



DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL SANATÓRIO DO LUBANGO NA PREVENÇÃO DO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

CHALLENGES FACED BY NURSING PROFESSIONALS AT THE LUBANGO SANATORIUM HOSPITAL IN PREVENTING ABANDONMENT OF TUBERCULOSIS TREATMENT

Adilson José Nimbu Macuva ; Adelaide Ndahalaemona Mauricio Sambeni

Instituto Superior Politécnico Tundavala, Huila- Angola;
*Email para correspondência: macuva33@gmail.com

Resumo

O presente trabalho abordou o tema “Desafios dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Sanatório do Lubango na Prevenção do Abandono do Tratamento da Tuberculose” teve como pergunta de partida quais são os desafios dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Sanatório do Lubango na Prevenção do Abandono do Tratamento da Tuberculose? para dar resposta a questão levantada, foi formulado o seguinte objectivo geral: Analisar os desafios dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Sanatório do Lubango na Prevenção do Abandono do Tratamento da Tuberculose. O tipo de estudo foi descritivo simples, de abordagem quantitativa, com uma amostra de 30 profissionais de Enfermagem, seleccionados por amostragem não probabilística acidental. Compreendeu-se que são inúmeros os desafios dos profissionais de Enfermagem do Hospital sanatório do Lubango na prevenção do abandono do tratamento, desafios estes

Abstract

This study, which addressed the theme "Challenges of Nursing Professionals at the Lubango Sanatorium Hospital in Preventing Tuberculosis Treatment Abandonment," addressed the following question: "What are the challenges faced by nursing professionals at the Lubango Sanatorium Hospital in preventing tuberculosis treatment abandonment?" To answer this question, the following general objective was formulated: To analyze the challenges faced by nursing professionals at the Lubango Sanatorium Hospital in preventing tuberculosis treatment abandonment. The study was a simple descriptive design with a quantitative approach, with a sample of 30 nursing professionals selected by accidental non-probability sampling. It was understood that nursing professionals



ligados primeiro, ao seu nível de formação que aliado a principal estratégia de prevenção que são acções de educação para saúde, por outro lado estão as barreiras socioeconómicas e a resistência dos próprios paciente que contribuem negativamente para o alcance de resultados positivos na prevenção do abandono ao tratamento.

Palavras – chave: Tuberculose; Prevenção; Abandono de tratamento;

at the Lubango Sanatorium Hospital face numerous challenges in preventing treatment dropout. These challenges are primarily related to their level of training, combined with the primary prevention strategy of health education initiatives. Secondly, socioeconomic barriers and patient resistance negatively impact the achievement of positive results in preventing treatment dropout.

Keywords: Tuberculosis; Prevention; Treatment Dropout;

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018) a tuberculose esta propagada por todo o mundo, a TB afecta 1/3 da população mundial e aproximadamente 10 milhões de pessoas desenvolvem TB a cada ano, resultando em 2 milhões de mortes. De acordo com o Relatório Sobre a Tuberculose em 2018 da Organização Mundial da Saúde (OMS), a TB é uma das 10 principais causas de mortes em seres humanos, sendo a mais letal causada por um único agente infeccioso (acima do HIV/SIDA).

A TB é causada pelo bacilo de Koch (BK) ou *M. tuberculosis*, e que sua transmissão pode ser através do ar, com a inalação das pequenas partículas de aerossóis, que se espalham de forma rápida através de espirros, tosse ou até mesmo ao falar. Essas partículas se mantêm no ar por várias horas contribuindo para transmissão de forma directa ou indirecta. Embora seja uma doença curável (Silva *et al.*, 2018).

A Tuberculose ao infectar o tecido pulmonar, atrai os macrófagos alveolares, que, ao defenderem o organismo da ameaça, fagocitam os bacilos e criam pequenos tubérculos (granulomas) onde o *Mtb* fica alojado em estado latente (ILTb), podendo sobreviver por décadas nesse estado. São dois os estados da TB: a fase latente, na qual a doença é assintomática e não transmissível, e o estado activo, no qual o *Mtb* consegue se proliferar e se espalhar no organismo, o que geralmente ocorre quando o sistema imunológico do indivíduo está deficiente (Pai *et al.*, 2016).



A tuberculose é uma patologia infecto-contagiosa com implicações epidemiológicas relevantes e indubitavelmente um dos factores relevante que influenciam para este desidrato é a não adesão aos esquemas terapêuticos. O fracasso da terapêutica, relacionado ao abandono, pode fazer com que a infecção se prolongue, aumentando assim as hipóteses de transmissão e de progressão da doença à bacilos multirresistentes (Villa, 2008).

A TB pode afectar qualquer indivíduo, no entanto, a maior susceptibilidade está relacionada actualmente à síndrome de imunodeficiência adquirida, a depressão do imunológica e a imigração para regiões endémicas. (Ferrera & Rozman, 2012).

O Ministério da Saúde, Angola-MINSA (2017), na sua publicação sobre a tuberculose, referiu que em 2017, foram registados 56.598 casos de tuberculose que resultaram em 1.373 óbitos, sendo considerado um sério problema de Saúde Pública no país. O grupo etário dos menores de 15 anos de idade, com 6.670 casos registou o maior número de casos.

De acordo com os dados do livro de registo do Hospital Sanatório do Lubango, durante o II semestre de 2024, no foram registados 454 casos de tuberculose, destes 162 abandonaram o tratamento.

RNA Angola (2025) Angola continua a registar um aumento nas taxas de abandono do tratamento da tuberculose. O número passou de 3943 em 2023 para 5396 casos em 2024. Segundo o coordenador em exercício do programa nacional de controlo da Tuberculose, Damião Victoriano, entre as principais consequências do abandono do tratamento está a resistência aos antibióticos indicados para combater a infecção.

Assim como em qualquer outra doença infecto-contagiosa, a suspeita clínica da tuberculose começa na presença de um quadro clínico arrastado de febre baixa, geralmente vespertina, sudorese nocturna, indisposição, adinamia e perda de peso. Dependendo da localização da doença, podem surgir outros sinais e sintomas. Quando a lesão é pulmonar, pode haver tosse produtiva e sangramento respiratório. Nas formas extrapulmonares, os sinais e os sintomas dependerão do órgão afectado. Por ser uma doença infecciosa, a confirmação diagnóstica é dada pela identificação do BK em material da lesão (Campos, 2006).

Ainda de acordo com Campos, (2006) globalmente, os métodos diagnósticos dividem-se em bacteriológicos, histopatológicos, imunológicos como os novos métodos que vêm sendo avaliados e seus rendimentos. Os exames bacteriológicos compreendem, classicamente, exame directo e cultura. No primeiro, o material da lesão é corado com uma técnica específica (coloração de Ziehl-Neelsen), que permite identificar o BK como uma micobactéria. É um método simples, rápido e de baixo custo, que prescinde de laboratório sofisticado. No entanto, só é positivo quando há grande número de bactérias no material examinado; pelo menos 5.000 bacilos por mililitro. Assim, apenas cerca de 50 a 70% dos doentes com lesão pulmonar são positivos à baciloscopia.

A TB é uma patologia com probabilidades de cura estimadas 100% de casos novos, desde que sejam sensíveis aos tuberculostáticos, que se obedecem os fundamentos essenciais da terapia farmacológica, assim como uma operacionalização correcta terapêutica. Quando se associam a dose e o tempo suficientes e correctos, tem-se assim assegurados os principais princípios para uma terapêutica adequada, o que incontornavelmente evita a persistência bacteriana, bem como o desenvolvimento de cepas multidroga resistentes e por sua tem-se a cura do utente. A esses fundamentos associam-se a terapia directamente observada (TOD) como uma estratégia que garante o êxito do mesmo. É através deste tratamento que se consegue controlar a TB, interrompendo a cadeia de transmissibilidade (Kritski *et al.*, 2010).

Entre os motivos do abandono do tratamento da tuberculose, é indispensável analisar o envolvimento dos profissionais de saúde, visto que estão em constante contacto com os pacientes, desde a sua adesão na unidade de saúde até a finalização do tratamento (Souza *et al.*, 2020).

Caracteriza-se como abandono quando o paciente não comparece à unidade de saúde por um período igual ou superior a 30 dias, visto que o tratamento ocorre de forma monitorada na maioria dos casos. O abandono envolve inúmeras vertentes, como questões sociais, económicas e culturais (Souza *et al.*, 2020).

A tuberculose desempenha um papel importante na morbimortalidade em todo o mundo apesar de ser 100% tratável na maioria dos casos. As consequências socio-epidemiológicas relacionadas a falta controlo da patologia têm grande importância para a saúde pública, assim como a não adesão à terapêutica, com variações particulares de região para



região, constituindo uma das causas de insucesso do tratamento e para o surgimento de cepas resistentes (Ribeiro *et al.*, 2000).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das maiores dificuldades para a erradicação da tuberculose até 2035, é número elevado doentes que abandonam a terapêutica. Para esta organização, o número aceitável de abandono deve ser de 5/100 pacientes (Fundação Ataulpho de Paiva, 2023).

De acordo com Rayanne *et al.*, (2012), os cuidados prestados aos utentes com TB são centrados em procedimentos técnicos e protocolos que não contemplam o modo como este utente vive. Assim, o desconhecimento da sua singularidade concorre para que necessidades não atendidas no campo pessoal influenciam aquelas oferecidas pelo serviço, condicionadas apenas ao tratamento medicamentoso.

Alcalde *et al.* (2018) referem que, além dessa questão, também são susceptíveis em abandonar o tratamento os pacientes jovens, etilistas desempregados, com baixa escolaridade e histórico de abandono.

Rodrigues *et al.* (2010) evidenciam que, a co-infecção pelo VIH/TB influencia para que o utente abandone a terapêutica da TB, pensando que fazer o tratamento da TB não é pertinente por ser portador do VIH.

Para Souza e Silva (2007, p.591), “o tratamento prolongado, a melhora clínica nos primeiros meses, as reacções adversas e o preconceito são os principais factores geradores da baixa adesão e ou abandono do tratamento pelo portador de tuberculose”.

A doença mental é, segundo Silva; Moura e Caldas (2014), um factor associado ao abandono da terapêutica em pacientes com tuberculose. Na comunidade, não há serviços e disponíveis e suficientes para atender as necessidades dos utentes portadores de transtorno mental e os seus familiares com efectividade.

Metodologia

O objectivo geral desta pesquisa foi analisar os desafios dos Profissionais de Enfermagem do Hospital Sanatório do Lubango na Prevenção do Abandono do Tratamento da Tuberculose.

O tipo de estudo foi descritivo simples, de abordagem quantitativa, com uma população de 90 profissionais de enfermagem e uma amostra de 30 profissionais de enfermagem, que correspondem a cerca de 33.3% dos profissionais de enfermagem do Hospital Sanatório do Lubango. Foram seleccionados por amostragem não probabilística acidental, para recolha de dados foi usado um questionário constituído por duas partes, sendo a I parte relacionada a dados sociodemográficos com seis questões e II parte com nove questões relacionadas ao abandono do tratamento da tuberculose.

De acordo com Fortin (2003), a ética é definida de modo geral como um conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta.

De forma a salvaguardar os direitos fundamentais dos participantes, teve-se sempre presente neste estudo, os princípios determinados pelo código de ética, sendo respeitados os seguintes preceitos: direito da autodeterminação, direito na intimidade, direito de anonimato e confidencialidade, direito à de protecção contra o desconforto e o prejuízo, direito de tratamento justo e equitativo.

Para análise quantitativa dos resultados e das variáveis sociodemográficas em análise foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 25, através do método estatístico descritivo simples.

Resultados e Discussão

Quando a variável género, podemos constatar que grande parte da amostra era do feminino representando 66,67% da amostra, quanto a idade, 50% tinha idades entre 25 a 31 anos, quanto a formação académica, 73,33% da amostra afirmou ser técnico de Enfermagem, quanto ao tempo de serviço, 57% da amostra afirmou trabalhar no hospital sanatório a entre 1 a 5 anos, quanto a variável área em que actua no hospital sanatório do Lubango, 23% dos



participantes do estudo trabalham na secção/enfermaria homem e igual percentagem trabalha na secção/enfermaria mulher.

Quanto a questão, já presenciou casos de abandono do tratamento? 96,67% da amostra afirmou que sim, relativamente a questão, considera o abandono do tratamento da tuberculose como um problema recorrente em sua prática? 90% afirmou que sim, quanto a questão, a sua equipa está preparada para lidar com o abandono no tratamento da tuberculose? 86,67% afirmou que sim.

Relativamente a questão, em sua opinião, quais são os principais factores que levam ao abandono do tratamento da tuberculose? 93% da amostra, afirmou serem barreiras socioeconómicas (transporte, alimentação).

Quanto a questão, possui conhecimento suficiente para lidar com casos de abandono? 83,33% da amostra afirmou que sim, quanto a questão, acredita que sua equipa está preparada para prevenir o abandono do tratamento? 86.67% afirmou que sim.

Quanto a questão, que estratégia utiliza para prevenir o abandono do tratamento? 80% da amostra afirmou que usa educação para saúde, relativamente a questão, que dificuldades encontra na prevenção do abandono do tratamento? 70%, afirmou ser a resistência dos pacientes, 57% afirmou ser o número reduzido de profissionais. Relativamente a questão acredita que a carga de trabalho interfere na qualidade do acompanhamento dos pacientes? 60% que grande parte da amostra afirmou que sim.

O nível de formação influencia a compreensão do processo saúde-doença e a capacidade de utilizar estratégias baseadas em evidências. Profissionais com formação superior demonstram maior capacidade crítica e científica para promover intervenções educativas eficazes junto aos pacientes, profissionais com formação técnica podem apresentar limitações na actuação em contextos complexos e na articulação com políticas públicas Rodrigues, *et al.* (2023).

Neste estudo compreendeu-se que 73.33% da amostra afirmou ter apenas formação média, de acordo com Freire *et al.*, (2020) a formação dos profissionais de enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção do abandono do tratamento, especialmente em doenças

como a tuberculose. Pesquisas qualitativas mostram que os profissionais de enfermagem regularmente monitoram sua responsabilidade em promover a adesão ao tratamento e identificam factores sociais, organizacionais e de rede de apoio como determinantes para o sucesso terapêutico.

As barreiras socioeconómicas lideram a lista dos principais factores que levam ao abandono do tratamento, representando cerca de 93% neste estudo, dados que corroboram com diversos autores como Lucena *et al.*, (2023) que afirmam que os principais factores que levam ao abandono do tratamento da tuberculose incluem aspectos sociais, comportamentais e estruturais. Entre os factores individuais, destacam-se o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, ser do sexo masculino, ter idade entre 20 e 49 anos, baixa escolaridade, cor/raça preta, situação de rua, co-infecção por HIV e histórico de abandono ou retratamento.

A gestão eficaz do cuidado envolve o planeamento e a implementação de estratégias que garantam o seguimento adequado dos pacientes. A utilização do Tratamento Directamente Observado (TDO), visitas domiciliárias e monitoramento constante são práticas recomendadas para evitar o abandono do tratamento (Germano *et al.*, 2024).

Os profissionais de enfermagem do hospital sanatório do Lubango, utilizam a educação para saúde como principal estratégia para prevenir o abandono do tratamento, evidenciado por cerca de 80% da amostra, Barros *et al.*, (2017) afirmam que a educação em saúde é uma ferramenta poderosa para sensibilizar os pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento. A implementação de programas educativos, que incluam informações sobre a doença, os benefícios do tratamento e as consequências do abandono, pode aumentar significativamente as taxas de adesão.

Conclusão

A tuberculose é reconhecida como uma das principais causas de morte no mundo, sendo a principal causa de morte por um único agente infeccioso, superando até mesmo o VIH/SIDA em anos recentes (Fukunaga *et al.*, 2021).



Apesar dos avanços em diagnóstico, tratamento e prevenção, a redução global de casos e mortes por tuberculose tem sido modesta, e o mundo ainda está longe de atingir as metas condicionais da Organização Mundial da Saúde para 2035 (Fukunaga *et al.*, 2021).

Prevenir o abandono do tratamento contribui para a diminuição tanto dos número de mortalidade bem como morbidade, no final deste estudo, compreende-se que são inúmeros os desafios dos profissionais de Enfermagem do Hospital sanatório do Lubango na prevenção do abandono do tratamento, desafios estes ligados primeiro ao seu nível de formação aonde claramente é necessário que esse grupo de profissionais aumente o seu nível de formação, esse aumento permitirá progressão na carreira e também contribuirá para a efectivação da educação para saúde como principal estratégia de prevenção do abandono do tratamento.

Também se compreendeu que as barreiras socioeconómicas e a resistência dos próprios paciente que contribuem negativamente para o alcance de resultados positivos na prevenção do abandono ao tratamento assim, é fundamental o reforço das informações sobre a importância do cumprimento da terapêutica e seu contributo no desfecho positivo da doença.

Referencias bibliográficas

- Alcalde-Rabanal, J. E., Rávago Martínez, J. L., Nigenda, G., & González-Block, M. A. (2018). *A comparative analysis of public policies for tuberculosis control in Mexico and Colombia*. *BMC Public Health*, 18(1), 1146. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6021-0>
- Barros, J. J. C., Oliveira, A. H., Cavalcante, J. L., Muniz, T. G. F., Pereira, M. L. D., & Cavalcante, E. G. R. (2017). *Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária*. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 7(2), 268–278. <https://doi.org/10.5902/2179769262654>
- Campos, H. S. (2006) *Etiopatogenia da tuberculose e formas clínicas*. *Tuberculosis: etiopathogenesis and clinical presentations*. *Pulmão RJ*;15(1):29-35
- Fortin, M. F. (2003) *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Ferrera & Rozman (2012). *Medicina Interna*. 17ª edição. Volume I. Barcelona, Espanha. Elsevier.
- Freire, A., Stroschein, K., Nakata, P., & De Aguiar Cicolella, D. (2020). Percepção da enfermagem sobre a adesão e o abandono do tratamento da tuberculose., 10, 37. <https://doi.org/10.5902/2179769239456>.
- Fukunaga, R., Glaziou, P., Harris, J., Date, A., Floyd, K., & Kasaeva, T. (2021). Epidemiologia da Tuberculose e Progresso em Direção às Metas Globais — Mundial, 2019. *Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade*, 70, 427-430. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7012a4>.
- Fundação Ataulpho de Paiva (2023). *10 motivos para não interromper o tratamento de tuberculose*. Disponível em: <https://www.fundacaoataulphodepaiva.com.br/blog/10-motivospara-nao-interromper-o-tratamento-de-tuberculose/> Fundação
- Germano S.N.F Erdmann A.L. Albuquerque C.F. Amante L.N. Ferreira D.S. Garrido M.S. (2024). *Drug-resistant tuberculosis: integrative review of nursing care in primary health care*. *Rev Bras Enferm*;77(2):e20230097. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0097pt>

- Kritski, A. L. et al. (2010). *Manrecaulr sdoes! Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde do Brasil*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose.
- Lucena, L., Da Silva Dantas, G., Carneiro, T., & Lacerda, H. (2023). Fatores Associados ao Abandono do Tratamento da Tuberculose no Brasil: Uma Revisão Sistemática. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 56. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0155-2022>.
- Pai, M., Behr, M. A., Dowdy, D., Dheda, K., Divangahi, M., Boehme, C. C., Ginsberg, A., Swaminathan, S., Spigelman, M., Getahun, H., Menzies, D., & Raviglione, M. (2016). Tuberculosis. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 16076. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.76>
- RNA Angola. (2025). *Aumento de casos de tuberculose resistente por abandono do tratamento preocupa autoridades sanitárias*. RNA Angola, 21 de Março de 2025. <https://rna.ao/rna.ao/2025/03/21/aumento-de-casos-de-tuberculose-resistente-por-abandono-do-tratamento-preocupa-autoridades-sanitarias/>
- Rayanne, S. A. et al. (2012). *Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família*. Texto & Contexto Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina Brasil. ISSN: 0104-0707
- Ribeiro, S. A. et al. (2000). *Estudo do caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose*. J. Pneumologia 26 (6). Dez. <https://doi.org/10.1590/S0102-35862000000600004>
- Rodrigues, I. L. A. et al. (2010). *Abandono do tratamento de tuberculose em doentes co- infectados TB/VIH*. Revista Esc. Esferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 380-4.
- Rodrigues, I. L. et al. (2023). *Educational background and the effectiveness of nursing interventions in tuberculosis treatment adherence*. International Journal of Nursing Studies, 134, 104308. [https://www.journalofnursingstudies.org/article/S0020-7489\(22\)00385-6/fulltext](https://www.journalofnursingstudies.org/article/S0020-7489(22)00385-6/fulltext)
- Souza, C. O. (2020). *Aspectos que influenciam o abandono do tratamento farmacológico da tuberculose: revisão de literatura*. Revista Saúde e Desenvolvimento. v. 14, n.19.
- Souza e Silva, M. R. (2007). *Tuberculose: aspectos epidemiológicos e sociais*. São Paulo: Atheneu.
- Silva, D. R., Muñoz-Torrico, M., Duarte, R., Galvão, T., Bonini, E. H., Arbex, F. F., Rabahi, M. F., & Migliori, G. B. (2018). *Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs*. Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine, 51(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0330-2017>
- Villa, T. C. S. (2008). *A organização do cuidado à tuberculose no Brasil: rede de atenção, coordenação e integralidade do cuidado*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. (Tese de doutorado)
- World Health Organization. (2018). *Global tuberculosis report 2018*. Geneva: World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

