



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DEIBIANI BROZEGUINI PAIXAO FOGAÇA

**TUBERCULOSE:
DESAFIOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO**

Deibiani Brozeguini Paixao Fogaça

**TUBERCULOSE:
DESAFIOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em farmácia.

Orientadora: Ms Vera Lucia Matias
Gomes Geron

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

F655t	FOGAÇA, Deibiani Brozeguini Paixão. Tuberculose: desafios na adesão ao tratamento. / por Deibiani Brozeguini Paixão Fogaça. Ariquemes: FAEMA, 2018. 34 p.; il. TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Ma. Vera Lucia Matias Gomes Geron. 1. Farmácia. 2. Tuberculose. 3. Diagnóstico. 4. Tratamento. 5. Bacilo de Koch. I Geron, Vera Lucia Matias Gomes. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:615.4

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Deibiani Brozeguini Paixao Fogaça

<http://lattes.cnpq.br/3709999429916335>

TUBERCULOSE: DESAFIOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron
<http://lattes.cnpq.br/9521475264052286>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profa. Dra. Taline Canto Tristão
<http://lattes.cnpq.br/7677182406742151>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profa. Esp. Jéssica de Sousa Vale
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 27 de novembro de 2018

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele não teria forças para essa longa jornada, aos meus pais e irmãos, que me apoiaram e não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional e em especial a professora e minha orientadora Vera Lucia Matias Gomes Geron, pela orientação, dedicação à elaboração deste trabalho e pela confiança. Agradeço também a todos meus amigos (a) e em especial Juliana Brito, Anni Caroline Baumer e Cleidiane Orssatto que me apoiaram e me deram suporte necessário para chegar até aqui.

RESUMO

A Tuberculose é vista no Brasil como um sério problema de saúde pública, o número de casos notificados foi de 72.770 e os coeficientes de incidência variaram de 10,0 a 74,7 casos por 100 mil habitantes. A maior incidência de tuberculose está na região norte com 45,2%. Este trabalho tem como objetivo abordar os motivos que levam os pacientes com tuberculose abandonar o tratamento. Este trabalho é uma revisão bibliográfica descritiva. A Tuberculose é uma doença infecto contagiosa causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, sendo uma bactéria aeróbia que tem como reservatório de infecção os seres humanos. A sua transmissão ocorre de forma direta, de pessoa a pessoa, principalmente através do ar. Os seus sinais e sintomas pode ocorrer de forma assintomática ou com sintomas inespecíficos, podendo até ser confundido com outras doenças. O diagnóstico laboratorial ocorre por detecção e isolamento da microbactéria, sendo a baciloscopia o exame mais utilizado. Para seu tratamento se faz o uso de 4 medicações em um único comprimido, a Rifampicina, a Isoniazida, a Pirazinamida e o Etambutol. Com relação a adesão do tratamento se for seguido corretamente tem um alto índice de cura. O grande problema se encontra na falta de adesão do tratamento, a descontinuidade do esquema terapêutico favorece na persistência da infecção e gera bacilos multirresistentes aos fármacos anti-tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose, diagnostico, abandono de tratamento.

ABSTRACT

Tuberculosis is seen in Brazil as a serious public health problem, the number of cases reported was 72,770 and the incidence coefficients ranged from 10.0 to 74.7 cases per 100,000 inhabitants. The highest incidence of tuberculosis is in the northern region with 45.2%. This study aims to address the reasons why tuberculosis patients abandon treatment. This work is a descriptive bibliographical review. Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, an aerobic bacterium that has as reservoir of infection humans. Its transmission occurs directly, from person to person, mainly through the air. Its signs and symptoms may occur asymptotically or with nonspecific symptoms, and may even be confused with other diseases. The laboratory diagnosis occurs by detection and isolation of the microbacteria, with smear microscopy being the most frequently used test. For its treatment is used 4 medications in a single tablet, Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide and Etambutol. Regarding adherence to treatment if followed correctly has a high cure rate. The major problem is the lack of adherence of the treatment, the discontinuity of the therapeutic scheme favors the persistence of the infection and generates multi-resistant bacilli to the anti-tuberculosis drugs.

Keywords: Tuberculosis, diagnosis, abandonment of treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atenção Farmacêutica
Anti-TB	Anti-Tuberculose
BK	Bacilo de Koch
DFC	Dose Fixa Combinada
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
E	Etambutol
ES	Educação em Saúde
GTM	Gerenciamento da Terapia Medicamentosa
H	Isoniazida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MDR-TB	Tuberculose Multirresistente
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCR	Reação em Cadeia de Polimerase
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PRM	Problema Relacionado ao uso do Medicamento
PTS	Projeto Terapêutico Singular
R	Rifampicina
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose

TDO	Tratamento Diretamente Observado
TRM-TB	Teste Rápido Molecular para Tuberculose
Z	Pirazinamida

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE.....	14
4.2 AGENTE ETIOLÓGICO.....	15
4.3 FISIOPATOGÊNIA.....	16
4.4 SINTOMAS.....	17
4.5 DIAGNÓSTICO.....	17
4.6 TRATAMENTO.....	18
4.6.1 Tratamento Diretamente Observado	18
4.6.2 Esquema de Tratamento para Tuberculose Pulmonar	18
4.7 FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO.....	19
4.7.1 Fatores Socioeconômico	20
4.7.2 Substâncias Psicoativas	21
4.7.3 Tabagismo	21
4.8 FORMAS DE LIDAR COM A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO.....	22
4.9 RESISTÊNCIA AOS FÁRMACOS ANTI-TUBERCULOSE.....	22
4.10 MEDIDA DE CONTROLE DA DOENÇA.....	23
4.11 CO-INFECÇÃO HIV-TB.....	24
4.12 RETRATAMENTO.....	24
4.13 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

A ocorrência de casos de tuberculose (TB), coloca o Brasil entre os 22 países que compõe uma incidência de 80% dos casos mundiais (LOPES, 2015; CAVALCANTE, 2013).

Em 2017, o número de casos notificados foi de 72.770 e os coeficientes de incidência variaram de 10,0 a 74,7 casos por 100 mil habitantes. No ano de 2016, foram notificados 4.483 óbitos por TB, o que corresponde ao coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2018)

As regiões de alta prevalência são, norte, nordeste e sudeste do Brasil, possuindo taxas de incidência no norte de 45,2%, nordeste 34,7% e sudeste 37,1% por 100.000 habitantes. São registradas cerca de 75.000 notificações de casos, onde a taxa de mortalidade é de 2,1 casos/100.000 habitantes (ARAUJO, 2017).

Ainda que o índice de ocorrência de TB esteja diminuindo, continuam morrendo pessoas por causa desta doença, cerca de 4.800 brasileiros, na maioria das vezes o motivo é pelo fato de não aderirem ou concluírem o tratamento. Foi apontado no Brasil que em cada 100 pacientes que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) e que começam o tratamento para TB, cerca de 9 não conclui. O valor aceitável de acordo com a OMS, é aproximadamente a metade, cerca de 5 em cada 100 (COUTO, 2014).

Existe um certo número de pacientes que falham na resposta ao tratamento convencional, essas falhas propiciam a recaída ou até mesmo o desenvolvimento de resistência (RODRIGUES, 2016).

Em relação ao controle da TB, o governo brasileiro estabeleceu metas para localizar ao menos 70% dos casos, onde o já se foi alcançado. E obter a cura ao menos em 85% dos casos em que se foram tratados, este proposito nunca foi alcançado, por motivos de interrupção do tratamento terapêutico, que permanece por volta de 12% (RODRIGUES, 2016)

Para uma maior compreensão sobre os desafios na adesão ao tratamento para TB, é importante conhecer as características dessa população, os reais motivos que levam a não adesão o tratamento. Diante disso o objetivo deste estudo é abordar os motivos que levam os pacientes com tuberculose à abandonar o tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Abordar os desafios na adesão ao tratamento da tuberculose.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a fisiopatogênica da tuberculose;
- Relatar os sintomas da tuberculose;
- Descreve os tipos de diagnósticos e as fases de tratamentos;
- Citar as formas de lidar com a não adesão ao tratamento;
- Mostrar o papel do farmacêutico ao estímulo da adesão ao tratamento de tuberculose.

3 METODOLOGIA

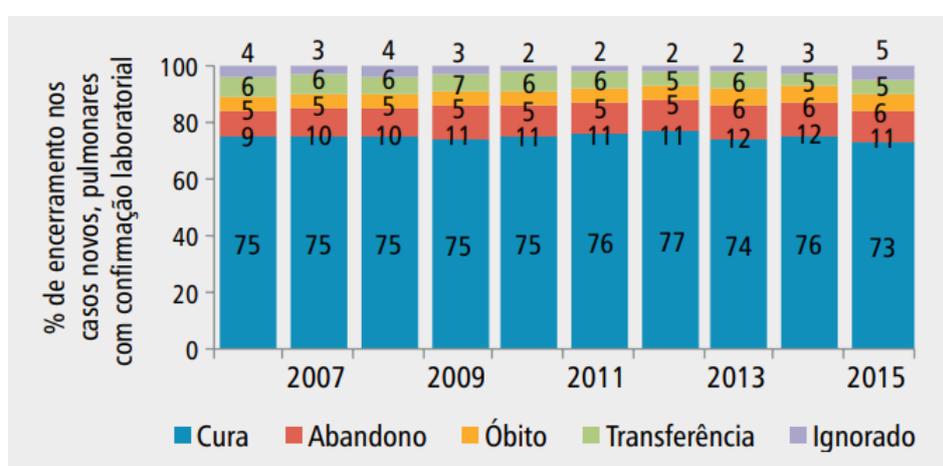
Este trabalho é uma revisão bibliográfica descritiva, pesquisada nas bases de dados SCIELO – *Scientific Eletronic Library*, Google Livros, Google Acadêmico e na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

A busca foi efetuada no período de maio a agosto de 2017, incluindo artigos, livros, monografias, dissertações. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na língua portuguesa e inglesa, entre o ano de 2012 a 2017, referente ao tema. E os de exclusão: foram artigos não compatíveis com o tema e anterior ao ano de 2012.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE

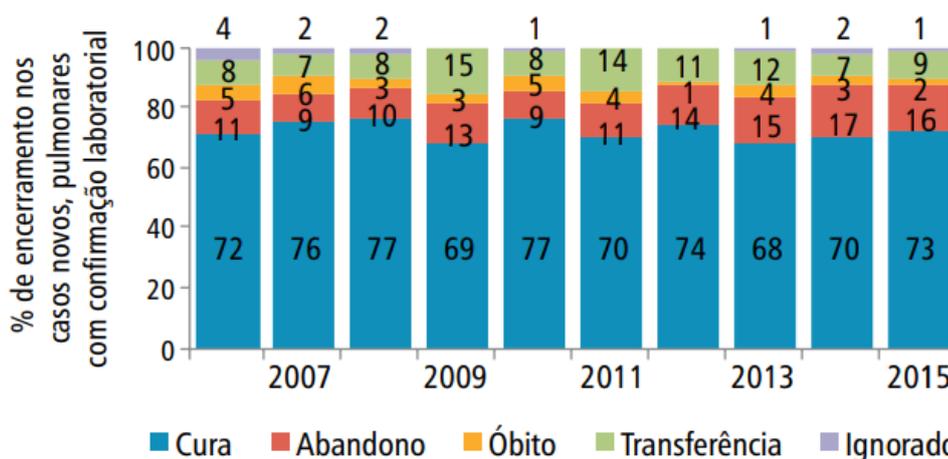
A TB é considerada no Brasil um sério problema de saúde, na qual são registrados mais de 70 mil casos novos e acontece cerca de 4,6 mil mortes decorrentes a essa enfermidade, como está demonstrado na Figura 1. Contudo existem mais de 3 milhões de casos que não foram detectados, muitas vezes pelo motivo de não possuírem uma informação sobre os sintomas da enfermidade em questão (SOUSA, 2016).



Fonte: BRASIL, 2018

Figura 1 – % da tuberculose em relação ao tratamento no território brasileiro

A TB em 2013 provocou a morte de 14 indivíduos no estado de Rondônia, e constatou mais 8 em 2014, como está demonstrado na Figura 2. Na avaliação de 2017, a cidade de Porto Velho resultou com a maior incidência de novos casos, cerca de 299, posteriormente Ji-Paraná com 31 casos, logo após Ariquemes com 17 casos, em seguida Cacoal e Vilhena com 14 casos e seguidamente Guajará-Mirim com 13 casos (BRASIL, 2018).



Fonte: BRASIL, 2018

Figura 2 – % da tuberculose em relação ao tratamento no estado de Rondônia

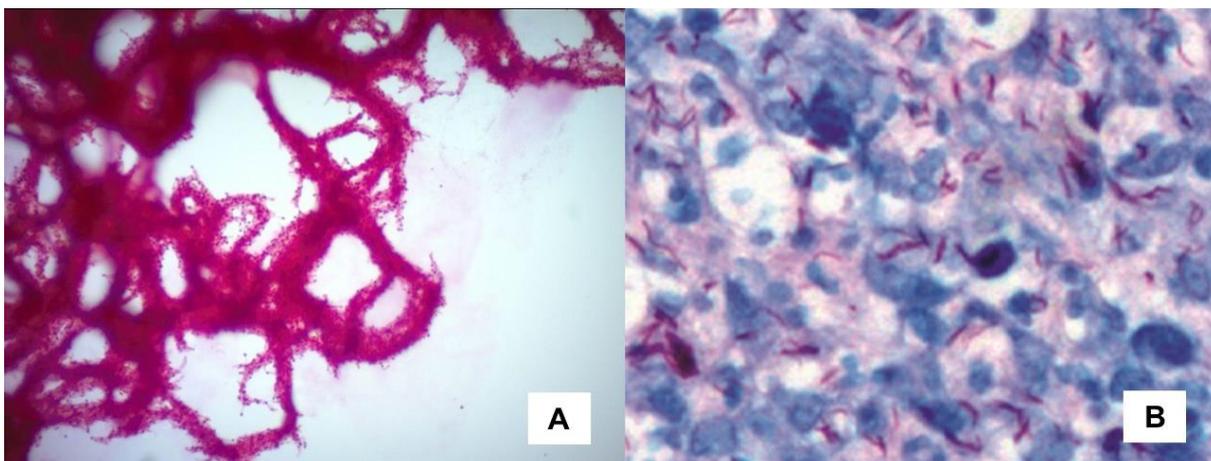
Nos dias de hoje a TB ainda retrata um problema desafiador para a saúde pública. As condições de vida tais como, moradia com condições que são prejudiciais à saúde, favorecem vigorosamente a doença. Por esse motivo deve-se atrair toda a atenção nos reais motivos que influenciam na mortalidade por TB (COZER, 2016; AZEVEDO, 2018).

4.2 AGENTE ETIOLÓGICO

A TB é caracterizada como uma doença infecciosa provocada pela *Mycobacterium tuberculosis*, uma bactéria de origem aeróbia, onde seu reservatório de infecção é os seres humanos (IBANÊS, 2013).

O complexo *Mycobacterium tuberculosis* inclui as espécies, *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis* e *M. canettii* associados a doença em animais as espécies *M. microti*, *M. caprae*, *M. orygis*, *M. pinnipedii*, *M. mungi* e *M. Surricatae* (BOTTAI et. al., 2014). A espécie mais importante é a *M. tuberculosis*, conhecida também como Bacilo de Koch (BK) (BRASIL, 2018).

O *M. tuberculosis* é da família dos Mycobacteriaceae e sendo do gênero *Mycobacterium*. São bactérias móveis e esporuladas, aeróbias e álcool-ácido-resistentes. Ao realizar a coloração é possível observar no microscópio as bactérias isoladas ou em pares, na forma de bastonetes delgados, retos ou moderadamente encurvados. Se reproduzem em temperatura de 37°C, levando cerca de 14 à 15 horas para a reprodução (OLIVEIRA, 2018). Como está demonstrado na Figura 3



Fonte: A: WANG, LIU, SHEN, 2015; B: LAWN, ZUMLA, 2011

Figura 3: A: *M. tuberculosis* em meio líquido; B: baciloscopia de paciente portador de TB pulmonar, corada por Ziehl-Neelsen ($\times 1000$).

Nem todas as pessoas que se expõe ao *M.tuberculosis*, necessariamente torna-se infectados, mas a TB pode acontecer a qualquer idade. A TB pulmonar é a enfermidade que mais acomete as pessoas, entretanto através da corrente sanguínea esta bactéria também pode contaminar outros órgãos, originando a TB extrapulmonar (MENDES, 2014).

4.3 FISIOPATOGENIA

O paciente que contém a TB, ao realizar o ato de falar, espirrar ou tossir, libera no ar gotículas minúsculas que contém o bacilo, causando uma contaminação direta. Apenas os núcleos secos das gotículas denominada “núcleo de Welles”, consegue alcançar os brônquios e os alvéolos e começando uma proliferação (DUARTE, 2012).

O nosso organismo não possui resistência natural contra o *M.tuberculosis*, mas se o sujeito apresentar uma boa saúde, o organismo pode impedir a atividade deste bactéria antes que provoque a moléstia (NETA, 2016).

4.4 SINTOMAS

O sujeito infectado com TB estimula a imunidade celular. Em torno de 5 % dos indivíduos que são expostos ao *M.tuberculosis* acabam desenvolvendo a doença (NOGUEIRA, 2012).

Os sintomas podem ser apresentados de forma variada, dependendo do órgão atingido. Além da tosse, se deve relevar outros tipos de sintomas que podem ser relevantes para o diagnóstico (ROBERTO, 2017).

Os sintomas que são descritos com frequência são, cansaço, falta de ar e apetite, emagrecimento, tosse seca constante, contendo presença de secreção durante mais de quatro semanas, fraqueza e entre outros (ANDRZEYVSKI, 2013).

4.5 DIAGNÓSTICO

A TB é tida como um problema de saúde pública que atormenta a população. No que diz respeito ao seu tratamento um dos grandes desafios é seu diagnóstico precoce, visto que quando o sujeito doente procura estes serviços, onde recebera a devida atenção, isso só ocorre perante a conduta do sujeito que busca os cuidados e também do profissional de saúde que o orienta dentro do sistema em questão (BERALDO, 2012).

O Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) utiliza ácido nucleico para identificar o Ácido Desoxirribonucléico (DNA) do *M.tuberculosis* e realiza uma triagem das possíveis cepas que são resistente a Rifampicina, isso ocorre por meio da Reação em Cadeia de Polimerase (PCR). este teste foi instalado no Brasil em 2014, onde o mesmo favoreceu na redução do tempo para se ter o diagnóstico e mantendo a eficácia (ANDRADE, 2017).

No laboratório o diagnóstico de TB acontece por descoberta e isolamento da bactéria. Os métodos mais utilizados para estes fins são a baciloscopia que utiliza o método de Ziehl-Neelsen e a cultura, onde o meio mais utilizado é o de LowensteinJensen. Atualmente apareceram métodos novos para a identificação, sendo eles automatizadas e semi-automatizadas, além dos métodos moleculares. Os exames utilizados para TB, são acompanhados com exames de imagem, sendo eles radiografia e tomografia computadorizada (GIACOMELLI, 2016).

4.6 TRATAMENTO

4.6.1 Tratamento Diretamente Observado

O método de Tratamento Diretamente Observado (TDO) garante a continuação do tratamento terapêutico para TB. Essa técnica sugere o acompanhamento do paciente pelo profissional na área da saúde no consumo de medicações utilizadas no tratamento. Este método tem como objetivo tornar o profissional da área da saúde mais próximo da vida do paciente e sua família, com o intuito de incentivar a continuação do tratamento (VILLA, 2012; OLIVEIRA, 2015).

Depois de implantar o TDO, houve um avanço nos índices de cura. O TDO proporciona a aquisição do tratamento, o que interrompe o surgimento de bacilos resistentes (SILVA, 2015).

4.6.2 Esquema de Tratamento para Tuberculose pulmonar

A TB é considerada uma doença grave, contudo a chance de obter a cura é próximo de 100%, entretanto o tratamento deve ser cumprido corretamente. Para se ter o cumprimento é necessário obedecer a dose e o tempo. Para o tratamento da TB, utiliza-se esquemas apropriados (LOPES, 2013).

Para o tratamento que é de primeira linha, utiliza a Dose Fixa Combinada (DFC), a qual inclui a Rifampicina (R), a Isoniazida (H), a Pirazinamida (Z) e o Etambutol (E) em um único comprimido (FERREIRA, 2013), como está representado na Tabela 1.

O esquema de tratamento se inicia primeiro com o tempo de dois meses e se utiliza as medicações Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E), logo na sequência se faz o uso de Rifampicina (R) e Isoniazida (H) por mais quatro meses (DARANCO, 2012).

Tabela 1– Esquema de tratamento de primeira linha para TB

Esquema	Farmacos (mg/comprimido)	Peso/Kg	Dose
Fase intensiva: 2 meses	R: 150mg/	≤ 20	10/10/35/25mg/Kg/dia
	H: 75mg	20- 35	2 comprimidos
	Z: 400mg	36- 50	3 comprimidos
	R/H/Z/E	E: 275mg	> 50
Fase de manutenção: 4 meses	R:150mg/	≤ 20	10/10mg/Kg/dia
	H:75mg	20- 35	2 comprimidos
		36- 50	3 comprimidos
		> 50	4 comprimidos
R/H			

Fonte: (RABAHI, 2017) ADAPTADO

No controle da TB as ações essenciais se procedem em fazer um diagnóstico e um tratamento correto. É de extrema importância que se tenha a propagação dos bacilos suspenso, para que isso ocorra o diagnóstico precoce é crucial, pois o indivíduo diagnosticado iniciará o tratamento (MACIEL, 2016).

A TB no Brasil vem sendo um problema na elaboração de projetos prestados a sociedade. Esse problema está diretamente relacionado com quaisquer idades e principalmente em indivíduos masculinos (ARAUJO, 2017).

4.7 FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO

A aquisição dos pacientes ao esquema terapêutico é de suma importância, pois permite que se obtenha um controle da enfermidade e elimina a propagação de casos que são resistentes (SOUZA, 2017).

Um desafio notório e indispensável para controlar a TB é diminuir índices de não adesão ao tratamento, pois isso implica no reaparecimento da doença e consequentemente com presença de bacilos resistentes (PORTELA, 2015).

O uso de drogas ilícitas e a ausência de informação transformam a não adesão terapêutica em um problema mais complicado, ocasionando em um aumento do tempo de infecção (LOPES, 2013; CHIRINOS, 2017).

As dificuldades em relação ao tratamento podem ser referentes tanto ao paciente tanto a terapêutica. Um dos fatores relacionado a não adesão é devido as

reações adversas que se tem quando utiliza medicamentos para TB, resultando no abandono por parte dos pacientes logo no início (SILVA, 2014).

O êxito terapêutico para TB irá depender da efetividade e das condições do sujeito com o tratamento (RABAHI, 2017). Uma das causas associadas à baixa efetividade está representada na Figura 1



Fonte: produzida pela autora

Figura 4: Esquema da baixa efetividade do tratamento para tuberculose

O grande receio em relação a efetividade terapêutica se deve a situação do abandono ou a própria irregularidade no tratamento, isso promove uma resistência aos medicamentos que são usados no esquema terapêutico (DA PAZ, 2012; SILVA, 2014). Isso provoca no aparecimento novamente da enfermidade (SILVA, 2013).

4.7.1 Fatores Socioeconômicos

A TB é uma doença diretamente ligada a condições precárias de vida. A probabilidade de um indivíduo ser infectado e desenvolver a doença depende de vários fatores, dentre eles as condições socioeconômicas (MAGALHÃES, 2017)

A TB trata-se de uma doença que tem uma relação direta com a miséria e com a exclusão social. No Brasil, ela é uma doença que afeta, principalmente, as periferias urbanas ou aglomerados urbanos denominados de favelas e, geralmente, está

associada às más condições de moradia e de alimentação, à falta de saneamento básico (MONTEIRO, 2015)

Os problemas na aquisição dos serviços de saúde colaboram para um atraso no diagnóstico contribuindo para a não adesão ao tratamento, o que torna um empecilho no controle. Alguns fatores socioeconômicos contribuem para a não adesão sendo eles, baixa escolaridade, baixa renda e moradia precária, afetam a obtenção dos serviços de saúde. A incidência de TB está associada a condição de vida inadequada, levando a uma letalidade por motivos de discrepância social (SOUZA, 2015).

A tuberculose é uma doença da pobreza e da exclusão social que se manifesta de formas diversificadas consoantes à região, à organização econômico-social, à cultura e ao nível de desenvolvimento, fatores estes que favorecem a prática do abandono (FERREIRA, 2013).

4.7.2 Substâncias Psicoativas

Um dos principais fatores para a descontinuidade do tratamento é o alcoolismo, os dependentes de álcool dificultam a erradicação da enfermidade, pois eles contribuem para a propagação de bacilos resistentes (PINA, 2013).

É fundamental promover uma atenção digna ao indivíduo que foi diagnosticado e que utiliza o álcool frequentemente, pelo fato desses indivíduos lutarem para abandonar o hábito de consumir álcool constantemente e pelo fato de não alcançarem este objetivo, acabam desistindo do tratamento e provocando uma piora em seu estado clínico (ARAUJO, 2017).

A utilização de drogas ilícitas pode ocasionar o reaparecimento da enfermidade. A descontinuidade do esquema terapêutico e o ressurgimento da enfermidade são razões a serem consideradas em relação ao controle da TB (COSTA, 2014).

4.7.3 Tabagismo

No Brasil cerca de 15 % da população brasileira é de fumantes, o que gera uma preocupação por serem um público que se tem maior risco de serem contaminados pela TB, além do que não aderem o tratamento (NOVOTNY, 2017).

Foram criados programas que visam controlar a TB e combater o tabagismo, essa estratégia objetiva reduzir a mortalidade causada pela junção desses dois fatores (OLIVEIRA, 2017).

Os fumantes possuem mais pré-disposição a contrair infecção e com maior intensidade, gera uma rápida progressão da TB e de forma mais preocupante (FURTADO, 2013).

4.8 FORMAS DE LIDAR COM A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO

Os motivos que contribuem para a não adesão terapêutica são decorrentes de falha na assistência que se pode evitar cuidando do indivíduo com TB. Muitos pacientes que fazem o tratamento apresentam efeitos colaterais o que favorece na descontinuidade terapêutica. É de suma importância que o profissional informe ao paciente que pode acontecer efeitos adversos e relatar quais serão esses efeitos, o que irá promover uma maior aceitação do tratamento (ALVES, 2012).

A OMS recomenda fazer a combinação de medicamentos para TB somente em um comprimido, para facilitar na administração e favorecer na adesão terapêutica. Porém a combinação destes medicamentos não influencia na administração errada dos medicamentos (FERREIRA, 2013).

Para reduzir o índice de não adesão ao tratamento é crucial que se tenha educação em relação a doença e na administração correta dos medicamentos. Pode-se constatar que levar o conhecimento ao paciente possibilita que possam cuidar de a si mesmos (LOPES, 2015).

A Educação em Saúde (ES) do paciente tem sido reconhecida, como a solução dos problemas relacionados à falta de adesão ao tratamento medicamentoso pelo paciente, e o farmacêutico, seguindo as novas características da profissão, tem sido indicado como o profissional mais adequado para assumir esta educação, sobre os medicamentos com a finalidade de promover o uso seguro e adequado (CHAVES, 2013).

4.9 RESISTÊNCIA AOS FÁRMACOS ANTI-TUBERCULOSE

Um grande problema que preocupa é o constante índice de bacilos que são resistentes as medicações que são utilizadas (PASCHUALINOTO, 2012).

O controle da TB vem se tornando um relevante desafio em relação as usas medicações anti-tuberculose (anti-TB). A existência de cepas resistentes a Rifampicina e a Isoniazida é decorrentes ao uso inadequado da medicação. A modificação na estirpe selvagem do *M. tuberculosis* que causa a resistência natural, vem ocorrendo pelo uso inadequado dos medicamentos anti-TB (NEVES, 2016).

4.10 MEDIDA DE CONTOLE DA DOENÇA

No controle da TB vale ressaltar o quão importante é resgatar os indivíduos que foram diagnosticados, mas que não buscam os medicamentos na unidade de saúde. Essa técnica deve ser utilizada para se ter um conhecimento das causas que fizeram o paciente a desistir do tratamento (COUTO,2014).

Na intenção de reduzir a incidência da doença, foi implantado pelo Ministério da Saúde, no Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), que preconiza a horizontalização das medidas de controle, vigilância, prevenção e tratamento da doença. Essa estratégia de organização ampliou o acesso das populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair a doença, pois lida diretamente com o usuário e seu contexto de vida (ANDRADE, 2017).

Projeto Terapêutico Singular (PTS), é uma ferramenta de organização do cuidado, que permite que pacientes e familiares se beneficiem do conhecimento obtido nos vários momentos de contato com o serviço - consultas ou outros encontros - potencializando esclarecimentos sobre a doença e sobre o serviço oferecido, favorecendo a compreensão e a avaliação do tratamento recebido. O PTS visa essencialmente valorizar a história de vida do indivíduo e trazê-lo para o centro do cuidado e pode ser oferecido a pacientes com problemas de adesão em qualquer momento do tratamento (BRASIL, 2018).

O TDO é considerado como um elemento chave, objetivando o fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e a prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, reduzindo os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura (CHAVES, 2013).

Em relação a estratégia para combater esta enfermidade, é fundamental que se faça uma verificação vasta que englobe a luta contra a miséria, onde é esperado uma melhora na adesão ao tratamento (MARQUIEVIZ, 2013).

4.11 CO-INFECÇÃO HIV-TB

O alto índice de co-infecção por causa do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o bacilo da TB ocasiona preocupantes dificuldades que dificulta a diminuição do índice das duas infecções. A infecção pelo HIV além de colaborar no aumento da TB, possui também responsabilidade com o crescimento da letalidade nos indivíduos co-infectados. O HIV é classificado como um dos essenciais motivos que leva a desenvolver a TB, pelo fato de comprometer a resposta imunológica do sujeito (BARBOSA, 2012).

Os indivíduos que possuem TB e HIV apresentam MDR-TB, em geral isso acontece por não adquirirem um adequado diagnóstico e não realizarem o teste de resistência as medicações, o que proporciona a resistência aos fármacos (BARBOSA, 2013).

4.12 RETRATAMENTO

O Brasil tem um desafio que é a ocorrência de retratamento, isso acontece por descontinuidade do tratamento, e pode apresentar um resultado negativo como o óbito. As chances de cura para essa situação são menores em relação aos recentes casos, agora o percentual de ocorrências de abandono ao tratamento é maior que os recentes casos (CASSIANO, 2014).

O retratamento apresentou associação com a baixa escolaridade, sendo esta considerada um reflexo de todo um conjunto de condições socioeconômicas precárias, que aumentam a vulnerabilidade à tuberculose e são responsáveis pela maior incidência da enfermidade e pela menor adesão ao tratamento (SILVA, 2017).

4.13 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

O acompanhamento do paciente com TB por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, dentre outros, pode contribuir para o adequado cumprimento do tratamento e o alcance da cura. O farmacêutico se insere como membro importante dessa equipe

para a realização do Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) ao paciente com TB com o objetivo de garantir maior efetividade no tratamento, por meio da detecção, resolução e prevenção de Problema Relacionado ao uso do Medicamento (PRM) (LOPES, 2014).

O farmacêutico exerce uma função, onde a informação com intuito de conscientizar o paciente que a doença possui cura, desde que o esquema terapêutico seja realizado corretamente. É importante aconselhar o paciente que, mesmo havendo a melhora ela ainda está presente no organismo (ANDRZEYVSKI, 2013).

Os medicamentos que são usados para o tratamento da TB podem gerar interações medicamentosas que pode ser tanto entre si, quanto com demais medicações. Vale ressaltar que cabe aos farmacêuticos fornecer a Atenção Farmacêutica (AF) e instruir as pessoas com TB, ingerir a medicação corretamente orientar que faça o tratamento até o fim (CASTRO, 2012).

A aquisição do tratamento é importante para obtenção satisfatória da cura e suspensão da propagação da TB. Para atingi-la é essencial que se tenha um relacionamento civilizado entre a pessoa diagnosticada com TB e o profissional farmacêutico (OLIVEIRA, 2012).

O farmacêutico na AF possui participação ativa na assistência ao paciente, na dispensação e seguimento do tratamento terapêutico individualizado, contribuindo com os outros profissionais da equipe de saúde para o alcance de resultados que melhorem a qualidade de vida e saúde do paciente, incluindo a prevenção de doenças. A AF tem como proposta a minimização de reações adversas e toxicidade dos medicamentos, além de facilitar uma melhor relação da unidade de saúde com o paciente, contribuindo desta forma para melhorar a adesão e persistência ao tratamento (CHAVES, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial Da Saúde declarou a TB como um sério problema de saúde pública, onde a cada 100 usuários do sistema de saúde que iniciou o tratamento 9 não terminam.

A incidência maior de tuberculose está na região norte com 45,2%. No estado de Rondônia o município que registrou maior números de casos foi Porto Velho, com cerca de 299 casos, em seguida foi registrado Ji-Paraná com 31 casos, Ariquemes 17 casos, Cacoal e Vilhena com 14 casos cada e Guajará-Mirim com 13 casos.

Com relação a adesão do tratamento se for seguido corretamente tem um alto índice de cura. O grande problema se encontra na falta de adesão do tratamento, a descontinuidade do esquema terapêutico favorece na persistência da infecção e gera bacilos multirresistentes aos fármacos anti-tuberculose.

Para o controle da doença é necessário que o profissional farmacêutico tenha uma proximidade maior com o paciente diagnosticado com TB, dando suporte durante o tratamento, pois a grande maioria dos casos de não adesão é por falta de informação do paciente.

Um desafio notório e indispensável para controlar a TB é diminuir índices de não adesão ao tratamento. Um dos fatores que contribui para a não adesão ao tratamento é as reações adversas que se tem quando utiliza medicamentos para TB. Outro fator é os socioeconômicos que contribuem para a não adesão, onde afetam a obtenção dos serviços de saúde. o alcoolismo, ocasiona no reaparecimento da enfermidade e contribuem para a propagação de bacilos resistentes. Os fumantes possuem mais pré-disposição a contrair infecção e com maior intensidade, gera uma rápida progressão da TB e de forma mais preocupante.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rayanne Santos et al. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/39388/S0104-07072012000300021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 27 set 2018

ANDRADE, Daniela Furtado Rodrigues et al. Vantagens e usos do teste rápido molecular para tuberculose: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21894>>. Acesso em: 20 set 2017

ANDRADE, Heuler Souza et al. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. **Saúde em Debate**, v. 41, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe/242-258>>. Acesso em: 28 set 2018

ANDRZEYVSKI, Antônio; LIMBERGER, Jane Beatriz. Tuberculose no sistema prisional: revisão sistemática da epidemiologia, diagnóstico e tratamento farmacológico. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 14, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1046>>. Acesso em: 17 set 2017

ARAUJO, Adson Silva; VIEIRA, Silmara Santos; JUNIOR, Bernardo Lucena. Fatores condicionantes ao abandono do tratamento da tuberculose relacionados ao usuário e à equipe de saúde. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, 2017. Disponível em: <<https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/585>>. Acesso 22 set 2017

AZEVEDO, Mariana de Almeida Jorge de; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; MARTELETO, Regina Maria. Redes sociais de usuários portadores de tuberculose: a influência das relações no enfrentamento da doença. **Saúde em Debate**, v. 42, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42n117/442-454>>. Acesso em: 14 out 2018

BARBOSA, Eric Lima; LEVINO, Antônio. Análise da coinfeção TB/HIV como fator de desenvolvimento da tuberculose multidroga resistente: uma revisão sistemática. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 4, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?lng=pt&pid=S2176-62232013000400007&script=sci_arttext>.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro; COSTA, Íris do Céu Clara. A emergência da co-infecção tuberculose-hiv no brasil. **Hygeia**, v. 8, n. 15, 2012. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46435124/17350-79031-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1540351584&Signature=RPbXJB5EzUa01ZLjpixDO9XSMV8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_Emergencia_Da_Co-Infeccao_Tuberculose.pdf>. Acesso em: 23 out 2018

BERALDO, Aline Ale et al. Atraso na busca por serviço de saúde para o diagnóstico da tuberculose em Ribeirão Preto (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63024420024/>>. Acesso em: 17 set 2017

BRASIL. Agência Estadual De Vigilância em Saúde – AGEVISA. Tuberculose pulmonar, a mais grave, registrou 520 novos casos em Rondônia em 2017; abandono ao tratamento é risco, alerta Agevisa. 2018. Disponível em: <<http://www.rondonia.ro.gov.br/tuberculose-pulmonar-a-mais-grave-registrou-520-novos-casos-em-rondonia-em-2017-abandono-ao-tratamento-e-risco-alerta-agevisa/>>. Acesso em: 15 set 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2018. Acesso em: 29 nov 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Panorama da tuberculose no Brasil: Diagnóstico situacional a partir de indicadores epidemiológicos e operacionais. 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tuberculose_brasil_indicadores_epidemiologicos_operacionais.pdf>. acesso em: 30 nov 2018

BOTTAI, Daria et al. Mycobacterial pathogenomics and evolution. In: **Molecular Genetics of Mycobacteria, Second Edition**. American Society of Microbiology, 2014. Disponível em: <<http://www.asmscience.org/content/book/10.1128/9781555818845.chap2>>. Acesso em: 29 nov 2018

CASSIANO, JANETE GALVÃO MARTINS. **Tuberculose Pulmonar e o uso de drogas ilícitas: entre o abandono e a cura**. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde da Família). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9093/1/2014_dis_jgmcassiano.pdf>. Acesso em: 22 out 2018

CASTRO, Cintia Braga de. Participação do profissional farmacêutico no controle de tuberculose. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1942/1/Cintia%20Braga%20de%20Castro.pdf>>. Acesso em: 28 set 2018

CHAVES, Joquebede Nery et al. A influência da atenção farmacêutica na adesão ao tratamento da tuberculose em um centro de referência da Cidade de Manaus. 2013. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/2570/1/JOQUEBEDE%20NERY%20CHAVES.pdf>>. Acesso em: 30 nov 2018

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; BOUSFIELD, Andréa Barbará Silva. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/714/71449839007.pdf>>. Acesso em: 28 set 2018

COSTA, Kenia Brum; SILVA, Carlos Eduardo Fortes; MARTINS, Andreza Francisco. Características Clínicas e epidemiológicas de pacientes com tuberculose na cidade com a maior incidência da doença no Brasil. **Clinical & Biomedical Research**, v. 34, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/43291/28770>>. Acesso em: 23 out 2018

COUTO, Davi Sarmiento de et al. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **Saúde em Debate**, v. 38, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2014.v38n102/572-581>>. Acesso em: 27 set 2018

COZER, Andressa Meline et al. Panorama epidemiológico da tuberculose no Brasil. **Revista Educação em Saúde**, v. 4, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2015/1797>>. Acesso em: 28 set 2018

DA PAZ, Leticia Nazareth Fernandes et al. Efetividade do tratamento da tuberculose. **J Bras Pneumol**, v. 38, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n4/v38n4a13>>. Acesso em 27 set 2018

DA SILVA CESÁRIO DUARTE, Andréa; DE SOUZA BRAGA, André Luiz; DA SILVA BRAGA, Silvia Nice. A tuberculose pulmonar em ambiente hospitalar: uma revisão sobre o papel do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750892025/>>. Acesso em: 17 set 2017

DARONCO, Alexandre et al. Aspectos relevantes sobre tuberculose para profissionais de saúde. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2599>>. Acesso em: 22 set 2017

DE CARVALHO FERREIRA, Dennis et al. O desafio do diagnóstico e tratamento da Tuberculose diante de outras afecções pulmonares-um relato de caso. **Revista Uniabeu**, v. 6, n. 14, 2013. Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1154/pdf_54>. Acesso em: 30 nov 2018.

DE OLIVEIRA CAVALCANTE, Elisângela Franco; GUERREIRO VIEIRA DA SILVA, Denise Maria. Perfil das pessoas empreendidas pela tuberculose. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 4 de 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324028459008/>>. Acesso em: 23 set 2018

DE PINA, Estefanny. Adesão dos Pacientes com Tuberculose ao Tratamento com Anti-tuberculosos na Cidade da Praia e São Felipe-Fogo Factores da não Adesão ao Tratamento. 2013. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/38682751.pdf>>. Acesso em: 23 out 2018

DE SOUSA, Samyla Fernandes et al. Conhecimento dos portadores de tuberculose pulmonar sobre a patologia: um estudo reflexivo. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/eedic/article/view/865>>. Acesso em 21 set 2017

DE SOUZA, Adélia Camilly Silva; DA SILVA, Maria Lucia Santos Jacinto; MIRANDA, Lays Nogueira. Dificuldades na adesão do plano de tratamento pelo paciente com tuberculose. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4560>>. Acesso em: 14 out 2018

DE SOUZA MONTEIRO, Nara Luézia et al. ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS SEUS FATORES DE RISCO. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 13, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/855/pdf>>. Acesso em: 29 nov 2018

DE OLIVEIRA, Joelma Farias; ANTUNES, Maria Bernadete de Cerqueira. Abandono anunciado ao tratamento da tuberculose em uma unidade de saúde da família do recife - A perspectiva do usuário. **Revista de APS**, v. 15, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1439/585>>. Acesso em: 28 set 2018

DOS SANTOS MENDES, Marcos Ramon Ribeiro et al. Situação sociodemográfica da tuberculose multirresistente no estado do Piauí, 2001–2012. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/35>>. Acesso em: 23 out 2018

FERREIRA, Anna Carolina Galvão et al. Desfechos clínicos do tratamento de tuberculose utilizando o esquema básico recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil com comprimidos em dose fixa combinada na região metropolitana de Goiânia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 39, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=1804>. Acesso em: 27 set 2018

FERREIRA, Janaína; SANTOS, Suzy; ROSANE, Andrea. Assistência de enfermagem ao tratamento da tuberculose na atenção básica: uma revisão literária. 2013. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2069/TCC-%20A.E.T.TA.B.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 nov 2018.

FURTADO, Jaquelina. **A Tuberculose Pulmonar: Caracterização do Perfil dos Pacientes Identificados na Cidade da Praia**. 2013. Tese de Doutorado. Disponível em: <<http://unipiaget.homelinux.org:8001/bitstream/10964/156/1/A%20Tuberculose%20Pulmonar.pdf>>. Acesso em: 23 out 2018

GIACOMELLI, Irai Luis. **Tuberculose pulmonar em pacientes transplantados de pulmão: achados de tomografia computadorizada de alta resolução**. 2016. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/487>>. Acesso em: 18 set 2017

IBANÊS, Aline Santos; JUNIOR, Nivaldo Carneiro. Panorama internacional e nacional da estratégia do tratamento diretamente supervisionado (DOTS) nas políticas de controle da tuberculose. **ABCS Health Sciences**, v. 38, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/5>> Acesso em: 17 set 2017

LOPES, Ana Cristina Martins Uchoa et al. Abandono do tratamento de tuberculose pulmonar em adultos na atenção primária. 2013. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1447po.pdf>. Acesso em: 27 set 2018

LOPES, Andreza Raquel Vitor. Avaliação da atenção farmacêutica em pacientes com Tuberculose em um ambulatório de referência secundária, Belo Horizonte, Minas Gerais. 2014. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-AT4_LC7_disserta__o.pdf?sequence=1>. Acesso em: 30 nov 2018

LOPES, Livia Maria Gomes; VIEIRA, Nayara Figueiredo; LANA, Francisco Carlos Félix. Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/678>>. Acesso em: 05 set 2017

LOPES, Rayssa Horacio et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4467.pdf>>. Acesso em: 20 set 2017

MACIEL, Ethel Leonor Noia; SALES, Carolina Maia Martins. A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00175.pdf>>. Acesso em: 24 set 2018

MAGALHÃES, Monica de Avelar Figueiredo Mafra; MEDRONHO, Roberto de Andrade. Análise espacial da Tuberculose no Rio de Janeiro no período de 2005 a 2008 e fatores socioeconômicos associados utilizando microdado e modelos de regressão espaciais globais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n3/831-840>>. Acesso em: 29 nov 2018.

MARQUIEVIZ, Janete et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n1/265-271>>. Acesso em: 22 out 2018

NETA, Sousa et al. A prevalência de tuberculose em Porto Velho no ano 2010 a 2014 na faixa etária de 20 a 34 anos, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1902/Ne m%C3%A9sia%20Coimbra%20de%20Sousa%20Neta%20-%20A%20preval%C3%AAncia%20de%20tuberculose%20em%20Porto%20Velho%20no%20ano%202010%20a%202014%20na%20faixa%20et%C3%A1ria%20de%2020%20a%2034%20anos.pdf?sequence=1>>. Acesso em 17 set 2017

NEVES, Suelen Ennes das et al. Avaliação da qPCR para determinação de genes de Mycobacterium tuberculosis associados à resistência à Isoniazida e à Rifampicina em amostras de escarros de pacientes multibacilares com Tuberculose pulmonar. 2016. Disponível em: <<http://200.129.163.131:8080/bitstream/tede/5475/8/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Suelen%20Ennes%20das%20Neves>>. Acesso em: 22 out 2018

NOGUEIRA, Antônio Francisco et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>>. Acesso em: 24 set 2018

NOVOTNY, Thomas et al. HIV/AIDS, tuberculose e tabagismo no Brasil: uma sindemia que exige intervenções integradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2017001100301&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 23 out 2018

OLIVEIRA, Lucia MP et al. Estratégias interativas para a educação e promoção da saúde no ensino de jovens e adultos: uma experiência sobre tuberculose. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27044/2/annacristina_carvalho_et al_IOC_2017.pdf>. Acesso em: 22 out 2018

OLIVEIRA, Rita de Cassia Cordeiro de et al. Discursos de gestores sobre a política do tratamento diretamente observado para tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000601069&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 23 out 2018

OLIVEIRA, Samanta Madeira de. Fatores associados ao alto risco de abandono do tratamento da tuberculose em Porto Alegre-região sul do Brasil. 2018. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179906/001066690.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 out 2018

PASCHUALINOTO, Ana Luiza et al. Padrões de resistência a farmacos em pacientes com tuberculose pulmonar. Ial santo andré. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 10, n. 31, 2012. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1384>. Acesso em: 23 out 2018

PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Univap**, v. 21, n. 38, 2016. Disponível em: <<http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/321>>. Acesso em: 16 set 2017

RABAHI, Marcelo Fouad et al. Tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 6, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n6/pt_1806-3713-jbpneu-43-06-00472.pdf>. Acesso em: 22 set 2018

ROBERTO, Kássia resende. Doenças e agravos associados à tuberculose no estado de Rondônia no período de 2005 a 2015. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/bitstream/123456789/1196/1/ROBERTO%2c%20K%20%20DOEN%2c%20AS%20E%20AGRAVOS%20ASSOCIADOS%20%20C%20%20TUBERCULOSE%20NO%20ESTADO%20DE%20ROND%2c%20NIA%20N%20O%20PER%2c%20DODO%20DE%202005%20A%202015.pdf>>. Acesso em: 23 set 2018

RODRIGUES, Aldenora Maria Ximenes et al. Epidemiologia da tuberculose no Brasil nos últimos 10 anos. **Rev. enferm. UFPI**, v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4871/pdf>>. Acesso em 27 set 2018

RODRIGUES, Ana Jacqueline Coelho et al. Fatores associados às concentrações séricas de fármacos utilizados no tratamento da tuberculose. 2016. Disponível em: <https://bdtd.ufam.edu.br/bitstream/tede/5836/5/Disserta%2c%A7%2c%A3o_AnaRodrigues>. Acesso em : 30 nov 2018

SILVA, Carla Carolina Alexandrino Vicente da; ANDRADE, Maria Sandra; CARDOSO, Mirian Domingos. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a08.pdf>>. Acesso em 27 set 2018

SILVA, Eveline de Almeida; ANJOS, Ulisses Umbelino dos; NOGUEIRA, Jordana de Almeida. Modelo preditivo ao abandono do tratamento da tuberculose. **Saúde em Debate**, v. 38, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2014.v38n101/200-209>>. Acesso em: 27 set 2018

SILVA, Laís Mara Caetano da et al. Elaboração e validação semântica de um instrumento de avaliação da transferência do tratamento diretamente observado como política de controle da tuberculose. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n2/129-135/pt/>>. Acesso em 22 out 2018

SILVA, Pollyanna da Fonseca; MOURA, Germano Silva; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2014.v30n8/1745-1754>>. Acesso em: 23 set 2018

SILVA, Tereza Cristina et al. Fatores associados ao retratamento da tuberculose nos municípios prioritários do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n12/4095-4104>>. Acesso em: 29 nov 2018

SOUZA, Márcia São Pedro Leal et al. Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000100111&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 out 2018

VILLA, Tereza Cristina Scatena et al. Satisfação do usuário com os serviços de atenção à tuberculose em Ribeirão Preto, 2008. **Cad Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_234-243.pdf>. Acesso em: 23 out 2018

**Deibiani Brozeguini Paixão Fogaça**Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3709999429916335>

Última atualização do currículo em 02/03/2018

Resumo informado pelo autor

(Texto gerado automaticamente pelo Sistema Lattes)

Nome civil

Nome Deibiani Brozeguini Paixão Fogaça

Dados pessoais

Nascimento 06/07/1994 - Brasil

CPF 028.182.932-27

Formação acadêmica/titulação

- 2014** Graduação em Farmácia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2009 - 2012** Ensino Médio (2o grau).
Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Cora Coralina, EECC, Cacoal, Brasil, Ano de obtenção:
2012

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 05/12/2018 às 00:22:04.