

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico dos pacientes que abandonaram o tratamento para Tuberculose em um município prioritário do Rio Grande do Sul

Epidemiological profile of patients who dropped out of treatment for tuberculosis in a priority municipal district of Rio Grande do Sul

Charlene dos Santos Silveira¹, Paola Teixeira dos Passos¹, Tamiris Cristina Hagemann Soder¹, Cristiane Pimentel Hernandes Machado², Luciana Simon Fanfa², Marcelo Carneiro³, Andreia Rosane de Moura Valim^{3,4}, Lia Gonçalves Possuelo^{3,4}

¹Bolsistas PET Saúde Vigilância Unisc. ²Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul; Preceptoras PET Saúde Vigilância Unisc. ³Departamento de Biologia e Farmácia da Unisc. Tutores acadêmicos do PET Saúde Vigilância Unisc. ⁴Mestrado em Promoção da Saúde Unisc.

Enviado em: 01/03/2012

Aceito em: 29/04/2012

liapossuelo@unisc.br

DESCRITORES

tuberculose
abandono
epidemiologia

KEYWORDS

tuberculosis
treatment refusal
epidemiology

RESUMO

Justificativa e Objetivos: Tuberculose é uma doença cujo tratamento é complexo e demorado implicando em altas taxas de abandono. O abandono leva à continuidade das taxas de transmissão, ao aumento da morbi-mortalidade e da resistência microbiana. Santa Cruz do Sul é considerado um dos 15 municípios prioritários no Rio Grande do Sul para o controle da tuberculose devido às altas taxas de abandono, baixos índices de cura e elevado número de casos. Dessa forma, o objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que abandonaram o tratamento para tuberculose no município de Santa Cruz do Sul no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes no ambulatório de tuberculose e nas fichas do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan). Os dados foram tabulados e analisados em SPSS 18.0. Análises estatísticas descritivas foram realizadas. **Resultados:** A taxa de abandono observada neste estudo foi de 11,1%. A média de idade dos pacientes que abandonaram o tratamento foi de 37,2 anos, 80,4% eram homens, 27,5% eram alcoolistas e 14,3% tinham AIDS. **Conclusão:** Verificou-se um elevado percentual de casos de abandono no município. O abandono foi significativamente maior entre os homens. Outras variáveis associadas ao abandono não foram identificadas nesta população provavelmente devido à falta de informações descritas nas fontes de pesquisa. No entanto a melhoria no preenchimento dos dados nos prontuários permitirá futuramente conhecer o real perfil epidemiológico destes pacientes. Além disso, a inserção de um tratamento diretamente observado e a capacitação dos agentes comunitários de saúde são ações essenciais a serem implementadas no município no intuito de reduzir as taxas de abandono.

ABSTRACT

Background and Objectives: Tuberculosis (TB) is a disease of which treatment is complex and time-consuming, resulting in high dropout rates. Abandonment leads to continuous transmission rates, increased morbidity and mortality and microbial resistance. Santa Cruz do Sul is considered one of the 15 priority municipalities in Rio Grande do Sul for tuberculosis control due to high dropout rates, low cure rates and high number of cases. Thus, the objective of this study was to describe the epidemiological profile of patients who abandoned treatment for tuberculosis in the city of Santa Cruz do Sul, from January 2000 to December

2010. **Methods:** We performed a retrospective descriptive study. Data were collected from medical records of patients in the TB outpatient clinic and the System for Notifiable Diseases (Sinan). Data were tabulated and analyzed using SPSS 18.0. Descriptive statistical analyses were performed. **Results:** The treatment dropout rate observed in this study was 11.1%. The average age of patients who abandoned treatment was 37.2 years, 80.4% were men, 27.5% were alcoholics and 14.3% had AIDS. **Conclusion:** There was a high percentage of treatment dropout in the city. The dropout was significantly higher between man. Other variables associated to the dropout where not identified in this population probably due to lack of information described in the study sources. However, the improvement in the data records in the future will allow knowledge of the real epidemiological profile of these patients. Furthermore, the inclusion of a directly observed treatment and training of community health workers are essential actions to be implemented in the municipality in order to reduce dropout rates.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que afeta principalmente o parênquima pulmonar e apesar de prevenível e tratável, encontra-se em altas taxas de morbidade e mortalidade. O tratamento da tuberculose é complexo e demorado, envolvendo o uso de vários medicamentos por um período mínimo de seis meses. Este deve ser continuado até o sexto mês mesmo após a recuperação clínica do paciente. Por estes motivos, as taxas de abandono ao tratamento são elevadas o que pode levar ao surgimento de formas resistentes do *Mycobacterium tuberculosis*, impondo-se como obstáculos ao controle da doença, e tornando-se um dos grandes problemas na luta contra a tuberculose, uma vez que repercute no aumento do índice de mortalidade e aumento de casos de reincidência da doença¹.

Paixão e Gontijo (2007) verificaram fatores como alcoolismo, drogadição, tabagismo, efeitos adversos do tratamento, baixo nível de escolaridade, baixo nível sócio-econômico, como alguns dos fatores relacionados ao abandono². Mendes e Fensterseifer (2004) identificaram como motivos de abandono ao tratamento fatores como falta de recursos econômicos, estado geral debilitado, melhora dos sintomas, alcoolismo e drogadição³. Queiroz e Bertolozzi (2010) afirmam que a adesão ao tratamento está diretamente relacionada ao paciente, ao apoio familiar e à criação do vínculo com a equipe de saúde⁴. Da mesma forma, em um estudo realizado em Bogotá, por Cáceres e Orozcos (2007), concluiu-se que contar com o apoio familiar durante o tratamento é um fator de proteção para conclusão do tratamento para tuberculose⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe a realização de tratamento supervisionado, para que se possa ter certeza da efetividade do tratamento, mas por enquanto há poucos serviços de saúde capacitados para oferecerem esse tipo de serviço⁶.

Segundo dados de 2010 do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o município de Santa Cruz do Sul, tem uma incidência de 47/100.000 habitantes, e é considerado pelo Ministério da Saúde um dos 15 municípios prioritários para o controle da tuberculose no estado do Rio Grande do Sul⁷. Este município não oferece até o presente momento o serviço de tratamento

diretamente observado (TDO), o que facilita a ocorrência de casos de abandono. Neste contexto, o objetivo do presente estudo é descrever as características epidemiológicas do grupo de doentes que abandonaram o tratamento para tuberculose no município de Santa Cruz do Sul no período de 2000 a 2010.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo do tipo levantamento dos casos de abandono ao tratamento da tuberculose no município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, ocorridos no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010. Considerou-se como caso de abandono todo paciente que deixou de comparecer à Unidade de Saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data prevista para o seu retorno⁸.

Inicialmente, elaborou-se um formulário para coleta de dados, onde foram incluídas para a análise as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, alcoolismo, tabagismo, drogadição, efeitos adversos, recidiva, baciloscopias, histórico de outras patologias e hospitalização. Os casos de abandono foram identificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e posteriormente na unidade de referência para tratamento da tuberculose (UR-TB) de Santa Cruz do Sul. Os dados clínicos e epidemiológicos foram identificados juntamente ao prontuário do paciente na UR-TB.

Os efeitos adversos foram subdivididos em maiores ou menores. São consideradas reações adversas menores aquelas em que normalmente não é necessária a suspensão do tuberculostático, como por exemplo náusea, vômito, dor abdominal, suor/urina de cor avermelhada, prurido ou exantema leve, dor articular, neuropatia periférica, hiperuricemia, cefaléia, ansiedade, euforia e insônia⁸.

O banco de dados foi montado em uma planilha Excel e posteriormente as análises estatísticas realizadas no programa SPSS versão 19.0. Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado teste exato de Fischer com correção de Yates'. Teste *t-student* foi utilizado para a comparação das variáveis contínuas. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado significativo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), sob protocolo número 2764/10.

RESULTADOS

No período estudado, observou-se um total de 504 casos de tuberculose registrados no município de Santa Cruz do Sul. Deste total, 56 (11,1%) abandonaram o tratamento. A taxa anual de abandono variou de 3,9 e 19,6%, tendo uma taxa média de 9,1% de abandono ao longo do período estudado. Um total 36% dos casos de abandono ocorreu entre o 2º e o 4º mês de tratamento. Em 16,1% dos prontuários não havia a informação referente à data do abandono.

Entre os casos de abandono estudados, 45 (80,4%) pacientes eram do sexo masculino ($p < 0,005$) (Tabela 1). A média de idade dos pacientes estudados foi de 37,2 (± 11) anos, variando de 8 meses a 76 anos de idade. Não houve diferença na média de idade entre homens e mulheres ($p = 0,15$).

A baixa escolaridade foi um fator relevante, considerando que em 25 (44,6%) casos, os indivíduos tinham baixa escolaridade: analfabetos ou com referência de ensino fundamental (Tabela 1).

O uso de bebida alcoólica foi descrito no prontuário de 21 (37,5%) pacientes que abandonaram o tratamento. Um total de 11 (19%) pacientes faziam uso de algum tipo de droga; entre estes 4 (36,4%) assumiram fazer uso de cocaína, 3 (27,3%) uso de crack, e nos demais casos de drogadição não foi informado o tipo de substância química utilizada (Tabela 1).

Com relação as reações adversas foi observado que apenas 4 (7,1%) pacientes apresentaram reações adversas menores (Tabela 2). Efeitos adversos maiores não foram descritos nos prontuários.

Demonstrou-se que as maiores taxas de abandono relacionadas a outras patologias estão ligadas à doença mental e à AIDS, com 8 (14,3%) casos para cada patologia, ponderando que 35 (62,5%) casos não tinham tal informação registrada.

Verificou-se que 3 (5,4%) pacientes dos 56 que abandonaram o tratamento necessitaram de internação hospitalar devido à tuberculose. Avaliando os casos de recidiva dos pa-

cientes que abandonaram o tratamento no período estudado, pode-se observar que 10 (17,8%) apresentaram recidiva da tuberculose, sendo que 7 (70%) haviam abandonado o tratamento previamente e 3 (30%) haviam tido alta por cura na primeira manifestação da patologia. Em 32 (57,1%) casos não havia informação disponível.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se um percentual de 11,1% de casos de abandono, sendo que o Ministério da Saúde preconiza que as taxas de abandono sejam inferiores a 5%⁸. Segundo Giroti e colaboradores (2010), no Brasil, em 2003, a taxa média de abandono do tratamento situou-se em 12%; no Estado de São Paulo foi de 10,3%, sendo que existem enormes diferenças regionais, variando de 6,4% em João Pessoa e 18,7% em Porto Alegre, respectivamente⁹.

Um total de 35,7% dos casos de abandono do tratamento ocorreram entre o 2º e o 4º mês. Estes resultados estão de acordo com o descrito por Ferreira et al (2005), demonstrando que a maioria dos pacientes desiste do tratamento ainda no seu início¹⁰.

O predomínio do sexo masculino ($p < 0,05$) entre os pacientes que abandonam o tratamento foi observado neste estudo e confirma o perfil observado em outros estudos¹⁰. A média de idade dos pacientes estudados foi de 37,2 (± 11) anos, não havendo diferença na média de idade entre homens e mulheres. Paixão e Gontijo (2007) constataram uma média de idade de 34,4 anos em Belo Horizonte nos casos de abandono estudados no período de 2001 a 2003, o que está de acordo com o apresentado neste estudo. O percentual elevado de adultos jovens bacilíferos, indica a ocorrência de transmissão recente, fato este que aponta um controle inadequado da doença.

Com relação ao tabagismo e ao alcoolismo, Mendes e Fensterseifer (2004), afirmam que o alcoolismo e a drogadição são agravos associados à tuberculose e que podem ter interferido de maneira significativa no abandono ao tratamento³. Este

TABELA 1 - Distribuição das variáveis epidemiológicas dos pacientes que abandonaram o tratamento da tuberculose no município de Santa Cruz do Sul – RS, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010.

VARIÁVEL	CASOS N = 56	%
Idade (média \pmDP)	37,2 (± 11)	-
Sexo		
Feminino	11	19,6
Masculino	45	80,4
Escolaridade		
Analfabeto	1	1,8
Ensino fundamental*	24	42,9
Ensino médio*	6	10,6
Ignorado	24	42,9
Não se aplica**	1	1,8
Tabagismo	14	25,0
Drogadição	11	19,6
Alcoolismo	21	37,5

*Completo ou incompleto; **Criança de 8 meses de idade

TABELA 2 - Distribuição das variáveis clínicas dos pacientes que abandonaram o tratamento da tuberculose em Santa Cruz do Sul, 2000 a 2010.

VARIÁVEL	CASOS N = 56	%
Recidiva		
Sim	10	17,8
Não	14	25
Não informado	32	57,1
Efeitos adversos*		
Sim	4	7,1
Não Informado	52	92,9
Hospitalização		
Sim	3	5,4
Não Informado	53	94,6
História de Outras Patologias		
Não Informado	35	62,5
Não	3	5,4
Aids	8	14,3
Doença mental	8	14,3
Outros	2	3,6

*efeitos adversos menores: aqueles em que normalmente não é necessária a suspensão do medicamento anti-tuberculose, como náusea, vômito, dor abdominal, suor/urina de cor avermelhada, prurido ou exantema leve, dor articular, neuropatia periférica, hiperuricemia, cefaléia, ansiedade, euforia e insônia.

mesmo autor relata em seu estudo que 24% dos casos estudados eram alcoolistas e 40% tabagistas. No presente estudo as taxas de alcoolismo e drogadição foram 37,5% e 19,6%, respectivamente. Ribeiro, Amado, Camelier et al (2000) demonstram que 26% dos pacientes que abandonaram o tratamento faziam uso de drogas ilícitas, tendo sido referido o uso de maconha em 4 (33%), cocaína inalatória em 3 (27%), cocaína intravenosa em 2 (17%) e crack em 1 (11%) caso¹¹. O uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, estão diretamente relacionados ao abandono do tratamento da tuberculose, considerando que o indivíduo no momento em que está sob efeito da substância deixa de realizar seus compromissos, inclusive a ingestão dos medicamentos. Sá, Souza, Nunes et al (2007) afirmam que o sucesso terapêutico torna-se prejudicado por dependências químicas, tais como tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas concomitantes ao tratamento¹².

Sabe-se que as medicações utilizadas causam efeitos adversos como náuseas, vômitos, vertigens, inapetência, hepatotoxicidade, mudança na coloração das excreções fisiológicas, entre outros. Neste estudo, a frequência de efeitos adversos foi menor do que aquela encontrada na literatura. Vieira e Gomes (2008) relatam que 60 (41,1%) pacientes desenvolveram reações adversas menores e 18 (12,8%) reações adversas maiores, sendo as reações menores as reações controláveis e as maiores aquelas que necessitam de interrupção ou mudança de tratamento¹³. Possuelo et al (2008) avaliaram 254 pacientes em um ambulatório de referência para tuberculose em Porto Alegre e observaram uma frequência de 13% de efeitos adversos menores. No presente estudo, apesar da escassez de informações referentes aos efeitos adversos nos prontuários revisados, foi possível verificar que 7,1% dos pacientes desenvolveram efeitos adversos menores¹⁴.

Ao considerar as patologias associadas à tuberculose, verificou-se maior relação dos casos de abandono com doença

mental e AIDS. Rodrigues e colaboradores (2010) relacionam o abandono do tratamento de pacientes co-infectados tuberculose/AIDS demonstrando que a interação medicamentosa entre os antiretrovirais e tuberculostáticos causa efeitos adversos mais intensos, contribuindo fortemente para o abandono destes¹⁵.

O tratamento da tuberculose não exige internação hospitalar e preconiza-se que o paciente realize-o em seu domicílio. No presente estudo, 3 (5,4%) pacientes necessitaram de internação hospitalar. As internações por tuberculose pulmonar representam hoje um grande desafio de saúde pública, gerando altos custos ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois em alguns casos o número de dias de internação é elevado e para os idosos se eleva ainda mais¹⁶.

Avaliando os casos de recidiva dos pacientes que abandonaram o tratamento no período estudado, pode-se observar que 10 (17,8%) apresentaram recidiva da tuberculose, sendo que 7 (70%) haviam abandonado o tratamento previamente e 3 (30%) haviam tido alta por cura na primeira manifestação da patologia. Oliveira e Moreira Filho (2000) constataram que a maior parte das recidivas é atribuída prioritariamente ao comportamento dos pacientes e aos problemas relacionados à adesão ao tratamento, como falta às consultas médicas deixando de retirar a medicação, não ingestão das drogas prescritas ou uso equivocada das dosagens dos tuberculostáticos¹⁷.

Uma das grandes dificuldades encontradas neste estudo foi referente ao mau preenchimento dos prontuários ou preenchimento incompleto das informações, o que gerou expressivo número de variáveis sem informação prejudicando as análises e o real conhecimento do perfil dos pacientes que abandonam o tratamento em Santa Cruz do Sul. Mendes e Forstorfer (2004) afirmam que o cuidado no preenchimento dos prontuários, com fichas previamente padronizadas e conferidas pelo responsável é essencial para o levantamento das variáveis, porém apesar disto é comum conter informações incorretas ou duvidosas,

principalmente com referência a hábitos e fatores de risco³.

Dessa forma, no presente estudo, observou-se que indivíduos do sexo masculino, a baixa escolaridade, o uso de drogas lícitas e ilícitas e as reações adversas medicamentosas foram as características mais comuns entre os pacientes que abandonaram o tratamento. No entanto para minimizar o risco de abandono nesta população, o

TDO deveria ser instituído para que os indivíduos sintam-se mais seguros e acolhidos. O agente comunitário de saúde, desde que tenha a devida capacitação, seria uma peça de suma importância neste processo, pois é considerado um facilitador, capaz de construir pontes entre os serviços de saúde e a comunidade, identificando prontamente suas necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Conde MB, Fiuzza de Melo FA, Marques AMC, Cardoso CN, et al III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *J Bras Pneumol*. 2009; 35(10): 1018-1048.
2. Paixão LMM, Gotinjo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. *Revista de Saúde Pública*. 2007; 41(2): 205-213.
3. Mendes AM, e Fensterseifer LM. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? *Boletim de Pneumologia Sanitária*. 2004; 12(1): 27-38.
4. Queiroz EM de, Bertolozzi MR. Tuberculose: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010; 44(2): 453-461.
5. Cáceres FM, Orozco LC. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento. *Biomédica*. 2007; 27(4): 498-504.
6. Vieira AA, Ribeiro SA. Abandono do tratamento de tuberculose utilizando-se as estratégias tratamento auto-administrado ou tratamento supervisionado no Programa Municipal de Carapicuíba, São Paulo, Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2008; 34(3): 159-166.
7. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS [acessado em 22 de agosto de 2011, para informações de 2000 a 2010] Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Giroti SKO, Beleí RA, Moreno FN, et al. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. *Cogitare Enfermagem*. 2010; 15(2): 271-7.
10. Ferreira SMB, Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2005; 31(5): 427- 435.
11. Ribeiro AS, Amado MV, Camelier AA, et al. Estudo caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. *Jornal de Pneumologia*. 2000; 26(6): 291-6.
12. Sá LD, Souza KMJ, Nunes MG, et al. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto Contexto Enfermagem*. 2007; 16(4): 712-718.
13. Vieira DEO, Gomes M. Efeitos adversos no tratamento da tuberculose: experiência em serviço ambulatorial de um hospital-escola na cidade de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2008; 34(12): 1049-1055.
14. Possuelo LG, Castelan JA, Brito TC, et al. Association of slow N-acetyltransferase 2 profile and anti-TB drug-induced hepatotoxicity in patients from Southern Brazil. *Eur J Clin Pharmacol* 2008; 64: 673-68.
15. Rodrigues ILA, Monteiro LL, Pacheco RHB, et al. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010; 44(2): 383-7.
16. Ministério da Saúde. Pacto dos Indicadores da Atenção Básica. Informe da Atenção Básica. [acessado em 17 Jan 2011]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>
17. Oliveira HB, Moreira Filho DC. Recidivas em tuberculose e seus fatores de risco. *Revista Panamericana Salud Publica*. 2000; 7(4): 232-241.