

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES QUE ABANDONARAM O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PATIENTS WHO ABANDONED TUBERCULOSIS TREATMENT IN SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL

Jorsyslane de Jesus Ferreira Durans¹, Érica Mendes de Sá², Luís Fernando Bogéa Pereira³, Daniel Lemos Soares⁴, Poliana Soares Oliveira⁵, Dortene Maria Cardoso de Aquino⁶, Arlene de Jesus Mendes Caldas⁶

Resumo

Introdução: O abandono do tratamento é um dos principais fatores que interferem no controle da tuberculose. **Objetivo:** Conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes que abandonaram o tratamento para tuberculose no município de São Luís (MA). **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Programa de Controle da Tuberculose do município de São Luís (MA), notificados no ano de 2009. **Resultados:** Foram investigados 97 casos com predominância do sexo masculino (64,9%), faixa etária 20-34 anos (48,5%), ensino Fundamental Incompleto (51,5%) com maior frequência de abandono no bairro Coroadinho com taxa de abandono de tratamento (21,6%). Em relação às características clínicas predominou a forma clínica pulmonar (88,7%). Quanto aos exames 56 casos (57,8%) realizaram o teste para HIV, 88,7% realizaram baciloscopia de 1º amostra e 80,4% baciloscopia de 2º amostra. **Conclusão:** O município de São Luís (MA), apresenta alta taxa de abandono do tratamento da tuberculose na forma pulmonar, com persistência de positividade da baciloscopia, baixa cobertura de testes HIV e o tratamento realizado em poucos casos.

Palavras-chaves: Tuberculose. Epidemiologia. Enfermagem. Adesão a medicação.

Abstract

Introduction: Treatment abandon is one of the main factors that interfere in the control of tuberculosis. **Objective:** To know the sociodemographic and clinical profile of patients who abandoned treatment for tuberculosis in São Luís, Maranhão, Brazil. **Methods:** Descriptive study with quantitative approach. Data that were notified in 2009 were collected in the Tuberculosis Control Program in São Luís, Maranhão, Brazil. **Results:** Of 97 cases, most were male (64.9%), and which age was between 20 to 34 years (48.5%). 51.5% had incomplete elementary school. Coroadinho had the highest rate of treatment abandonment (21.6%). Concerning the clinical characteristics, most had pulmonary form (88.7%). Regarding the medical exams performed, 56(57.8%) individuals were tested for HIV, 88.7% had smear microscopy of first sample and 80.4% second sample. **Conclusion:** São Luís, Maranhão, Brazil presented a high treatment dropout rate of tuberculosis in patients with clinical pulmonary form, with persistent positive smear. We also observed low coverage of HIV testing and the treatment performed in few cases.

Keywords: Tuberculosis. Epidemiology. Nursing. Medication Adherence.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença de distribuição mundial, e apesar de ser prevenível e curável, continua sendo um dos principais problemas de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. As estimativas indicam que anualmente cerca de dois bilhões de pessoas apresentem infecção tuberculosa latente, com cerca de 5,4 milhões de casos novos. O Brasil ocupa o 18º lugar no ranking dos 22 países com maior carga da doença¹.

Para o controle e prevenção da TB devem-se levar em consideração as implicações sociais e epidemiológicas da doença. A diminuição da incidência depende necessariamente do diagnóstico precoce e do tratamento imediato e bem sucedido, considerando que a maior fonte de infecção são os indivíduos doentes sem tratamento, ou aqueles com tratamento ineficaz que permanecem bacilíferos, mantendo assim, a

cadeia de transmissão da doença².

Atualmente, um dos maiores problemas apontado no controle da TB é a não adesão ao tratamento. Como consequência, os indicadores de incidência, mortalidade e multirresistência estão aumentando, o que torna o abandono do tratamento uma das principais preocupações mundial para o controle da doença³.

O abandono do tratamento tem sido frequentemente descrito como importante fator que favorece o aparecimento de bacilos multirresistentes, e maior obstáculo para o controle e eliminação da doença no campo da saúde pública⁴, pois implica na persistência da fonte de infecção, e no aumento da mortalidade e das taxas de recidivas. O paciente que abandona o tratamento torna-se uma importante fonte de transmissão do bacilo, principalmente para os indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana^{3,5}.

Segundo o Ministério da Saúde, a alta por abandono de tratamento é dada ao doente que deixou de

¹ Acadêmica de enfermagem. Instituto Florence de Ensino Superior.

² Enfermeira. Instituto Florence de Ensino Superior.

³ Enfermeiro. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁴ Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil. Docente do Instituto Florence de Ensino Superior.

⁵ Enfermeira. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFMA.

⁶ Doutora em Patologia Humana. Docente do Departamento de Enfermagem - UFMA.
Contato: Luís Fernando Bogéa Pereira. E-mail: lf.bogea@hotmail.com

comparecer à unidade por mais de 30 dias consecutivos após a data prevista para seu retorno. É preconizado para os Programas de Controle da Tuberculose que mantenham uma taxa de abandono de tratamento inferior a 5%^{6,7}.

Dentre os fatores ambientais, sociais e econômicos que dificultam a adesão do tratamento destaca-se: o estigma que envolve a doença, o analfabetismo, a não aceitação da doença, o fato do paciente considerar-se curado antes da cura efetiva, impossibilidade de faltar ao emprego para ir às consultas, dificuldades de acesso às unidades de saúde para recebimento da medicação, ausência de residência fixa, complexos de autodestruição, má-alimentação, intolerância medicamentosa, alcoolismo, presença de outras doenças, uso de drogas ilícitas, falta de apoio de familiares no tratamento e o desconhecimento relacionado à enfermidade do familiar⁸.

Em 2010, o estado do Maranhão notificou 2.065 casos novos de tuberculose (TB), apresentando uma taxa de incidência de 31,4/100.000 habitantes. A capital do estado, São Luís, apresentou taxa de incidência entre os casos novos de 56,7/100.000 habitantes. Avaliando o encerramento dos casos, em 2009, 72,8% dos casos foram curados e 11,4% abandonaram o tratamento. Em 2015, a meta será alcançar 85% de cura e menos de 5% de abandono⁹. Assim, o objetivo deste estudo é conhecer o perfil clínico e sócio-demográfico dos pacientes que abandonaram o tratamento para tuberculose em São Luís (MA).

Métodos

Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa no município de São Luís (MA), no ano de 2011.

Os dados foram coletados no Núcleo de Vigilância Epidemiológica/Coordenação Municipal de Programa de Controle da Tuberculose, tendo como base os dados do Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN/NET). Foram estudadas as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade e distrito de moradia, forma clínica, baciloscopia de escarro (1ª e 2ª amostra), resultados do teste de HIV e Tratamento Diretamente Observado (TDO).

A população foi composta por todos os indivíduos diagnosticados com tuberculose residentes no município de São Luís, registrados como caso novo no SINAN, que tiveram a situação de encerramento no ano de 2009 caracterizada como abandono de tratamento.

Os dados foram obtidos pelos relatórios do Tabwin, considerando que este programa é estabelecido pelo Ministério da Saúde para importar e tabular todos os dados do SINAN/NET. Os dados foram analisados no programa Excel (Microsoft Office® 2007), por meio da estatística descritiva, onde foram considerados os valores absolutos e relativos.

O estudo foi realizado com dados secundários, respeitando a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos notificados no SINAN. A coleta de dados foi realizada após a liberação da Superintendência de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Resultados

O Programa de Controle da Tuberculose em São Luís registrou no ano de 2009 um total de 551 casos novos. Destes, 97 (17,6%) eram casos de abandono.

Dos casos que abandonaram o tratamento, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (64,9%). A faixa etária predominante foi de 20 a 34 anos (48,5%). Com relação à escolaridade, 51,5% possuía o ensino fundamental incompleto. A distribuição dos casos em relação ao distrito de residência apresentou 22,7% dos pacientes morando no distrito do coroadinho (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócio-demográficas dos pacientes que abandonaram tratamento de tuberculose. São Luís - MA, 2011.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	63	64,9
Feminino	34	35,1
Idade (anos)		
< 1	01	01,0
1-4	01	01,0
10-14	02	02,1
15-19	05	05,2
20-34	47	48,5
35-49	20	20,6
50-64	15	15,5
65 e +	06	06,2
Escolaridade		
Analfabeto	04	04,1
Fundamental incompleto	50	51,5
Fundamental completo	14	14,4
Ensino médio incompleto	12	12,4
Ensino médio completo	10	10,3
Ensino superior incompleto	01	01,0
Ensino superior completo	02	02,1
Ignorado/ branco	02	02,1
Não se aplica	02	02,1
Bairro da residência		
Bequimão	10	10,3
Centro	09	09,3
Cohab	11	11,3
Coroadinho	22	22,7
Itaqui-Bacanga	21	21,6
Tirirical	11	11,3
Vila Esperança	13	13,4
Total	97	100,0

Quanto à forma clínica, 86 (88,7%) dos pacientes que abandonaram o tratamento apresentavam a forma clínica pulmonar, e todos os 86 (88,6%) pacientes realizaram baciloscopia de escarro na 1ª amostra, das quais, 41 (47,4%) apresentaram baciloscopia positiva. Apenas 78 (80,4%) dos casos realizaram baciloscopia de 2ª amostra, sendo encontrada positividade em 41 (42,3%) dos casos. Dos 97 casos somente 56 (57,7%) realizaram o teste de HIV, sendo negativos 51 (52,6%). Foi verificado que 87 (89,6%) não realizaram o tratamento diretamente observado (Tabela 2).

Tabela 2 - Características clínico-epidemiológicas dos pacientes que abandonaram o tratamento para tuberculose. São Luís - MA, 2011.

Características	n	%
Forma de tuberculose		
Pulmonar	86	88,7
Extrapulmonar	11	11,3
Baciloscopia de escarro (1ª amostra)		
Positivo	46	47,4
Negativo	40	41,2
Não realizado	11	11,3
Baciloscopia de escarro (2ª amostra)		
Positivo	41	42,3
Negativo	37	38,1
Não realizado	17	17,5
Ignorado/branco	02	02,1
Teste de HIV		
Positivo	05	05,2
Negativo	51	52,6
Não realizado	41	42,3
Tratamento Diretamente Observado (indicado)		
Sim	12	12,4
Não	85	87,6
Ignorado/branco	-	-
Tratamento Diretamente Observado (realizado)		
Sim	08	08,2
Não	87	89,7
Ignorado/branco	02	02,1
Total	97	100,0

Discussão

O município de São Luís apresentou uma prevalência de 17,6% casos que abandonaram o tratamento para tuberculose, valor considerado alto se comparado com a média nacional que foi de 9,4% no ano de 2009. Conhecer as taxas de abandono do tratamento da TB é importante para o planejamento de estratégias para um melhor acompanhamento do tratamento. Sabe-se que no Brasil adotou-se um modelo assistencial que prioriza a atenção básica, onde as ações direcionadas para acompanhamento dos casos de pessoas em tratamento para tuberculose tem sido prioritárias¹⁰.

Neste estudo houve predominância do sexo masculino entre os casos que abandonaram o tratamento para tuberculose. A literatura indica que o homem é mais tendencioso a interromper o tratamento da TB, considerando que os mesmos são responsáveis pelo sustento financeiro da família e possuem menos preocupação com sua saúde^{11,12}.

Nos países em desenvolvimento, 80,0% dos infectados encontram-se na faixa entre 15 e 59 anos de idade, considerada a de maior produtividade social, com implicações econômicas e sociais para o próprio indivíduo e sua família. A faixa etária mais prevalente neste estudo foi de 20 a 34 anos, ou seja, indivíduos em plena capacidade laboral, corroborando com os resultados de outros estudos^{13,14}.

O abandono vinculado à faixa etária de adultos jovens é preocupante, tendo em vista que a interrupção do tratamento mantém a cadeia epidemiológica de transmissão e acaba refletindo em um problema soci-

al. Existe uma predominância do abandono do tratamento na faixa etária de maior produtividade econômica, onde um paciente em tratamento para tuberculose perde em média, três a quatro meses do emprego, o que se traduz na perda de 20 a 30% do rendimento financeiro anual. Este fator levar o paciente a uma preferência pelo trabalho fazendo com que o mesmo abandone o tratamento¹⁵.

Dentre outros fatores relacionados ao abandono do tratamento, a baixa escolaridade é um fator que leva aos indivíduos a uma má compreensão da importância e da rotina do tratamento, o que faz com que os mesmos interrompam o tratamento da TB¹⁶. No município de Campinas (SP), foi realizado um estudo demonstrando que 56% dos pacientes que haviam abandonado o tratamento e voltaram a abandoná-lo eram analfabetos ou referiam baixa escolaridade¹⁷.

Em São Luís (MA), O distrito de residência que evidenciou uma maior frequência de abandono foi o Distrito do Coroadinho, área com muitos bairros periféricos, apresentando problema social ligada intimamente a pobreza, e baixa escolaridade onde os pacientes na sua maioria apresentam menos oito anos de estudo e moram em locais com precárias condições de saneamento e infra-estrutura¹⁸.

Neste estudo a forma clínica pulmonar foi a mais frequente entre os pacientes que abandonaram o tratamento, resultado superior ao estudo realizado em Londrina por Giroti *et al.*,¹² apresentando uma frequência de 66,7% para forma pulmonar. Esses valores ratificam os dados do Ministério da Saúde referindo que 80% dos casos de tuberculose ativa ocorrem na forma clínica pulmonar, onde se concentra a maior taxa de abandono¹⁹.

O predomínio da positividade da baciloscopia caracteriza grande incidência de pacientes bacilíferos. Os pacientes bacilíferos que não dão continuidade ao tratamento, não interrompem a cadeia epidemiológica da doença, e continuam transmitindo o bacilo, infectando novos indivíduos, ou até mesmo desenvolver formas mais graves e resistentes da infecção^{20,21}.

Neste estudo verificou-se uma baixa taxa de co-infecção de TB e HIV. Porém, este resultado pode estar relacionado a subnotificação, já que a grande maioria dos pacientes que abandonaram o tratamento, não realizou o teste para o HIV. Para Oliveira *et al.*,³ quanto menor a proporção de portadores de tuberculose testados para o HIV, maior a incerteza sobre a real magnitude da prevalência de co-infectados.

Compreende-se assim que a alta prevalência da não realização do teste pode ser um agravante, pois o conhecimento do percentual de abandono em relação à co-infecção TB/HIV, faz-se necessário para que seja possível realizar planejamentos das ações para evitar o abandono do tratamento nesta população.

Ao analisar à indicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO), apenas 12,4% foram indicados e somente 8,2% dos que foram indicados cumpriram as indicações. O baixo número de indicações e realizações do TDO é um fator preocupante, pois esta estratégia tem sua importância reconhecida pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose no Brasil, sendo uma das principais estratégias para controlar as dificuldades da baixa adesão ao tratamento da tuber-

culose e investimento para aumentar as taxas de cura e diminuir o abandono, tendo em vista que o TDO tem como um dos objetivos evitar que o doente de TB abandone o tratamento²³.

Frete à problemática mundial da tuberculose, o TDO tem sido considerado essencial e é recomendado internacionalmente. Não se pode deixar de considerar sua importância na redução do abandono. A partir de sua implantação que se garantiu maior qualidade na atenção e adesão do doente ao tratamento de tubercu-

lose, estabelecendo-se vínculo, principalmente para os indivíduos com maiores riscos de abandono, histórico de abandono prévio, baixa escolaridade e agravos associados a TB²⁴.

O município de São Luís registrou uma taxa de abandono bem acima do preconizado pelo Ministério da Saúde. Onde os indivíduos do sexo masculino aparecem como os principais responsáveis pelos altos índices de abandono de tratamento.

Referências

1. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Especial tuberculose. *Bol. Epidemiol* 2012; 43:1-12 [acessado em 10 jun. 2013]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi_v43_especial_tb_correto.pdf.
2. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. 7ª Ed. Rev. Brasília. 2010.
3. Oliveira HB, Marin-Léon L, Gardinali J. Análise do programa de controle da tuberculose em relação ao tratamento, em Campinas - SP. *J Bras Pneumol*, 2005; 31(2): 133-138.
4. Danúzia SR, Adorno RCF. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. *Saúde e Soc*, 2012; 21(1): 232-245.
5. Ferreira SMB, Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. *J Bras Pneumol*, 2005; 31(5): 427-435.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*. Programa nacional de Controle da Tuberculose. 2010.
7. Ribeiro AS, Amado VM, Carmeliet AA, Fernandes MMA, Schenkman S. Estudo caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. *J Bras Pneumol*, 2000; 26(6): 291-296.
8. Paula, Patrícia Ferreira de. *Fatores associados à recidiva, ao abandono e ao óbito no retratamento da tuberculose pulmonar*. [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. 2008. 137 p.
9. Brasil. Secretaria de vigilância epidemiológica, Maranhão. Ministério da saúde. Brasil, 5 edição. 2011.
10. Braga JU, Pinheiro JS, Matsuda JS, Barreto JAP, Feijão AMM. Factors associated with noncompliance with tuberculosis treatment in primary care services in two Brazilian cities, Manaus and Fortaleza, from 2006 to 2008. *Cad Saúde Colet*, 2012; 20(2): 225-233.
11. Cáceres FM, Orosco LC. Incidencia y factres asociados AL abandono Del tratamiento antituberculoso. *Rev Biomed*, 2007; 27(6): 498-504.
12. Giroti SKO, Belei RA, Moreno FN, Silva FS. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. *Cogitare Enferm*, 2010; 15(2): 271-277.
13. Coêlho DMM. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Teresina-PI, no período de 1999 a 2005. *Epidemio Serv Saúde*, 2010; 19(1): 33-42.
14. Gonçalves BD, Cavalini LT, Valente JG. Monitoramento epidemiológico da tuberculose em um hospital geral universitário. *J Bras Pneumol*, 2010; 36(3): 347-355.
15. Ferreira SMB, Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. *J Bras Pneumol*, 2005; 31(5): 427-435.
16. Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública*, 2007; 41(2): 205-213.
17. Oliveira HB, Moreira-Filho DC. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas, SP, Brasil, 1993-1994. *Rev Saúde Pública*, 2000; 34(5): 437-443.
18. Lafaiete RS, Silva CB, Oliveira MG, Motta MCS, Villa TCS. Investigação sobre o acesso ao tratamento de tuberculose em Itaboraí /RJ. *Esc Anna Nery*, 2011; 15(1): 47-53.
19. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Educação a Distância. *Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP; 2008.
20. Mascarenhas MDM. Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piripiri, Estado do Piauí, Brasil. *Epidemio Serviços Saúde*, 2005; 14(1): 7-14.
21. Mendes AM, Fensterseifer LM. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? *Bol Pneumol Sanit*, 2004; 12(1):25-36.
22. Hino P, Villa TCS, Cunha TN, Santos CB. Padrões espaciais da tuberculose associados ao indicador adaptado de condições de vida do município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. *Ciênc Saúde Col*, 2011; 16(12): 4795-4802.
23. Terra MF, Bertolozzi MR. Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose? *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2008; 16(4): 659-664.
24. Oliveira JF, Antunes MBC. Abandono anunciado ao tratamento da tuberculose em uma Unidade de Saúde da Família do Recife: a perspectiva do usuário. *Rev APS*, 2012; 15(1): 4-13.