹, Nina Pinto Monteiro¹, Paulinne Hellen Assunção Pinto¹, Anita Maués de Lima¹, Pedro Luis Iwasaka-Neder¹

Recebido da Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Identificar e analisar as causas de abandono do tratamento da tuberculose entre pacientes em retratamento, por abandono anterior. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal, constituído por análise qualitativa, realizado por meio de análise de prontuários, entrevistas e aplicação de questionários a pacientes que reingressaram no tratamento de tuberculose após abandono, no período de abril de 2013 a abril de 2014, no município de Belém (PA). **RESULTADOS:** Os fatores mais citados pelos pacientes como motivadores do abandono do tratamento de tuberculose foram: melhora dos sintomas após o início do uso dos medicamentos (seis respostas), uso de drogas ilícitas (cinco respostas), falta de conhecimento da tuberculose e de seu tratamento (três respostas), uso de bebidas alcoólicas (três respostas), falta de dinheiro para ir ao posto (3 respostas), problemas familiares e falta de apoio familiar (três respostas). Essas causas foram apontadas como os principais motivadores do não seguimento do tratamento, o que correspondeu a 63,9% de todas as respostas. **CONCLUSÃO:** Diversos fatores ocasionaram o abandono do tratamento da tuberculose. São necessárias mais ações que aumentem a compreensão e conhecimento da doença pelo paciente.

Descritores: Tuberculose; Pacientes desistentes do tratamento; Falha de tratamento; Equipe de assistência ao paciente

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify and analyze the causes of treatment abandonment among tuberculosis patients in retreatment

due to previous abandonment. **METHODS:** A descriptive, cross-sectional study consisting of qualitative analysis, carried out through an analysis of medical records, interviews and questionnaires applied to patients who rejoined treatment of tuberculosis after abandonment, from April 2013 to April 2014, in the city of Belem, state of Para. **RESULTS:** The factors that are most cited by patients as causes of abandonment of TB treatment were: improvement of symptoms after the start of drug use (six answers), illicit drug use (five answers), lack of knowledge about tuberculosis and its treatment (three answers), the use of alcohol (three answers), lack of money to go to the hospital (three answers), family problems and lack of family support (three answers). These causes are cited as the main reasons for not following the treatment, which corresponded to 63.9% of all responses. **CONCLUSION:** There are several factors that cause abandonment of tuberculosis treatment. More actions to increase patient understanding and knowledge of the disease are needed.

Keywords: Tuberculosis; Patient dropouts; Treatment failure; Patient care team

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa ainda considerada um grave problema de saúde pública no âmbito mundial.⁽¹⁻³⁾ Em 2012, cerca de 8,6 milhões pessoas desenvolveram a doença, e 1,3 milhão delas evoluíram ao óbito. A maioria destes casos ocorreu entre homens, porém a taxa da infecção entre as mulheres também é elevada.⁽⁴⁾

O Brasil é o 16º colocado no *ranking* dos 22 países com maior carga de TB no mundo.⁽⁵⁾ Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que mais de 50 milhões de pessoas estejam infectadas pelo bacilo causador da doença.⁽⁶⁾

No ano de 2013, foram notificados 71.123 casos novos de TB no Brasil.⁽⁵⁾ O Pará registrou 3.517 casos novos em 2012, sendo o sexto Estado com maior taxa de incidência. Belém é a quarta capital em incidência da doença.⁽⁷⁾

É considerado abandono quando o paciente, após ter iniciado o tratamento, deixa de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data apazada para seu retorno.^(3,8)

Um dos maiores desafios para o controle da TB no Brasil atualmente são os casos de retratamento (grupo formado pelos casos de recidiva e reingressos após abandono). Estes apresentam maior chance de desfecho desfavorável para a doença, como óbito, abandono e multirresistência aos fármacos de tratamento para a TB.

1. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Data de submissão: 5/10/2016 – Data de aceite: 10/10/2016

Conflitos de interesse: não há.

Fontes de auxílio à pesquisa: não há.

Endereço para correspondência:

Pedro Luis Iwasaka-Neder

Travessa Perebebuí, 2.623 – Marco

CEP: 66087-662 – Belém, PA, Brasil

Cel: (91) 98235-8573 – E-mail: plineder@gmail.com

Número de aprovação no CEP: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará 06755913.8.0000.5174; Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará 12503213.9.0000.5170

Várias são as causas para o abandono do tratamento da TB. Dentre elas, observam-se: falta de informação sobre a doença, uso de drogas (ilícitas, alcoolismo e tabagismo), crença da obtenção da cura por meio da fé, baixo nível socioeconômico, intolerância medicamentosa, regressão dos sintomas no início da terapêutica, longo tempo e grande quantidade de comprimidos no tratamento, baixo nível de escolaridade, não inserção no mercado de trabalho, efeitos colaterais dos medicamentos (náuseas e vômitos), falta do apoio familiar, presença de outras doenças (por exemplo: HIV) e irregularidades no serviço de saúde.^(8,9)

Analisando o percentual de abandono do tratamento da TB no Brasil, verifica-se que a taxa de abandono é, em média, de 8,79%. O valor do estabelecido como meta pelo Plano Nacional de Combate à Tuberculose (PNCT) é de 5%.⁽¹⁰⁾

No Estado do Pará, em 2012, foram contabilizados 407 casos de abandono, ou seja, o equivalente a uma taxa de 11,57%; deste total, Belém registrou 206 casos.⁽⁷⁾

Sendo portanto 201 casos no resto do estado. Na capital, foram verificados 25 casos de reingresso após abandono do tratamento de TB no ano de 2012. Estes dados são referentes aos pacientes residentes em Belém tratados nas unidades de saúde do município.⁽¹¹⁾

Diante deste quadro, observa-se a necessidade da investigação dos motivos que levam ao abandono do tratamento de TB entre os pacientes, de modo que possam ser adotadas estratégias mais eficazes pelas equipes de saúde e pelo governo no combate destas elevadas taxas e suas consequências, buscando atingir a meta estabelecida pelo PNCT.

O objetivo do presente estudo foi identificar e analisar as principais causas de abandono do tratamento de TB em pacientes em retratamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quali-quantitativo, realizado por meio de entrevistas e da aplicação de questionários elaborados pelos próprios pesquisadores, aplicados a pacientes que reingressaram no tratamento de TB após o abandono em 27 unidades de saúde do município de Belém. Inicialmente 30 unidades seriam estudadas, entretanto, apenas 27 possuíam o programa de TB implantado, estando aptas a participarem. Os formulários foram aplicados a todos os pacientes maiores de 18 anos que se encontravam em retratamento de TB por abandono e que aceitaram participar da pesquisa, totalizando 15 indivíduos, entre abril de 2013 e abril de 2014. Os critérios de exclusão foram ser menor de 18 anos de idade e não aceitar participar da pesquisa.

Todos os pacientes do presente estudo foram analisados segundo as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os preceitos pregados pela Declaração de Helsinki e pelo Código de Nuremberg, após aprovação do anteprojeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os instrumentos de estudo foram aplicados individualmente, de forma reservada, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para análise e interpretação dos dados, utilizou-se o *software Bioestat*, versão 5.0.

RESULTADOS

Dos 15 pacientes que reingressaram para tratamento após abandono, 93,3% eram do sexo masculino, 66,6% possuíam entre 30 e 49 anos e 79,99% apresentavam Ensino Fundamental incompleto ou menos tempo de estudo. Entre os entrevistados, 33,3% estavam desempregados, 46,7% trabalhavam sem carteira assinada e 73,3% estavam nas classes C1 ou inferior, de acordo com os critérios de classificação econômica da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP) (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos pacientes que reingressaram após abandono do tratamento de tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde. Belém (PA), Brasil, abril de 2013 a abril de 2014

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	14	93,3
Feminino	1	6,7
Idade		
20-29	3	20
30-39	5	33,3
40-9	5	33,3
50-59	1	6,7
≥60	1	6,7
Escolaridade		
Analfabeto	2	13,3
1ª-4ª série incompleta do Ensino Fundamental	3	20
4ª série completa do Ensino Fundamental	2	13,3
5ª-8ª série incompleta do Ensino Fundamental	5	33,3
Ensino Fundamental completo	1	6,7
Ensino Médio incompleto	0	0
Ensino Médio completo	2	13,3
Ocupação atual		
Empregado com carteira assinada	1	6,7
Empregado sem carteira assinada	7	46,7
Aposentado	2	13,3
Desempregado	5	33,3
Ingestão de álcool		
Sim	5	33,3
Não	10	66,7
Critérios ABEP		
A1	0	0
A2	0	0
B1	1	6,7
B2	3	20
C1	2	13,3
C2	4	26,7
D	2	13,3
E	3	20

ABEP: Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

Verificou-se que 26,6% abandonaram duas ou mais vezes previamente o tratamento e 46,6% abandonaram o tratamento durante o segundo e terceiros meses de terapêutica (Tabela 2).

As causas mais citadas pelos pacientes como motivadoras do abandono foram as relacionadas ao paciente; 58,3% das respostas se associaram a esta categoria, sendo que a subcategoria “hábitos de vida” obteve maior frequência de citações (38,1). Dentro dos hábitos de vida, o uso de drogas ilícitas foi a citação mais prevalente, com cinco respostas. A categoria de causas de abandono relacionadas ao tratamento reuniu 19,4% das respostas, seguida pelas relacionadas ao serviço de saúde (13,9%) e outras causas (8,4%) (Tabela 3).

Tabela 2. Variáveis de tratamento anterior dos pacientes que reingressaram, após abandono do tratamento de tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde. Belém (PA), Brasil, abril de 2013 a abril de 2014

Variáveis de tratamento anterior	n	%
Abandonos prévios		
1	11	73,4
2	2	13,3
3 ou +	2	13,3
Tempo de tratamento até o abandono, meses		
1	4	26,7
2-3	7	46,6
4-5	4	26,7

Tabela 3. Causas de abandono relatadas pelos pacientes que reingressaram após abandono do tratamento de tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde. Belém (PA), Brasil, abril de 2013 a abril de 2014

Causas de abandono	n	%
Relacionadas ao serviço de saúde	5	13,9
Falta de explicação sobre a tuberculose e seu tratamento	3	
Atendimento ruim dos profissionais	1	
Distância do posto	1	
Relacionadas ao tratamento	7	19,4
Desconforto, vômito, diarreia, ou outro sintoma ao tomar o medicamento	1	
Melhora dos sintomas após início do tratamento	6	
Relacionadas ao paciente	21	58,3
Uso de drogas ilícitas	5	
Uso de bebidas alcoólicas	3	
Falta de tempo para ir ao posto	1	
Não conseguia ser liberado do trabalho para ir às consultas	1	
Falta de dinheiro para ir ao posto	3	
Foi preso	1	
Problemas familiares e falta de apoio familiar	3	
Ficou abalado psicologicamente	2	
Diabetes tipo 2	1	
Doença não especificada	1	
Outras causas	3	8,4
Não quis tomar a medicação	2	
Cura pela fé	1	

DISCUSSÃO

A realização deste estudo proporcionou o conhecimento dos principais fatores sociodemográficos e as causas relacionadas ao abandono do tratamento. Foi observado que a maioria dos pacientes em retratamento de TB por abandono anterior foi do sexo masculino, conforme a literatura.⁽¹²⁾ Este resultado pode ser justificado pela maior incidência e pelo maior número de abandono do tratamento de TB por este grupo.⁽¹³⁾ Em Belém, no ano de 2012, a taxa de incidência de TB em homens foi aproximadamente o dobro que em mulheres, sendo observada semelhante relação nos dados agrupados de todo o país, no mesmo período.⁽⁷⁾ Naquele mesmo ano, houve também predominância do sexo masculino entre os que reingressaram para tratamento após o abandono.⁽¹¹⁾ Abordagem da adesão ao tratamento da TB dentro do universo composto por homens e mulheres observou que os homens, em especial os mais jovens, os solteiros e os separados aderem menos às recomendações médicas, pois procuram preservar seu modo de vida, com festas, bebida e fumo acreditando, que não possam esmorecer com dores no corpo e com doenças, e, menos ainda, modificar hábitos, durante um período de 6 meses.⁽¹⁴⁾

A TB afeta principalmente a população economicamente ativa, sobretudo os homens em idade produtiva,⁽¹⁵⁾ fato demonstrado na pesquisa pelo predomínio dos pacientes nas faixas etárias de 30 a 39 e 40 a 49 anos. Estes dados retratam um dos problemas sociais gerados pela TB, que é a incapacidade ao trabalho de uma faixa etária produtiva, impedindo, muitas vezes, que o único provedor de renda da família a obtenha, levando à situação de precariedade e exclusão social.⁽¹⁶⁾

O analfabetismo e a baixa escolaridade (abaixo do Ensino Médio incompleto) são condições que refletem um conjunto de determinantes socioeconômicos precários, que aumentam a vulnerabilidade à TB, sendo responsáveis pelo aumento de sua incidência e pela menor adesão ao tratamento. Diversos estudos apontam a baixa escolaridade como importante fator preditivo ao abandono do tratamento.^(12,17,18) Dentre os pacientes da pesquisa, a maioria possuía grau de escolaridade até o Ensino Fundamental incompleto, indicando, novamente, que a baixa escolaridade está relacionada ao maior número de abandonos. A baixa escolaridade é uma condição que reflete um conjunto de determinantes socioeconômicos precários, que aumentam a vulnerabilidade à TB, sendo responsáveis pelo aumento de sua incidência e pela menor adesão ao tratamento.⁽¹⁹⁾ É importante que os profissionais adequem sua linguagem para que haja um maior entendimento e, assim, ocorra adesão efetiva ao tratamento.⁽²⁰⁾

O desemprego e o emprego informal também têm sido identificados como preditores do abandono do tratamento de TB.⁽¹⁸⁾ De acordo com o Ministério da Saúde, 61,5% dos pacientes que abandonam o tratamento de TB estão desempregados ou inseridos no mercado de trabalho informal.⁽²¹⁾ Estatística semelhante foi detectada na atual pesquisa, que evidenciou predomínio de pacientes desempregados ou trabalhando sem carteira assinada. Este cenário aponta o forte teor social da doença, que atinge, em sua maioria, indivíduos pobres com baixo grau de instrução,⁽²¹⁾ Tal fato também foi evidenciado na pesquisa, pois, juntos, 73,3% dos pacientes eram das classes C1, C2, D e E, de acordo com os critérios da ABEP.

No estudo, 26,6% dos pacientes em retratamento por abandono possuíam dois ou mais tratamentos anteriores, demonstrando que o abandono prévio é fator causal para uma nova desistência do tratamento de TB. Alguns pesquisadores observaram que, entre os pacientes com abandono prévio, a densidade de novo abandono foi quase três vezes maior que nos virgens de tratamento.^(13,15) Os casos de retratamento de TB representam um desafio à saúde pública. Uma das principais limitações para o combate e a cura da doença é o abandono do tratamento, que implica não só no aumento de custo do seguimento dos pacientes, como também em menor chance de cura, além de facilitar o desenvolvimento de bacilos resistentes, podendo levar a um desfecho como multirresistência às drogas, novo abandono ou mesmo óbito.⁽¹⁷⁾

Uma questão importante no controle do abandono é o conhecimento do mês de sua ocorrência. O estudo demonstrou que os abandonos ocorreram ao longo dos 5 primeiros meses do tratamento da doença, porém esta taxa foi maior nos segundo e terceiro meses de tratamento, período coincidente com a redução dos sintomas clínicos. Tal fato está de acordo com diversos estudos que observaram taxas de abandono predominantes na primeira metade do tratamento.^(12,13,15) Outros estudos ainda afirmam que, a partir destes meses, o risco de abandono aumenta bastante, pois muitos dos pacientes acreditam estar livres da doença, uma vez que se encontram assintomáticos.⁽¹⁴⁾

As causas de abandono associadas a características do paciente foram as mais relatadas durante as entrevistas, seguidas daquelas relacionadas ao tratamento e ao serviço de saúde.

A frequência de respostas que justificam o abandono do tratamento pelo uso de drogas ilícitas foi superior ao de bebidas alcoólicas. Estas causas de não adesão representaram os motivos mais referidos. Estudos de revisão sistemática evidenciam a ampla quantidade de citações do alcoolismo na literatura, seguido do uso de drogas ilícitas, sem especificação pelo tipo de droga, em sua maioria, associado ao alcoolismo e, por último, o tabagismo, que apresenta números muito variáveis, algumas vezes aparecendo como principal causa de abandono.^(6,20) Em diversos estudos, pode-se verificar que o consumo de álcool é o fator mais presente nos pacientes com TB, conduzindo-os ao abandono de tratamento.^(12,15) No entanto, a maioria dos pacientes entrevistados afirmou que não fazia uso de bebidas alcoólicas. É relevante que o uso diário de bebida alcoólica é fator de risco para o abandono do tratamento e está relacionado à TB pulmonar.⁽²⁰⁾

Os pacientes que são usuários de drogas possuem dificuldades relacionadas com o processo de dependência química e, assim, não investem em seu autocuidado, recorrendo menos ao suporte social para o tratamento da doença, o que é causado por seu comportamento de autonomia, independência e hostilidade, longe de desejar procurar ajuda. Isto ocorre tanto em um tratamento autoadministrado quanto em um supervisionado.^(2,22) Assim, nota-se o quanto são necessários o monitoramento frequente, o apoio e a compreensão, além da promoção de informações acessíveis e de condições para o estabelecimento de um vínculo entre usuário e profissional da saúde, para que se obtenha uma terapia bem-sucedida, com a cura do indivíduo e a redução das taxas de abandono do tratamento.⁽²³⁾

Verificou-se a predominância de respostas relacionando a melhora dos sintomas após início do tratamento como fator de abandono. Este fato também é citado por diversos autores.⁽²⁴⁾ O tratamento da TB exige alto grau de adesão às medicações, e, logo que há melhora após os primeiros dias da terapêutica medicamentosa (ganho de peso e bem-estar), há probabilidade de abandono da medicação.⁽²⁴⁾ A melhora clínica do doente, com taxa de negatividade de 80%, ocorre ao final do segundo mês. Entretanto, ele permanece bacilífero, mas não se sente estimulado para concluir seu tratamento. É essencial alertar os usuários sobre aspectos básicos do tratamento, como a ocorrência de reações adversas, principalmente os efeitos menores, mais frequentes e controláveis, de forma a reduzir o índice de abandono.⁽¹²⁾

A informação sobre o tratamento da TB é indiscutivelmente necessária para que o paciente prossiga tomando seus medicamentos. Apesar de muitos estudos apontarem para a falha dos profissionais de saúde em instruírem corretamente os pacientes em relação às características da terapêutica medicamentosa, sejam elas sobre efeitos adversos ou tempo de tratamento, o que ainda se nota nas unidades de saúde é o pouco cuidado com esta temática. A maioria dos pacientes recebe as informações sobre TB somente no momento de seu diagnóstico, não havendo palestras e nem grupos de reuniões que possam contribuir para um conhecimento mais amplo sobre a doença ou para alertar sobre a importância de completar o tratamento. Esta realidade foi observada em todos os postos pesquisados. Desta forma, o risco de desistência aumenta consideravelmente, não sendo possível alcançar metas de controle do abandono.^(2,8,9,12,15,17)

As causas vinculadas a unidade de saúde também são citadas na literatura. Fatores como falta de informação por parte dos profissionais de saúde para com o paciente, tempo de espera prolongado para atendimento, dificuldade de acesso ao serviço e falta de informações adequadas aos pacientes e seus familiares sobre a doença estão diretamente ligados ao abandono.⁽²⁰⁾

O nível de informação sobre a doença e o interesse em se tratar mostraram-se fatores de proteção para a adesão.⁽¹²⁾ Quando o paciente não é bem informado, assim como alguns entrevistados relataram, há dificuldade na continuidade do tratamento e um bloqueio no conhecimento da doença. Nesse mesmo contexto envolvendo os serviços de saúde, constata-se que a distância entre a residência do doente e a unidade de saúde pode ser um empecilho para a adesão terapêutica, embora não seja a causa mais relevante, fato também detectado na pesquisa.⁽²⁵⁾

É essencial que se dê mais importância ao vínculo do profissional com o paciente, que haja melhor organização do atendimento, assim como treinamento adequado em TB, para que a adesão ao tratamento seja eficaz. No entanto, a capacitação dos profissionais não é capaz de, por si só, atender as necessidades dos usuários, sendo necessária uma educação contínua para que se possam oferecer os subsídios fundamentais para o cuidado.⁽²⁶⁾

A demora no atendimento e os horários incompatíveis com turnos de trabalho fazem com que muitos indivíduos deixem de procurar o serviço de saúde, chegando até a abandonarem o tratamento, uma vez que os pacientes têm receio de perder o emprego, por conta das faltas e dos atrasos.⁽²⁷⁾ Muitas vezes, por possuírem renda familiar comprometida, os pacientes acabam

descontinuando o tratamento, pois não podem ficar afastados do trabalho, se este tiver como consequência a diminuição dos vencimentos.⁽²²⁾ Neste estudo, um paciente abandonou o tratamento alegando não ter tempo para ir ao posto, por não conseguir ser liberado do trabalho; logo sua prioridade foi manter a produtividade no trabalho para garantir o recebimento do salário no final do mês.

A falta de dinheiro para ir ao posto foi uma causa relatada como motivadora de abandono, demonstrando como a situação econômica pode interferir no sucesso terapêutico. O aspecto socioeconômico é um dos mais importantes índices para abandono do tratamento, uma vez que os grupos com este baixo índice são mais propícios a contraírem a TB, sendo relatado que tal fato se manifesta na percepção que os doentes têm, interferindo nos problemas de saúde.⁽²⁾

A TB, por estar associada a baixas condições de vida, miséria e vícios, é uma enfermidade estigmatizada, no que se refere a um preconceito inerente à doença, juntamente do receio da relação perante a sociedade. O indivíduo se rotula culpado por estar doente,⁽²⁰⁾ podendo desenvolver sentimentos de fúria e angústia. Abalos psicológicos, como raiva e/ou tristeza, ao serem diagnosticados com TB foram mencionados por alguns pacientes. Outro fator de grande importância para o abandono, mencionado no estudo, é a estrutura familiar, pois uma organização familiar adequada gera laços emocionais, fazendo com que o doente se cuide melhor, obtendo vontade de ser curado.⁽²⁶⁾

Nesse estudo, a presença concomitante de TB com algumas doenças, como diabetes, também foi um fator que contribuiu para o abandono, embora tenha sido a causa menos referida entre as características relacionadas ao paciente. Os pacientes com diabetes possuem um risco de 2,44 a 8,33 vezes maior de desenvolver TB. Além disso, em pacientes que apresentam associação entre TB e diabetes, o risco de morte é maior quando comparados àqueles sem diabetes.⁽²⁸⁾

Na presente pesquisa, houve relato de abandono do tratamento por internação, devido a complicações do quadro de *diabetes mellitus*. O *diabetes mellitus* é responsável por uma disfunção do sistema imunitário, que pode aumentar a suscetibilidade para a TB. Além disto, a fisiologia pulmonar está igualmente alterada nos doentes diabéticos. Simultaneamente, a TB pode aumentar os níveis de glicemia e fazer despoletar uma *diabetes mellitus* latente ou ser um fator para sua descompensação.⁽²⁹⁾

Há casos em que o paciente opta por abandonar o tratamento e recorrer para alcançar sua cura a um poder divino, na fé, desprezando as consequências deste ato.⁽²⁰⁾ Um paciente do presente estudo acreditou que Deus iria curá-lo, sem necessidade de uso dos medicamentos. Nestas situações, cabe ao profissional de saúde informar sobre os riscos da interrupção da tomada dos remédios, além de estimular o paciente a buscar ajuda em suas crenças religiosas, se este for seu desejo, alertando sempre que o tratamento medicamentoso deve ser mantido.

A falta de estímulo para continuar a terapêutica, por melhora dos sintomas, demonstrada por alguns estudos,⁽⁶⁾ pode ser um fator que justifica as respostas dos pacientes que afirmaram simplesmente não quererem tomar o medicamento, sem demais explicações, caracterizando, na realidade, uma não adesão sem

causa definida. Isto demonstra, mais uma vez, a importância do papel do profissional em reafirmar a importância da continuidade do tratamento para a cura da TB.

Outro caso foi o paciente que abandonou o tratamento por ter sido preso. Trata-se de um dado preocupante, pois, se este paciente ainda era bacilífero quando foi preso, pode ter transmitido a doença para outros presidiários. A população privada de liberdade é mais vulnerável à contaminação pelo bacilo de TB, dadas as próprias características do confinamento, que padece da falta de condições sanitárias, o número de pessoas maior que a capacidade da cela, a falta de locais para banho de sol, a ventilação inadequada, outras carências.⁽¹⁸⁾ Os presidiários possuem 40 vezes mais chance de adquirir a doença, quando comparados a população geral.⁽³⁰⁾

CONCLUSÃO

As principais causas para o abandono ao tratamento são constituídas por fatores intrínsecos ao paciente, mas há ainda um importante percentual relacionado ao tratamento e ao serviço de saúde.

Políticas sociais e reestruturação do serviço de saúde, buscando um abordagem mais heurística, levando em conta o contexto psicossocial do paciente, podem favorecer a diminuição nas taxas de abandono ao tratamento de tuberculose, minimizando custos e diminuindo as chances de desenvolvimento de bacilos resistentes.

REFERÊNCIAS

1. Marques AM, Cunha RV da. A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e de abandono de tratamento na população indígena Guaraní-Kaiwá no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(5):1405-11.
2. Rodrigues IL, Monteiro LL, Pacheco RH, Silva SÉ da. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):383-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. *Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose* [Internet]. 2ª ed. Brasília (DF): MS; 2008 [citado 2016 set 26]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd21.pdf
4. World Health Organization (WHO). *Global tuberculosis report 2015*. Geneva: WHO; 2015.
5. SUS começa a oferecer teste rápido para tuberculose [Internet]. Portal Brasil. 2014. [citado 2016 set 26]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/03/sus-comeca-a-oferecer-teste-rapido-para-tuberculose>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Panorama da tuberculose no Brasil: a mortalidade em números*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de morbidade. *TabNet Win32 3.0: D.2.2 Taxa de incidência de tuberculose* [Internet]. [citado 2016 set 26]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0202.def>
8. Oliveira HB de, Moreira Filho D de C. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas, SP, Brasil, 1993-1994. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(5):437-43.

9. Lopes AO. Tuberculose um problema de saúde pública: causas do abandono do tratamento [Internet]. [citado 2016 set 26]. Disponível em: http://didinho.org/Arquivo/oseumproblema_desaudepublica_Causasdoabandonodotratamento.pdf
10. Barbosa IR, Costa I do C. A emergência da co-infecção tuberculose - HIV no Brasil. *Hygeia Rev Bras Geogr Médica Saúde*. 2012;8(15):232-44.
11. Pará. Secretaria Municipal de Saúde de Belém. Dados Sobre tuberculose. SINANNET Belém. 2012.
12. Farias de Oliveira J, de Cerqueira MA. Abandono anunciado ao tratamento da tuberculose em uma unidade de saúde da família do Recife - a perspectiva do usuário. *Rev APS*. 2012;15(1):4-13.
13. Ferreira SM, Silva AM, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá-MT-Brasil. *J Bras Pneumol*. 2005; 31(5):427-35.
14. Costa JS da, Gonçalves H, Menezes AM, Devens E, Piva M, Gomes M, et al. Controle epidemiológico da tuberculose na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: adesão ao tratamento. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(2):409-15.
15. Chirinos NE, Meirelles BH. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(3):599-606.
16. Pinto ML. A efetividade do vínculo entre profissional e doente nos serviços de atenção à tuberculose (Trabalho de conclusão de curso) Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2013.
17. Silva CC da, Andrade MS, Cardoso MD. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(1):77-85.
18. Furlan MC, de Oliveira SP, Marcon SS. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):108-14.
19. Maruza M, Albuquerque MF, Coimbra I, Moura LV, Montarroyos UR, Miranda Filho DB, et al. Risk factors for default from tuberculosis treatment in HIV-infected individuals in the state of Pernambuco, Brazil: a prospective cohort study. *BMC Infect Dis*. 2011;11:351.
20. Costa GS, Gomes DL. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose no Brasil [trabalho conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia; 2014.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Especial tuberculose. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2012 [citado 2016 set 21];43. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43-Mar--o---Especial-Tuberculose.pdf>
22. Souza S da S, da Silva DM. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(4):636-43.
23. Rocha D da S, Adorno R de C. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. *Saúde Soc*. 2012; 21(1):232-45.
24. Cortezi MD, Silva MV da. Abandono do tratamento da tuberculose em pacientes co-infectados com HIV, em Itajaí, Santa Catarina, 1999-2004. *Bol Pneumol Sanitária*. 2006;14(3):145-52.
25. Reigota RM. Avaliação do controle da tuberculose pulmonar no município de Bauru-SP: Implantação do tratamento supervisionado, 1999/2000 [dissertação]. Bauru: Universidade Estadual Paulista; 2001.
26. Wendling AP, Modena CM, Schall VT. O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(1):77-85.
27. Figueiredo TM. Acesso ao tratamento de tuberculose: avaliação das características organizacionais e de desempenho dos serviços de saúde-Campina Grande/PB, Brasil [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011.
28. Seiscento M. Tuberculose em situações especiais: HIV, diabetes mellitus e insuficiência renal. *Pulmão RJ*. 2012;21(1):23-6.
29. Guptan A, Shah A. Tuberculosis and diabetes: an appraisal. *Indian J Tuberc*. 2000;47(1):3-8.
30. Santos M, França P, Sanchez A, Larouzé B. Manual de intervenções ambientais para o controle da tuberculose nas prisões [Internet]. Rio de Janeiro: Departamento Penitenciário Nacional; 2012. [citado 2016 set 26]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_intervencoes_ambientais_controle_tuberculose_prisoas.pdf