

Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes ambulatoriais portadores de tuberculose

Pharmacotherapeutic follow-up in outpatients with tuberculosis

Seguimiento farmacoterapêutico en pacientes ambulatorios con tuberculosis

Recebido: 02/10/2021 | Revisado: 07/11/2021 | Aceito: 15/11/2021 | Publicado: 07/12/2021

Manuela Luiza de Souza Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2645-5460>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: manuelalsfernandes@outlook.com

Arielle Sampaio Carrias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7651-6746>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: arielle14sampaio@outlook.com

Mariana Oliveira Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5340-0065>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: nana.oliveiran25@gmail.com

Mayara Ladeira Coêlho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8084-5964>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: mayara.coelho@facid.edu.br

Sara Cristina Saraiva Batista Diniz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1040-0385>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: saracristinasbatista@gmail.com

Resumo

O objetivo do trabalho foi avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico, com medidas facilitadoras de intervenção à adesão ao tratamento de tuberculose em uma Unidade Básica de Saúde. A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível. Adesão ao tratamento compreende à ingestão medicamentosa que envolve aspectos comportamentais e requer decisões e responsabilidades compartilhadas. Trata-se de estudo quali-quantitativo, do tipo prospectivo e com corte transversal. A coleta de dados ocorreu com o auxílio do Método Dáder, do Teste de Morisky e Green Ampliado e do Med Take. Os resultados revelaram que os principais problemas evidenciados foram: não utilizar a farmacoterapia que necessita; apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento e apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia. Para minimizar esses problemas foram realizadas intervenções farmacêuticas por meio de orientação verbal e retirada de dúvidas, em que todos os pacientes aceitaram essa intervenção. A adesão do tratamento medicamentoso na maioria dos pacientes foi coerente, com conhecimento satisfatório e possuem alta adesão ao tratamento, sem dificuldades ou algo estranho acontecendo. Entre os pacientes avaliados, as mulheres e aqueles com mais idades foram os que mais aderiram ao tratamento oferecido, não havendo correlação significativa. Portanto, o conhecimento e adesão dos pacientes com tuberculose avaliados foram considerados satisfatório e alta, respectivamente. Sendo necessário intervenção farmacêutico em apenas três casos.

Palavras-chave: Tuberculose; Adesão ao Tratamento; Acompanhamento farmacoterapêutico.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the pharmacotherapeutic follow-up, with measures to facilitate the adherence to treatment of tuberculosis in a Basic Health Unit. Tuberculosis is an infectious and transmissible disease. Adherence to treatment comprises drug intake that involves behavioral aspects and requires shared decisions and responsibilities. This is a quantitative, prospective and cross-sectional study. Data collection took place with the aid of the Dáder Method, the Morisky and Amplified Green Test and Med Take. The results revealed that the main problems evidenced were: not

using the pharmacotherapy that needs; presents a health problem for using a drug and presents a health problem due to a non-quantitative ineffectiveness of pharmacotherapy. To minimize these problems, pharmaceutical interventions were performed through verbal guidance and withdrawal of doubts, in which all patients accepted this intervention. Adherence of the drug treatment in most patients was consistent, with satisfactory knowledge and have high adherence to the treatment, without difficulties or something strange happening. Among the patients evaluated, women and those with older ages adhered to the treatment offered, with no significant correlation. Therefore, the knowledge and adherence of tuberculosis patients evaluated were considered satisfactory and high, respectively. Pharmaceutical intervention is required in only three cases.

Keywords: Tuberculosis; Treatment adherence; Pharmacotherapeutic follow-up.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar el seguimiento farmacoterapéutico, con medidas que faciliten la intervención de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en una Unidad Básica de Salud La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y transmisible. La adherencia al tratamiento comprende la ingestión de fármacos que implica aspectos conductuales y requiere decisiones y responsabilidades compartidas. Se trata de un estudio cualitativo-cuantitativo, prospectivo, transversal. La recogida de datos se llevó a cabo con la ayuda del Método Dáder, el test extendido de Morisky y Green y el Med Take. Los resultados revelaron que los principales problemas destacados fueron: no utilizar la farmacoterapia que necesita; presenta un problema de salud por el uso de un fármaco y presenta un problema de salud por una ineficacia no cuantitativa de la farmacoterapia. Para minimizar estos problemas se llevaron a cabo intervenciones farmacéuticas mediante orientación verbal y despeje de dudas, en las que todos los pacientes aceptaron esta intervención. La adherencia al tratamiento farmacológico en la mayoría de los pacientes fue consistente, con conocimiento satisfactorio y alta adherencia al tratamiento, sin dificultades ni que ocurriera nada extraño. Entre los pacientes evaluados, las mujeres y los mayores fueron los que más se adhirieron al tratamiento ofrecido, sin correlación significativa. Por tanto, el conocimiento y la adherencia de los pacientes tuberculosos evaluados se consideraron satisfactorios y altos, respectivamente. La intervención farmacéutica fue necesaria solo en tres casos.

Palabras clave: Tuberculosis; Adherencia al tratamiento; Seguimiento farmacoterapéutico.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, mas também pode acometer outros órgãos e sistemas do corpo como: ossos, rins e meninges. A TB apresenta 9,6 milhões de casos todos os anos, sendo uma morte a cada 21 segundos no mundo. A doença tem cura e o tratamento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)(BRASIL, 2018).Essa doença ainda continua sendo uma crise de saúde pública e uma ameaça à segurança da saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, 2018).

A transmissão da tuberculose ocorre através da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, durante a fala, espirro ou tosse das pessoas com tuberculose ativa, que lançam no ar partículas em forma de aerossóis contendo bacilos. Outros fatores que favorecem o estabelecimento da tuberculose é má alimentação, tabagismo, falta de higiene, alcoolismo e qualquer outro fator que gere baixa resistência (SHETE et al., 2015).

Adesão ao tratamento compreende à ingestão medicamentosa e um processo dinâmico e multidimensional que envolve aspectos comportamentais e requer decisões e responsabilidades compartilhadas entre usuário, equipe de saúde e rede social. Demaneira que alia as orientações e adequações dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do doente, bem como ao suporte que este tem, seja no âmbito familiar, social e até mesmo emocional. E para um resultado satisfatório de controle da TB, o comportamento do doente no processo de cura deve ser valorizado, constituindo, provavelmente, o fator mais importante do sucesso terapêutico (BERALDO et al., 2017).

No acompanhamento farmacoterapêutico o farmacêutico estará apto para a realização da farmacoterapia completa e de qualidade, a fim de controlar as necessidades do doente relacionados com os medicamentos, através da detecção, prevenção e resolução com os problemas relacionados com o medicamento. A atenção Farmacêutica é um exemplo de prática farmacêutica desenvolvida em um contexto da Assistência Farmacêutica agregando um conjunto de habilidades, responsabilidades na prevenção,

promoção e recuperação a saúde. O papel chave do farmacêutico é estender o caráter beneficiário de atenção farmacêutica, visando contribuir a promoção a saúde (SOBREIRO et al., 2015).

Neste sentido a aproximação do profissional com os pacientes possibilita uma melhor adesão ao tratamento, além da segurança que o profissional passa para o paciente. Dados da OMS apontam que a TB possui uma carga de doença elevada com incidência de 10,4 milhões de casos em 2016 e 1,7 milhões de mortes e estima-se que 490.000 desenvolveram tuberculose multirresistente no mundo. Além disso, é uma das principais causas de morte de pessoas com Human Immunodeficiency Virus (HIV), em 2016, 40% das mortes por HIV foi devido a tuberculose. Mais de 53 milhões de vidas foram salvas através do diagnóstico e tratamento de TB entre 2000 e 2016. O fim da epidemia de TB até 2030 está entre os alvos de saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Atualmente o estado do Piauí apresenta 831 casos de TB e está envolvido em ações para otimizar a redução de incidência de mortalidade de tuberculose. Em 2011, foram detectados 791 casos novos de tuberculose, com incidência de 100 mil habitantes de 25,2. Já em 2017, o número de casos diminuiu para 646, uma incidência de 20,1 por 100 mil/hab. Com execução de estratégias de redução de casos o Piauí conseguiu reduzir 18% a incidência de novos casos nos últimos anos (BRASIL, 2018).

Em virtude da TB ainda constituir-se um grande problema de saúde pública mundial, o Brasil tem uma grande preocupação com a redução das taxas de abandono de tratamento (ALMEIDA, 2015). Sendo assim, com a realização desse estudo é necessário para o acompanhamento do paciente, no intuito de garantir o tratamento adequado e a reversão do quadro, pois quando os profissionais de saúde estão atentos para informar a população sobre os meios de preveni-las e assegurar que os pacientes não abandonem o tratamento melhor será a qualidade da assistência oferecida.

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa foi avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico, com medidas facilitadoras de intervenção à adesão ao tratamento de tuberculose em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). E como objetivos específicos: detectar e resolver problemas que levaram o paciente ao abandono do tratamento; promover a atenção farmacêutica com os pacientes em tratamento de TB em ambulatoriais; demonstrar a adesão do tratamento medicamentoso segundo o Método de

Morisky e colaboradores (1986), fazendo correlação entre o sexo e a idade e identificara coerência do tratamento segundo o teste Med Take.

Metodologia

De acordo com o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o presente trabalho será realizado baseado na Resolução nº466 de Dezembro de 2012. Destaforma, antes de sua realização foi solicitado a autorização da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-PI que liberou a coleta dos dados para o estudo. Com isso, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, por meio do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial- WYDEN (CEP- FACID) e obteve parecer favorável por meio do seguinte número de protocolo: 2.171.596.

Método do Estudo

Trata-se de estudo quali-quantitativo, do tipo prospectivo e com corte transversal, onde foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Teresina-PI, que apresenta maior quantidade de casos com TB.

Os dados foram coletados após os pacientes aceitarem participar do estudo por meio de questionários propostos. Nesses questionários foram coletadas informações iniciais e do último mês de acompanhamento para depois ser feito uma comparação e avaliação do resultado do acompanhamento farmacoterapêutico. Os questionários serão aplicados com base nos métodos Dáder, Teste de Morisky e Green Ampliado e Med Take (MACHUCA; LLIMÓS; FAUS, 2005; MORISKY et al, 1986; RAEHK et al, 2002).

Cenário e Participantes de Estudo

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde que apresentam maior quantidade de casos em tratamento para TB em Teresina – PI.

Os critérios de inclusão foram: ser paciente com diagnóstico laboratorial confirmado para TB; em tratamento, ser capaz de compreender e responder às questões; concordar em participar do estudo, expresso mediante a assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente da natureza da pesquisa, bem como seus objetivos. Os critérios de exclusão constituem: Pacientes com dificuldades cognitivas que impediam a compreensão do estudo e que não pudessem responder ao questionário, pacientes que portam concomitantemente infecção pelo vírus HIV, possuir idade inferior a 18 anos.

Coleta de Dados

As informações foram primeiramente coletadas através de prontuários da Fundação Municipal de Saúde por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em seguida foram localizados os pacientes em tratamento na ABS, os quais foram entrevistados no instante que foram receber os medicamentos, ou no dia de sua consulta médica na UBS.

A partir da confirmação de participação comprovada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi marcada uma consulta em data e horário definidos e viável para ambos nas dependências das UBS vinculadas à FMS.

Os dados da terapia medicamentosa foram obtidos a partir da aplicação dos instrumentos de coleta (questionários disponíveis em anexo) baseados em métodos convencionais mencionados nos itens a seguir.

Instrumentos de Coleta de Dados

Método Dáder

O Método Dáder baseia-se na obtenção da história Farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente. Após esta identificação, se realizarão as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e posteriormente se avaliarão os resultados obtidos (MACHUCA; LLIMÓS; FAUS, 2005).

De acordo com a metodologia Dáder, a farmacoterapia atende os critérios de necessidade, efetividade e segurança em seu uso, que também servem para a detecção de PRM, conforme a classificação a seguir:

Tabela 1: Classificação de PRM do Segundo Consenso de Granada

NECESSIDADE

PRM 1: O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita.

PRM 2: O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita.

EFETIVIDADE

PRM 3: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia.

PRM 4: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia.

SEGURANÇA

PRM 5: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.

PRM 6: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Fonte: Segundo Consenso de Granada, 2004.

A entrevistadora acompanhou e cumpriu todos os requisitos do Método Dáder. Posto isso, o entrevistador dispôs o serviço, e que depois da aceitação o paciente participou da primeira entrevista. Logo após o entrevistador averiguou a situação entre os principais problemas de saúde e os medicamentos do paciente.

Baseado nos resultados do Foro de Atención Farmacêutica (2006) o Comitê de Consenso (2007), publica o Terceiro Consenso de Granada em que define a diferença entre PRM e RNM, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 – Classificação dos Resultados Negativos associados a Medicamentos conforme Terceiro Consenso de Granada (COMITÊ DE CONSENSO, 2007)

CATEGORIA	TIPO DE RNM	CLASSIFICAÇÃO
Necessidade	Problema de saúde não tratado	O paciente sofre de um problema de saúde associado ao fato de não receber um medicamento que necessita.
	Efeito de medicamento não necessário	O paciente sofre um problema de saúde associado ao fato de receber um medicamento que não necessita.
Efetividade	Inefetividade não quantitativa	O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa do medicamento.
	Inefetividade quantitativa	O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa de um medicamento.
Segurança	Insegurança não quantitativa	O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa do medicamento.
	Insegurança quantitativa	O paciente sofre de um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Fonte: Terceiro Consenso de Granada (2007)

Logo em seguida o entrevistador averiguou o estado de situação entre os principais problemas de saúde e os medicamentos do paciente. O próximo passo foi analisar a fase de estudo em que nela se encontra as informações necessárias ao medicamento como sinais, sintomas posologia, sinais, interações, entre outros.

Em decorrência da intervenção foi analisado e verificando o novo estado de situação e finalmente proceder as entrevistas sucessivas como intuito de continuar a resolver os PRM, RNM ou para prevenir que novos apareçam. Todos os questionários e materiais relacionados ao método de Dáder constam nos anexos (de A a H).

Teste de Morisky e Green Ampliado

O teste de adesão de Morisky e Green foi aplicado e tem o objetivo de verificar o grau de adesão dos pacientes

A cada resposta “sim” atribui-se pontuação 0 (zero), e a cada resposta “não” atribui-se 1 (um). Um total de respostas “sim” equivale a não adesão. Desse modo a avaliação do escore é classificada em níveis de adesão: alta adesão (escore 4, se o paciente

respondeu não” a todas as questões), média adesão (escore 3 ou 2, se o paciente respondeu “sim” a uma ou duas questões equivalentes) e baixa adesão (escore 1 ou 0, se o paciente respondeu “sim” a três ou quatro perguntas, respectivamente). A adesão também pode ser analisada como uma variável dicotômica: perfeita adesão (escore 4) e a adesão imperfeita (escore < 4) (MORISKY et al., 1986).

A fim de explicar a persistência (continuação do paciente a longo prazo da terapia), duas questões para criar a Escala Modificada de Morisky (MMS) E interpretadas como a segue:

Questões 1, 2 e 6, avaliam o esquecimento e descuido, considerados como indicativos de motivação (ou sua falta) e, conseqüentemente, os aspectos de motivação de intenção de adesão;

Questões 3, 4 e 5, medem a continuidade do uso de medicamentos e compreensão dos benefícios a longo prazo da terapia, são consideradas ser indicativas de desconhecimento (ou sua falta) e, conseqüentemente, os aspectos do conhecimento de intenção de adesão.

Para a questão 5 a pontuação é inversa quando o paciente que respondeu “sim”, sua pontuação foi de 1 (um) e se a resposta foi “não” a pontuação foi (zero) (ROGERS, 2007)

Med Take

O objetivo do teste de Med Take é a avaliação do conhecimento relativo ao tratamento medicamentoso (RAEHL et al, 2002). Na hora da entrevista o paciente apresenta as medicações que faz uso e o pesquisador registra a descrição das informações relativas à medicação. O pesquisador analisa o conhecimento do dos medicamentos. Desse modo, o conhecimento relativo a cada medicamento prescrito é avaliado considerando para cada resposta correta e escore de 25%, em uma escala de 0 a 100% (RAEHL et al., 2002).

Organização e Análise dos Dados

Os resultados foram tabulados em planilhas elaboradas no aplicativo *Microsoft*

Excel for Windows 2007[®]. Na análise estatística, as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas em frequências e comparadas pelo teste Exato de Fisher e Qui-quadrado. As variáveis quantitativas foram apresentadas de forma descritiva em tabelas contendo média e desvio padrão.

Resultados

Para a construção dos resultados foram coletadas informações de 15 pacientes em tratamento de TB, em diferentes UBS de Teresina. Foi possível identificar que 8 (53,3%) eram mulheres e 7 (46,6%) eram homens, e idades que variaram de 21 anos até 63 anos, com média de 42,2 anos de idade, em que a faixa etária de 21 a 35 anos obteve 6 casos (40%), conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos casos de TB acompanhados em diferentes UBS de Teresina-PI. 2021.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa Etária		
21 a 35 anos	6	40
36 a 47 anos	3	20
48 a 59 anos	4	26,6
≤ 60 anos	2	13,3
TOTAL	15	100
Sexo		
Masculino	7	46,6
Feminino	8	53,3
TOTAL	15	100

Fonte: Fernandes, 2021.

Resultados semelhantes foram evidenciados no estudo realizado em Campinas-SP, em que a 73,3% eram do sexo masculino, porém divergiu em relação a idade, pois os pacientes apresentaram uma média de idade igual a 30 anos (BERALDO et al., 2015). Em Carapicuíba-SP também prevaleceram os casos de TB no sexo masculino com 59,89% dos casos, com 44,92% dos pacientes na faixa etária de 20 a 39 anos (VIEIRA;

RIBEIRO, 2011). Em Recife-PE percebe-se que a maioria dos entrevistados era do sexo masculino, com idades entre 19 e 95 anos \pm 45,56 anos (OLIVEIRA et al., 2019).

Levando em consideração as características sociodemográfica dos pacientes em tratamento de TB estudos indicam que, pacientes jovens e do sexo masculino são fatores de risco para uma maior vulnerabilidade e aumento na taxa de abandono do tratamento (ANDUAGA et al., 2016; VIEIRA; LEITE; ADREONI, 2017).

Nota-se, nesse contexto, que os fatores associados ao abandono são diversos, cujas dificuldades podem estar relacionadas ao usuário e ao tratamento em si. Mensuram-se, como fatores de risco para a não adesão aos tuberculostáticos, o baixo poder aquisitivo, o desemprego, o analfabetismo e a baixa escolaridade, ser do sexo masculino, solteiro, não ter domicílio próprio ou se encontrar em situação de rua, além do tratamento prolongado, o que corrobora os resultados encontrados (ZHANG et al., 2014).

Foi possível identificar que os pacientes (A, B, C, D, I, J e P) utilizam a Isoniasida/100mg no tratamento da TB, os pacientes (E, F, G, L, M e O) utilizam a combinação de RI (R-150mg e I-75mg) e o pacientes H utiliza a RIPE (R-150mg I-75mg P-400mg E-270mg) e o paciente N faz tratamento com o E (400mg). Todos os pacientes avaliados disseram que estavam melhor e a maioria dos pacientes já estão com mais da metade do tempo de tratamento cumprido e não tinham dificuldades no tratamento e nem estavam ocorrendo algo estranho, conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2: Histórico farmacológico dos pacientes em tratamento para Tuberculose em diferentes UBS de Teresina-PI. 2021.

Pacientes	Medicações em uso	Está melhor	Desde quando usa	Quanto usa	Como usa	Dificuldades	Algo Estranho
A	I	Sim	Jan/2019	100mg	3-0-0	Não	Sim
B	I	Sim	Jan/2019	100mg	3-0-0	Não	Não
C	I	Sim	Jan/2019	100mg	4-0-0	Não	Não
D	I	Sim	Fev/2019	100mg	0-0-3	Não	Não
E	RI	Sim	Jan/2019	R-150mg I-75mg	4-0-4	Não	Não
F	RI	Sim	Jan/2019	R-150mg I-75mg	3-0-0	Não	Não
G	RI	Sim	Nov/2019	75mg	4-0-0	Não	Não
H	RIPE	Sim	Jan/2019	R-150mg I-75mg P-400mg E-270mg	2-0-2	Não	Não
I	I	Sim	Out/2019	100mg	3-0-0	Não	Não
J	I	Sim	Dez/2018	100mg +	3-0-0	Não	Não
L	RI	Sim	Out/2018	R-150mg I-75mg	2-0-0	Não	Não
M	RI	Sim	Out/2018	R-150mg I-75mg	2-0-0	Sim	Sim
N	E	Sim	Mar/2019	400mg	3-0-3	Sim	Não
O	RI	Sim	Ago/2018	R-150mg I-75mg	4-0-0	Sim	Não
P	I	Sim	Fev/2019	100mg	0-0-3	Não	Não

Fonte: Fernandes, 2021.

A maioria dos pacientes utilizam o tratamento com a izoniazida, já estão com um tempo de tratamento igual ou maior que seis meses e não apresentam dificuldade no tratamento e não referiram algo estranho. O fato desses pacientes não ter dificuldades no seu tratamento funciona como facilitador ao mesmo, uma vez que a maioria deles estão com níveis altos de adesão.

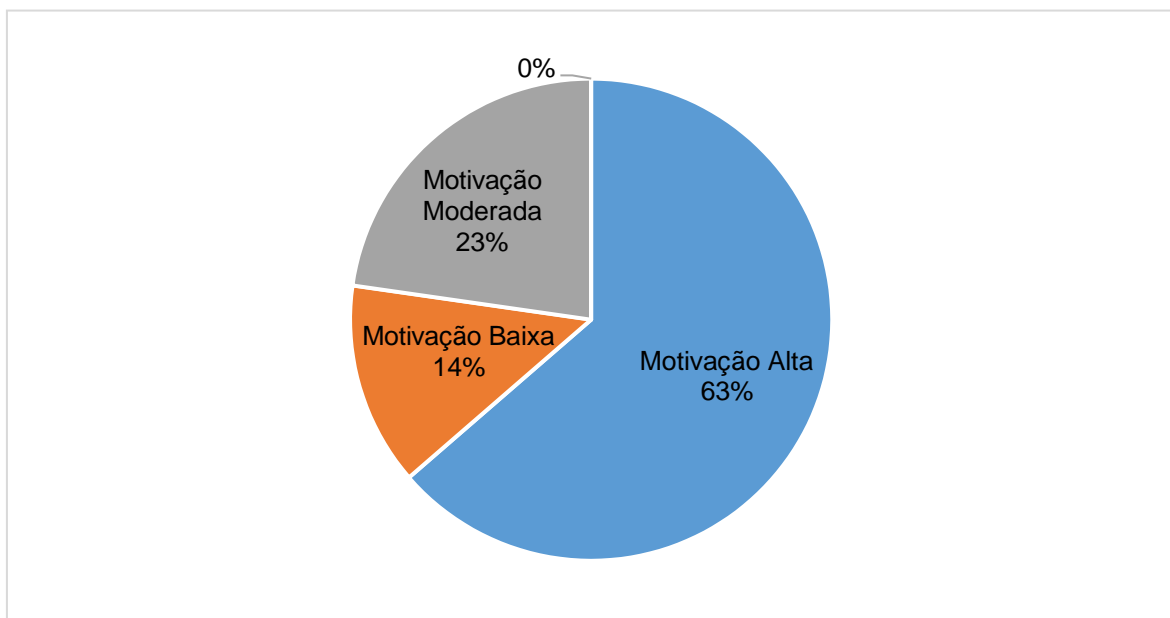
Desta forma, pesquisas indicam que o auxílio dos profissionais de saúde aos pacientes em tratamento da TB, em todas as fases do mesmo, resulta em impactos positivos na sua aceitação do seu diagnóstico, incentivo a continuidade do tratamento, aumento da adesão e a melhora da qualidade de vida dessas pessoas (BERALDO et al., 2017; COSTA et al., 2011).

Diferentemente do tempo de tratamento e das dificuldades com o mesmo, em outro estudo foi evidenciado em seus resultados que metade dos participantes se encontrava no início da fase de manutenção do tratamento contra a tuberculose e a maioria apresentavam dificuldades. Essas dificuldades podem ser explicadas devido ao pouco tempo de tratamento (OLIEIRA et al., 2019). Fato esse evidenciado de forma oposta no estudo, ou seja, os pacientes estão com um tempo igual ou maior a seis meses de tratamento, que por sua vez estão com menos dificuldades ou dúvidas.

Percebe-se, diante das dificuldades no tratamento, a importância da criação do vínculo profissional paciente na continuidade do mesmo, para que os pacientes tenham uma adesão satisfatória aos medicamentos e, conseqüentemente, menos dúvidas em relação ao mesmo.

Por meio do Teste de Morisky e Green foi possível identificar que sete pacientes (63%) estavam com a motivação alta e cinco pacientes (23%) estavam com motivação moderada e três casos estava com motivação baixa para o tratamento da TB, conforme evidencia o gráfico 1.

Gráfico 1: Teste de Morisky e Green em pacientes em tratamento para Tuberculose em diferentes UBS de Teresina-PI. 2021.



Fonte: Fernandes, 2021.

Observa-se que a maioria dos pacientes estão com motivação alta para o tratamento. Corroborando aos resultados de outra pesquisa em que 12 pacientes (66,7%) possuíam alta adesão e seis (33,3%) média adesão (OLIVEIRA et al., 2019). Chaves (2013) também mostrou em seus resultados que 78% dos pacientes estavam com a motivação alta para o tratamento e isso deve-se ao empenho da equipe em direcionar ações de educação em saúde para esses pacientes.

A tabela 3 mostra que aplicando o teste do Qui-quadrado não houve associação significativa entre Teste de Morisky e Green e o sexo e a idade dos pacientes em tratamento para tuberculose. Foi possível perceber que a maioria do sexo feminino tem motivação alta para o tratamento e o sexo masculino em números iguais para cada classe de motivação. No que se refere a idade, principalmente os pacientes de 21 a 35 anos estavam com motivação moderada para o tratamento e os com idades entre 48 a 59 anos estavam com motivação alta.

Tabela 3: Relação entre o Teste de Morisky e Green e as características sociodemográficas da amostra. Teresina-PI. 2021.

Variáveis	Motivação baixa		Motivação moderada		Motivação Alta		*P-valor
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							0,530
Masculino	2	66,7%	2	40,0%	2	28,6%	
Feminino	1	33,3%	3	60,0%	5	71,4%	
Idade							0,638
21 a 35	1	33,3%	3	60,0%	2	28,6%	
36 a 47	1	33,3%	1	20,0%	1	14,3%	
48 a 59	0	0,0%	1	20,0%	3	42,9%	
60 ou mais	1	33,3%	0	0,0%	1	14,3%	

*Qui-quadrado

Oliveira e colaboradores (2019) evidenciaram resultados semelhantes ao fazer essa mesma correlação e mostraram que o sexo feminino apresentou motivação alta, ao passo que a maioria dos homens avaliados mostraram motivação baixa ou moderada. Assim como os pacientes com mais idade apresentaram maiores índices de motivação alta.

Discordando dos resultados, Chaves (2013) ao analisar o grau de adesão, segundo o teste de Morisky e Green observou que houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,00087$ e $p=0,0003$) entre o sexo e a idade. No entanto assemelhou-se no que diz

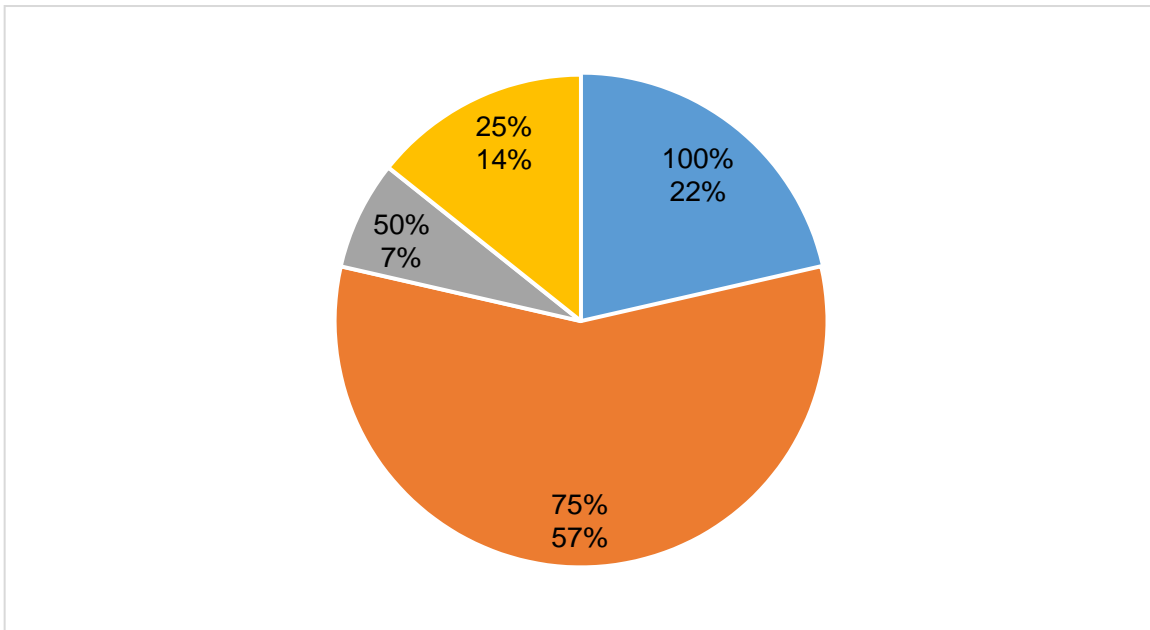
respeito a prevalência de alta adesão foi muito maior entre as mulheres e nas pessoas com mais idade.

Vieira, Leite e Adreoni (2017) relataram que a não adesão pode ser uma consequência das reações adversas relacionados com o uso medicamentos utilizados no tratamento da TB ou, segundo Neves, Rolla e Souza (2010), pela falsa crença dos pacientes de que já estão curados com o desaparecimento dos sinais e sintomas da doença. De fato, os pacientes do abandono/não adesão, e os de baixa adesão, relataram que deixaram de tomar os medicamentos devido, principalmente, às RAMS manifestadas e por pensarem já estavam curados e não precisavam mais cumprir o tratamento rigorosamente, desta forma, estratégias devem ser implementadas para orientar o paciente a continuar o tratamento até o fim.

Costa e colaboradores (2011) descrevem em seus estudos que o conhecimento do paciente de TB quanto à doença é essencial para a adesão e eficácia do tratamento, reduzindo o índice de abandono, isto ficou demonstrado neste estudo em que no grupo intervenção.

Por meio do Teste Med Take foi possível identificar que 8 pacientes (A, B, C, E, G, I, L, N) estavam com 75% de conhecimento sobre uso da medicação, o que é considerado regular ou bom, representando 57% dos pacientes e 3 (D, H e P) estavam com escore de 100%, representando 22% dos pacientes, o que é considerado conhecimento muito bom, conforme evidencia o gráfico 2.

Gráfico 2: Teste MedTak e de em pacientes em tratamento para Tuberculose em diferentes UBS de Teresina-PI. 2021.



Fonte: Fernandes, 2021.

Por meio do Teste Med Take foi possível identificar que a maioria dos pacientes avaliados estão fazendo uso de forma coerente das medicações, o que contribui diretamente para a cura da doença. Desta maneira, o uso coerente das medicações deve ser incentivado pela equipe de saúde para se prevenir o abandono ao tratamento. Segundo o Ministério da Saúde, o abandono do tratamento é um dos principais desafios para o controle da tuberculose. Trata-se de uma situação grave e pode levar o doente à morte; além de manter a transmissão da doença e ocasionar o aparecimento de bactérias mais resistentes. Por outro lado, a pessoa em uso correto dos medicamentos não transmite a doença após 15 dias de tratamento (BRASIL, 2015).

Em apenas três pacientes (J, M e O) foi necessário aplicar a intervenção farmacêutica por motivo da não adesão ao tratamento em dois casos (J e O) e o paciente não se relacionou a nenhuma das causas elencadas, pois adere ao tratamento pelo incentivo constante das irmãs. Essa falta de adesão estava diretamente relacionada com o limitado conhecimento a respeito do tratamento da TB. A intervenção realizada foi por meio da conversa entre o farmacêutico e o paciente e todos os pacientes aceitaram a intervenção, conforme mostra a tabela 4.

Tabela 4: Intervenções farmacêuticas aos pacientes com TB acompanhados em diferentes UBS e apresentando irregularidade na adesão ao tratamento da TB.

VARIÁVEIS	PACIENTE J	PACIENTE M	PACIENTE O
PRM	1	3	1
CAUSA	Não adesão	Nenhuma das anteriores	Não adesão
INTERVENÇÃO	Verbal farmacêutica-paciente	Verbal farmacêutica-paciente	Verbal farmacêutica-paciente
RESULTADO	Intervenção aceita	Intervenção aceita	Intervenção aceita

Fonte: Fernandes, 2021.

Em três pacientes foi necessário intervenções farmacêuticas por meio das orientações verbais a respeito do tratamento e da importância da adesão ao mesmo, por meio da administração correta das medicações e comparecimento as consultas médicas ou de enfermagem.

Resultados similares apontaram a orientação sobre a importância de comparecer às consultas mensais e realizar exames de controle como fundamentais no acompanhamento de pacientes com TB (BERALDO et al., 2017). Estudos indicam que a pessoa diagnosticada com TB que recebe informação detalhada sobre a doença, bem como sobre a importância de realizar o tratamento para obtenção da cura, as reações adversas potenciais e as consequências da irregularidade do tratamento tem maior propensão a adesão ao tratamento (ANDRADE et al., 2017; COSTA et al., 2011).

Cavalcante e colaboradores (2012) alertam para a importância do rigor científico das ações educativas, pois seu estudo mostrou que ações educativas impróprias, divulgadas pela mídia, podem contribuir para o incremento do estigma na população. Isto acontece mediante a divulgação da tuberculose como uma doença infectocontagiosa, sem informar devidamente sobre o tratamento e as suas possibilidades de cura sobretudo em áreas de elevada incidência de TB.

Nogueira e colaboradores (2014) destacam que as intervenções educativas devem ser mais exploradas, pois o compartilhamento do conhecimento e das experiências enriquece e fortalece a relação terapêutica, isso foi verificado neste estudo, onde o

paciente relatava não só os problemas relacionados a TB, mas à saúde como um todo, e a farmacêutica precisava dar orientações adequadas sobre todos estes aspectos.

Portanto para assegurar a adesão do doente de TB ao tratamento, os profissionais devem estar sensibilizados para conhecer as necessidades singulares do usuário e para desenvolver a corresponsabilização na assistência, constantemente reforçando a motivação do paciente, aumentando a importância da adesão (QUINTERO et al., 2018).

Considerações Finais

Por meio da realização desse estudo foi possível alcançar os objetivos propostos e identificar que os principais problemas evidenciados que necessitaram de intervenção farmacêutica estavam relacionados a: não utilizar a farmacoterapia que necessita; apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento e apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia. Para minimizar esses problemas foram realizadas intervenções por meio de orientação verbal e retirada de dúvidas, em que todos os pacientes aceitaram essa intervenção.

No que se refere a adesão do tratamento medicamentoso foi possível evidenciar que a maioria utiliza de forma coerente, com conhecimento satisfatório e possuem alta adesão ao tratamento, sem dificuldades ou algo estranho acontecendo. Entre os pacientes avaliados, as mulheres e aqueles com mais idades foram os que mais aderiram ao tratamento oferecido. No que se refere ao fármaco utilizado, sobressaíram os pacientes que usam a Isoniasida/100mg, sozinha ou combinada com a rifampicina.

Portanto, o conhecimento e adesão dos pacientes com tuberculose avaliados foram considerados satisfatório e alta, respectivamente. Sendo necessário intervenção farmacêutico em apenas três casos.

Referências

ALMEIDA, A. M. **Adesão ao tratamento da tuberculose pulmonar de pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município da Serra do Espírito Santo**. 2015. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização em Saúde da Família) – universidade do estado do rio de janeiro universidade aberta do sus, Rio de Janeiro, 2015.

ANDRADE, H. S. et al. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. **Saúde Debate**. Rio De Janeiro, v. 41, n. especial, p.242-58, mar. 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe/242-258/pt>>.

ANDUAGA, B. A. et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. **Acta Med**. São Paulo, v. 33, n. 1, p. 218, mai. 2016. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96645>>.

BERALDO, A. A. et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. **Esc. Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145EAN-2017-0075.pdf>.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Boletim Epidemiológico. v. 46, n. 9, 1-19, 2015.

COSTA, S. M. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). **Ciênc Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, suppl. 1, p. 1427-435, mai. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a78v16s1.pdf>>.

NEVES, S.C.; ROLLA, V.C.; SOUZA, C.T.V. Educação em saúde: uma estratégia para minimizar o abandono do tratamento da tuberculose em pacientes do instituto de pesquisa clínica Evandro Chagas / FIOCRUZ. **Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 96-115, mai. 2010.

NOGUEIRA, J. A. et al. A formação de profissionais de saúde na atenção a TB: desafios e contradições da prática. **Rev. Enferm UFPE Online**, Recife, v. 5, n. 4, p. 778-87, set. 2011. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/1923>

QUINTERO, M. C. F. et al. Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 20, n. 1, jan-fev. 2018. Disponível em:<<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n1/0124-0064-rsap-20-01-00103.pdf>>.

SOBREIRO, A. P. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de digoxina em uma unidade básica de saúde região oeste ii. **Revista Faculdade Montes Belos**, Montes Belos, v.08, n. 1, p. 41-46, 2015. Disponível em:<<http://www.revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/9/6>>.

VIEIRA, A. ANT.; RIBEIRO, S. A. Adesão ao tratamento da tuberculose após a instituição da estratégia de tratamento supervisionado no município de Carapicuíba, Grande São Paulo. **J Bras Pneumol**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 223-31, set. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n2/v37n2a13.pdf>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tuberculosis**, fact sheet Reviewed February 2018 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>; 2018.

ZHANG, Q. et al. Determinants of Default from Pulmonary Tuberculosis Treatment in Kuwait. Hindawi. **The Scientific World J.** v. 12, n. 32, p. 23-30, mai 2014. Disponível em:<doi.org/10.1155/2014/672825>