

**FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO – FACIPE  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JANAÍNA FERREIRA

SUZY SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRATAMENTO DA  
TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO  
LITERÁRIA.**

RECIFE

2013

JANAÍNA FERREIRA

SUZY SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRATAMENTO DA  
TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO  
LITERÁRIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Prof.<sup>a</sup> e orientadora Andrea Rosane, como requisito parcial para elaboração do trabalho de conclusão do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem.

RECIFE

2013

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	08
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.2 JUSTIFICATIVA	10
1.3 OBJETIVO GERAL	10
<b>2. METODOLOGIA</b>	11
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	12
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	17
<b>5. REFERENCIAS</b>	18

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida e por ter me ungido todos os dias dessa caminhada.

Aos meus pais, que lutaram junto comigo para que este sonho tornasse realidade.

Ao meu marido, por ter compreendido minhas ausências.

Aos meus amigos, pelas orações e pensamentos positivos para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

## RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que apresenta as vias aéreas como principal via de transmissão, constituindo assim um problema sério de saúde pública. O objetivo do presente trabalho é identificar na literatura científica as ações e medidas na atenção básica que podem ser tomadas pelo enfermeiro para diminuir o abandono ao tratamento da tuberculose. Foi utilizada como metodologia a pesquisa literária interpretativa ou de fontes secundárias, Scientific Electronic Library Online (ScieELO), Literatura Latino-Americano de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que abordavam o tema da respectiva doença nos anos de 2007 a 2012 nos quais foram selecionados 15 artigos como base de análise para a pesquisa proposta no vigente trabalho. Após ser realizado o levantamento das causas de abandono, procedeu-se a classificação assim relacionada em: serviços de saúde ao tratamento; ao hábito do paciente; ao baixo nível socioeconômico; a falta de informação; o estigma da tuberculose; a estrutura familiar; a condição do paciente e ao pensamento religioso e mágico. No entanto, a falta de informação sobre a doença pode ser suprida pelo trabalho da equipe de Enfermagem/Saúde ao focar em abordagens mais interativas e humanizadas, direcionadas à adesão do paciente ao tratamento.

Palavras- chave: *tuberculose, atenção primária à saúde, pacientes desistentes do tratamento.*

## **ABSTRACT**

Tuberculosis is an infecto-contagious disease having the airways as its main channel of transmission, it consists thus a serious problem to the public health. The aim of this study is to identify in the scientific literature the actions and measures on primary care that the nurse can use to diminish the tuberculosis treatment's abandonment. For the methodology it was used interpretative research's literature or secondary fonts, Scientific Eletronic Library Online (ScieELO) and Literature in the Health Sciences in Latin America and the Caribbean (LILACS), which brought data from the respective disease from 2007 until 2012 in which were selected 15 articles as basis to the analytical research of this thesis. After bringing up the abandonment's motives, we proceed with their classification thus related to: the health services towards the treatment; the patient's habits; the low socioeconomics level; the lack of information; the tuberculosis' stigma; the family's structure; the patient's condition and the religious and magical thinking. However, the lack of information on the disease can be fulfilled with Nursery/Health's team work upon focusing in more interactive and humane approach, directed towards the patient's agreement to the treatment.

*Keywords: tuberculosis, primary health care, patients abandonment treatment.*

## EPÍGRAFE

*“ Na tentativa de chegar a verdade eu tenho procurado em todos os locais as informações, mas em raras ocasiões eu consigo obter os registros hospitalares possíveis de serem utilizados para comparação...” (FLORENCE NIGHTINGALE)*

## 1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica ou subaguda, causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões. Seus principais sintomas clínicos são tosse com expectoração persistente por três ou mais semanas, febre, perda de peso e de apetite. Considerando a gravidade da doença, e sua grande relevância epidemiológica, a tuberculose é curável em praticamente 100% dos novos casos, desde que a terapia medicamentosa seja seguida corretamente (COLOMBRINI, 2009).

Cientificamente denominado *Micobacterium tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch, o agente etiológico da tuberculose infecta todos os anos 5,8 milhões de pessoas, levando à morte quase 1,4 milhões. A Organização Mundial de Saúde avaliou que em 2010 ocorreram 8,8 milhões de novo casos da referida doença no mundo, com mortalidade de 1,45 milhão de indivíduos, e divulgou que o Brasil está entre os 22 países que concentram 82% dos novos casos de tuberculose no mundo, ficando na 18ª colocação mundial. Só em 2010, no Brasil, foram registrados 4,6 mil óbitos; em 2011 foram notificados 69.245 novos casos de tuberculose e 70.047 em 2012 de acordo com o novo boletim epidemiológico (BRASIL, 2013).

Os dados registrados pelo Ministério da Saúde e Pesquisas atuais revelam que a alta prevalência da doença denota urgência em promover medidas de controle da tuberculose e que o resultado está relacionado à elevada incidência de abandono do tratamento. De uma forma geral, está entendido que o abandono está vinculado ao doente, no que diz respeito ao seu modo de vida, ao tratamento proposto pelo serviço de saúde e ao próprio serviço de saúde. É importante salientar que não há mistérios sobre os motivos que levam o indivíduo a abandonar o tratamento, mas no tocante aos profissionais de saúde e ao serviço de saúde falta a compreensão das diversas situações vivenciadas pelo doente (OLIVEIRA *et al*, 2008; ROCHA *et al*, 2009).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) concluiu que o fator pobreza é um preditor de grande influência para o surgimento e expansão da tuberculose, principalmente em países com maior parcela da população vivendo em condições desfavoráveis de extrema pobreza e miséria.

Apesar dos grandes avanços, a tuberculose ainda é um grande problema de saúde pública que necessita de investimentos para a estruturação e implementação dos programas de atenção e tratamento, onde se estabeleçam rotinas adequadas para os casos positivos. Em algumas localidades a programação depara-se com o difícil problema de adesão e manutenção do tratamento dos portadores. As causas do abandono são diversas e estaticamente elas estão ligadas ao contexto social em que o doente está inserido (ROCHA, 2012).

Segundo Ferreira (*et al*, 2005) uma das principais e mais sérias causas de persistência da fonte de infecção é o abandono do tratamento da tuberculose. Com a prevalência da infecção, aumenta-se conseqüentemente o índice de mortalidade, a taxa de recidivas e propicia a geração de bacilos resistentes.

Na revisão literária referente ao tema, observaram-se os fatores determinantes do abandono do tratamento considerando as variáveis “sexo”, “escolaridade”, “condições socioeconômicas”, na qual nota-se a alta prevalência do sexo masculino como o preditor do abandono e indivíduos pobres com baixo grau de instrução (OLIVEIRA *et al*, 2008).

Sabendo as causas do abandono, torna-se necessário também saber quais ações e medidas devem ser tomadas pelos profissionais de saúde, respeitando a diversidade dos grupos que compõem a comunidade e suas peculiaridades, de uma forma mais ampla e aprofundada para controlar e combater a tuberculose. Na atenção básica, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem grande importância e pode influenciar no controle e na redução da enfermidade, uma vez que a equipe esteja capacitada e empenhada a contribuir para o aumento da adesão ao tratamento (MARQUIEVIZ *et al*, 2011).

## **1.1 PROBLEMA DE PESQUISA**

De acordo com a literatura, quais ações em nível de atenção básica podem ser tomadas pelo enfermeiro para diminuir o abandono do tratamento da tuberculose?

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

Considerando o abandono do tratamento como fator de impacto negativo no controle da tuberculose, e que apesar do conhecimento das causas do abandono a taxa de incidência de casos novos se mantém ainda elevada, este trabalho justifica-se como meio de identificar ações do enfermeiro que contribuam para o controle efetivo da doença.

## **1.3 OBJETIVO GERAL**

Identificar na literatura científica as ações e medidas na atenção básica que podem ser tomadas pelo enfermeiro para diminuir o abandono do tratamento da tuberculose.

## 2. METODOLOGIA

Para realização deste trabalho optou-se por fazer uma revisão literária propondo um levantamento de informações pré-existentes sobre o tema deste estudo. A pesquisa bibliográfica compreende o levantamento de toda bibliografia em forma de livros, revistas, jornais, monografias, teses e artigos. Sua finalidade é de colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto (SEVERINO *et al*, 2007).

Na busca pela literatura através dos descritores “tuberculose”, “atenção primária à saúde” e “pacientes desistentes do tratamento” foram encontrados 53 artigos que abordavam o tema. A base de dados de literatura científica e técnicas consultadas foram: Scientific Eletronic Library Online (ScieELO), Literatura Latino-Americano de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) onde foram selecionadas publicações em português; além disso, foram consultados livros disponíveis na biblioteca da Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE.

Em seguida foi realizada a leitura seletiva dos artigos, previamente selecionados na íntegra. Das publicações encontradas, foram utilizadas 15 na elaboração deste estudo. Sendo que o critério de inclusão bibliográfica foram os artigos de maior relevância para o assunto: tuberculose, abandono do tratamento, assistência de enfermagem na atenção básica nos anos de 2007 a 2012, os quais foram submetidos à leitura interpretativa de natureza qualitativa e descritiva.

De acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a condução de pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo não necessitará ser submetido ao comitê de ética em pesquisa, pois o tipo de abordagem se classifica como sem risco (BRASIL, 2012).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do estudo dos textos selecionados, observou-se que o abandono do tratamento é um fator de impacto negativo e o principal obstáculo do controle da tuberculose. Apesar dos programas de atenção e controle da doença e estratégias para a diminuição do abandono do tratamento, a tuberculose é considerada uma doença negligenciada e um grande problema de saúde pública. Foi constatado que a tuberculose está atrelada ao contexto social no qual o indivíduo infectado está incluído e que ela tem determinantes sociais que exercem influência sobre a saúde da população, sendo uma importante causa de morbimortalidade no mundo inteiro (ROCHA, 2012).

A tuberculose é uma doença da pobreza e da exclusão social que se manifesta de formas diversificadas consoantes à região, à organização econômico-social, à cultura e ao nível de desenvolvimento, fatores estes que favorecem a prática do abandono. Neste contexto foram observadas características comuns entre os indivíduos afetados, tais como: moradores de periferia, trabalhadores em condições desfavoráveis no trabalho, moradores de rua, indivíduos toxicodependentes, presidiários, grupos étnicos e culturais minoritários, analfabetos e pessoas com baixo nível de escolaridade (ROCHA, 2012).

De acordo com o perfil da população acometida pela tuberculose, observou-se que a incidência maior de casos de abandono está entre os homens com ensino fundamental incompleto e que, comparados ao número de casos em mulheres, chega a ser o dobro. A maioria está na faixa etária de 20 a 39 anos e de acordo com Oliveira e Antunes (2012), há diferenças significativas entre os gêneros: a proporção de casos de tuberculose, mortalidade e letalidade são maiores em homens embora a doença mate mais mulheres que o câncer de mama. Vimos que, dentro do padrão do Ministério da Saúde, é considerado abandono do tratamento quando o paciente infectado deixa de tomar os medicamentos tuberculostáticos por mais de 30 dias consecutivos.

Constatamos que o fato ocorre na primeira metade do tratamento, ou seja, entre o segundo e o terceiro meses de tratamento, e que de acordo com os índices de abandono avaliados, o Brasil apresenta uma média nacional de 10% dos casos (BRASIL, 2012).

Verificou-se que os motivos relacionados ao abandono são diversificados e multifatoriais e que, além de dificultar a adesão do doente ao tratamento, complica o quadro clínico. A análise dos artigos permitiu identificar que além do fator gênero, um número significativo de indivíduos infectados por HIV estavam entre os casos de abandono (MARUZA *et al*, 2012).

De acordo com Sá (*et al*, 2007) existem alguns fatores que influenciam o indivíduo no abandono do tratamento da tuberculose como: a falta de informação sobre a tuberculose; o baixo nível socioeconômico; a intolerância medicamentosa; o longo tempo de tratamento; o uso de drogas ilícitas; o alcoolismo; o tabagismo; a crença da cura pela fé; a regressão dos sintomas no início da terapêutica e a gama de comprimidos a serem ingeridos.

Estudos mostraram que outros determinantes também são responsáveis pelo abandono do paciente ao tratamento. Segundo Alves *et al*, as causas do abandono são: a falta ou não estruturação familiar; a melhora clínica do paciente após o início do tratamento; os efeitos colaterais dos medicamentos; a falta de confiança nos serviços de saúde; as coinfeções; famílias numerosas; difícil acesso à saúde; serviços de saúde precários.

Segundo Rocha *et al*, existem alguns fatores para as causas do abandono que são: baixa autoestima; má-alimentação; pessoas sem residência fixa; o esquecimento da ingestão dos medicamentos; a revolta com a doença; o estigma da tuberculose; a falta de apoio dos familiares; o preconceito da sociedade; a falta de vínculo entre profissional/doente.

Percebemos que, dos determinantes sociais e variáveis do abandono do tratamento encontrados, o relacionamento impessoal entre profissionais de saúde e usuários é um dos fatores marcantes que potencializa o insucesso terapêutico ou até mesmo a não adesão ao tratamento da tuberculose e que critérios importantes como a valorização da queixa, comunicação social, subjetividade, relação de escuta e empatia com o usuário, cruciais para o estabelecimento do vínculo, são negligenciados pelos profissionais de saúde. Por outro lado, alguns estudos apontaram taxas de adesão e de cura significativas quando houve interação entre profissional/doente (ALVES, *et al.* 2012).

Atualmente, o profissional enfermeiro na atenção básica de saúde é marcado pelo compromisso com a saúde pública e tem um papel fundamental em contribuir para a inserção de novas tecnologias e novos saberes no espaço em que está inserido. O enfermeiro vem conquistando o seu espaço na comunidade, revelando-se um importante promotor de saúde e na defesa do SUS. Nesse âmbito coletivo, a assistência de enfermagem tem criado um ambiente de confiança, no contato direto com as famílias, possibilitando o fortalecimento do trabalho através de um relacionamento pessoal e respeitoso (PAZ, 2012).

Numa perspectiva de resolutividade diante dos determinantes e condicionantes de saúde, o enfermeiro na atenção básica pode exercer seu papel com autonomia e competência desenvolvendo as atribuições que lhes são concernentes: planejamento, gerenciamento, avaliação e monitoramento das atividades realizadas pela equipe de saúde; supervisão e coordenação e realização de atividades de capacitação e educação para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As atribuições do enfermeiro são diversas, porém seu foco principal tem se direcionado à saúde da comunidade, uma vez que suas ações deverão ser adequadas às necessidades de saúde da população.

De acordo com Oblitas (*et. al*, 2010), a assistência de enfermagem, deve ser prestada com qualidade, ética e humanização na busca de resolutividades para as necessidades de saúde ou doença como direito garantido pela Constituição. O enfermeiro em cooperação com a equipe de saúde deve ajudar no enfrentamento de problemáticas sociais e de doenças estigmatizadas como é o caso da tuberculose.

Sabemos que a tuberculose é uma das doenças infecciosas que tem causado a mortalidade de 8.000 indivíduos por ano em todo o país, além de causar sofrimento aos infectados pelo estigma da doença e preconceito da sociedade. Perante o conhecimento das variáveis do abandono do tratamento identificadas pelos autores através dos seus estudos realizados com indivíduos bacilíferos, pôde-se construir uma relação de fatores que ocasionaram o abandono do tratamento desses indivíduos e que podem contribuir para o aumento desse abandono. Na análise dos determinantes sociais observou-se que a doença tem relação direta com a pobreza e a exclusão social (PAIXÃO, *et al*, 2007).

De acordo com Paz (*et al*, 2012), o serviço de atenção básica de saúde é responsável por diagnosticar e tratar 80% a 90% dos casos de tuberculose, porém essa descoberta é feita tardiamente, depois que o doente possa ter infectado outros indivíduos. Com o Plano de Controle da Tuberculose (PCT), através da Estratégia de Tratamento Diretamente Observado, o DOTS, o Ministério da Saúde visa aumentar o número de adesão dos pacientes, o aumento da cura e a redução do risco de disseminação da doença na comunidade. Para isso, é necessário capacitar as equipes que compõem a ESF (Estratégias de Saúde da Família) para identificarem pessoas da comunidade em condições de vulnerabilidade.

No Brasil, a atenção básica é a principal porta de entrada aos serviços de saúde orientada pelos princípios que regem o SUS. Ressalta-se a integralidade da assistência de saúde ao doente e família, por meio de ações conjuntas na perspectiva de acolher, cuidar e apoiar o doente e sua família em situação da vulnerabilidade no enfrentamento aos determinantes sociais e de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro tem grande capilaridade social e participa da maioria das ações realizadas pela atenção básica (MARQUIEVIZ, *et al* 2011).

Na ampliação das ações de saúde, o Tratamento Diretamente Observado (TOD), desenvolvido pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e implementado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), tem como objetivo diagnosticar precocemente a doença, tratar a infecção latente e curar o paciente dentro do período de seis meses, além de evitar o abandono do tratamento e interromper a cadeia de transmissão. O enfermeiro, inserido no espaço coletivo e norteado pelo conceito ampliado de saúde tem papel fundamental na condução das atividades de saúde pública em todo o país e significativa importância na execução desta e demais ações de controle da tuberculose (BRASIL, 2013).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi realizado um trabalho de pesquisa de revisão literária, no qual constatamos as causas do abandono no tratamento da tuberculose e quais as ações e medidas a enfermagem desempenha na unidade de saúde da família.

A tuberculose, por ser uma doença que atinge o sistema respiratório, tem acarretado um índice elevado de mortalidade em populações mais carentes, pela sua falta de informação e esclarecimento, baixo nível de escolaridade, pela falta de estrutura familiar. Observou-se também que é muito frequente entre os usuários de drogas ilícitas, tabagistas e alcoólatras, fatores esses que são de difícil controle por estarem vinculados aos hábitos dos pacientes.

É importante que o paciente esteja ciente sobre alguns efeitos colaterais, causado pelos antibióticos (rifampicina, etambutol, isoniazida ou pirazinamida) e que existe um tempo prolongado para o tratamento, seis meses; deve-se explicar que a melhora dos sinais e sintomas nos primeiros meses não é efetiva e assegurar a importância da continuidade do mesmo de acordo com esquema estabelecido pelo Ministério da saúde.

O enfermeiro é quem deve assumir o papel de protagonista na prevenção e controle dessa doença buscando orientar o paciente e seus familiares da importância e adesão ao tratamento, bem como os sinais e sintomas positivos da tuberculose para que se possam evitar novos casos.

Assim torna-se necessário que o enfermeiro mostre suas reais condições de assistência, utilizando métodos que mobilizem toda equipe para a participação nos programas de educação e saúde, realizar busca ativa da tuberculose, notificação compulsória e oferecer apoio ao paciente e sua família.

## 5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. Resolução Nº196/96. **Pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília [S.N.], 1996. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)>. Acesso em: Abril 2013.

**Boletim Epidemiológico Tuberculose – 2013-** Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: Abril 2013.

COLOMBRINI, Maria Rosa Cecatto (org). **Enfermagem em Infectologia: cuidados com o paciente internado**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. Pág 428. Acesso em: Março 2013.

FERREIRA, S. M. B., SILVA, A. M. C., BOTELHO, C. **Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá**. J Bras Pneumol. 2005 set/out; 31(5):427-35. Acesso em: Abril 2013.

PAZ, Leticia *et al*. **Efetividade do tratamento da tuberculose**. Rev J Bras Pneumol. 2012; 38(4): 503-510. Acesso em: Abril 2013.

MARUZA, Magda *et al*. **Desfecho do tratamento e confirmação laboratorial do diagnostico de tuberculose em pacientes com HIV/ AIDS no Recife, Pernambuco, Brasil**. Rev. J Bras Pneumol. 2008; 34(6): 394- 403. Acesso em: Maio 2013.

MARQUIEVIZ, J *et al*. **A estratégia de Saúde da Família no Controle da Tuberculose em Curitiba (PR)**. Rev. Bras. Ciênc. Saúde coletiva, v. 18, n. 1 Rio de Janeiro, 2011. Acesso em: Maio 2013.

MONROE *et al.* **Envolvimento de equipes de atenção básica à saúde no controle da tuberculose.** Rev. Esc Enfermagem USP: 2008;42(2):262-7. Acesso em: Maio 2013.

OBLITAS *et al.* **O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equipe da equidade.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(1): [09 telas] jan-fev 2010. Acesso em: Maio 2013.

OLIVEIRA, J *et al.* **Abandono anunciado ao tratamento da tuberculose em uma unidade de saúde da família do Recife- A perspectiva do usuário.** Rev APS. 2012 jan/mar; 15(1):4-13. Acesso em: Maio 2013.

OLIVEIRA, A. P. *et al.* **Caracterização epidemiológica dos pacientes que abandonaram o tratamento de tuberculose em Maceió- AL.** Rev. Bras. Pneumol. Sanit, v. 16, n. 2, p.123-128, ago.-dez. 2008. Acesso em: Junho 2013.

PAIXÃO *et al.* **Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG.** Ver. Saúde Pública v.41 n.2 São Paulo abr.2007. Acesso em: Maio 2013.

ROCHA, D.S. **Abandono ou Descontinuidade do Tratamento da Tuberculose em Rio Branco - Acre** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2009. 147f. Acesso em: Março 2013.

SÁ *et al.* **Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono.** Texto & contexto – Enfermagem: Florianópolis, 2007 Out. Dez.; 16(4): 712-8. Acesso em: Maio 2013.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. Revista e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007. Acesso em: Março 2013.