

ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS SEUS FATORES DE RISCO

Nara Luézia de Souza Monteiro¹, Raimundo Tavares de Luna Neto², Natália Bastos Ferreira Tavares³, Rayan Ibiapina Campos⁴, Alan Felipe Oliveira de Alencar⁵, Marcos Aurélio Sousa Lima⁶, Olga Feitosa Braga Teixeira⁷, Minéia da Costa Figueiredo⁸, Carla Virgínia de Souza Gonçalves⁹.

Resumo

O abandono do tratamento, no atual panorama da luta contra a Tuberculose, se constitui em um dos principais desafios para o sistema de saúde brasileiro e é caracterizado pelo não comparecimento do doente ao serviço de saúde por mais de trinta dias consecutivos, após a data aprazada para o retorno. Objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico e os fatores de risco associados ao abandono do tratamento por pacientes portadores de tuberculose do município do Iguatu – Ceará. Estudo de caráter descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa realizado no município de Iguatu-CE, desenvolvida com 06 pacientes de tuberculose que abandonaram o tratamento e/ou que interromperam-no antes da alta por cura, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período compreendido pelos anos de 2009 e 2013. A análise estatística se deu através do Software Excel for Windows na sua versão 2010 e analisadas à luz da literatura pertinente. De acordo com os resultados foi constatado que 66,64% eram do sexo masculino, em sua maioria de cor negra 83,30%, com faixa etária entre 20 a 50 anos. Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se que do total de pacientes estudados, 49,98% tinham entre quatro e sete anos de estudos, principal agravo encontrado no estudo foi o etilismo, 66,64% dos seis participantes apresentaram o etilismo como agravo associado ao seu tratamento, 49,98% não tinham a ocupação informada, ao tipo de entrada do paciente ao tratamento da tuberculose, quatro 66,64% foram por caso novo, sendo dois 33,32% por reingresso após abandono, todos os participantes do estudo são provindos da zona urbana e todos foram indicados ao Tratamento Diretamente Observado. Verificou-se então que, o abandono de tratamento está relacionado a vários fatores condicionantes, sobretudo os socioeconômicos, e ocorre principalmente na população com menor escolaridade, da raça negra e relaciona-se também ao consumo de álcool.

Palavras-Chave: Tuberculose; Tratamento; Abandono; Fatores de Risco.

TUBERCULOSIS TREATMENT OF ABANDONMENT: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF ITS RISK FACTORS

Abstract

Treatment adherence in the current situation of the fight against tuberculosis, constitutes a major challenge for the Brazilian health system and is characterized by the non-attendance of the patient to the health service for more than thirty consecutive days after the due date for return. The objective of this study was to characterize the epidemiology and risk factors related to noncompliance with treatment by patients with tuberculosis in the city of Iguatu - Ceará. This study was a descriptive, exploratory, with a quantitative approach. Conducted in the city of Iguatu-EC, developed with 06 TB patients who abandoned treatment and / or who discontinued even before the rise for healing, recorded in the Information System for Notifiable Diseases in the period of the years 2009 and 2013. Statistical analysis was performed using the Excel Software for Windows in its 2010 version and analyzed in the light of the relevant literature. The main factors were analyzed risks favoring the abandonment of tuberculosis treatment, according to the results it was found that 66.64% were male, mostly black 83.30%, aged between 20 to 50 year old. Regarding the level of education, it was noted that the total of patients, 49.98% had between four and seven years of study, main grievance found in the study was the alcoholism, 66.64% of the six participants had alcoholism as grievance associated with its treatment, 49.98% had not informed the occupation, the type of patient entry to

^{1,4,8,9} Enfermeiro(as).

^{2,3} Enfermeiro(a). Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Docente da Universidade Regional do Cariri (URCA) / Unidade Descentralizada de Iguatu-CE. Faculdade Vale do Salgado-FVS

⁵ Faculdade de Medicina Estácio de Sá- Juazeiro do Norte.

⁶ Enfermeiro. Programa de Pós Graduação em Ciências Fisiológicas – Universidade Estadual do Ceará

⁷ Enfermeira. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras.

* Autor correspondente: Raimundo Tavares de Luna Neto. E-mail: duquinhatavares@gmail.com.

tuberculosis treatment, four 66.64% were for new case, two 33.32% by return after default, all participants the study are stemmed the village and all were nominated for Directly Observed Treatment. Then found that the treatment dropout is related to several conditioning factors, especially socioeconomic, and occurs mostly in people with less education, black and relates also to alcohol consumption race.

Keywords: Tuberculosis; Treatment; Abandonment; Risk Factors.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, causada por uma bactéria, o *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch (BK). O termo tuberculose se origina no fato da doença causar lesões pulmonares chamadas tubérculos. Nesse sentido ela pode acometer todos os órgãos, porém tem maior predileção pelos pulmões (95% dos casos), gânglios linfáticos, pleura, laringe, rins, cérebro e ossos. Apenas cerca de 10% das pessoas infectadas adoecem, mais da metade delas durante os dois primeiros anos após a infecção, e o restante ao longo da vida. Uma vez infectada, a pessoa pode desenvolver tuberculose doença em qualquer fase da vida. Isso acontece devido o sistema imunológico não conseguir manter os bacilos sob controle, permitindo assim que eles se multipliquem rapidamente (BRASIL, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010 foram diagnosticados e notificados 6,2 milhões de casos de tuberculose no mundo, sendo 5,4 milhões de casos novos, equivalentes a 65% dos casos estimados para o mesmo ano. A Índia e a China representam 40% dos casos notificados e o Brasil está entre os 22º países que concentram 82% dos casos de tuberculose no mundo (BRASIL, 2012a).

No Brasil foram notificados 71 mil casos de TB em 2010, tendo 4,6 mil mortes por ano, ocupando o 17º país em número de casos entre os 22 países de alta carga, é o 22º país em taxa de incidência, prevalência e mortalidade entre os 22 países de alta carga, sendo 4ª causa de mortes por doenças infecciosas e 1ª causa de mortes dos pacientes com AIDS (BRASIL, 2011c).

A OMS preconiza que os programas de TB tenham uma taxa de abandono de tratamento inferior a 5%. Trazendo para nosso cenário, no Brasil a taxa média de abandono do tratamento situou-se em 12% em 2003; no Estado de São Paulo, esta foi de 10,3%, sendo que há enormes diferenças regionais, variando de 6,4 a 18,7% para João Pessoa e Porto Alegre, respectivamente. Em 2004, observou-se uma taxa de abandono de 12,4% na cidade de São Paulo e de 8,2% no município de Carapicuíba (VIEIRA, RIBEIRO, 2008).

Dados recentes mostram que 70% dos casos de TB estão concentrados em 315, dos 5.565 municípios brasileiros. Ela predomina em alguns Estados e, principalmente, em algumas capitais e regiões metropolitanas. As maiores incidências, por 100 mil habitantes, ganham destaque os seguintes estados: Amazonas (68,9), Rio de Janeiro (66,6), Pernambuco (47,7), Pará (43,1) e Ceará (42,6). A Região Centro- Oeste é a que apresenta as menores taxas do País. Em Goiás, são 13,9 e no Distrito Federal, 13,8 (BRASIL, 2011c).

No ano de 2012, a região Nordeste destacou-se ao serem notificados 19.618 casos novos de tuberculose em todas suas formas, sendo o estado da Bahia a liderar o ranking com 5.024 casos, seguido pelo estado de

Pernambuco com 4.663 casos e o estado do Ceará em terceiro com 3.508 novos casos de tuberculose notificados (DATASUS, 2014).

Foram selecionados pelo Ministério da Saúde, utilizando os parâmetros epidemiológicos os seguintes municípios cearenses: Caucaia, Crato, Fortaleza, Maranguape, Itapipoca, Sobral, Maracanaú e Juazeiro do Norte, sendo considerados de grande risco os municípios que apresentaram uma incidência maior ou igual a 70/100.000 habitantes são eles: Flecheirinha, Itaitinga e Sobral. O município de Iguatu em 2012 registrou em todas as suas formas de TB: 28 casos novos e 28,5 de incidência (CEARÁ, 2013).

Por sua vez, a tuberculose trata-se de uma doença que tem uma relação direta com a miséria e com a exclusão social. No Brasil, ela é uma doença que afeta, principalmente, as periferias urbanas ou aglomerados urbanos denominados de favelas e, geralmente, está associada às más condições de moradia e de alimentação, à falta de saneamento básico, ao abuso de álcool, tabaco e de outras drogas (BRASIL, 2012a).

Diante dos dados ora apresentados, ampliamos a discussão quanto aos fatores que dificultam o seu efetivo controle no mundo estando assim associados a problemas que envolvem prevenção, diagnóstico, tratamento, qualidade dos serviços de saúde e peculiaridades do usuário com TB. O abandono do tratamento, no atual panorama da luta contra a TB, se constitui em um dos principais desafios para o sistema de saúde brasileiro e é caracterizado pelo não comparecimento do doente ao serviço de saúde por mais de trinta dias consecutivos, após a data aprazada para o retorno. O que favorecem a resistência medicamentosa e constituem fatores que causam impacto negativo no controle da doença. Nas diversas regiões do Brasil a taxa de abandono varia de 4,5 a 20,3% (ALVES, et al., 2012; PAIXÃO, GONTIJO, 2007).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico e os fatores de risco associados ao abandono do tratamento por pacientes portadores de tuberculose do município do Iguatu – Ceará. Sendo relevante listar os possíveis fatores que levam o indivíduo portador de TB ao abandono da terapia, para que então se possa intervir de forma a restabelecer e/ou garantir a realização do tratamento e eliminar, portanto, os riscos que esse abandono irá acarretar a saúde do mesmo.

Métodos

O presente estudo caracterizou-se como sendo do tipo documental descritivo exploratório de abordagem quantitativa de corte transversal, pois se buscou uma análise precisa dos dados, sendo os resultados esclarecidos de acordo com as informações que foram encontradas no estudo.

O estudo aconteceu na cidade de Iguatu – Ceará, que possui 98.138 habitantes. Localizado na região centro-sul do estado, Iguatu fica a 377 km de Fortaleza, podendo se ter acesso pela CE-060, CE-359 e pelas BR's - 116 e 122. O município exerce papel de centro regional de comércio e serviços, oferecendo apoio para mais de 10 municípios da região onde se localiza. Sua economia é baseada na agricultura (plantio de arroz e algodão), na pecuária e no comércio. A indústria ainda é incipiente (IBGE, 2014).

Os sujeitos da pesquisa foram todos os pacientes com tuberculose em qualquer fase do tratamento. Para meio de localização e identificação desses sujeitos foi consultada a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponível na Secretaria de Saúde do Município de Iguatu – Ceará.

Tomamos como base de coleta de dados, os pacientes com a data da notificação do agravo da Tuberculose, no período de 2009 a 2013 que abandonaram o tratamento e/ou que interromperam o tratamento mesmo antes da alta por cura.

Análise dos Dados

Após realizado a coleta dos dados, as informações foram classificadas e tabuladas de acordo com os objetivos da pesquisa e lançadas no software Microsoft Excel versão 2010, onde foram feitos os principais cruzamentos de informações e variáveis. Ao fim da análise, os resultados foram confrontados e discutidos conforme a literatura pertinente ao tema.

A pesquisa obedeceu todas as recomendações advindas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Análise e Discussão dos Resultados

No município de Iguatu entre os anos de 2009 a 2013 foram descritos 109 casos de tuberculose e registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). No período que corresponde a estes anos, tivemos 06 casos de abandono do tratamento de tuberculose, sendo um deles reingresso após abandono, 05 dos pacientes diagnósticos com Tuberculose Pulmonar e 01 por Extrapulmonar, os quais foram à amostra para realizar este estudo. Os pacientes portadores de tuberculose em sua maioria são atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do município, onde é preenchido a ficha do SINAN.

Caracterização do perfil socioeconômico da tuberculose no município de Iguatu, Ceará.

Participaram da pesquisa 06 pacientes do município supracitado, notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação, onde 66,64% eram do sexo masculino e 33,32% do sexo feminino, em sua maioria de cor negra 83,30%, com faixa etária entre 20 a 50 anos. Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se que do total de pacientes estudados, 49,98% tinham entre quatro e sete anos de estudos.

Observou-se a incidência mais elevada do abandono do tratamento nos pacientes com faixa etária de 41 a 50 anos (49,98%), seguidos pelos de 31 a 40 anos (33,32%). Os dados mostram um percentual não muito elevado,

porém significativa, na faixa etária de 20 a 30 anos (16,66%), percebeu-se que, apesar da diferença de anos de estudo, a idade relacionada ao adulto jovem foi um fator de risco presente.

No estudo realizado por Chirinos e Meirelles (2011), os grupos etários associados ao abandono de tratamento estão na faixa de 30 a 39 anos, com idade média de 34,4 e mediana de 32,5, variando entre 20 a 62 anos, cabe salientar que, nos países em desenvolvimento, 80% dos infectados encontram-se entre 15 e 59 anos; estão, portanto, na faixa de maior produtividade social.

No nosso estudo a prevalência se deu no grupo etário de 41 a 50 anos, isso nos aponta que a patologia é mais prevalente na população adulta jovem, evidenciando assim que a infecção pode ocorrer em qualquer idade, porém a probabilidade de o indivíduo vir a ser infectado, e de que essa infecção evolua para a doença, depende de múltiplas causas, destacando-se, dentre estas, a idade avançada, em decorrência de exposição no passado. Outros fatores contribuem para a interrupção do tratamento, o estilo de vida da população estar ligeiramente relacionado com o abandono, que comumente faz uso de bebidas alcoólicas e possui uma alimentação inadequada.

Dados obtidos através da pesquisa mostram a presença de um maior número de casos da TB em homens, onde quatro (66,64%) dos pacientes entrevistados são do sexo masculino e dois (33,32%) são do sexo feminino.

Em acordo com o estudo de Silva, Andrade e Cardoso (2013) a maior predominância de tuberculose no sexo masculino, um dos achados na pesquisa, é semelhante à encontrada na literatura, apontando que a diferença de acometimento de TB entre os sexos pode-se dever a fatores econômicos, culturais e sociais relacionados à exposição.

Sabe-se que a tuberculose afeta principalmente a população economicamente ativa, sobretudo os homens em idade produtiva, abandonam mais o tratamento que os de sexo feminino, com diferenças estatisticamente significativas, o que nos mostra o presente estudo. Outros estudos relevam que tais condições sócias demográficas acarretando retardo do crescimento econômico, com isso acarretando prejuízo no desenvolvimento da sociedade, gerando mais pobreza e exclusão social.

Dados obtidos através da pesquisa mostram cinco (83,30%) dos participantes são da cor negra, sendo apenas um (16,66%) da cor parda.

Já no estudo de Silva, Andrade e Cardoso (2013), a ocorrência de abandono se deu no seguinte modo: amarela (25,6%), parda (25,6%), branca (20,7%), ignorado (14,3%), negra (13,6%), indígena (0,1%), divergindo então da presente pesquisa.

No entanto, a pesquisa apresentada por Paixão e Gontijo (2007), mostra a ocorrência do abandono em 80% em pessoas não brancas e 20% em pessoas brancas.

Tal fato pode ser explicado pelo motivo que a doença não distingue raça e nem cor, não à predisposição racial para a TB, o que se pode explica tal fato é a região, comunidade onde estas pessoas estão inseridas, que tipo de raça é predominante na região. No presente estudo é evidenciado em sua maioria o abandono por parte dos pacientes de cor negra. Sabemos de certo que as taxas de prevalência mais elevadas são verificadas na África, com isto, nos leva a perceber maior relevância as condições socioeconômicas do que a relação com a etnia.

Em relação ao nível de escolaridade dos pacientes que participaram deste estudo, constatou-se que três (49,98%) deles possuem o ensino fundamental incompleto, temos também, a quantidade de dois (16,66%)

participantes analfabetos e com ensino médio incompleto, sendo que um (16,66%). É válido ressaltar que nenhum dos participantes da pesquisa possui 2º grau completo, como isso, quanto menor o tempo de escolaridade, maior será a necessidade de atenção especial dos profissionais da saúde ao paciente em tratamento.

Esta condição reflete ao um conjunto de determinantes socioeconômicos precários, que aumentam a vulnerabilidade à tuberculose, são responsáveis pelo aumento de sua incidência e menor adesão ao tratamento.

Na análise apresenta por Chirinos e Meirelles (2011) sobre a escolaridade do paciente mostra que o analfabetismo e escolaridade inferior ao ensino médio se relacionam com maior probabilidade de abandono de tratamento. O interesse em se tratar e informação insuficiente sobre o tratamento proporcionada pelo pessoal de saúde são importantes.

Um dos fatores que podem explicar a razão pela qual a prevalência do abandono do tratamento se apresenta maior nos indivíduos de grau de escolaridade mais baixa é o fato de não possuírem o conhecimento necessário sobre a doença e a adesão do tratamento correto, a falta de as orientações e medidas necessárias, para que se possa instituir um tratamento interrompido e eficaz, por sua vez, só aumenta a incidência e menor adesão ao tratamento.

Uma estratégia importante para o sucesso no tratamento da tuberculose e redução das taxas de abandono do tratamento da doença é a educação em saúde e o acolhimento dos pacientes com TB, se faz necessário que o profissional de saúde conheça as necessidades do paciente, seus valores e crenças.

Em relação a ocupação dos participantes, três (49,98%) não tinham a ocupação informada, sendo que um (16,66%) dos participantes pedreiro, um (16,66%) marceneiro e um (16,66%) dona de casa.

Tanto o emprego, quanto o desemprego aparecem como motivos de abandono, o primeiro por medo de perdê-lo e o segundo pela priorização da subsistência, que leva ao adiamento da procura para atendimento médico. As condições socioeconômicas influenciam no adoecimento e no abandono do tratamento da tuberculose (SILVA, ANDRADE E CARDOSO, 2007).

Em relação a localidade, todos os participantes da amostra são provindos da zona urbana.

Nas grandes cidades os pacientes estão mais sujeitos ao abandono devido à dificuldade de acesso ao serviço de saúde, por morarem longe das unidades de saúde, pela dificuldade de acesso, por não terem disponibilidade de tempo para receber a medicação, e por vezes medicamentos faltando.

Além de alguns estudos evidenciarem a dificuldade de acesso ao serviço de saúde ser um fator a associação ao abandono de tratamento, à baixa escolaridade, com baixo índice socioeconômico, condições de moradia precárias, sem infra- estrutura e rede de esgoto corroboram para o abandono, bem como os fatores relacionados aos serviços de saúde são relevantes.

Em relação ao indicativo do Tratamento Diretamente Observado, todos participantes do estudo foram indicados de TDO, por interromperem o tratamento mesmo antes da alta por cura.

A partir da implantação do Tratamento Diretamente Observado (TDO), garantindo maior qualidade na atenção e adesão do doente ao tratamento da tuberculose, proporcionando ao paciente mais acolhimento e vínculo, em especial para os mais suscetíveis ao abandono de tratamento, a agravos associados e de baixa escolaridade, não se pode deixar de considerar sua importância na redução do abandono.

A estratégia de terapia diretamente supervisionada pelo DOTS, deve priorizar esses pacientes, acompanhá-los de perto se faz necessário. Uma estratégia mundial, considerada uma das melhores intervenções em relação ao custo-benefício, tendo como seu objetivo estimular a adesão ao tratamento, com a finalidade de evitar o abandono e estimular o uso correto da medicação.

Estudos nos mostram, que a estratégia do TDO vem funcionando, desde sua implantação aqui no Brasil, houve uma baixa no número de abandono do tratamento da tuberculose, embora ainda não tenha sido alcançado a meta preconizada pela OMS e pelo PNCT da taxa de abandono inferior a 5%. Este fato pode estar relacionado ao contato mais íntimo, frequente e humanizado entre o paciente e a equipe de saúde, desse modo favorecendo a maior adesão ao esquema terapêutico e a conclusão favorável do tratamento.

Portanto, faz-se necessário detectar os fatores de riscos os quais o paciente está susceptível, para que se possa intervir no abandono do tratamento, e implementação de ações que visem à sua prevenção, principalmente nos grupos de maior risco para abandono.

Em relação os agravos associados ao tratamento da tuberculose, problemas associados como etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas, concomitantes ao tratamento da tuberculose, dificultam a obtenção do sucesso terapêutico, levando assim o paciente a abandonar seu tratamento. Quarto (66,64%) dos seis participantes do estudo apresentaram o etilismo como agravo associado ao seu tratamento.

Souza et al. (2007), em seu estudo nos fala que, dentre as doenças associadas à tuberculose, o etilismo merece destaque, pois além de dificultar a adesão do doente ao tratamento, agrava o quadro clínico, elevando a possibilidade de progressão para doença cavitária crônica.

Em concordância com o nosso estudo, uma pesquisa realizada por Chirinos e Meirelles (2011) também verificou-se que o consumo de álcool é o fator mais presente nos pacientes com TB, conduzindo-os ao abandono de tratamento. É relevante que o uso diário de bebida alcoólica é fator de risco para o abandono do tratamento e fator relacionado à TB pulmonar respectivamente.

O alcoolismo é a co-morbidade de maior prevalência evidenciado no presente estudo, além de estar significativamente associada ao abandono nos casos de TB, também é apontado como importante fator de risco para um mau prognóstico e desfecho desfavorável do tratamento da TB.

O abandono do tratamento da tuberculose é um importante desafio no campo da Saúde Coletiva, problemas associados como etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas, concomitantes ao tratamento da tuberculose, dificultam a obtenção do sucesso terapêutico, levando assim o paciente a abandonar seu tratamento.

Em relação ao tipo de entrada do paciente ao tratamento da tuberculose, quarto (66,64%) foram por caso novo, sendo dois (33,32%) por reingresso após abandono.

O estudo realizado por Silva, Andrade e Cardoso (2013) na cidade de Recife, em concordância com o nosso estudo, foi evidenciado a prevalência do modo de entrada os seguintes valores: caso novo 633 (89,0%), recidiva 57 (8,0%), reingresso após abandono 19 (2,7%) e por transferência 2 (0,3%).

O reingresso após abandono se dá a partir do paciente faltoso por mais de trinta dias, a partir da data agendada, retorna para reiniciar o tratamento, logo após os sintomas voltam aparece. Oliveira e Moreira (2000), no seu estudo não se constatou associação nas duas categorias de reingressados, entre a sequência e a idade, sexo,

escolaridade dos pacientes, forma clínica (pulmonar, extrapulmonar, ambas) e com a confirmação da baciloscopia no retorno ao tratamento.

No presente estudo foi observado o reingresso após o abandono, fato que se dá ao paciente que reiniciar o tratamento após não comparecer a UBS para buscar a medicação. Conhecendo os fatores que levam o paciente a abandonar o tratamento mesmo antes da alta por cura, sendo um deles a melhora o seu quadro sintomatológico da doença, onde tal fato pode ser explicar o reingresso após o abandono. Com a melhora o seu estado de saúde, que se dá logo a ingesta dos medicamentos, o paciente não comparece mais para buscar a medicação e logo que começa a parecer os sintomas da doença a paciente reingressa o tratamento.

Conclusão

A tuberculose persiste como um importante problema de saúde pública prioritário no Brasil, não tendo sido alcançadas as metas de cura e abandono traçados pelo do Ministério da Saúde, o abandono do tratamento favorece a resistência medicamentosa e constitui um fator que causa um considerável impacto negativo no controle da doença. Contudo, isso leva ao não rompimento da cadeia de transmissão, pois as pessoas com tuberculose que não aderem à terapêutica continuam doentes e permanecem como fonte de contágio, portanto é fundamental que se conheça os fatores de risco associados ao abandono do tratamento.

Partindo desse pressuposto, buscou-se identificar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de tuberculose que abandonaram o tratamento, e através dos dados colhidos a partir das fichas do SINAN, foi possível caracterizar o perfil da amostra estudada. Verificou-se então que o abandono de tratamento está relacionado a vários fatores condicionantes, sobretudo os socioeconômicos, e ocorre principalmente na população com menor escolaridade, da raça negra e relaciona-se também ao consumo de álcool.

Diante disso, podemos concluir que os fatores estão intimamente relacionados aos hábitos do paciente e à maneira como o mesmo compreende as informações sobre sua doença. Em relação à vulnerabilidade dos usuários de droga, como ênfase aos pacientes etilistas, aponta-se a necessidade de intervenções prioritárias, urgentes e específicas. Intervenções estas que possam levar ao efetivo controle da transmissão da tuberculose e adesão ao tratamento.

A baixa escolaridade e nível de informação sobre a doença, podem gerar dificuldades para o efetivo controle da tuberculose, estas são fatores de riscos que podem vir a contribuir para o surgimento do abandono e desencadear a resistência medicamentosa, deve-se integrar estratégias de cuidado ao doente, buscando reduzir os índices de abandono para recuperação da saúde.

A prevenção do abandono, bem como o controle da tuberculose, é um desafio para a gestão do cuidado. Priorizar e planejar ações que sejam efetuadas conforme preconizado pela ESF, a qual tem a tuberculose como uma de suas áreas estratégicas.

A educação em saúde configura-se como uma das mais importantes ações para a redução das taxas de abandono do tratamento da doença, pois a falta de informação ou a sua inadequada associação, colabora para uma ingesta não apropriada da medicação e/ou interrupção precoce do tratamento. Torna-se essencial também, o

acompanhamento dos casos de tuberculose pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, uma assistência fundamentada na humanização do cuidado, de forma integral, com uma escuta solidária, identificando as necessidades manifestadas pelo doente, e com ele definir as melhores estratégias de agir na perspectiva de como se dará o tratamento da tuberculose.

É relevante enfatizar, que foi de grande valor científico e acadêmico a realização deste estudo, pois se caracterizou numa experiência desafiadora, uma vez que buscamos conhecer o perfil epidemiológico e os fatores de risco associados ao abandono do tratamento por pacientes portadores de tuberculose do município de Iguatu - Ceará. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para a melhoria das ações de saúde em relação aos pacientes que interrompem o tratamento de TB, fornecendo subsídios para que as equipes intensifiquem ações educativas e de conscientização sobre a necessidade de seguir o tratamento até a cura, diminuindo os fatores condicionantes que favorecem o abandono do tratamento e que obtenham seu êxodo, a cura.

Referências

ALVES, R. S; SOUZA, K. M. J; OLIVEIRA, A. A. V; PALHA, P. F; NOGUEIRA, J. A; SÁ, D. L; Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**; Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 650-657, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Caderno de atenção básica n. 21, Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: especial tuberculose**. Volume 43. Março. Brasília, 2012.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Fevereiro. Ceará, 2013.

CHIRINOS, N. E. C; MEIRELLES, B. H. S; Fatores Associados ao Abandono do Tratamento da Tuberculose: Uma Revisão Integrativa. **Texto Contexto Enferm**; Florianópolis v. 20, n. 3, p. 599-406 Jul/Set. 2011.

DATASUS- **Departamento de Informática do SUS**. Ministério da Saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/. Acesso: 10 Jan. 2014.

GONZALES, R. I. C; MONROE, A. A; ASSIS, E. G. PALHA, P. F; VILLA, T. C. S; RUFFINO NETTO, A. Desempenho de serviços de saúde no Tratamento Diretamente Observado no domicílio para controle da tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 4, p. 628-634, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010** (Resultados iniciais). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 10 de janeiro de 2014.

OLIVEIRA H. B; MOREIRA FILHO, D. C; Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios. **Rev. Saúde Pública**, Campinas, SP 1993-1994, v. 34, n 5, p. 437-443, 2000.

PAIXÃO, L. M. M; GONTIJO, E. D; Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. **Rev Saúde Pública**; Belo Horizonte, v. 41, n. 2, p. 205-213, 2007.

RUFFINO NETTO, A; VILLA, T. C. S. **Tuberculose implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil história e peculiaridades regionais**. Rettec Artes Gráficas. São Paulo, 2006.

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, Jan/Mar 2013.

SOUZA, K. M. J; SÁ, L. D; PALHA, P. F; NOGUEIRA, J. A; VILLA, T. C. S; FIGUEIREDO, D. A. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**; v. 44, n. 4, p. 904-911, São Paulo, 2010.

TURATO, E. R; Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**; v. 39, n. 3, p. 507-514, São Paulo, 2005.

VIEIRA, A. A; RIBEIRO, S. A; Abandono do tratamento de tuberculose utilizando-se as estratégias tratamento auto-administrado ou tratamento supervisionado no Programa Municipal de Carapicuíba, São Paulo, **Brasil J Bras Pneumol**, v. 34, n. 3, p.159-166, 2008.

Recebido: 09/02/2015

Aceito: 20/02/2015