

LARISSA DOS SANTOS LOUGON ALVES

**ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O ABANDONO E MELHORAR A ADESÃO DE
PACIENTES AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE.**

RIO DE JANEIRO

2017

LARISSA DOS SANTOS LOUGON ALVES

**ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O ABANDONO E MELHORAR A ADESÃO DE
PACIENTES AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE.**

Trabalho de Conclusão de Curso
em formato de artigo para
obtenção do título de
Especialização em Gestão da
Política de DST, AIDS, Hepatites
Virais e Tuberculose.

Orientação: Prof^ª. Isa Maria Hetzel
de Macedo

RIO DE JANEIRO

2017

DEDICATÓRIA

Ao meu Deus por me fortalecer, me incentivar e me fazer buscar sempre o melhor.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente ao meu Deus por permitir que eu chegasse onde estou, por me fortalecer todas as vezes que estive cansada durante esta jornada e me presentear com a primeira especialização da minha carreira profissional.

Ao meu pai por acreditar em meu potencial e investir na minha educação, o seu apoio foi primordial para a minha formação.

À minha mãe por todas as cobranças relacionadas aos meus estudos e incentivo desde que eu ainda era criança, tenho certeza que contribuíram para que atualmente eu esteja onde estou.

À minha irmã, por me ajudar todas as vezes que eu precisei e por me incentivar sempre.

Ao meu noivo por me motivar a buscar sempre o melhor e me atender com total dedicação todas as vezes que recorri à sua ajuda.

À minha tutora e professora Isa Maria Hetzel de Macedo, por estar sempre disposta a me ajudar e me incentivar a fazer o melhor.

“Seu trabalho vai preencher uma parte grande da sua vida, e a única maneira de ficar realmente satisfeito é fazer o que você acredita ser um ótimo trabalho. E a única maneira de fazer um excelente trabalho é amar o que você faz.”

Steve Jobs

RESUMO

O tratamento supervisionado é um método muito eficaz na cura da tuberculose, porém o índice de abandono do tratamento é elevado e existem muitas dificuldades no período de adesão. Este trabalho tem como objetivo apontar possíveis estratégias para reduzir o abandono e melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento da tuberculose. Foram analisados 10 artigos pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As estratégias encontradas foram: o bom funcionamento da unidade de saúde; capacitar os profissionais para que ofereçam assistência individualizada, fornecendo todas as informações necessárias acerca do tratamento; a criação de vínculo entre o paciente e a equipe de saúde; a promoção de atividades educativas para orientar a família do paciente e a comunidade; e o acompanhamento do paciente após o término do tratamento. Conclui-se que as estratégias apontadas reforçam o papel dos profissionais atuantes no cuidado ao paciente acometido pela tuberculose como educadores em saúde. O cuidado humanizado, o atendimento individualizado e a educação em saúde formam a base para a boa adesão e redução do tratamento da tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose, recusa do paciente e adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Supervised treatment is a very effective method for curing tuberculosis, but the rate of treatment withdrawal is high and there are many difficulties during the adherence period. This study aims to identify possible strategies to reduce abandonment and improve patient adherence to tuberculosis treatment. We analyzed 10 articles surveyed in the Virtual Health Library (VHL). The strategies found were: the good functioning of the health unit; Enable practitioners to provide individualized care by providing all necessary treatment information; The creation of a link between the patient and the health team; The promotion of educational activities to guide the patient's family and community; And follow-up of the patient after the end of treatment. It is concluded that the strategies pointed out reinforce the role of professionals working in the care of patients with tuberculosis as health educators. Humanized care, individualized care and health education form the basis for good adherence and reduction of tuberculosis treatment.

Keywords: Tuberculosis, patient refusal and treatment adherence.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2. OBJETIVO..... | 12 |
| 3. OBJETIVO ESPECÍFICO..... | 12 |
| 4. METODOLOGIA..... | 12 |
| 5. RESULTADOS..... | 13 |
| 6. ANÁLISE DE DADOS..... | 13 |
| 6.1 MOTIVOS QUE DIFICULTAM A ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO E/OU GERAM O ABANDONO..... | 13 |
| 6.2 ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O ABANDONO E MELHORAR A ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO | 15 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 16 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 18 |
| 9. TABELA | |

1. INTRODUÇÃO

Desde o seu aparecimento a cerca de 5.000 anos a.C. no Egito, a tuberculose ficou conhecida como a “peste branca”. Acredita-se que esta chegou ao Brasil gerando uma epidemia no decorrer da colonização europeia atingindo inicialmente a população indígena. Durante o Brasil império, houve interesse por parte do setor público de saúde em controlar algumas epidemias como tuberculose, febre amarela e varíola que acometeram a população, em especial a do Estado do Rio de Janeiro e estavam associadas às más condições de higiene dos cortiços existentes e à pobreza (Maciel et.al, 2012).

De acordo com Maciel et al (2012), entre o fim do século XIX e início do século XX a tuberculose foi considerada a principal causa de morte no Rio de Janeiro e passou a ser classificada como um mal social e somente no final da década de 40, começaram a ser utilizados medicamentos para tratar a doença. Enquanto o poder público não promovia ações efetivas de combate à tuberculose, alguns médicos reuniram-se e criaram ligas de combate à tuberculose, que tinham suas ações baseadas em educação sanitária, atendimento aos pobres e criação sanatórios, dispensatórios e preventórios. Somente com a chegada de Oswaldo Cruz como Diretor Geral de Saúde Pública o poder público iniciou sua participação de modo efetivo no combate à tuberculose, porém o maior comprometimento do Estado em relação às medidas profiláticas da tuberculose, foi através da Reforma Carlos Chagas em 1920. Nesta fase as ações referentes à tuberculose contavam com o diagnóstico, tratamento e prevenção da doença.

Com o avançar dos anos, instituiu-se o uso da vacina BCG, o surgimento de métodos diagnósticos eficazes e das medicações utilizadas para o tratamento da tuberculose e investiu-se mais no preparo dos profissionais médicos para atender a esta demanda, havendo redução da mortalidade por tuberculose. Entretanto não foi possível manter a redução deste índice durante as últimas décadas devido a fatores como vulnerabilidade social, surgimento da AIDS, multirresistência do bacilo, a longevidade da população e os movimentos migratórios (Maciel et.al, 2012).

Segundo Brasil (2011) o Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de tuberculose. No Estado de São Paulo concentra-se o maior número absoluto de casos e o Estado do Rio de Janeiro apresenta a maior taxa de incidência.

Em 1993 a OMS lançou como uma estratégia central a Estratégia de Tratamento Diretamente observado (DOTS) que funciona como um conjunto de boas práticas para o controle da tuberculose tendo como componentes: compromisso político com fortalecimento de recursos humanos e garantia de recursos financeiros, elaboração de planos de ação e mobilização social; diagnóstico e casos por meio de exames bacteriológicos de qualidade; tratamento padronizado com a supervisão da tomada da medicação e apoio ao paciente; fornecimento e gestão eficaz de medicamentos; sistema de monitoramento e avaliação ágil desde a notificação até o encerramento do caso (WHO,2009 *apud* Brasil,2011).

A tuberculose é uma doença transmitida pelas vias aéreas, através da inalação de partículas contaminadas por bacilos que são expelidos através da fala, tosse ou espirro do indivíduo doente. Os doentes com baciloscopia positiva, chamados de bacilíferos são consideradas como a principal fonte de infecção, já os doentes com baciloscopia negativa possuem menor potência de transmissão. A tuberculose exclusivamente extra-pulmonar não é transmissível (BRASIL,2011).

Conforme Brasil, 2011 a detecção precoce dos casos bacilíferos é fundamental para interceptar a cadeia de transmissão da tuberculose, desse modo é imprescindível realizar busca ativa aos indivíduos que possuem tosse prolongada , precisamente por mais de três semanas. A investigação para diagnóstico da tuberculose pulmonar inicia-se com a avaliação dos sinais e sintomas que são geralmente tosse, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. Após a identificação destes sintomas deverão ser realizados alguns exames para confirmação da tuberculose como: a baciloscopia do escarro, que é a pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente – BAAR; a cultura do escarro, podendo aumentar em 30% o diagnóstico da doença em casos de baciloscopia negativa; a radiografia de tórax e o teste tuberculínico, para exclusão de outras doenças pulmonares. Para a tuberculose extrapulmonar o método diagnóstico utilizado é o histopatológico.

Sendo o DOTS um recurso eficaz para o controle da tuberculose, conta com um instrumento fundamental para o bom funcionamento, o tratamento Diretamente Observado – TDO. O TDO favorece a adesão do paciente ao tratamento e à prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, contribuindo para a redução dos casos de abandono e elevando as chances de cura. Desde 2009 os medicamentos utilizados na primeira linha para o tratamento da tuberculose são rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E), conhecido como RHZE. Para crianças abaixo de 10 anos, o esquema é o RHZ. O paciente

recebe alta após no mínimo seis meses de tratamento, se o mesmo apresentar resultado de baciloscopia de controle negativa, sendo indispensáveis os resultados do segundo, quarto e sexto mês, seguir o tratamento medicamentoso corretamente sem abandoná-lo. É importante ressaltar que considera-se como abandono a ausência do paciente para a administração do TDO por mais de 30 dias(BRASIL,2011).

Esta pesquisa justifica-se devido à elevação dos casos de abandono dos pacientes do Programa de Tuberculose. Sabe-se os riscos existentes quando um usuário já iniciou o tratamento e abandona o mesmo. Os riscos não são apenas do paciente mas para a família e sociedade pois este tipo de comportamento pode ajudar na disseminação da doença e implicar mais gastos com a terapêutica empregada, isto sem falar da resistência de microorganismos à terapêutica empregada. O problema de intervenção é o abandono do Programa de Tuberculose por parte dos pacientes com tuberculose. O objeto da pesquisa são as possíveis maneiras para reduzir o abandono dos pacientes do Programa de Tuberculose. Tem-se como pergunta de intervenção: Como o a equipe multiprofissional pode interferir a fim de evitar o abandono de pacientes do Programa de Tuberculose?

2 – OBJETIVO

Reduzir o abandono dos pacientes do Programa de Tuberculose.

2.2 – OBJETIVO ESPECÍFICO

Apontar possíveis estratégias para reduzir o abandono e melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento da Tuberculose.

3 - METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de revisão sistemática da literatura que cumpre cinco etapas para este tipo de estudo, segundo Sampaio e Mancini (2007): Definindo a pergunta, buscando a evidência, revisando e selecionando os estudos, analisando a qualidade metodológica dos estudos e apresentado os resultados.

Foram realizadas pesquisas na base de dados virtual Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): tuberculose, recusa do paciente e adesão ao tratamento. A base de dados BVS foi acessada eletronicamente em março de 2017. Para unir os descritores foi utilizado o operador booleano “*and*”. Os critérios de inclusão foram: estudos na íntegra e em português. Foram critérios de exclusão desta pesquisa: artigos

que não estavam na íntegra, que estavam em língua estrangeira e pesquisas que não atendiam a temática proposta pelo estudo.

4 –RESULTADOS

Iniciou-se a busca dos artigos através do portal BVS usando os descritores isoladamente. Ao buscar com o descritor tuberculose foram encontrados 126.014 artigos, com o descritor recusa do paciente foram encontrados 11.733 artigos e com o descritor adesão ao tratamento foram encontrados 28.122 artigos. Usando o operador booleano “and” para unir os três descritores obteve-se 68 artigos, conforme representa a tabela a seguir:

Após a interseção dos descritores unidos pelo operador booleano “and” resultando em 68 artigos, utilizou-se o filtro texto completo e obteve-se 24 artigos. Em seguida aplicou-se o filtro texto em português e foram encontrados 16 artigos. Foram excluídos 6 artigos por serem repetidos e/ou não possuírem relação com a temática, restando 10 artigos para leitura na íntegra.

5- ANÁLISE DE DADOS

Durante a análise dos artigos, identificaram-se alguns fatores que dificultam a adesão dos pacientes ao tratamento da tuberculose e levam ao abandono. Estes elementos serão descritos no decorrer deste trabalho seguidos de estratégias para reduzir o abandono e melhorar a adesão ao tratamento da tuberculose.

6.1 Motivos que dificultam a adesão do paciente ao tratamento e/ou geram o abandono.

Segundo Neves, Reis e Gir (2010) a adesão ao tratamento é influenciada por diversos fatores como o indivíduo, a doença e os serviços de saúde.

Chirinos e Meirelles (2011) afirmam que nos países em fase de desenvolvimento a tuberculose afeta em sua maioria indivíduos do sexo masculino, analfabetos ou com escolaridade abaixo do ensino médio e em idade de maior produtividade social, gerando atraso no crescimento da economia, exclusão social e pobreza. Heck et al (2011) destacam que a prevalência de abandono do tratamento é maior nos adultos com a faixa etária entre 20 e 39 anos.

Rodrigues et al (2010) destacam como a principal causa de abandono do tratamento para tuberculose relacionada a fatores pessoais, as baixas condições socioeconômicas associadas à baixa escolaridade dos pacientes. A segunda maior causa de abandono são os efeitos colaterais das medicações da tuberculose, principalmente nos casos de pacientes HIV positivos, pois tem os efeitos dos tuberculostáticos associados aos efeitos dos antirretrovirais. O tratamento no caso destes pacientes é mais complexo devido a não possuírem uma boa expectativa de vida , pois apesar dos avanços da ciência ainda não se conhece a cura para o HIV (RODRIGUES et al, 2010).

De acordo com Chirinos, Meirelles e Bousfield (2015) os sinais e sintomas dos efeitos colaterais das medicações demonstram ser mais fortes do que os sintomas da tuberculose. Alguns fármacos causam impactos negativos no organismo do paciente, principalmente no caso da tuberculose multirresistente, pois os tratamentos são realizados com fármacos de segunda linha, que apresentam alta toxicidade e baixa eficácia contribuindo assim para o abandono.

O uso de drogas lícitas também é destacado como uma grande dificuldade para a adesão, pois os pacientes não querem abandonar o vício em favor do tratamento. Conforme Chirinos e Meirelles (2011) o consumo de álcool é um fator predominante nos pacientes com tuberculose levando-os ao abandono, principalmente nos casos em que o consumo alcoólico ocorre diariamente. Bergel e Gouveia (2005) afirmam que os pacientes dependentes de álcool apresentam risco de abandono quatro vezes mais elevado do que os demais pacientes.

O uso irregular das medicações que compõem o tratamento da tuberculose contribui para a sua recidiva, no caso de pacientes etilistas e/ou HIV positivos essa irregularidade é mais perceptível. Porém o consumo exagerado de álcool quando associado ao uso irregular das medicações deixa de ser um fator relevante, pois mediante a esta situação o que leva ao reaparecimento da tuberculose é a irregularidade no uso das medicações e não o alcoolismo (PICON et al, 2007).

A rotina da unidade de saúde, o modo com que a equipe organiza os serviços e o atendimento por parte dos profissionais de saúde são elementos fundamentais para influenciar a adesão e/ou abandono do tratamento da tuberculose. Segundo Rodrigues et al (2010) são fornecidas poucas informações aos pacientes no que diz respeito ao tratamento, como efeitos colaterais, tempo de uso das medicações, a importância de terminar o tratamento, entre outros. As dificuldades institucionais incluem estrutura física precária, sem privacidade, falta de

organização dos serviços para o controle da tuberculose, dificuldades de acesso ao serviço e a falta de trabalho em equipe (RODRIGUES et al, 2010).

Chirinos e Meirelles (2011) destacam como fatores que associam-se ao abandono a falta de humanização na assistência, horários inflexíveis para fornecer as medicações, o tempo de espera para o atendimento e falhas na comunicação entre a equipe e o paciente.

De acordo com Souza et al (2010) a criação de vínculo entre o paciente e a equipe de saúde é fundamental para a boa adesão terapêutica e recuperação do paciente, além de melhorar a qualidade do cuidado, proporcionar maior autonomia ao paciente e estabelecer uma relação de confiança entre ambos. No caso da Estratégia Saúde da Família (ESF), o vínculo que este programa produz através da participação da equipe na vida pessoal, familiar e social do usuário favorece o cuidado oferecido ao paciente, principalmente aos que abandonam o tratamento.

Conforme Sá et al (2007) a maioria dos casos de abandono ocorre devido ao modo de agir dos profissionais de saúde da família. Muitas vezes o paciente abandona o tratamento porque se sente abandonado pela equipe de saúde. A fé é um fator que também contribui para o abandono, pois os pacientes acabam por negligenciar a importância que os medicamentos tem na sua cura e atribuem a responsabilidade desta à fé e à religião (SÁ et al, 2007).

6.2 Estratégias para reduzir o abandono e melhorar a adesão do paciente ao tratamento.

A adesão ao tratamento da tuberculose está relacionada à vontade do doente de se curar, haja vista que queiram voltar a integrar-se socialmente e realizar atividades que foram interrompidas pela doença. É necessário que haja apoio por parte da família no processo de adesão e apoio dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento pois os mesmos devem fornecer informações, bem como ressaltar a importância da realização do tratamento, estabelecendo assim um vínculo e individualizando o cuidado (QUEIROZ e BERTOLOZZI, 2010).

Devido aos efeitos colaterais provocados pelo tratamento dificultarem a adesão, os profissionais de saúde devem se colocar sempre dispostos a fornecer informações, e promover atividades educativas que possam encorajar aos pacientes a enfrentar esta dificuldade. Sá et al (2007) afirmam que a falta de informação contribui para o uso irregular das medicações e/ou

interrupção precoce do tratamento, por isso a educação em saúde é uma estratégia importante para reduzir o abandono do tratamento e aumentar a capacidade do paciente de autocuidar-se. A participação da equipe de saúde é essencial na terapêutica do paciente, o cuidado deve estar direcionado ao resgate da humanização. O profissional deve elaborar metas e dividir a responsabilidade do tratamento com o usuário (SÁ et al, 2007).

De acordo com Bergel e Gouveia (2005), a estratégia de retornos frequentes para o tratamento da tuberculose apresenta-se muito eficaz para reduzir o abandono. Trata-se da redução do intervalo entre as consultas no início do tratamento, a fim de estreitar o vínculo entre o profissional e o paciente, esclarecer dúvidas e oferecer escuta.

Acredita-se que o uso incorreto das medicações e/ou o HIV são fatores de risco para a recidiva da tuberculose. Desse modo Picon et al (2007) propõem como estratégia para detectar precocemente o retorno da doença, um sistema de vigilância pós-tratamento anti-tuberculose.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose é uma doença que ultrapassa os conceitos em saúde e se torna um problema social. Embora haja tratamento e cura, ainda existem muitas dificuldades a serem enfrentadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Sabe-se que a DOTS lançada pela OMS em 1993 é a principal estratégia de controle da tuberculose, porém existem outros métodos que são fundamentais para melhorar a adesão e reduzir o abandono do tratamento. O início do tratamento é uma fase muito difícil, pois caracteriza-se como o período de adaptação à uma nova rotina de vida. Desse modo é importante que o usuário seja bem acolhido pela equipe de saúde. As unidades de saúde devem organizar-se para aprimorar a qualidade dos serviços, oferecer atendimento humanizado, reduzir o intervalo entre as consultas e diminuir o tempo de espera pela entrega das medicações.

Os profissionais devem preocupar-se não somente com a ingestão das medicações, mas em fornecer ao paciente informações acerca da doença, os efeitos colaterais das medicações, a importância de realizar o tratamento até o fim e orientá-lo a prosseguir mesmo quando os sintomas desaparecerem levando à ilusão de cura. Promover atividades educativas

que envolvam a comunidade e principalmente a família do usuário é uma estratégia eficaz para melhorar a adesão e reduzir o abandono, pois garante o apoio da família no tratamento e multiplica a informação. O acompanhamento do paciente após a cura da tuberculose é uma boa estratégia para prevenir a recidiva da doença.

As estratégias apontadas reforçam o papel dos profissionais atuantes no cuidado ao paciente acometido pela tuberculose como educadores em saúde. O cuidado humanizado, o atendimento individualizado e a educação em saúde formam a base para a boa adesão e redução do tratamento da tuberculose.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO-RAMOS, Adriana Valéria; RAMOS JR, Alberto Novaes. Transmissão vertical de doenças: aspectos relativos ao vírus da imunodeficiência humana e ao treponema pallidum em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília, DF, 2010. 444p.

BERGEL,F.S.; GOUVEIA,N. Retornos freqüentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 898-905, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26983.pdf> >. Acesso em: 21 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF, 2011. 288p.

CHIRINOS,N.E.C.; MEIRELLES,B.H.S. Fatores associados ao abandono do tratamento da Tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto and Contexto Enfermagem**. v. 20, n. 3, p. 399, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23> >. Acesso em: 19 de março de 2017.

CHIRINOS,N.E.C.; MEIRELLES,B.H.S.; BOUSFIELD,A.B.S. Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento. **Rev Gaúcha Enferm**. v.36(esp); p.207-14; 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0207.pdf> >. Acesso em: 21 de março de 2017.

HECK, M. A.; NUNES, M. F.; COSTA, J. S. D. Prevalência de abandono do tratamento da tuberculose e fatores associados no município de Sapucaia do Sul (RS), Brasil, 2000-

2008. **Rev Bras Epidemiol**, v.14; n.3; p. 478-485, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n3/12.pdf> >. Acesso em: 20 de março de 2017.

MACIEL,M.S; MENDES,P.D; GOMES,A.P; BATISTA,R.S. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Rev Bras Clin Med**.v.10; n.3; p.226-30,2012.Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf> >. Acesso em: 10 de março de 2017.

NEVES, L.A.S; REIS, R.K.; GIR,E. Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.44; n.4; p.1135-41; 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/41.pdf>>. Acesso em: 20 de Março de 2017.

PICON, P. D.; BASSANESI, S. L.; CARAMORI, M. L. A.; FERREIRA, R. L. T.; JARCZEWSKI, C. A.; VIEIRA, P. R. B. Fatores de risco para a recidiva da tuberculose. **J. Bras. Pneumol**. V.33; n.5; p. 572-8; 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33n5/v33n5a13.pdf> > . Acesso em: 20 de março de 2017.

QUEIROZ,E.M.; BERTOLOZZI, M.R. Tuberculose: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 44; n. 2; p. 453-461, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/30.pdf> >. Acesso em: 22 de março de 2017.

RODRIGUES, I.L.A.; MONTEIRO, L.L.;PACHECO, R.H.B.; SILVA, S.E.D. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.44; n.2; p.383-7, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/20.pdf> >. Acesso em: 20 de março de 2017.

SÁ,L.D.; SOUZA,K.M.J.; NUNES,M.G.; PALHA,P.F.; NOGUEIRA,J.A.; VILLA,T.C.S. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da Família: histórias de abandono. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 16; n. 4; p.712-718, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a16v16n4> >. Acesso em: 21 de março de 2017.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter. São Carlos**. v. 11, n. 1, p. 83-89, Fev. 2007 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>. Acesso em 19 de Março de 2017.

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.904-11, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/07.pdf> >. Acesso em: 20 de março de 2017.

ANEXO 1 – TABELA

| Referências | Título do artigo | Local da pesquisa | Conclusão e propostas |
|---|---|-------------------|---|
| RODRIGUES, I.L.A.; MONTEIRO, L.L.; PACHECO, R.H.B.; SILVA, S.E.D.; 2010. | Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. | Belém/PA | De acordo com o autor, não existem estratégias e condutas válidas por parte dos profissionais nas Unidades de referência para resgatar os pacientes que se ausentam das consultas e/ou abandonam o tratamento supervisionado. Sugere-se que os gestores e os profissionais de saúde criem novas estratégias ou reforcem as que já fazem parte da rotina da unidade, além de adaptar estratégias para os pacientes HIV positivos a fim de reduzir os efeitos colaterais da interação dos antirretrovirais e tuberculostáticos. |
| SOUZA, K. M. J.; SÁ,L.D.; PALHA,P.F.; NOGUEIRA,J.A.; VILLA,T.C.S.; | Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a | João Pessoa/PB | A criação, o fortalecimento de vínculo entre a equipe e o paciente, o conhecimento acerca da situação socioeconômica e cultural do mesmo e a boa |

| | | | |
|---|--|-----------------------|--|
| FIGUEIREDO,D. A. 2010. | equipe de saúde da família. | | comunicação entre ambos são fundamentais para garantir a efetividade do cuidado e contribuir para a boa adesão ao tratamento. |
| NEVES, L.A.S; REIS, R.K.; GIR,E. 2010. | Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura | (Revisão integrativa) | A adesão do paciente ao tratamento pode ser influenciada por diversos fatores como o indivíduo, a doença e os serviços de saúde. É importante que a equipe esteja atenta a situações e/ou condições que possam dificultar a adesão ao tratamento. São estratégias importantes para melhorar a adesão do paciente a adaptação do tratamento supervisionado à rotina do mesmo e a criação de métodos através dos gestores do programas de tuberculose e HIV que viabilizem a adesão ao tratamento, a cura da tuberculose e a melhora da qualidade de vida dos pacientes HIV positivos. |
| CHIRINOS,N.E.C.; MEIRELLES,B.H.S. 2011. | Fatores associados ao abandono do tratamento da Tuberculose: uma revisão integrativa. | (Revisão integrativa) | O tratamento supervisionado é uma boa estratégia para aumentar o índice de adesão do paciente, pois a responsabilidade pela adesão passa a ser na maior parte da equipe profissional. Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas e novos modelos de |

| | | | |
|---|--|---------------------|--|
| | | | cuidado com enfoque no bom relacionamento entre os profissionais e os pacientes. Capacitar os profissionais atuantes no tratamento da tuberculose a fim de rever os conceitos de cuidado também é uma boa estratégia para facilitar a adesão do paciente ao tratamento da tuberculose. |
| PICON,P.D.; BASSANESI, S.L.; CARAMORI, M.L.A.; FERREIRA,R.L.T.; JARCZEWSKI,C.A.; VIEIRA,P.R.B. 2007. | Fatores de risco para a recidiva da tuberculose. | Porto Alegre/RS | De acordo com o autor o tratamento supervisionado é uma ferramenta importante para prevenir a irregularidade do tratamento. |
| HECK,M.A.; COSTA,J.S.D.; NUNES,M.F. 2011. | Prevalência de abandono do tratamento da tuberculose e fatores associados no município de Sapucaia do Sul (RS), Brasil, 2000-2008. | Sapucaia do Sul/ RJ | Embora o governo tenha investido na prevenção da tuberculose com a vacina BCG em 100%, diagnosticar 70% dos doentes, tratar e curar 85% dos casos, manter o abandono do tratamento abaixo de 5% e diminuir a morbimortalidade pela metade até o ano de 2015, ainda há dificuldade para alcançar estas metas. |
| CHIRINOS,N.E.C.; MEIRELLES,B.H.S.; BOUSFIELD,A.B.S. | Representações sociais das pessoas com | Lima(Peru) | As pessoas em tratamento de tuberculose revelam sentimentos como sofrimento, medo e |

| | | | |
|---|--|----------------|---|
| 2015. | tuberculose sobre o abandono do tratamento. | | preconceito por parte de outras pessoas, que muitas vezes levam ao abandono do tratamento. Entretanto é necessário unir ao conhecimento científico ações de solidariedade e compromisso social, fornecendo informações sobre a doença à família do paciente e à população para reduzir o preconceito e conseqüentemente o risco de abandono do tratamento. O estabelecimento de vínculo entre o paciente, o profissional de saúde e a família do paciente também é fundamental para a boa adesão terapêutica. |
| BERGEL,F.S.; GOUVEIA,N. 2005. | Retornos frequentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. | Ubatuba/SP | Foi implementada a estratégia de retornos frequentes em uma unidade de referência para o tratamento de tuberculose e verificou-se que esta estratégia reduz o índice de abandono e melhora a adesão ao tratamento, pois favorece o estabelecimento de vínculo entre os profissionais do serviço de saúde e o paciente. |
| SÁ,L.D.; SOUZA,K.M.J.; NUNES,M.G.; PALHA,P.F.; NOGUEIRA,J.A.; | Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da Família: histórias | João Pessoa/PB | O sucesso terapêutico da tuberculose vai além da eficácia farmacológica. A falta de conhecimento acerca da doença, os efeitos colaterais das |

| | | | |
|--|---|-----------------|--|
| VILLA,T.C.S. 2007. | de abandono. | | medicações, a ilusão de cura relacionada à ausência dos sintomas após o início do tratamento, a grande quantidade de comprimidos prescritos, o longo período de tratamento e a má assistência por parte da equipe multiprofissional são fatores que influenciam diretamente o abandono. Sugere-se que os profissionais fundamentem sua prática profissional na humanização do cuidado. |
| QUEIROZ,E.M.; BERTOLOZZI, M.R. 2010. | Tuberculose: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo. | São Paulo/SP | O DOTS é uma estratégia de tratamento aprovada pelos profissionais de saúde e pelos pacientes. A supervisão da tomada das medicações não compromete a autonomia do paciente, porque proporciona maior vínculo do mesmo com os profissionais de saúde e o permite sentir-se cuidado. Entretanto é preciso investir no preparo profissional para lidar com as particularidades e necessidades dos pacientes, bem como fornecer o máximo de informações sobre a tuberculose para a população, a fim de reduzir o estigma da doença. |

