
ONLINE BRAZILIAN JOURNAL OF NURSING, NURSING SCIENCE TRAINING FOR
UNDERGRADUATES, JAN 2008

HOME ABOUT LOG IN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVES

Home > Nursing Science Training for Undergraduates, Jan 2008 > Villa

Factors predicting unfavorable results in tuberculosis treatment: an integrative literature review (2001-2005)

Fatores preditivos aos resultados desfavoráveis no tratamento da tuberculose: revisão integrativa da literatura (2001-2005)

Tereza Cristina Scatena Villa ¹, Maria Eugênia Firmino Brunello ², Ricardo Alexandre Arcêncio ³, Cinthia Midori Sasaki ⁴, Elisangela Gisele de Assis ², Roxana Isabel Cardozo Gonzalez ⁵

1. Professora Titular do departamento de enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP, Brasil; 2. Bolsistas de Iniciação Científica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP, Brasil; 3. Aluno de Pós – graduação em enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP, Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia, BA, Brasil; 5. Doutora em Enfermagem Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT . This integrative literature review aimed to survey Brazilian and international publications related to factors predicting unfavorable results in tuberculosis treatment. Consulting LILACS, MEDLINE, PORTAL CAPES, operational and epidemiological articles published between 2001 and 2005 were surveyed. The articles were categorized according to: year, journal, place, type, nature, treatment results and predictive factors. In LILACS, 07 articles were found, 03 of which mentioned only treatment abandonment. The predictive factors were: extreme poverty, non adherence and male gender. In MEDLINE, 14 articles were surveyed, 04 of which mentioned only multidrug resistance. The predictive factors were: alcoholism, non supervision and male gender. In Brazilian publications, the greatest concern referred to the non continuity of treatment. These indicated the lack of supervision as an aggravating factor. In international publications, multidrug resistance was appointed as the main problem. Clinical, social and operational factors strongly contributed to the unfavorable result.

Keywords: tuberculosis; treatment outcome; scientific and technical publications

RESUMO. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujo objetivo foi levantar publicações brasileiras e internacionais relacionadas aos fatores preditivos aos resultados desfavoráveis no tratamento da tuberculose. Através do LILACS, MEDLINE, PORTAL CAPES foram levantados artigos, entre 2001-2005, de cunho operacional e epidemiológico. Os artigos foram categorizados de acordo com: ano, periódico, local, tipo, natureza, resultados de tratamento e fatores preditivos. No LILACS foram levantados 07 artigos, destes, 03 citaram o abandono do tratamento isoladamente. Os fatores preditivos foram: pobreza extrema, não adesão e sexo masculino. Na MEDLINE foram levantados 14 artigos, destes, 04 citaram a multidroga resistência isoladamente. Os fatores preditivos foram: alcoolismo, não supervisão e sexo masculino. Nas produções brasileiras, a maior preocupação foi a não continuidade do tratamento e apontaram a falta de supervisão como agravante. Nas produções internacionais, a multidroga resistência foi apontada como o grande problema. Os fatores clínicos, sociais e operacionais contribuíram fortemente para o resultado desfavorável.

Palavras-chave: tuberculose, resultado de tratamento e publicações científicas e técnicas.

RESUMEN. Se trata de una revisión integrada de la literatura cuyo objetivo fue identificar publicaciones brasileras e internacionales relacionadas a los factores asociados a los resultados desfavorables de tratamiento de la tuberculosis. A través de base de datos LILACS, MEDLINE, PORTAL CAPES fueron identificados artículos de naturaleza operacional y epidemiológica en el periodo de 2001 a 2005. Los artículos fueron clasificados de acuerdo con: año, periódico, local, tipo, naturaleza, resultados de tratamiento y factores asociados. En la base de datos LILACS fueron encontrados 07 artículos, de éstos, 03 hicieron mención apenas al abandono de tratamiento. Los factores asociados fueron: pobreza extrema, no adhesión y sexo masculino. En la base de datos Medline fueron encontrados 14 artículos, de éstos, 04 citaron apenas la multirresistencia medicamentosa. Los factores asociados fueron: alcoholismo, no supervisión y sexo masculino. En las producciones brasileras, la mayor preocupación fue la no continuidad del tratamiento y apuntaron la falta de supervisión como agravante. En las producciones internacionales, la multirresistencia medicamentosa fue apuntada como el mayor problema. Los factores clínicos, sociales y operacionales contribuyeron directamente para el resultado desfavorable.

Palabras-clave: tuberculosis, resultado de tratamiento, Publicaciones Científicas y Técnicas.

Introdução

A tuberculose (TB) continua sendo um dos grandes problemas de Saúde Pública para os países em desenvolvimento. A doença está diretamente ligada à pobreza, à má distribuição de renda e à urbanização acelerada necessitando de medidas urgentes de controle¹.

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a TB ainda é uma das maiores causas de mortes no mundo, cerca de 1,6 milhões de pessoas, apesar da epidemia estar em declínio. A doença tem níveis alarmantes em algumas regiões da África, do Leste do Mediterrâneo e regiões do sudeste da Ásia².

Atualmente o Brasil ocupa o 15º lugar no ranking de 22 países que contribuem com 80% dos casos de TB em todo o mundo e que precisam intensificar os programas de controle da doença. Cerca de seis mil indivíduos/ano portadores de TB, enfermidade passível de cura, evoluem para óbito em nosso meio. Em relação ao tratamento medicamentoso anti-TB, o percentual de cura e de abandono é respectivamente, 81 % e 24%. A proporção de abandono em algumas capitais alcança valores de 30% a 40%. A cada ano, cerca de 111 mil novos casos são registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN)².

Segundo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose³, o objetivo é reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB. Dentre suas metas destacam-se: curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados e manter o abandono de tratamento em percentuais considerados aceitáveis (5%).

O maior problema apontado no tratamento da TB é a não adesão⁴. Como consequência, os indicadores de incidência, mortalidade e multirresistência (MDR) estão aumentando⁵, sendo esta a principal preocupação mundial em relação à doença.

O insucesso do tratamento além de causar danos individuais, põe em risco a saúde pública porque pode levar a um prolongamento da infecciosidade aumentando a probabilidade de transmissão de bacilos multiresistentes. O conhecimento dos fatores associados ao resultado de tratamento da TB é necessário para identificação dos principais obstáculos ao sucesso do tratamento e dos grupos prioritários do ponto de vista de um acompanhamento diferenciado.

Existe a necessidade de um redirecionamento das estratégias de operacionalização do Programa no sentido de reorientar as ações de saúde levando em consideração a realidade local em

termos do perfil sócio-demográfico do paciente, formas de acompanhamento do tratamento, doenças associadas, dentre outros fatores, no intuito de potencializar as atividades de controle da TB assegurando a conclusão do mesmo e conseqüentemente a cura, a prevenção da resistência bacteriana e interrupção da transmissão da doença.

Nesse sentido, considera-se que estudos de revisão bibliográfica são necessários, uma vez que esses possibilitam identificar fatores relacionados aos serviços de saúde e aos doentes/família. Esse conhecimento oferece subsídios que podem servir de informações que auxiliem no processo de formação de políticas, planejamento, programação, organização e avaliação das ações de controle da TB.

O estudo teve como objetivo levantar publicações brasileiras e internacionais que tratam dos resultados desfavoráveis no tratamento da tuberculose, bem como os fatores preditivos que levam ao desfecho negativo do tratamento da doença.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que é "uma forma de investigar estudos já existentes visando obter conclusões a respeito de um tópico em particular"^{6,7}. Os estudos de revisão de literatura necessitam partir de questões que devem nortear as buscas por produções sobre determinado assunto, então, as questões que nortearam o presente estudo foram:

- Quais os resultados desfavoráveis no tratamento da TB?;
- Quais os fatores preditivos para cada o resultado desfavorável?.

Para o alcance do objetivo proposto foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas:

A) LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde): é um diretório, parte de um conjunto de instrumentos, que compõe a metodologia criada pela BIREME/OMS/OPAS para a construção de uma base de dados de literatura Latino – americana e do Caribe em ciências da saúde. Está disponível desde 1983, com periodicidade quadrimestral e tem indexadas publicações nos idiomas português e espanhol.

B) MEDLINE (1996- 2006): é uma base de dados direcionada para publicações relacionadas a área da saúde, em que podem ser obtidos resumos de artigos internacionais na língua inglesa.

C) Portal CAPES de periódicos: é um portal eletrônico do governo brasileiro, em que podem ser obtidos artigos na íntegra de revistas nacionais indexadas.

Os descritores utilizados para o levantamento das produções científicas nas bases de dados eletrônicas foram: tuberculose, tuberculosis pulmonary, eficácia de tratamento, efetividade de tratamento, resultados de tratamento, treatment outcome, resultados de tratamiento (indexados), desfecho de tratamento, encerramento de tratamento e encerramento de caso (não indexados).

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: artigos de periódicos, de cunho operacional e epidemiológico, disponíveis na forma de resumo ou na íntegra, em português ou inglês, publicados entre os anos de 2001 e 2005

As produções brasileiras foram selecionadas, inicialmente, sob a forma de resumo, no LILACS e após, os artigos foram obtidos na íntegra, no portal Capes de periódicos, no endereço eletrônico www.capes.gov.br. Os artigos selecionados na MEDLINE, apenas os resumos foram analisados, pois as revistas possuem acesso restrito para a obtenção dos artigos na íntegra.

Foi construído um banco de dados com todos os artigos encontrados a partir dos descritores utilizados neste estudo. Na base de dados do LILACS foram levantados 349 artigos e na MEDLINE, 322 artigos. Após a leitura de cada resumo, levando em consideração os critérios de inclusão e eliminando as duplicidades, foram selecionados 07 artigos do LILACS e 14 artigos na MEDLINE.

Os artigos foram categorizados de acordo com: ano de publicação, periódico onde foi publicado, local do estudo, tipo de estudo (retrospectivo e prospectivo), natureza (quantitativo e qualitativo), resultados de tratamento citados no artigo, bem como os fatores que os predispõem e classificação dos fatores preditivos em sociais, operacionais/ tratamento e clínicos/ gêneros.

Em virtude da natureza da pesquisa não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão

Na busca realizada na base de dados LILACS foi possível selecionar 07 artigos. A distribuição desses artigos de acordo com o ano de publicação foi a seguinte: 01 (14,3%) artigo publicado em 2001, 01 (14,3%) em 2003, 01(14,3%) em 2004 e 04 (57,1%) em 2005.

Os artigos foram publicados nos seguintes periódicos: 03 (42,8%) no Jornal Brasileiro de Pneumologia, 01 (14,3%) na Pulmão RJ, 01 (14,3%) na Revista Panamericana de Salud Publica, 01 (14,3%) no Jornal de Pneumologia e 01(14,3%) na Revista de Saúde Pública.

Este fato mostra que, as publicações do tema TB ocorrem tanto em periódicos especializados na área de pneumologia como na área de saúde pública.

De acordo com o levantamento na base de dados do LILACS, todos os artigos são estudos do Brasil, sendo que 3 (42, 8%) artigos são estudos realizados na região Sudeste, 3(42, 8%) na região Nordeste e 1 (14,4%) na região Centro - oeste.

Na região Sudeste, o estado de São Paulo destaca-se, pois é o primeiro no país em número de notificações em TB, apresentando uma taxa de abandono de tratamento de 10,3%, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde de 2003⁸. Já na região Nordeste, podemos destacar o estado de Pernambuco, mais especificamente o município do Recife que responde pelo segundo lugar na Região Nordeste em números de casos de TB e um alto índice de óbito em decorrência da doença, 9,91/100.000 habitantes⁹. Em relação à região Centro-oeste, um estudo mostrou que a situação da TB não é muito diferente em relação às outras regiões do país, sendo que a região, até 2001, apresentou cerca de 5% de óbitos e aproximadamente 13% de taxa de abandono do tratamento da doença¹⁰.

Os resultados e os fatores preditivos que os artigos do LILACS evidenciavam estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1. Fatores preditivos aos resultados desfavoráveis do tratamento da Tuberculose na relação de artigos selecionados, LILACS, 2006

Artigos	Resultado	Fatores Preditivos
1L	Abandono	Demora na confirmação do diagnóstico
2L	Óbito e abandono	Co-morbidade (HIV), retratamento
3L	Abandono, óbito e falha no tratamento	Alcoolismo, Co-morbidade (HIV), retratamento, MDR
4L	Abandono	Falta de supervisão, retratamento, sexo masculino, história de abandonos anteriores
5L	Abandono	Baixa escolaridade, desemprego, alcoolismo.
6L	MDR	Abandono de tratamento anterior, caso de TB na família
7L	MDR	Não adesão ao tratamento, pobreza extrema, intolerância medicamentosa, falha no atendimento, falta de medicamentos, lesões radiográficas bilaterais e grandes cavidades pulmonares.

Fonte: levantamento LILACS, 2006

Dos 07 artigos, 05 (71,4%) tratavam apenas de um resultado desfavorável e 02 (28,6%) apresentaram dois ou mais resultados desfavoráveis.

O resultado predominante isoladamente foi o abandono, em 03 (42,8%) artigos, seguido da MDR, em 2 (28,6%) artigos, 1(14,3%) artigo apresenta dois resultados desfavoráveis, óbito e abandono e 1 (14,3%) apresenta três resultados desfavoráveis, além dos anteriores como óbito e abandono de tratamento, a falha de tratamento também é citada.

Dentre os fatores preditivos, eles podem dividir-se em sociais, operacionais/tratamento e clínicos / gênero.

Os fatores sociais citados nos artigos são: o problema com o alcoolismo, baixa escolaridade, desemprego e pobreza extrema. As questões operacionais/tratamento, ou seja, relacionadas ao tratamento e ao próprio serviço de saúde citados pelos artigos são: demora na confirmação do diagnóstico, retratamento, falta de supervisão, abandonos de tratamento anterior, não adesão ao tratamento, falta de medicamentos, falha no atendimento. Dentre os fatores clínicos/gênero que interferem nos resultados do tratamento mostrados nos artigos estão: associação com outra doença (HIV), MDR, intolerância medicamentosa, lesões radiográficas bilaterais, grandes cavidades pulmonares e ser do *sexo masculino*.

No MEDLINE, 14 artigos foram selecionados e a distribuição de acordo com o ano de publicação é a seguinte: 01 (7,1%) publicado em 2001, 02 (14,3%) em 2002, 08 (57,2%) em 2003, 01 (7,1%) em 2004 e 02(14,3%) em 2005.

Como mostram os resultados, a produção internacional sobre o tema escolhido é o dobro da brasileira, demonstrando a necessidade de desenvolver novos estudos no Brasil, uma vez que, ainda hoje, a TB é um grave problema de saúde pública, sendo conhecida como a "calamidade negligenciada"¹¹.

A distribuição de artigos de acordo com o periódico em que foi publicado está na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição de artigos segundo periódicos, MEDLINE, 2006

Periódicos	Nº de artigos	
	n	%
Niger J Med (Nigéria)	1	7,1
Ann Saudi Med (Arábia Saudita)	1	7,1
Kekkaku (Japão)	1	7,1
Eur Respir J (Dinamarca)	1	7,1
Int J Tuberc Lung Dis (França)	3	21,8
West Afr J Med (Nigéria)	1	7,1
Hong Kong Med J (China)	2	14,3
Resp Med (Inglaterra)	1	7,1
N Engl J Med (EUA)	1	7,1
Swiss Med Wkly (Suíça)	1	7,1
Trop Doct (Inglaterra)	1	7,1
TOTAL	14	100

Fonte: levantamento MEDLINE, 2006

A tabela 3 mostra a distribuição de artigos selecionados na MEDLINE, de acordo com o local em que o estudo foi realizado.

Tabela 3. Distribuição de artigos de acordo com o local de estudo, MEDLINE, 2006

Local do estudo	Nº de artigos	
	n	%
Europa	4	28,4
Ásia	6	42,7
África	3	21,8
América do Sul	1	7,1
TOTAL	14	100

Fonte: levantamento MEDLINE, 2006

Alguns países da África e Ásia, segundo a WHO, contribuem fortemente para a carga global de TB. Destacam-se, na Ásia, Índia e China e na África, a Nigéria, que ocupam o 1º, 2º e 4º lugares respectivamente, na relação dos 22 países com as maiores taxas de incidência de TB no mundo². Os estudos da Europa e da América do Sul referem-se a países como França, Reino Unido, Suíça, Alemanha e Peru. Destaca-se que estes países não possuem taxas significativas de TB e que os estudos dizem respeito a problemas com a MDR e também quantificam outros resultados desfavoráveis como óbito, abandono e falha no tratamento.

Os resultados e os fatores preditivos que os artigos do MEDLINE evidenciavam estão dispostos na tabela 4.

Tabela 4. Fatores preditivos ao resultado desfavorável do tratamento da Tuberculose na relação de artigos selecionados, MEDLINE, 2006

Artigo	Resultado	Fatores Preditivos
1M	Óbito, abandono	Falta de supervisão, falta de teste de sensibilidade às drogas, MDR.
2M	MDR	Sexo masculino, casos velhos, achados radiográficos, associação com outras doenças pulmonares, baciloscopia positiva, falência no tratamento.
3M	Óbito	Mau estado nutricional, reações inflamatórias, escavações pulmonares.
4M	MDR	Tratamento prévio de TB, sexo masculino, estrangeiro, baciloscopia positiva, HIV.
5M	Óbito e MDR	Tratamento prévio da TB, baciloscopia positiva, retratamento
6M	Falência no tratamento, óbito, abandono.	Sexo masculino, maiores de 65 anos, divorciados, abandono de tratamento anterior, tabagismo, alcoolismo, transferência.
7M	Abandono	Sexo masculino, co-morbidade pulmonar (câncer), MDR.
8M	Óbito	Sexo masculino, jovens, co-morbidade (silicose) e HIV, transferência para outros serviços de saúde, retratamento.
9M	Falha no tratamento, óbito, abandono.	Alcoolismo, falta de moradia, desemprego, uso de drogas ilícitas.
10M	MDR	Jovens, estrangeiro, co-morbidade pulmonar
11M	MDR	Doença pulmonar bilateral, elementos figurados do sangue abaixo do normal.
12M	Falha no tratamento, óbito, abandono	Estrangeiros em situação irregular
13M	Abandono, MDR	Retratamento
14M	Abandono	Transferência para outro serviço de saúde.

Fonte: levantamento MEDLINE, 2006

Dos 14 artigos selecionados, 08 (57,2%) apresentam apenas um desfecho desfavorável e 06 (42,8%) apresentam dois ou mais desfechos desfavoráveis.

Nos artigos selecionados na MEDLINE, 04 (28,6%) tinham como desfecho desfavorável a MDR, 02 (14,3%) o óbito, 02 (14,3%) o abandono, isoladamente. Nos que apresentavam dois ou mais resultados desfavoráveis, 01(7,1%) tratava de óbito e abandono, 01(7,1%) de óbito e MDR, 01(7,1%) de abandono e MDR e 03 (21,5%) citava como resultados de tratamento a falência de tratamento, o óbito e o abandono.

Dentre os fatores que predispõem aos resultados desfavoráveis estão, os sociais: mau estado nutricional, estrangeiros, tabagismo, alcoolismo, falta de moradia, desemprego, uso de drogas ilícitas, pacientes divorciados; os operacionais/ tratamento: falta de supervisão do tratamento, deficiência na realização de exames (teste de sensibilidade aos medicamentos), falência no tratamento, tratamento prévio da TB, retratamento, abandono de tratamento anterior, transferência para outros serviços de saúde, e os clínicos/ gênero: lesões radiográficas, associação com outras doenças pulmonares, extremos de idade (jovens ou idosos), MDR, baciloscopia positiva e ser do sexo masculino.

Observa-se que tanto nos artigos brasileiros quanto nos internacionais, grandes semelhanças nos fatores preditivos que levam ao resultado negativo no tratamento da TB.

Problemas sócio-econômicos, bem como alcoolismo, tabagismo e uso de outras drogas foram citados na maioria dos artigos, não se relacionando especificamente a nenhum dos resultados e sim a todos. Vários estudos relatam a vulnerabilidade a que estão expostas as pessoas que vivem abaixo da linha da pobreza, sofrendo com a desnutrição, a superpopulação, falta de saneamento básico, má distribuição de renda, fatores estes que aumentam a probabilidade da infecção por TB¹². O fato de ser estrangeiro é considerado um fator de risco e citado em mais de uma publicação internacional. Segundo alguns autores, os estrangeiros apresentam mais chance de desenvolver MDR, em virtude de problemas financeiros, da ilegalidade no país em que se encontra, de abandono de tratamento ou até transferência para o país de origem¹³.

Dentre os fatores operacionais, o que mais chama atenção é a falta de supervisão, falta de medicamentos e a demora na confirmação do diagnóstico. No intuito de melhorar a situação da TB, em 1993, a WHO declarou a TB como uma emergência global e sugeriu a estratégia DOTS (Directly Observed Therapy Short-course) para o controle da doença, que tem como algumas das prioridades o suprimento de drogas tuberculostáticas, tratamento supervisionado e a retaguarda laboratorial (diagnóstico)⁵. A transferência para outros serviços também é preocupante no prosseguimento do tratamento, pois, com isso perde-se o contato com o doente e não é possível saber se o paciente deu andamento à profilaxia ou mesmo se o serviço para o qual foi transferido forneceu subsídios suficientes para isso. Portanto, é preocupante que ainda hoje, este tipo de problema possa comprometer o sucesso no tratamento da TB, dificultando a adesão e continuidade do mesmo.

A demora na confirmação do diagnóstico, muitas vezes pode estar relacionada ao fato dos médicos e equipe de enfermagem não estarem preparados para suspeitar da doença, havendo assim a necessidade da equipe de saúde estar treinada para identificar, principalmente, os sintomáticos respiratórios¹⁴.

Com relação aos fatores biológicos /gênero, muitos artigos citam que os homens têm um maior risco de não ter sucesso no tratamento, pois abandonam o tratamento com mais frequência, podendo desenvolver outros problemas como a MDR. De acordo com alguns estudos, a TB atinge mais o sexo masculino, entre os 20 e 39 anos, sendo que este grupo apresenta maior probabilidade de não aderir ou não dar continuidade ao tratamento¹⁵. Outros problemas, como a co-infecção por HIV ou outras doenças também são fatores preditivos para o insucesso no tratamento. A epidemia da AIDS vem agravando o problema da TB e também da MDR. Esse problema crescente e, embora os dados oficiais sugiram o sucesso do controle da TB resistente a múltiplas drogas (TBMR), as altas taxas de abandono do tratamento causam preocupação sobre o possível aumento dos níveis de resistência aos medicamentos¹².

As lesões ou cavidades pulmonares que são identificadas por meio de radiografias estão muito ligadas ao resultado negativo como a MDR, fator que também está associado ao óbito, o que demanda maiores riscos aos comunicantes do doente e um gasto excessivo para os serviços públicos de saúde¹⁶.

Todos os estudos selecionados na base de dados LILACS e MEDLINE, foram do tipo retrospectivo e de natureza quantitativa. As publicações expõem e analisam dados epidemiológicos, tais como, taxas de incidência, abandono, óbitos, dentre outros.

Entende-se que o aumento do número de estudos prospectivos e qualitativos poderá enriquecer as ações em saúde, trazendo idéias e sugestões para se alcançar o sucesso no tratamento da TB, além de proporcionar uma visão mais ampla dos envolvidos com o tratamento da doença.

Considerações finais

Nota-se em artigos nacionais, que o abandono é um dos resultados mais citados e de maior preocupação, já nas publicações internacionais, uma das maiores preocupações é o problema com a MDR, mas outros desfechos como óbito e falência no tratamento não deixam de influenciar nos resultados desfavoráveis de tratamento. Pôde-se perceber também semelhanças nos fatores preditivos ao insucesso do tratamento, tanto em estudos brasileiros como em internacionais, diferindo em apenas alguns aspectos, como por exemplo, no caso dos estrangeiros, fato que não é registrado dentre os fatores que influenciam no fracasso do tratamento nos artigos brasileiros. Além disso, os fatores preditivos a esses resultados, na maioria das vezes estão inter-relacionados, ou seja, questões sociais, clínicas e operacionais contribuem fortemente para um resultado negativo no tratamento da TB.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2005. Geneva: WHO; 2005.
2. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2007. Geneva: WHO; 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2003. Geneva: WHO; 2003.
5. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2004. Geneva: WHO; 2004.
6. Broome ME. Integrative literature reviews in the development of concept. In: Rodgers BL, Knaf KA. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: WB Saunders Company; 1993. p. 193-215.
7. Beyea S, Nichll LH. Writing an integrative review. AORN Journal 1998; 67(4): 877-84.
8. Villa TCS, Monroe AA, Gonzalez RIC, Arcêncio RA, Oliveira MF, Galesi VMN, Santos LAR, Ruffino-Netto A. (I) A experiência da implantação da estratégia DOTS no Estado de São Paulo – 1998 a 2005; (II) A Experiência de implantação do DOTS em algumas cidades do Estado de São Paulo. In: Ruffino-Netto A, Villa TCS, organizadores. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil: histórico e peculiaridades regionais. Ribeirão Preto: FMRP/USP; 2006. p. 75-139.
9. Sasaki CM, Hino P, Vilela MJB, Gonzalez RIC, Villa TCS, Ruffino-Netto A. A experiência da implantação do DOTS na cidade de Recife (PE), 2005. In: Ruffino-Netto A, Villa TCS, organizadores. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil: histórico e peculiaridades regionais. Ribeirão Preto: FMRP/USP; 2006. p. 167-80.
10. Gomes AA, Ruffino-Netto A. Experiência da implantação do DOTS na Macrorregião Centro-oeste. In: Ruffino-Netto A, Villa TCS, organizadores. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil: histórico e peculiaridades regionais. Ribeirão Preto: FMRP/USP; 2006. p. 49-72.
11. Ruffino-Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. Rev Sociedade Bras Med Tropical 2002; 35(1): 51-8.

12. Santos Filho ET. Política de TB no Brasil: uma perspectiva da sociedade civil. New York: Open Society Institute; 2006.
13. Hutchison DC, Drobniowski FA, Milbum HJ. Management of multiple drug-resistant tuberculosis. Respir Med 2003; 97(1):65-70.
14. Avelar MCQ, De Paula TAC, Shimizu MI, Neves MA, Petrizzo CE. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes suspeitos ou portadores de tuberculose pulmonar: estudo exploratório. Online Braz J Nurs [online] 2006; 5(2). Available at: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/292/58>
15. Diniz LS, Garrett D, Gerhart-Filho G. Resultados de tratamento da tuberculose em capitais brasileiras – 2002. Bol Pneumol Sanit 2006;14(2): 71-84.
16. Barroso EC, Mota RMS, Oliveira ACM, Cordeiro JIF, Barroso JB, Rodrigues JLN. Papel da tuberculose domiciliar no surgimento da tuberculose multirresistente. J Bras Pneumol 2004; 30(1): 46-60.

Contribuição dos autores: -Concepção e desenho: Tereza Cristina Scatena Villa, Maria Eugênia Firmino Brunello.-Análise e interpretação: Tereza Cristina Scatena Villa, Maria Eugênia Firmino Brunello, Ricardo Alexandre Arcêncio, Cinthia Midori Sasaki, Elisangela Gisele de Assis, Roxana Isabel Cardozo González -Escrita do artigo: Tereza Cristina Scatena Villa, Maria Eugênia Firmino Brunello. -Revisão crítica do artigo: Tereza Cristina Scatena Villa, Maria Eugênia Firmino Brunello, Ricardo Alexandre Arcêncio, Cinthia Midori Sasaki, Elisangela Gisele de Assis, Roxana Isabel Cardozo González.-Aprovação final do artigo: Tereza Cristina Scatena Villa, Maria Eugênia Firmino Brunello.- Colheita de dados: Maria Eugênia Firmino Brunello.-Obtenção de suporte financeiro: Tereza Cristina Scatena Villa.-Pesquisa bibliográfica: Maria Eugênia Firmino Brunello.

Endereço para correspondência: Tereza Cristina Scatena Villa – Av.: Bandeirantes, 3900. Campus Universitário. CEP – 14040-902. Ribeirão Preto – SP. e-mail: tite@eerp.usp.br, fone: (16) 3602-3407, fax: (16) 3633-3271.

Financiado por: CNPq/ PIBIC, processo n.º111340/2004-7

Received: Aug 27, 2007

Revised: Oct 3, 2007

Accepted: Oct 15, 2007

Online Brazilian Journal of Nursing. ISSN: 1676-4285



This work is licensed under a Creative Commons:Noncommercial-No Derivative Works License.