

ASPECTOS QUE INFLUENCIAM O ABANDONO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA TUBERCULOSE: REVISÃO DE LITERATURA

ASPECTS THAT INFLUENCE THE ABANDONMENT OF PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF TUBERCULOSIS: LITERATURE REVIEW

ASPECTOS QUE INCIDEN SOBRE EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Cristiano Oliveira de Souza¹
Fabiana Alves Pereira²
Marbrisa Ihana Magalhães Oliveira Sousa³
Renata Leal Lacerda⁴

Resumo

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa disseminada pelo patógeno *Mycobacterium tuberculosis*. É considerada uma patologia importante para a saúde pública, a segunda maior causa de óbitos entre as patologias infectocontagiosas. O presente estudo pretende demonstrar, através de uma revisão de literatura, os fatores determinantes do abandono do tratamento farmacológico da tuberculose. Entre os vários motivos que incidem sobre esse processo, os seguintes tópicos serão discutidos: atuação dos profissionais de saúde e sua relação com o abandono do tratamento; vertentes sociais associadas a esse abandono e abandono do tratamento associado ao HIV. Chegou-se à conclusão de que a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes em tratamento é crucial para uma adesão satisfatória. Também se nota que a baixa escolaridade, o predomínio do gênero masculino, o uso de drogas e álcool e ser portador do HIV interferem diretamente no abandono do tratamento da tuberculose.

Palavras-chave: Recusa do paciente ao tratamento. Tratamento farmacológico. Tuberculose pulmonar.

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease spread by the pathogen *Mycobacterium tuberculosis*. It is considered an important pathology for public health, the second leading cause of death among infectious diseases. The present study aimed to demonstrate through a literature review, the determinant factors of abandonment of pharmacological treatment for tuberculosis. It is a review of narrative literature about the determinants involved in the abandonment of tuberculosis treatment. Among the various reasons that affect this process, the following topics will be discussed: performance of health professionals and their relationship with treatment abandonment; social aspects associated with this abandonment and abandonment of treatment associated with HIV. It was concluded that communication between health professionals and patients undergoing treatment is crucial for satisfactory adherence. It is also noted that the low level of education, the predominance of the male gender, the use of drugs and alcohol and being HIV positive directly interfere in the abandonment of tuberculosis treatment.

Keywords: Patient's treatment refusal. Drug therapy. Pulmonary tuberculosis.

Resumen

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa diseminada por el patógeno *Mycobacterium tuberculosis*. Es considerada una patología importante para la salud pública, la segunda causa de óbitos entre las patologías infectocontagiosas. El presente estudio pretende demostrar, a través de una revisión de literatura, los factores determinantes del abandono del tratamiento farmacológico de la tuberculosis. Entre los muchos motivos que

¹ Enfermeiro, Mestre em Ensino em Saúde – UFVJM, Docente da UNEB. E-mail: enfcrisiano@hotmail.com.

² Farmacêutica e Bioquímica, Mestra em Saúde Coletiva - Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Docente Centro Universitário UNIFG.

³ Biomédica pelo Centro Universitário UNIFG.

⁴ Biomédica pelo Centro Universitário UNIFG.

inciden sobre ese proceso, los siguientes tópicos serán discutidos: actuación de los profesionales de la salud y su relación con el abandono del tratamiento; vertientes sociales asociadas a ese abandono; y abandono del tratamiento asociado al VIH. Se llegó a la conclusión de que la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes en tratamiento es crucial para una adhesión satisfactoria. También se pudo constatar que la baja escolaridad, el predominio del género masculino, el uso de drogas y alcohol y ser portador de VIH interfieren directamente sobre el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

Palabras-clave: Rechazo del paciente al tratamiento. Tratamiento farmacológico. Tuberculosis pulmonar.

1 Introdução

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa disseminada pelo patógeno *Mycobacterium tuberculosis*, identificado em 1882 por Robert Koch; ela acomete o sistema respiratório e, de não ser tratada, pode levar o paciente a óbito. Atualmente é considerada uma doença importante para a saúde pública; é a segunda doença infectocontagiosa responsável pelo maior quadro de óbitos, depois da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (LÖNNROTH *et al.*, 2010).

Nos últimos anos, foram registrados cerca de 73.000 novos casos de tuberculose no Brasil. Só em 2017 foram realizadas 69.569 novas notificações, sendo que as capitais com maior incidência foram Manaus, Rio de Janeiro e Recife. Em 2017, observou-se o registro de 13.347 casos de retratamentos; os estados do Rio Grande do Sul, Rondônia e Paraíba com os maiores índices (BRASIL, 2018).

Na maioria das situações, as chances de cura são quase de 100%, desde que todas as orientações sejam seguidas corretamente. Porém os índices de abandono do tratamento são altos, o que reduz significativamente esse percentual e aumenta o desenvolvimento de cepas multirresistentes (LOPES *et al.*, 2013).

De acordo o Ministério da Saúde, em 2016, 10,3% dos pacientes abandonou o tratamento, um número duas vezes superior ao esperado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de <5%. No Brasil, estados como Acre, Tocantins e Piauí chegaram a alcançar essa meta, já algumas cidades como Porto Velho, Porto Alegre e Florianópolis superaram a margem de 20% de abandono do tratamento (BRASIL, 2018).

Caracteriza-se como abandono quando o paciente não comparece à unidade de saúde por um período igual ou superior a 30 dias, visto que o tratamento ocorre de forma monitorada na maioria dos casos. O abandono envolve inúmeras vertentes, como questões sociais, econômicas e culturais (COUTO *et al.*, 2014).

O estudo desenvolvido por Silva, Moura e Caldas (2014) demonstrou que o abandono do tratamento no estado do Maranhão correspondeu a jovens de baixa escolaridade, usuários de álcool e doentes mentais. Enquanto que no estudo de Sá e colaboradores (2017), as razões de

abandono mais citadas por parte de pacientes foram: melhora dos sintomas, uso de álcool e drogas, falta de conhecimento da doença, falta de apoio dos familiares e falta de verba para ir até a Unidade Básica de Saúde.

O desenvolvimento de pesquisas acerca do tema é crucial para se tomar medidas educativas e de sensibilização da comunidade. Principalmente tendo em vista que, além de ser um tema que envolve toda a população, também requer atenção especial de órgãos públicos, por se tratar de um grave problema de saúde pública, cuja tendência tem sido de progressão.

Dessa forma, o presente estudo objetiva demonstrar, através de uma revisão de literatura, quais as vertentes envolvidas no abandono do tratamento farmacológico da tuberculose por parte dos pacientes.

2 Caminhos metodológicos

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, apropriada para a discussão sobre os fatores do abandono do tratamento da tuberculose. Está composta por ampla análise literária, cuja metodologia é replicável.

O presente estudo dispôs de várias etapas para alcançar os objetivos desejados. A primeira visou à compreensão da metodologia a ser aplicada, com base em uma pergunta norteadora: Qual(is) o(os) motivo(s) que pode(m) levar ao abandono do tratamento da tuberculose?

O levantamento de dados foi realizado no período de janeiro a abril de 2019; os artigos foram obtidos de maneira eletrônica, através das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Microsoft Academic Search*, LILACS e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como forma de aperfeiçoamento das buscas foram dispostos os seguintes descritores: “tratamento farmacológico” e “tuberculose pulmonar” associadas ao operador booleano *AND*. Os resultados foram filtrados mediante o período de publicação 2009-2019.

Como forma de otimização da pesquisa foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos; artigos com texto completo disponível *online*; artigos publicados em português e/ou inglês; artigos cuja metodologia apresenta levantamento de dados e artigos que não requerem pagamento prévio para visualização na íntegra.

Para os critérios de exclusão, foram analisados os seguintes pontos: artigos repetidos; artigos que abordavam questões farmacológicas; artigos de revisão de literatura, assim como teses, monografias e dissertações e artigos que apresentavam resultados inconclusivos.

Conforme realização da coleta de dados, inicialmente foram encontrados 82 textos.

Posteriormente, com base nos critérios de inclusão, houve redução para um total de 40. Ademais, 13 arquivos foram excluídos por se tratarem de monografias e teses; os 29 restantes foram eliminados por abordarem mecanismos farmacológicos e/ou apresentarem resultados não relacionados com os objetivos. Após leitura minuciosa, foram selecionados 16 artigos para inclusão no trabalho.

Uma vez lidos os 82 artigos e selecionados 16 que englobam a problemática, realizou-se o fichamento individual. Desses 16 textos, 8 foram publicados exclusivamente em português e 8 estão disponíveis em língua portuguesa e inglesa, todos de origem nacional. No que se refere ao período de publicação, o mais antigo foi publicado em 2010 e o mais recente em 2018; 2012 foi o ano com mais publicações.

Quanto à temática, 7 tratam diretamente as causas de abandono do tratamento da tuberculose, com ênfase nos motivos descritos e relatados por pacientes. São estudos transversais, descritivos e exploratórios que contemplam a proposta. Os demais variam entre levantamento epidemiológico e caracterização do perfil de pacientes, porém assemelhando as razões que levaram ao abandono do tratamento da tuberculose.

3 Análise dos resultados

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose é uma estratégia fundamental para a cura do paciente; consiste na tomada diária da medicação sob supervisão de um profissional de saúde.

O TDO é executado a partir de um instrumento de controle que supervisiona diretamente, no mínimo, 24 tomadas da medicação na fase de ataque e 48 doses na fase de manutenção. Bem acompanhado, aumenta o vínculo entre o paciente e o usuário, possibilita a identificação rápida dos efeitos colaterais das medicações e auxilia na redução do abandono do tratamento.

A terapia medicamentosa, executada de forma efetiva, ofertando os medicamentos antiTB em doses corretas e por tempo suficiente, torna possível a cura em praticamente todos os pacientes portadores da tuberculose.

Os fármacos indicados para a terapia anti-TB são a Rifampicina (150 mg), Isoniazida (75 mg), Pirazinamida (400 mg) e Etambutol (275 mg), em apresentação de comprimido único. Na existência de casos de falência ao esquema básico, resistência à Rifampicina e Isoniazida ou a outros fármacos de primeira linha, faz-se necessário o uso de Estreptomicina, Levofloxacina e Terizidona (BRASIL, 2011).

O tratamento farmacológico tem, em média, seis meses de duração, fragmentado em duas etapas; a fase de ataque dura dois meses e a de manutenção quatro. Na fase de ataque são utilizadas as drogas Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida no tratamento de crianças; em adultos é adicionado, também, Etambutol. Na fase de manutenção, utiliza-se Rifampicina e Isoniazida; a fase de maturação da Tuberculose Meníngea tem duração de sete meses.

O estudo dos vários fatores que rodeiam o abandono do tratamento da tuberculose, com base nos artigos selecionados, elencou três discussões que serão apresentadas a seguir: atuação dos profissionais de saúde e sua relação com o abandono do tratamento da tuberculose; vertentes sociais vinculadas a esse abandono e abandono do tratamento associado ao HIV.

3.1 Atuação dos profissionais de saúde frente ao abandono do tratamento da Tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que acarreta implicações epidemiológicas relevantes e pode ser considerada um problema mundial de saúde pública. Um dos fatores importantes que contribuem para tal problema é a falta de adesão dos portadores da doença aos esquemas terapêuticos.

Para que haja controle e redução dos índices epidemiológicos é importante não apenas o diagnóstico precoce, mas também a execução do tratamento correto, o qual dependerá do comportamento do paciente associado à atuação da equipe de saúde (SILVA; ANDRADE; CARDOSO, 2013).

Entre os motivos do abandono do tratamento da tuberculose, é indispensável analisar o envolvimento dos profissionais de saúde, visto que estão em constante contato com os pacientes, desde a sua adesão na unidade de saúde até a finalização do tratamento (CHIRINOS *et al.*, 2017).

Estela e colaboradores (2015), através de um estudo qualitativo, demonstram as causas do abandono, que vão desde a situação financeira dos pacientes, até a interferência da família no processo de cuidado do paciente. Pela visão dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento, ficou notório que a situação socioeconômica e a falta de diálogo entre pacientes e profissionais de saúde dificultam a adesão ao tratamento.

Outra evidência relevante é o relato de profissionais que alegam ter medo de contrair a doença estando em contato direto com o paciente em tratamento. Tal fato demonstra as lacunas no conhecimento técnico, que desencadeia impactos significativos sobre a continuidade do tratamento. Essa afirmação — feita por profissionais no estudo de Estela *et al.* (2015) — demonstra a falta de capacitação e formação social para lidar com os pacientes.

Logo, no ato de dispensação dos medicamentos, falha a comunicação entre profissionais e pacientes. Chirinos *et al.* (2017) evidenciam claramente essa deficiência, pois o primeiro relato de abandono de pacientes é a questão dos efeitos adversos causados pelos medicamentos, sobre os quais não são informados adequadamente. Então, apesar de os profissionais saberem da ocorrência desse fato, faltam medidas de intervenção que minimizem o evento; o paciente abandona por conta própria e o profissional de saúde não dá a devida importância e atenção à situação.

A maioria dos pacientes que participaram do estudo relataram que, na hora de receber os medicamentos, questionavam qual a finalidade do comprimido, mas não recebiam resposta satisfatória. A falta não só desse esclarecimento, mas de outras questões sobre a doença, levam os pacientes a crer que o tratamento é ineficaz e é dispensável para a melhora dos sintomas, fato este que poderia ser claramente evitado caso houvesse diálogo (CHIRINOS *et al.*, 2017).

O mesmo ocorre no estudo de Rodrigues *et al.* (2010), onde os relatos dos participantes do estudo, tanto profissionais de saúde, quanto pacientes, deixam evidente a falta de informação para os usuários. A falta de esclarecimento e orientação leva os pacientes a crerem que quando os sintomas cessam após administração de algumas doses dos medicamentos, já estão curados e podem interromper o tratamento. Logo, não se carece só de diálogo, mas também de sensibilidade psicológica para a orientação dos pacientes.

Por fim, o estudo de Wendling, Modena e Schall (2012) deixa claro que, apesar de o Sistema Único de Saúde implementar o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, os serviços ainda não cumprem todos os pilares da integralidade, de forma que abandonam e descuidam o paciente. Isso se deve à falta de organização e capacitação profissional para formular medidas que minimizem o abandono do tratamento.

Em meio a tantos relatos negativos envolvendo os profissionais de saúde, é interessante citar outros que demonstram o seu envolvimento positivo. No estudo de Chirinos *et al.* (2017), o paciente deixa claro que a falta de apoio familiar foi desgastante para o tratamento, mas que a técnica de enfermagem responsável por dispensar os medicamentos amenizou o isolamento social sofrido por ser portador da tuberculose.

Dessa forma, entende-se que o bom convívio e a demonstração de afeto entre os profissionais envolvidos e o paciente tende a facilitar a adesão ao tratamento. Ao mesmo tempo, facilita a observação do profissional em relação aos efeitos adversos e demais dificuldades que o paciente venha a ter por conta do tratamento.

Conforme Wendling, Modena e Schall (2012), os próprios profissionais relatam aconselhar e acolher os pacientes; com cautela lhes perguntam sobre a medicação, se a usaram

da forma prescrita pelo o médico e se houve efeitos colaterais. Da mesma forma, esclarecem ao paciente que a doença tem cura desde que se siga corretamente o tratamento. Esta é a postura profissional que muda a percepção do paciente frente à doença.

3.2 Vertentes sociais ligadas ao abandono do tratamento da tuberculose

Belo *et al.* (2010) destacam que a principal causa de abandono do tratamento está intimamente ligada aos medicamentos que compõem a farmacoterapia. Contudo, não dá para manter exclusivamente essa vertente, pois é evidente que são vários os fatores que se associam ao abandono do tratamento da tuberculose e, conseqüentemente, interferem no controle da doença; ou seja, é uma problemática regida por fatores distintos, que vão além de questões farmacológicas, e que englobam também questões sociais e culturais.

No que se refere ao perfil dos entrevistados, na maioria dos estudos é notória a baixa escolaridade. Assim, é possível concluir que esse é o primeiro pilar social que interfere na adesão ao tratamento da tuberculose. Leão *et al.* (2017) demonstram em seu estudo, no qual participaram 29 pacientes desistentes do tratamento na Unidade de Saúde em Goiânia-GO, que 58,7% destes tinha ensino fundamental incompleto.

Nesse mesmo estudo, as razões pelas quais houve o abandono do tratamento, tiveram que ver com fatores sociais: etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Dessa forma, os autores destacam que, além da falta de conhecimento, a associação dessas substâncias leva o paciente a suspender o uso dos medicamentos, o que só propicia a evolução da doença e a vulnerabilidade do paciente.

Há outros estudos que demonstram convergência quanto à questão da escolaridade, como o de Rodrigues e Maksud (2017), que constataram que, dos pacientes entrevistados que abandonaram o tratamento da tuberculose, um possuía ensino superior completo, dois tinham ensino médio e quatro ensino fundamental. O que corrobora a questão de que o fator escolaridade tem predomínio nas classes mais baixas, mas que de qualquer forma o abandono acontece em todas as classes.

As mesmas questões sociais podem ser observadas no estudo de Arrais, Oliveira e Oriá (2013); nele, 8 pacientes que aceitaram participar do estudo alegaram desistência do tratamento por conta de fatores sociais modificáveis. Todos demonstraram insatisfação pelo tratamento frente à ocorrência de efeitos adversos, assim como à dificuldade de acesso à Unidade de Saúde e falta de auxílio alimentação. Ou seja, não há um fator isolado que leva o paciente a desistir do tratamento, mas sim um conjunto de situações que poderiam ser evitadas caso houvesse

acompanhamento e auxílio satisfatório.

O mesmo foi observado no estudo de Rodrigues *et al.* (2010), que relatam que a distância prejudica a adesão medicamentosa, pois muitos pacientes acabam dependendo da Secretaria do Município para custear as despesas. Para os pacientes que residem nas capitais esse acesso é ainda mais difícil, de maneira que o abandono vai se tornando cada vez mais frequente.

Já no que tange ao uso de drogas, pacientes que participaram da pesquisa de Couto *et al.* (2014) relataram que, quando se faz uso de drogas como o crack, por exemplo, essa prática se estende por um período de até três dias recorrentes, ou seja, quando vinham a receber o tratamento sentiam fortes dores no estômago por falta de alimentação. O mesmo serve para o consumo do álcool; pacientes relatam que quando iam ingerir a bebida ficavam receosos de tomar o medicamento, então optavam por interromper o tratamento.

Outras questões apresentadas por alguns autores, que também caracterizam fatores de abandono do tratamento, é o gênero do paciente, a idade e se o paciente já desistiu do tratamento e iniciou uma segunda tentativa. A pesquisa epidemiológica de Abreu e Figueiredo (2013) demonstrou que o risco de abandono de pacientes reincidentes — ou seja, aqueles que tiveram a doença, estiveram curados durante um determinado tempo e logo ela se manifestou novamente —, era 75% maior do que aqueles que estavam iniciando. E quanto ao gênero, pacientes homens apresentaram 66% de maior chance de abandono comparados às mulheres.

A mesma característica de gênero foi observada no estudo de Furlan, Oliveira e Marcon (2012) e Alcalde *et al.* (2018) que, além dessa questão, observaram também que pacientes jovens, etilistas, desempregados, com baixa escolaridade e histórico de abandono anterior foram aqueles com maiores chances de abandonar o tratamento da tuberculose. Em contradição, o estudo de Pereira *et al.* (2018) apresentou maior percentual do gênero feminino comparado aos demais estudos; esse achado se justifica pela presença de uma maternidade de alto risco no hospital no qual se realizou o estudo.

Ainda em controvérsia, Belo e colaboradores (2010), em seu estudo transversal através de questionários, não notaram diferenças em relação aos gêneros, quando analisaram a apresentação clínica da doença, os critérios de diagnóstico e também o abandono prévio ao tratamento. Os autores discutem bastante a questão do atendimento diferenciado de gêneros em outros países, porém no Brasil essa realidade é outra, não é uma abordagem prioritária a diferença de comportamento de gêneros.

3.3 Abandono do tratamento da tuberculose associado ao HIV

Apesar de ser um grave problema de saúde pública mundial, a tuberculose e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), identificado em 1983 por Luc Montagnier, são quadros patológicos preocupantes e presentes em países ainda em desenvolvimento como o Brasil. Deste modo, outras características estão relacionadas com a tuberculose, como as doenças endêmicas em geral, a pobreza, a miséria, a exclusão social e também as desigualdades sociais em saúde. São características que acabam determinando o desfecho do tratamento da tuberculose, que muitas vezes culmina no abandono (SANTOS; MARTINS, 2018).

Mediante os aspectos já demonstrados, é evidente que o abandono do tratamento da tuberculose é um grave problema de saúde pública. Além do mais, esse problema é potencializado quando se trata de paciente com uma segunda comorbidade, como o vírus HIV. Rodrigues *et al.* (2010) destacam que essa questão é mais complicada por ser uma condição clínica que não tem cura, apesar de todos os avanços dos últimos anos; então, os pacientes são desmotivados a buscá-la.

Infelizmente, o índice de coinfeção TB/HIV é alto, como demonstrado no estudo de Pereira *et al.* (2018), realizado em um hospital de referência para o HIV. Dos participantes do estudo diagnosticados com a tuberculose, 48,1% era soropositivo. Nesse caso, o autor relatou padrão mais favorável para o abandono do tratamento por parte de pacientes mais jovens, enquanto que aqueles acima de 60 anos — que apresentam mais chances de óbito por diversos fatores, como a idade e doenças crônicas —, se recusam a iniciar o tratamento da tuberculose.

Os resultados do estudo desenvolvido por Rodrigues *et al.* (2010) evidenciaram que a coinfeção pelo HIV favorece que o paciente desista do tratamento da tuberculose, pois acaba formando a opinião de que irá a óbito, ou seja, que realizar o tratamento da tuberculose não é pertinente se já é portador do HIV.

Característica semelhante é corroborada por Rocha e Adorno (2012), que afirmam que os pacientes entrevistados demonstram medo da doença e da morte, o que se torna um fator paradoxal. Tal afirmação é sustentada como variável que leva o paciente a abandonar o tratamento e também a ignorar a doença por achar que vai morrer de qualquer forma. Mas também há casos de pacientes que, frente ao sentimento de morte, acabam fazendo todo o tratamento corretamente.

Cabe salientar a negligência por parte de unidades de saúde para com esses pacientes, pois no caso de soropositivos, a tuberculose é considerada uma doença oportunista, de maneira que não há controle rigoroso.

Conforme evidenciado por Rodrigues *et al.* (2010), profissionais de saúde informam que não ocorre a busca pelos faltosos soropositivos, como ocorre nos casos isolados de

tuberculose. É ainda necessário salientar que não há um programa de tuberculose estruturado, que possa auxiliar nessa problemática no hospital em que foi realizado o estudo.

Rodrigues *et al.* (2010) destacam também outra questão ligada ao abandono do tratamento por parte desses pacientes: o isolamento que estes acabam buscando depois de serem diagnosticados. A fim de evitarem maiores constrangimentos, escondem da família e amigos as complicações recorrentes e conseqüentemente perdem o apoio emocional e social.

Tal característica também é observada no estudo de Rocha e Adorno (2012), em que os autores relatam a clareza do desconforto de um dos entrevistados em falar do HIV e tuberculose. Os autores descrevem que o entrevistado fica constrangido em assumir ser portador da doença, fala de cabeça sempre baixa, e se refere à AIDS como “a outra doença que tenho”. Trata-se de um fator tão abrangente que o entrevistado em questão alegou tentar suicídio duas vezes por conta da discriminação e falta de apoio social.

Chirinos *et al.* (2017) demonstram, através da fala de profissionais, que a exclusão e discriminação dos pacientes diagnosticados com a tuberculose ocorrem em vários aspectos. Um dos relatos cita que os pratos, talheres e até a cama desses pacientes são estritamente separados, o que resulta no sentimento de exclusão e na não adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

Em suma, é evidente que a coinfeção TB/HIV é norteadada em maior escala por questões sociais e, de certa forma, recebe pouca atenção porque a tuberculose é considerada uma condição secundária, o que leva ao abandono do tratamento. Tal fato é preocupante, visto que o portador do HIV apresenta imunidade bastante debilitada e que, se não tratada corretamente, potencializa o desenvolvimento da tuberculose, impactando na qualidade e sobrevida do paciente (LOPES *et al.*, 2013).

4 Conclusão

Os achados desta revisão de literatura deixam claro que a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes em tratamento da tuberculose é crucial para uma adesão satisfatória. Também se nota que a baixa escolaridade, o predomínio do gênero masculino, o uso de drogas e álcool interferem diretamente no abandono do tratamento da tuberculose, quando analisadas as vertentes sociais. E, por fim, que pacientes coinfectados TB/HIV apresentam maiores chances de abandonar o tratamento da tuberculose, por serem negligenciados e encararem a doença de base e a oportunista como o fim da vida, o que leva ao abandono do tratamento.

É notório que os fatores envolvidos no abandono do tratamento da tuberculose são

abrangentes e requerem maior atenção do Sistema de Saúde. Pode-se notar, através do presente estudo, que as causas envolvidas incluem questões socioeconômicas, farmacológicas, sociais e serviços de saúde. De maneira que estão envolvidos, além da adesão aos medicamentos, fatores psicossociais que rodeiam pacientes portadores da doença, principalmente aqueles com HIV. Porém, este estudo tem limitações, como a escassez de pesquisas atuais para serem evidenciadas e a quantidade limitada de dados analisados.

Em suma, apesar de a literatura dispor de muitos estudos acerca do abandono do tratamento da tuberculose, é importante o desenvolvimento de novos estudos. Tal afirmação pode ser justificada pelo fato de que muitos trabalhos se limitam a uma revisão bibliográfica, assim como por abrangerem o assunto de maneira generalizada. É evidente que as causas do abandono variam entre as comunidades e, para distinguir e implementar medidas de intervenção, são necessários mais estudos de escala regional, a fim de identificar o perfil e fatores envolvidos em cada localidade.

Referências

- ABREU, G.R.F.; FIGUEIREDO, M.A.A. Abandono do tratamento da tuberculose em Salvador-BAHIA - 2005-2009, **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n. 2, p. 407-422, abr./jun. 2013.
- ALCALDE, G.F.G.; SANTOS, J.G.M.; BERRO, E.C.; SIMIONI, P.U.; UGRINOVICH, L.A. Perfil epidemiológico de tuberculose em pacientes portadores de HIV. **Rev Pre Infec e Saúde**, Teresina, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7519>.
- ALVES, R.S. *et al.* Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção da estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 650-657, 2012.
- ARRAIS, P.S.D.; OLIVEIRA, Y.S.; ORIÁ, M.O.B. Abandono do tratamento de tuberculose na visão dos pacientes. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA E COMUNIDADE, 12., 2013, Belém. **Anais [...]**. Belém: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2013.
- BELO, M.T.C.T. *et al.* Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. **J. Bras. Pneumol**, Brasília, v. 36, n. 5, p. 621-625, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde -Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 168 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 49, n. 11, mar. 2018.

- BRITO, N.D.C. *et al.* Fatores de adesão e risco de abandono ao tratamento da tuberculose no município de Parnaíba-PI. **Revista Interd**, Teresina, v. 8, n. 3, p. 169-179, 2015.
- CHIRINOS, N.E.C. *et al.* A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, 2017.
- COUTO, D.S. *et al.* Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representação dos usuários de um hospital público. **Saúde Debate**, Londrina, v. 38, n. 102, p. 572-581, jul/set. 2014.
- ESTELA, C.C.N. *et al.* Representações sociais do abandono do tratamento da tuberculose: estudo com profissionais da saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 117-124, 2015.
- FURLAN, M.C.R.; OLIVEIRA, S.P.; MARCON, S.S. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 25, n. esp.1, p. 108-114, 2012.
- GIROTI, S.K.O. *et al.* Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. **Revista cogitareenferm**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 271-7, 2010.
- LEÃO, A.M. *et al.* Análise das causas de abandono do tratamento para tuberculose. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros-MG, v. 6, n. 1, p. 75-84, 2017.
- LÖNNROTH, K. *et al.* Tuberculosis control and elimination 2010-50: cure, care, and social development. **The Lancet**, v. 375, n. 9728, p. 1814-1829, May 22, 2010. Series Tuberculosis.
- LOPES, R.H. *et al.* Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n. 3, p. 661-671, 2013.
- MONTEIRO, N.L.S. *et al.* Abandono do tratamento da tuberculose: uma análise epidemiológica dos seus fatores de risco. **Caderno de Cultura e Ciência**, Crato-CE, ano 9, v. 13, n. 2, 2015.
- PEREIRA, A.G.L. *et al.* Fatores associados ao óbito e ao abandono do tratamento da tuberculose em um hospital geral do município do Rio de Janeiro, 2007 a 2014. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 2, p. 150-158, 2018.
- ROCHA, D.S.; ADORNO, R.C. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 232-245, 2012.
- RODRIGUES, I.L.A. *et al.* Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. **Revista Esc. Esferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 380-4, 2010.
- RODRIGUES, M.; MAKSDUD, I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 526-538, 2017.
- SÁ, A.M.M. *et al.* Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. **Revista**

soc Brasi clin Med, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 155-160, 2017.

SANTOS, T.A.; MARTINS, M.M.F. Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 233-240, 2018.

SILVA, C.C.A.V.; ANDRADE, M.S.; CARDOSO, M.D. 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**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 77-85, 2013.

SILVA, E.A.; ANJOS, U.U. dos; NOGUEIRA, J. A. Modelo preditivo ao abandono do tratamento da tuberculose. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 200-209, 2014.

SILVA, P.F.; MOURA, G.S.; CALDAS, A.J.M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1745-1754, 2014.

WENDLING, A.P.B.; MODENA, C.M.; SCHALL, V.T. O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 77-85, jan/mar., 2012.