



DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**



DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D651 Doenças negligenciadas [livro eletrônico] : aspectos gerais /
Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2021.
111 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-21-6

DOI 10.47094/978-65-88958-21-6

1. Doenças transmissíveis – Epidemiologia. 2. Saúde. I. Cruz,
Daniel Luís Viana.

CDD 614.5

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

As doenças negligenciadas são aquelas que deveriam ser facilmente controladas e até erradicadas, mas que por falta de interesse político, persistem nos bolsões de pobreza dos países subdesenvolvido e em desenvolvimento. Trata-se de um conjunto de enfermidades tratáveis e curáveis que afetam, principalmente, populações com poucos recursos financeiros que, justamente por isso, não despertam o interesse da indústria farmacêutica. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde classifica 20 enfermidades como doenças negligenciadas. Entre elas estão: tuberculose, esquistossomose, doença de Chagas, etc. As pesquisas que abordam estas doenças também sofrem com a falta de financiamento, o que distancia ainda mais a possibilidade de resolução deste sério problema de saúde pública. A população pode contribuir com a disseminação de informações, engrossando o coro liderado por organizações não governamentais a favor do investimento em pesquisa e desenvolvimento voltados para essas doenças. E aqueles que corajosamente se engajam no combate a essas doenças, merecem nossa admiração e apoio. Nessa obra, o leitor irá tomar conhecimento do que ainda é feito, como muita dedicação, embora com recursos escassos.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 7, intitulado “EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE SUJEITOS COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

ANÁLISE ESPACIAL E TENDÊNCIA TEMPORAL DOS DESFECHOS DE TRATAMENTO
PARA TUBERCULOSE - BRASIL

Yan Mathias Alves

Thais Zamboni Berra

Fernanda Bruzadelli Paulino da Costa

Antônio Carlos Vieira Ramos

Ludmilla Leidianne Limirio Souza

Felipe Lima dos Santos

Márcio Souza dos Santos

Luana Seles Alves

Ricardo Alexandre Arcêncio

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/11-26

CAPÍTULO 2.....27

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
TUBERCULOSE NO SUL DO MATO GROSSO

Débora Aparecida da Silva Santos

Monara Pauletto Sales

Brenda Stéphany Galantini

Letícia Silveira Goulart

Carla Regina de Almeida Corrêa

Ricardo Alves de Olinda

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/27-39

CAPÍTULO 3.....40

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM

Onayane dos Santos Oliveir

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos

Alexandre Barbosa da Cruz

Karina Morais Wanzeler

Samara da Silva Barbosa

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

Diniz Antônio de Sena Bastos

Lana Patricia da Silva Fonseca

Juliana Braga Garcia

Maria Alves Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/40-54

CAPÍTULO 4.....55

RECORTE TEMPORAL DA EVOLUÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ

Ione de Sousa Pereira

Camira Nadje Vieira Maciel

Elane Silva Pereira

Maria Regina Cavalcante da Silva

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Renata dos Santos Fernandes

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Aliniana da Silva Santos

Leilany Dantas Varela

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/55-66

CAPÍTULO 5.....67

PERFIL DO PACIENTE COM TUBERCULOSE E SUA RELAÇÃO COM O TRATAMENTO EM JUAZEIRO (BA)

Tatiane Malta dos Santos

Marcelo Domingues de Faria

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/67-79

CAPÍTULO 6.....80

COMORBIDADES ASSOCIADAS ÀS TAXAS DE MORTALIDADE DA DOENÇA DE CHAGAS: O QUE A LITERATURA REPORTA?

Sara Tavares de Sousa Machado

Paulo Ricardo Batista

Cícera Ruth de Souza Machado

Heitor Tavares de Sousa Machado

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Maria Apoliana Costa dos Santos

Sonia Antero de Oliveira

Wellington Rodrigues De Lima

Theresa Cidália Luna Saraiva

Lariza Leisla Leandro Nascimento

Enaide Soares Santos

Luis Pereira de Morais

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/80-89

CAPÍTULO 7.....90

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE SUJEITOS COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

Matheus Ribeiro Ávila

Marcus Vinícius Accetta Vianna

Whesley Tanor Silva

Lucas Fernandes Frois de Oliveira

Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida

Vanessa Pereira de Lima

Pedro Henrique Scheidt Figueiredo

Henrique Silveira Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/90-100

CAPÍTULO 8.....101

ESQUISTOSSOMOSE: UMA RETROSPECTIVA NA REGIÃO NORDESTE DO ANO DE 2013 A 2018

Aldair de Lima Silva

Marli Christiane Nogueira de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/101-108

PERFIL DO PACIENTE COM TUBERCULOSE E SUA RELAÇÃO COM O TRATAMENTO EM JUAZEIRO (BA)

Tatiane Malta dos Santos

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE

<https://orcid.org/0000-0001-9142-6370>

Marcelo Domingues de Faria

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE

<https://orcid.org/0000-0002-3558-9842>

Adriana Gradela

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE

<http://orcid.org/0000-0001-5560-6171>

RESUMO: A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública no Brasil, com cerca de 70.000 novos casos e 4.500 óbitos registrados a cada ano. O presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil dos pacientes em tratamento de TB pulmonar no município de Juazeiro (BA) no período de janeiro a fevereiro de 2019, visando estabelecer estratégias para o sucesso da adesão e permanência ao tratamento e, conseqüentemente, cura da doença. Esta pesquisa quantitativa foi realizada por meio de entrevistas com pacientes maiores de 18 anos, residentes da área urbana e em início ou em tratamento de TB pulmonar. Os dados numéricos foram tabulados no Excel e os respectivos percentuais estimados. A maioria dos pacientes era adulto, entre 41 e 50 anos (37,0%), homem (91,0%), solteiro (45,4%), com ensino fundamental incompleto (54,5%) e atuante no mercado de trabalho (72,7%). Todos (100%) usavam a medicação diariamente e compareciam às consultas agendadas por medo de morrer; melhora dos sintomas; esperança de cura e por incentivo de si mesmo (9%), família / amigos (64%) e profissional de saúde (18%). Eles estavam completando (55%) ou há três meses para a conclusão (45%) do tratamento e atribuíam isso a si próprios (45%) e ao profissional de saúde (37%). Em relação a ter pensado em desistir do tratamento, 64% não e 36% pensaram. Conclui-se que o medo da morte, remissão dos sintomas, apoio da família/amigos e a atuação do profissional de saúde são determinantes para a adesão ao tratamento, enquanto o paciente, a medicação gratuita e o vínculo com o profissional de saúde são fundamentais para o sucesso da terapia antituberculosa. Por isto as estratégias de cura devem ser focadas na conscientização do paciente e no treinamento dos agentes de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão ao tratamento. Sucesso do Tratamento. Assistência à saúde.

PROFILE OF THE PATIENT WITH TUBERCULOSIS AND ITS RELATION TO TREATMENT IN JUAZEIRO (BA)

ABSTRACT: Tuberculosis (TB) is a serious public health problem in Brazil, with about 70,000 new cases and 4,500 deaths reported each year. The present study aimed to know the profile of patients undergoing treatment for pulmonary TB in the municipality of Juazeiro (BA) from January to February 2019, aiming to establish strategies for the success of adherence and permanence to the treatment and, consequently, disease's cure. This quantitative research was conducted through interviews with patients over 18 years of age, urban area residents and in the beginning or in treatment of pulmonary TB. Numerical data were tabulated in Excel and the respective estimated percentages. Most patients was adult, between 41 and 50 years old (37.0%), man (91.0%), single (45.4%), with incomplete elementary school (54.5%) and active in the labor market (72.7%). All (100%) used the medication daily and went to the agended consults due to the fear of dying; improvement of symptoms; hope of cure and by encouragement from himself (9%), family / friends (64%) and health professional (18%). They were completing (55%) or three months ago for the completion (45%) of treatment and attributed this to themselves (45%) and to health professional (37%). Em relação a ter pensado em desistir do tratamento, 64% não e 36% pensaram. It is concluded that the fear of death, remission of symptoms, support from family / friends and the performance of the health professional are determining factors for adherence to treatment, while the patient, free medication and the bond with the health professional are fundamental for the success of anti-tuberculosis therapy. For this reason, healing strategies should be focused on patient awareness and training of health workers.

KEY WORDS: Adherence to treatment. Treatment Success. Health care.

INTRODUÇÃO

No Brasil a tuberculose (TB) ainda hoje é um grave problema de saúde pública, sendo notificados aproximadamente 70 mil casos novos e 4,5 mil mortes a cada ano (BRASIL, 2017). Embora tenha ocorrido uma importante redução na incidência da TB nos últimos anos, graças à medicação gratuita; descentralização das ações de saúde e do tratamento diretamente observado (TDO), a enfermidade ainda preocupa, pois juntamente com o HIV/AIDS e a malária apresenta elevadas taxas de mortalidade (WHO, 2018).

A baixa escolaridade acompanha a incidência da TB, justificando a afirmação de que a doença está diretamente relacionada às questões de vulnerabilidade social (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011; FURLAN; OLIVEIRA; MARCON, 2012; FURLAN; MARCON, 2017), pois quanto menor o índice de desenvolvimento humano, composto pela renda, educação e longevidade, maior a morbidade

e a mortalidade da doença (CASTAÑEDA-HERNÁNDEZ; TOBÓN-GARCÍA; RODRÍGUEZ-MORALES, 2013). Munayco *et al.* (2015) observaram que quanto maiores o PIB e o PNB gasto per capita com saúde, a expectativa de vida ao nascimento, a taxa de detecção de TB, o acesso a melhores fontes de água e instalações sanitárias, maior a redução nas taxas de incidência de TB ao longo do tempo.

Estudo indicam que modificações nas estimativas nacionais de incidência da enfermidade estão muito mais associadas às mudanças nos índices socioeconômicos e no estado geral de saúde da população do que ao desempenho dos programas de controle, pois o conhecimento técnico-científico sobre a enfermidade, seu diagnóstico, melhores esquemas terapêuticos e oferta gratuita de medicação à população não têm sido suficientes para evitar o surgimento de novos casos e reduzir as taxas de abandono (SAN PEDRO; OLIVEIRA, 2013). Ademais, grupos sociais mais carentes apresentam menor possibilidade de reconhecer sinais e sintomas de doenças, buscar serviços de saúde ou aderir ao tratamento e sente mais os custos do diagnóstico e do tratamento da TB, pois as frequentes visitas à unidade de saúde trazem custos diretos, como o do transporte, e podem acarretar perda de renda, de produtividade ou de trabalho. Assim, a redução de iniquidades é um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro e, mais especificamente, para o programa de controle da TB no país (BRASIL, 2019).

O presente estudo objetivou avaliar o perfil dos pacientes em tratamento de TB pulmonar no município de Juazeiro (BA) no período de janeiro a fevereiro de 2019 e sua relação com o tratamento visando estabelecer estratégias para o sucesso da adesão e permanência ao tratamento e, conseqüentemente, a cura da doença.

METODOLOGIA

Este estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (parecer nº 2.850.481), foi desenvolvido na referência da Vigilância Epidemiológica de Juazeiro (BA) no período de janeiro a fevereiro de 2019. O município localiza-se no norte do Estado da Bahia, na microrregião homogênea do Baixo Médio São Francisco (Latitude: -9.43847, Longitude: -40.5052 9° 26' 18" Sul, 40° 30' 19" Oeste), possuindo uma área de 6.500,520 km², população de 221.773 habitantes (IBGE, 2018) e IDHM de 0,677 (PNUD, 2010).

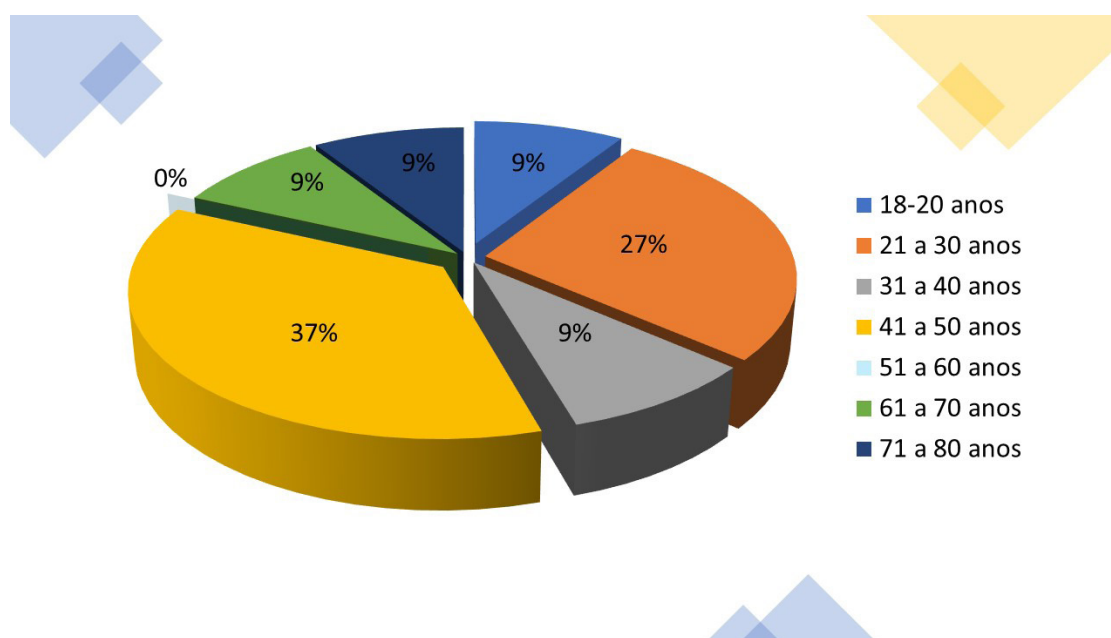
Os critérios de inclusão foram idade superior a 18 anos, residência no perímetro urbano e status em início ou em tratamento de TB pulmonar e os de exclusão portadores de outros agravos que não a TB Pulmonar; residentes da zona rural; pacientes com tratamento concluído ou abandonado ou transferido para outro município. Dados foram coletados utilizando-se entrevista semiestruturada, através de um questionário constituído de perguntas abertas e fechadas. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e a participação dos pacientes realizada de forma voluntária após assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados numéricos foram tabulados no Excel (Microsoft ®) e as respectivas porcentagens estimadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 33 pacientes com TB pulmonar no período de janeiro a fevereiro de 2019, apenas 11 atenderam aos critérios de inclusão, sendo na maioria adultos jovens na faixa de 41 a 50 anos (37%), seguidos por aqueles entre 21 a 30 anos (27%) (Figura 1), concordando em parte com a literatura de que os mais atingidos estão na faixa de 30 a 49 anos (51,7%; FURLAN; MARCON, 2017). Foram também citadas as idades entre 35 a 44 anos (34%) (ROCHA, 2010) e 50,2% de óbitos entre 15 a 59 anos (ALVES, 2018).

Figura 1: Distribuição dos pacientes com TB pulmonar em Juazeiro (BA) no período de janeiro a fevereiro de 2019 de acordo com a faixa etária.



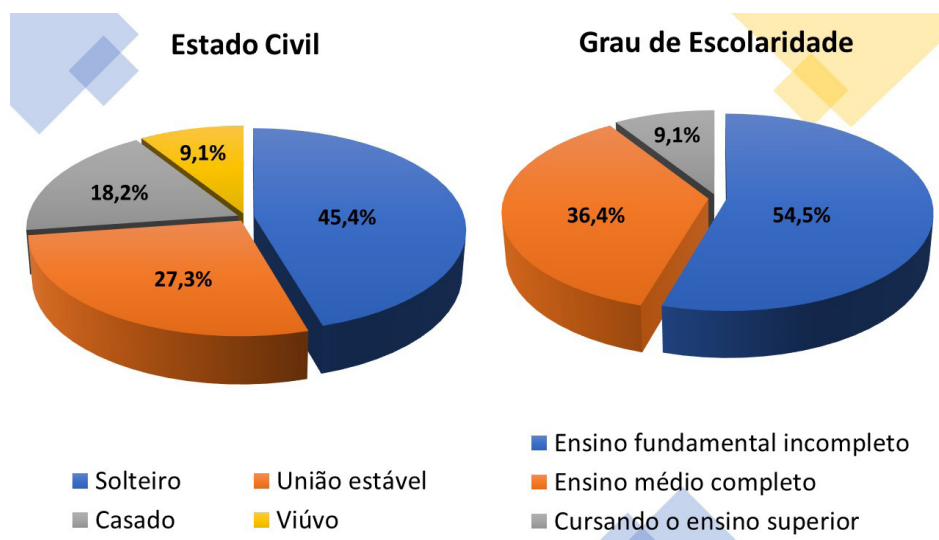
Fonte: Elaboração dos autores.

A maior incidência entre adultos jovens indicou ocorrência de transmissão recente (FURLAN; OLIVEIRA; MARCON, 2012), enquanto a ausência de pacientes na faixa de 51 a 60 anos contrastou com Rocha (2010) e o descrito nos países em desenvolvimento, onde 80% das pessoas com TB têm entre 15 e 59 anos (FURLAN; MARCON, 2017). Por outro lado, a baixa incidência acima de 60 anos poderia ser explicada pelo fato de que em idosos é comum a reativação latente, decorrente das alterações imunológicas comuns nesta fase da vida, as quais desencadeiam sintomas atípicos que dificultariam o diagnóstico, e pela presença de doenças ligadas a senescência (CHAIMOWICZ, 2001 *apud* ROCHA, 2010).

A maioria dos pacientes era do sexo masculino (91%), solteiro (45,4%), com ensino fundamental incompleto (54,5%), ativo no mercado de trabalho (72,7%) e com baixo grau de escolaridade (Figura

2).

Figura 2: Estado civil e grau de escolaridade dos pacientes com TB pulmonar em Juazeiro (BA) no período de janeiro a fevereiro de 2019.



Fonte: Elaboração dos autores.

A maior prevalência do sexo masculino concordou com resultados observados no Brasil (ROCHA, 2010; CAMARGOS; COSTA *et al.*, 2011; FURLAN; MARCON, 2017; SILVA *et al.*, 2017; ALVES, 2018) e no mundo (ANDRADE *et al.*, 2019) e pareceu ser decorrente de fatores biológicos como diferenças na resposta imune e modulação de hormônios (NHAMOYEBONDE; LESLIE, 2014); hábitos de vida (VENDRAMINI, 2005) e do menor cuidado com a saúde, procura pelos serviços de saúde e adesão ao tratamento (PELAQUIN *et al.*, 2007). Já a menor incidência em mulheres poderia ser explicada pela maior resistência a doenças (PEREIRA, 1999 *apud* VENDRAMINI, 2005) e de participação nos programas de saúde implementados pelo Governo, que aumentam as chances de diagnóstico e tratamento precoces (ROCHA, 2010).

A maior incidência entre solteiros corroborou com a literatura (BERRA *et al.*, 2017; YAMAMURA *et al.*, 2017; ALVES, 2018) e pareceu decorrer da maior mobilidade espacial e taxa de contato social que os solteiros exibem (SAN PEDRO; OLIVEIRA, 2013). Além disso, a ausência ou menor grau de apoio familiar que os solteiros recebem poderia aumentar sua vulnerabilidade à TB em momentos de estresse psicossocial (PANG; LEUNG; LEE, 2010). Clementino *et al.* (2011) ressaltaram que a presença de pessoas que possam compartilhar com o doente, tanto o enfrentamento da doença quanto as dificuldades inerentes ao tratamento medicamentoso, era um fator importante e decisivo para a cura, pois mesmo quando a pessoa pensava em parar o tratamento, o estímulo da família impedia que isto ocorresse.

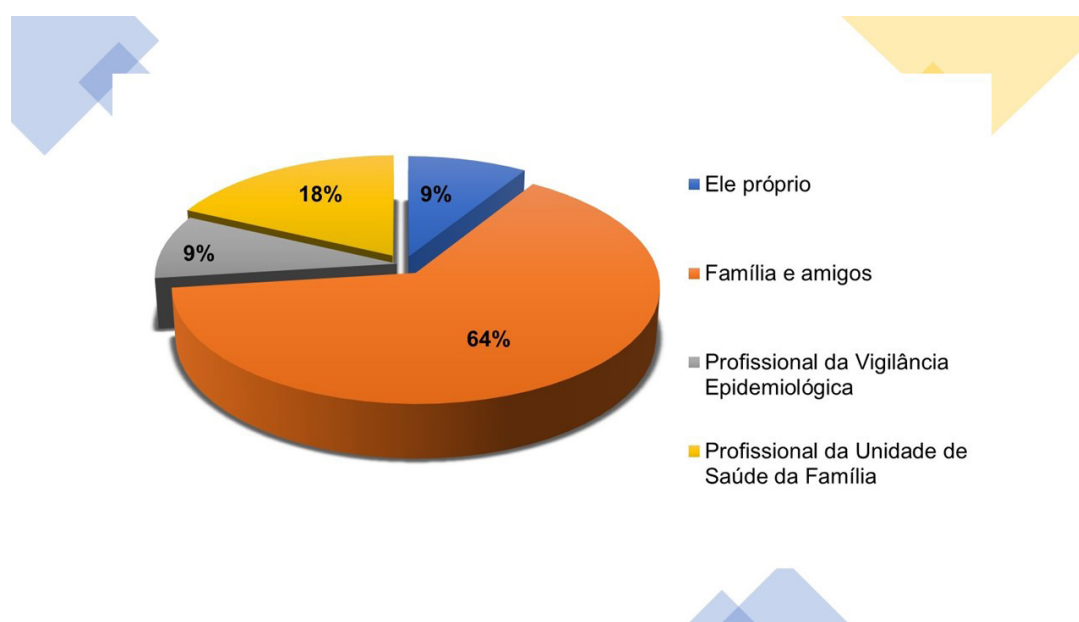
O baixo grau de escolaridade corroborou com estudos anteriores (ROCHA, 2010; BERRA *et*

al., 2017; FURLAN; MARCON, 2017; YAMAMURA *et al.*, 2017; ALVES, 2018) e era esperado, pois a precariedade na qualificação profissional limita a inserção no mercado de trabalho (CHEADE *et al.*, 2009), levando a um baixo nível socioeconômico (CALIARI; FIGUEIREDO, 2012; GUIMARÃES *et al.*, 2012; HUNG; CHIEN; OU, 2015) que dificulta o acesso aos serviços de saúde devido ao menor grau de percepção da doença (LINDOSO *et al.*, 2008) e aumenta as taxas de abandono do tratamento (MASCARENHAS; ARAUJO; GOMES, 2005). Outro aspecto a ser considerado é que o baixo nível socioeconômico também facilita a transmissão da TB na comunidade (KAMPER-JØRGENSEN *et al.*, 2012) aumentando o risco de morte pela doença (ALVES, 2018).

Embora seja comum os pacientes deixarem de trabalhar após o adoecimento (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011; FURLAN; MARCON, 2017), isto não foi observado neste estudo e apenas 27,3% recebia algum tipo de benefício social. Segundo Furlan e Marcon (2017), nos casos de abandono de emprego ou de desemprego o oferecimento de subsídios poderia contribuir para a adesão ao tratamento, pois estas situações agravam ainda mais a vulnerabilidade econômica e familiar dos doentes (FERREIRA *et al.*, 2018).

Analisando-se a relação do paciente com o tratamento, 100% fazia uso diário e regular da medicação e eram assíduos às consultas agendadas, sendo os fatores responsáveis para a adesão ao tratamento o medo de morrer; a melhora dos sintomas e a esperança de se curar e para a não desistência do tratamento o incentivo da família/amigos (64%) e do profissional da saúde da família (18%) (Figura 3).

Figura 3: Pessoa que mais contribuiu para que o paciente com TB pulmonar não desistisse do tratamento no período de janeiro a fevereiro de 2019 em Juazeiro (BA).



Fonte: Elaboração dos autores.

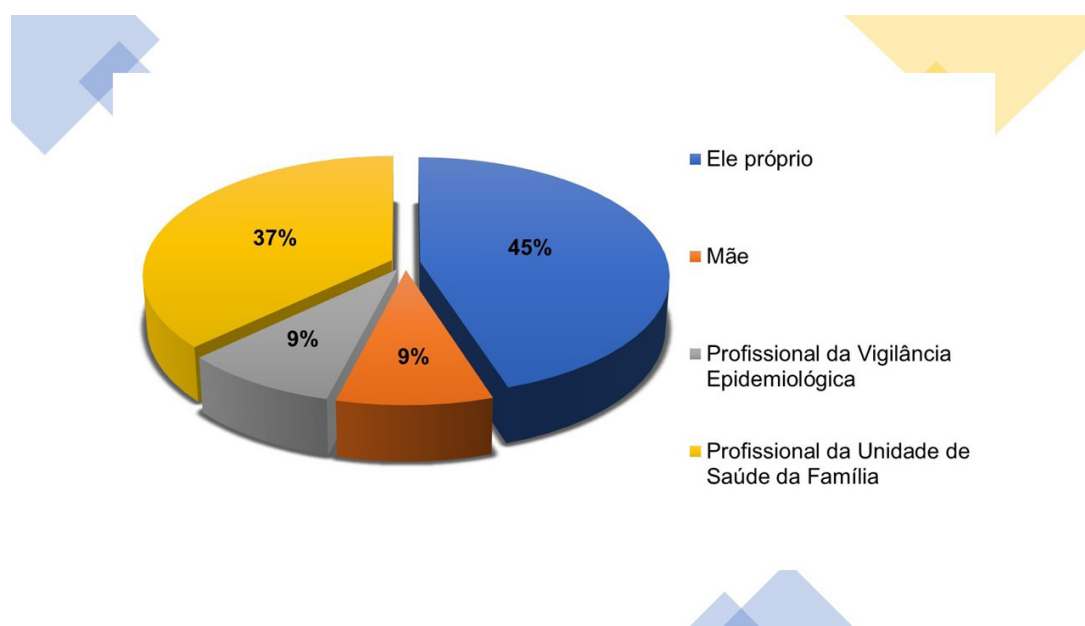
Embora o deslocamento até a unidade onde o tratamento era realizado e a duração das consultas fossem fatores que pudessem comprometer a assiduidade ao tratamento (NEVES *et al.*, 2016) isto não foi observado neste estudo. Além disso, a disponibilidade e gratuidade da medicação foram fundamentais corroborando com outros autores (SANTOS; NOGUEIRA; ARCÊNCIO, 2012; FERREIRA *et al.*, 2018).

A imagem e sentimentos negativos que a TB provoca fazem com que o medo seja muito frequente e coexista com outros sentimentos como insegurança, vergonha, angústia, ansiedade, mágoa e culpa (MARQUES, 2011). Entre os medos foram citados o de morrer, de transmitir a doença para a família, do preconceito, de ser desprezado, de tossir, de escarrar, do corpo rejeitar o remédio, de perder a vitalidade e o de ter sequelas. Os resultados confirmaram que, embora assustador para o paciente, o medo foi um importante fator de motivação para a adesão ao tratamento, pois estava fortemente vinculado ao desejo de viver (FARIAS *et al.*, 2013; HORTER *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2018). Outro fator importante para a manutenção do tratamento foi o restabelecimento da imagem corporal à medida o tratamento progredia, pois dava ao doente a percepção de que a cura estava ocorrendo (SOUZA; SILVA, 2010).

Corroborando com outros estudos, a participação do paciente (BARRETO *et al.*, 2011); da família e amigos (COSTA *et al.*, 2011; HECK *et al.*, 2011; ANDRADE *et al.*, 2016) e da enfermagem (BRUNELLO *et al.*, 2009; CHIRINOS; MEIRELLES, 2011) foram fundamentais para o sucesso da terapêutica. Em relação a enfermagem isto ocorreu porque ela não ficou restrita a apenas fornecer e supervisionar a ingestão do medicamento, mas também a dar informações sobre a doença e a necessidade de regularidade do tratamento para interromper a cadeia de transmissão e a resistência do bacilo (SIQUEIRA *et al.*, 2008). Este achado reforçou estudos prévios de que o vínculo com o doente e o incentivo da autonomia em cuidar de sua saúde são fatores que aumentam as chances de sucesso do tratamento (GOMES; SÁ, 2009; BRUNELLO *et al.*, 2010).

Os pacientes estavam na fase de manutenção do tratamento (RABAHI *et al.*, 2017), pois 55% estavam em fase de conclusão e 45% há três meses desta. Quando perguntados sobre quem era o principal responsável pelo sucesso do tratamento, 45% afirmou ser ele próprio e 37% o profissional da Unidade de Saúde da Família (Figura 4).

Figura 4: Principal responsável pelo sucesso do tratamento de TB pulmonar no período de janeiro a fevereiro de 2019 em Juazeiro (BA).



Fonte: Elaboração dos autores.

Estes resultados reforçaram a importância do próprio indivíduo e o papel da enfermagem no tratamento da TB e destacaram a necessidade da partilha de compromissos entre o serviço de saúde, doentes e familiares, através da criação de pactos que contemplem as necessidades de todas as partes (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Em relação a desistência do tratamento, 64% afirmou nunca ter pensado e 36% já ter pensado devido aos efeitos adversos da medicação (VIEIRA; GOMES, 2008). A interrupção do tratamento é um grande entrave para o controle da TB, pois leva à persistência da fonte de infecção e aumento da mortalidade, das taxas de recidivas, de cepas resistentes e do tempo e custo do tratamento (SOARES *et al.*, 2017), constituindo-se num importante desafio para a Saúde Coletiva (SÁ *et al.*, 2007). Somam-se também o aumento dos custos do tratamento devido ao aumento das visitas do paciente ao serviço de saúde, aumento do número de exames complementares necessários para o diagnóstico e, em casos mais graves, necessidade de hospitalização do paciente.

Entre as causas de abandono do tratamento são relatados na literatura a falta de informação, imagem negativa da doença e do tratamento, etilismo, tabagismo, uso de drogas, crença na cura através da fé, problemas socioeconômicos, intolerância aos medicamentos, rápida regressão da sintomatologia no início da terapêutica, tempo longo de tratamento, quantidade elevada de comprimidos a serem ingeridos (SOUZA *et al.* 2010; SILVA *et al.*, 2017), entre outros. Segundo Souza *et al.* (2010), o período de maior ocorrência é nos dois a três meses iniciais, sendo a primeira consulta fundamental para minimizar as possibilidades de abandono, pois é a grande oportunidade que o profissional de saúde tem de iniciar e manter a relação de vínculo com o paciente, fornecendo a ele as informações necessárias para seu comprometimento com o tratamento.

CONCLUSÃO

O medo da morte, a remissão dos sintomas, o suporte da família e dos amigos e o profissional da saúde são determinantes para a adesão ao tratamento, enquanto o próprio paciente, a gratuidade da medicação e o vínculo com o profissional de saúde constituem-se peças-chave para o sucesso da terapia antituberculosa. Por isto é fundamental a conscientização do paciente como o principal responsável pelo sucesso do tratamento e o treinamento dos agentes da saúde para que estabeleçam vínculos e forneçam as informações necessárias para o engajamento do paciente ao tratamento, sem o que todas as tecnologias, planejamentos e estratégias seriam fadadas ao fracasso.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.D. **Análise espacial dos determinantes sociais e o risco de mortes por tuberculose: da aplicação da estatística de varredura à abordagem Bayesiana em uma metrópole do Centro Oeste brasileiro.** 2018. 111f. Tese (Doutor em Enfermagem em Saúde Pública), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP.

ANDRADE, K.V.F. *et al.* Associação entre desfecho do tratamento, características sociodemográficas e benefícios sociais recebidos por indivíduos com tuberculose em Salvador, Bahia, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.28, n.2, p.1-11, 2019.

ANDRADE, R.P.S. *et al.* Contribuição dos profissionais da atenção primária à saúde para o autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.3, p.4857-63, 2016.

BARRETO, M.L. *et al.* Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. **The Lancet**, v.377, n.9780, p.1877-89, 2011.

BERRA, T.Z. *et al.* Spatial risk of tuberculosis mortality and social vulnerability in Northeast Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 50, n. 5, p. 693-697, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em

- Serviços. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. volume único [recurso eletrônico], 740 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 52 p.
- BRUNELLO, M.E.F. *et al.* O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.1, p.131-35, 2010.
- RUNELLO, M.E. *et al.* Interaction between patient and health care professionals in the management of tuberculosis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.2, p.176-82, 2009.
- CALIARI, J.S.; FIGUEIREDO, R.M. Tuberculose: perfil dos doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.1, p.43-47, 2012.
- CAMARGOS, E.T.; COSTA, J.S. O impacto das condições de vida e da educação sobre a incidência de tuberculose no Brasil. **Revista de Economia**, v.37, n.2, p.106-23, 2011.
- CASTAÑEDA-HERNÁNDEZ, D.M.; TOBÓN-GARCÍA, D.; RODRÍGUEZ-MORALES, A.J. Asociación entre incidencia de tuberculosis e índice de desarrollo humano en 165 países del mundo. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, v.30, n.4, p.560-8, 2013.
- CHIRINOS, N.E.C.; MEIRELLES, B.H.S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, v.20, n.3, p.399-406, 2011.
- CHEADE, M.F. *et al.* Caracterização da tuberculose em portadores de HIV/AIDS em um serviço de referência de Mato Grosso do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.42, n.2, p.119-25., 2009.
- CLEMENTINO, F.S. *et al.* Tuberculose: desvendando conflitos pessoais e sociais. **Revista enfermagem da UERJ**, v.19, n.4, p.638-43, 2011.
- COSTA, S. M. *et al.* Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.Supl. 1, p.1427-35, 2011.
- FARIAS, S.N.P. *et al.* A qualidade de vida de clientes portadores de tuberculose no contexto da Atenção Básica. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.21, n.3, p.349-54, 2013.
- FERREIRA, K.R. *et al.* Representations on adherence to the treatment of Multidrug-Resistant Tuberculosis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52, p.e03412, 2018.
- FURLAN, M.C.R.; MARCON, S.S. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.25, n.3, p.339-47, 2017.
- FURLAN, M.C.R.; OLIVEIRA, S.P.; MARCON, S.S. Fatores associados ao abandono do tratamento

- de tuberculose no estado do Paraná. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n. esp1, p.108-14, 2012.
- GOMES, A.L.C.; SÁ, L.D. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.2, p.365-72, 2009.
- GUIMARÃES, R.M. *et al.* Tuberculosis, HIV, and poverty: temporal trends in Brazil, the Americas, and worldwide. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.38, n.4, p.511-17, 2012.
- HECK, M.A. *et al.* Tuberculosis treatment drop out prevalence and associated factors in Sapucaia do Sul County (RS), Brazil, 2000-2008. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n.3, p.1-8, 2011.
- HORTER, S. *et al.* Where there is hope: a qualitative study examining patients' adherence to multidrug resistant tuberculosis treatment in Karakalpakstan, Uzbekistan. **BCM Infectious Diseases**, v.16, p.362, 2016.
- HUNG, C.L.; CHIEN, J.Y.; OU, C.Y. Associated factors for tuberculosis recurrence in Taiwan: a nationwide nested case-control study from 1998 to 2010. **PLoS One**, v.10, n.5, p.e 0124822., 2015.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/juazeiro/panorama>. Acesso em: 30 mar. 2018.
- KAMPER-JØRGENSEN. Z. *et al.* Migrant tuberculosis: the extent of transmission in a low burden country. **BMC Infectious Diseases**, v.12, p.60:1-8, 2012.
- LINDOSO, A. A. B. P. *et al.* Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município de São Paulo, 2002. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 805-812, 2008.
- MARQUES, C.F. **As percepções dos pacientes em tratamento de tuberculose sobre sua doença: uma análise da literatura científica**. 56f. 2011. Dissertação (Trabalho de conclusão de curso de Especialista em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, RJ.
- MASCARENHAS, M.D.M.; ARAUJO, L.M.; GOMES, K.R.O. Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piriá, Estado do Piauí, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.14, p.7-14, 2005.
- MUNAYCO, C.V. *et al.* Social determinants and inequalities in tuberculosis incidence in Latin America and the Caribbean. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.38, n.3., p.177-85, 2015.
- NEVES, R.R. *et al.* Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.4, p.5143-49, 2016.
- NHAMOYEBONDE, S.; LESLIE, A. Biological differences between the sexes and susceptibility to tuberculosis. **The Journal of Infectious Diseases**, v.209, n.3, p.100-106, 2014.
- OLIVEIRA, S.A.C. *et al.* Health services in tuberculosis control: family focus and community orientation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.17, n.3, p.361-367, 2009.

- PANG, P. T., LEUNG, C. C.; LEE, S. S. Neighbourhood risk factors for tuberculosis in Hong Kong. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases**, v.14, p.585–92, 2010.
- PELAQUIN, M.H.H. *et al.* Fatores associados ao óbito por tuberculose na zona leste da cidade de São Paulo, 2001. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.33, n.3, p.311-17, 2007.
- PNUD, 2010. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013** (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010). Disponível em <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>
- RABAHI, M.F *et al.* Tuberculosis treatment. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.43, n.5, p.472-86, 2017.
- ROCHA, A.L. Prevalência da tuberculose no município de Areia – PB. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.
- SÁ, L.D. *et al.* Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: Histórias de abandono. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.16, n.4, p.712-8., 2007.
- SANTOS, T.M.M.G.I; NOGUEIRA, L.T.; ARCÊNCIO, R.A. Actuación de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en el control de la tuberculosis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.6, p.954-61, 2012.
- SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R.M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.33, n.4, p.294-301, 2013.
- SIQUEIRA, H.R. *et al.* O essencial na orientação do paciente com tuberculose. **Pulmão RJ**, v.17, n.1, p.42-45, 2008.
- SOARES, M.L.M. *et al.* Sociodemographic, clinical and epidemiological aspects of Tuberculosis treatment abandonment in Pernambuco, Brazil, 2001-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.26, n.2, p.369-78, 2017.
- SOUZA, S.S.; SILVA, D.M.G.V. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.19, n.4, p.636-43, 2010.
- SOUZA, K.M.J. *et al.* Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, V.44, N.4, P.904-11, 2010.
- VENDRAMINI, S.H.F. **O programa de controle da tuberculose em São José do Rio Preto-SP: do contexto epidemiológico à dimensão social.** 2005, 259f. Tese (Doutor em Enfermagem em Saúde Pública), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP.
- VIEIRA, D.E.; GOMES, M. Adverse effects of tuberculosis treatment: experience at an outpatient clinic of a teaching hospital in the city of São Paulo, Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.34,

n.12, p.1049-55, 2008.

YAMAMURA, M. *et al.* Areas with evidence of equity and their progress on mortality from tuberculosis in an endemic municipality of southeast Brazil. **Infectious diseases of poverty**, v.6, n.1, p.134, 2017.

WHO. World Health Organization. **Regional Strategy and Action Plan for an Integrated Approach to the Prevention and Control of Chronic Diseases**. Washington: [s.n], 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abandono de tratamento 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23

ações de controle 41, 42, 43, 81, 107

adesão ao tratamento 43, 63, 67, 71, 72, 73, 75, 76

agente etiológico 65, 81

Análise Epidemiológica dos casos de tuberculose 41

Análise Espacial 12

antropozoonose tropical parasitária 81

arritmias malignas 91

Assistência à saúde 68

atividade parassimpática 91, 94

atividade simpática 91, 94

B

bacilo *Mycobacterium tuberculosis* 12, 13

barbeiros 81, 83

C

capacidade funcional 91, 92, 93, 94, 98

caracterização de doença 56

cardiomiopatia chagásica 87, 91, 92, 93, 94, 95, 98

cardiomiopatias 91

causas cardiovasculares 81, 86

causas não-cardiovasculares 81, 86

conscientização do paciente 67, 75

controle da doença 12, 14, 22, 23, 30, 37, 58

controle dos caramujos 101

cultura de escarro 28, 31, 35, 36

cura da doença 20, 67, 69

curso clínico 81

D

disfunção ventricular 91, 92

distribuição dos casos 17, 41, 53

Doença de Chagas (DC) 81, 82, 85, 86

doença endêmica 56
doença infectocontagiosa 12, 13, 27, 41, 42, 57
doenças negligenciadas 56, 58, 64, 101, 102

E

educação em saúde 58, 101
Esquistossomose Mansônica (EM) 101, 102
estudo epidemiológico 27, 31
Estudos de Séries Temporais 12

F

formas pulmonar e extrapulmonar 56
função autonômica 91, 93, 94
função cardíaca 91, 93, 95

I

importância epidemiológica 12, 22
infecção parasitária 83, 101
insuficiência cardíaca 86, 91, 92, 94, 95

M

mapeamento geográfico 41
marcador de gravidade da doença 91
marcadores anti e pró-inflamatórios 91
marcadores bioquímicos 91, 93
medidas eficazes de controle 28, 30
micro-organismo 101
Monitoramento 41, 108

N

Notificação de Doenças 56

O

óbito por tuberculose 12
óbitos decorrentes da DC 81, 86

P

peptídeo natriurético cerebral 91, 95
perfil clínico 27, 30, 31
perfil de pacientes chagásicos 82, 86

políticas públicas sustentáveis 101

profissional de saúde 49, 67, 74, 75

protozoário *Trypanosoma cruzi* 81

Q

qualidade de vida 76, 91, 93, 95

R

resistência medicamentosa 12, 15, 17, 18, 20, 21, 23

S

saneamento básico 101, 102

saúde pública 20, 37, 41, 42, 58, 59, 64, 67, 68, 83, 88, 89, 101, 102

Schistosoma mansoni 101, 102

Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação 28, 31, 32, 34, 36

Sistema de Informação Geográfica 41

Sucesso do Tratamento 68

T

taxas de mortalidade 52, 68, 81, 83

terapia antituberculosa 67, 75

tratamento de tuberculose 12

treinamento dos agentes de saúde 67

treinamento físico 91, 93, 94, 95, 98

Triatominae 81, 82

tromboembolismo 91

tuberculose 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 75, 76, 77, 78, 85

tuberculose em crianças e adolescentes 28, 30, 31, 32, 38

tuberculose pulmonar 25, 29, 56, 60, 63, 76

V

vulnerabilidade social 23, 56, 68, 83

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 