

ANÁLISE DAS CAUSAS DE ABANDONO DO TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE

CAUSES OF ABANDONMENT OF TUBERCULOSIS TREATMENT ANALYSIS

Amanda Mendonça Leão¹
Joice Chiarele Pereira¹
Heloisa Silva Guerra¹
Hanstter Hallison Alves Rezende¹
Camila Borges Rufino¹
Juliana Boaventura Avelar¹

¹Universidade Federal de Goiás-UFG.

Autor para correspondência:
Hanstter Hallison Alves Rezende
Universidade Federal De Goiás
Av. Esperança, s/n - Chácaras de Recreio Samambaia
Goiânia – GO, Brasil
CEP: 74690-900
E-mail: hanstter@gmail.com

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as causas do abandono do tratamento da tuberculose no município de Aparecida de Goiânia, Goiás. Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com 29 pacientes em Aparecida de Goiânia, Goiás. Os participantes da pesquisa foram os pacientes que por algum motivo abandonaram e retornaram ao tratamento para tuberculose entre o segundo semestre de 2015 e o primeiro semestre de 2016. A análise identificou que o abandono permanece sendo um impasse no controle da doença. Os resultados mostraram alta prevalência de tuberculose em pessoas de baixa renda e escolaridade, isso implica que a doença permanece relacionada às más condições de vida e pouca informação, assim como o comprometimento imunológico de certos grupos implica na recidiva da doença. Este estudo permitiu o reconhecimento dos fatores



relacionados ao abandono do tratamento, conhecimento importante à população, profissionais e gestores da saúde.

Descritores Fatores de Risco; Retratamento; Tuberculose; Saúde Pública.

Abstract: This study aimed in analyzing the causes of abandonment of tuberculosis treatment in the city of Aparecida de Goiânia, Goiás. This was a descriptive cross-sectional study with 29 patients in Aparecida de Goiânia, Goiás. Who for some reason abandoned and returned for treatment of Tuberculosis between the second half of 2015 and the first half of 2016. The interviews showed that abandonment remains a halt in the control of the disease. The results showed a high prevalence of Tuberculosis in people of low income and schooling, this implies that the disease remains related to the bad conditions of life and little information. The immunological impairment of certain groups implies relapse of the disease. This study has great validity for the population, professionals and managers, since it allows the recognition of the factors related to the abandonment of treatment.

Descriptors: Risk factors; Retreatment; Tuberculosis; Public health.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, causada principalmente pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. O termo tuberculose se origina no fato da doença causar lesões chamadas tubérculos; e pode acometer uma série de órgãos e sistemas, porém, ocorre mais frequentemente nos pulmões, gânglios, pleura, rins, cérebro e ossos⁽¹⁾. Entretanto, 90% da população infectada não apresenta tuberculose ativa, mantendo o bacilo em granulomas em um estado não replicativo ou em estado de latência⁽²⁾.

O diagnóstico da doença é realizado mediante exames bacteriológicos, radiológicos e pela história clínica do paciente, para identificação de algum contato prévio com uma pessoa portadora da tuberculose. Os sintomas incluem tosse, expectoração, hemoptise, febre, anorexia e perda de peso⁽³⁻⁴⁾.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, foram diagnosticados 10,4 milhões de novos casos de TB e cerca de 1,4 milhões de óbitos em todo o mundo. 12% dos casos de TB foram em pacientes co-infectados com o vírus HIV⁽⁵⁾. No Brasil, a tuberculose é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. No Brasil, entre os anos de 2005 a 2014, foram notificados em torno de 73 mil casos novos por ano, e desses 10.9% abandonaram o tratamento⁽⁶⁾. Em 2015 foram notificados 68.000 novos casos, com taxa de incidência de 33,6 para cada 100 mil habitantes com todas as formas de TB. Em Goiás foram notificados 950 novos casos no ano de 2015⁽⁷⁾.

O risco de contaminação é ainda maior nas populações mais vulneráveis, comparado com a população geral. A taxa de incidência duplica para a população negra e quadruplica para a população indígena. A chance de contrair a doença é 25 vezes maior na população privada de liberdade e 30 vezes maior para pessoas vivendo com HIV/AIDS⁽⁸⁾. A possibilidade de contrair a tuberculose ativa é de 2 a 4 vezes maior em pacientes que já possuem diabetes e/ou são desnutridos, assim como o risco para quem usa imunossupressores é elevado de 2 a 12 vezes. Já a silicose aumenta de 8 a 34 vezes e a infecção por HIV eleva em 50 a 100 vezes o risco de contaminação⁽⁸⁾.

O tratamento da tuberculose é realizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é orientado pelas diretrizes do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), seguindo o esquema terapêutico que combina vários fármacos, denominado de Esquema Básico (EB). Sua duração é de seis meses, e seu abandono ou a irregularidade na manutenção são frequentes, constituindo um dos maiores desafios para o cumprimento do PNCT⁽⁹⁾.

Uma das preocupações primordiais quanto a tuberculose é a necessidade de reduzir as taxas de abandono do tratamento. As pessoas que não completam o tratamento continuam doentes e são fontes de contágio da família e da população, e além disso o abandono pode levar a resistência aos medicamentos do EB⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O abandono possui inúmeros fatores, podendo estar relacionado com aspectos sociais, culturais, biológicos que devem ser considerados pelo profissional de saúde⁽¹²⁾. Devem ser consideradas as questões relacionadas ao serviço de saúde, como desorganização da equipe de trabalho; demora no atendimento; falta de medicamentos; ausência da busca ativa do paciente faltoso; falta de vínculo entre o doente e o profissional, entre outros⁽¹³⁾.

Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as causas do abandono de tratamento em pacientes em retratamento da tuberculose no município de Aparecida de Goiânia, Goiás.

Método

Trata-se de um estudo de caráter transversal descritivo, realizado no período de 12 meses, sendo iniciado no segundo semestre de 2015 e finalizado no primeiro semestre de 2016, em unidades de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Goiás.

Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que por algum motivo abandonaram e retornaram ao tratamento para tuberculose. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um formulário e entrevista na própria unidade de saúde. No formulário elaborado para esta pesquisa foram incluídas variáveis relativas à idade; estado conjugal; escolaridade; ocupação; motivo do abandono e fatores de risco que poderiam estar associados ao abandono, como tabagismo, uso de drogas, entre outros. Os dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais foram obtidos em prontuários, sistema do laboratório e fichas de notificação do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN).

Para a análise de dados foi realizada estatística descritiva simples, utilizando cálculo do percentual pelo programa *Statistical Packpage for the Social Sciences* (SPSS).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde pelo Parecer nº 1.101.962, e todos os participantes assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

No período de 12 meses foram realizados 1.374 atendimentos de sintomáticos respiratórios no município. Foram identificados 175 casos novos, que foram confirmados pela positividade de testes laboratoriais e/ou radiológicos. Nesse período foram atendidos 56 pacientes que abandonaram o tratamento e estavam iniciando o retratamento, e desses foi possível estabelecer contato com 29 pacientes.

A TAB. 1 mostra as características socioeconômicas dos 29 pacientes que abandonaram o tratamento de TB no período analisado.

Tabela 1. Características socioeconômicas dos pacientes que abandonaram o tratamento para tuberculose em Aparecida de Goiânia, Goiás.

Fatores socioeconômicos		N	%
Sexo	Masculino	22	76.0%
	Feminino	7	24.0%
Idade	18-59 anos	21	72.5%
	> 59 anos	8	27.5%
Escolaridade	Analfabetismo	4	13.8%
	Fundamental incompleto	17	58.7%
	Fundamental completo	2	6.9%
	Médio incompleto	3	10.3%
	Médio completo	2	6.9%
	Superior incompleto	1	3.4%
Renda Familiar	< 1 Salário mínimo	1	3.4%
	1 Salário mínimo	22	75.9%
	> 1 Salário mínimo	6	20.7%
Número de pessoas na casa	Até 5 pessoas	28	96.6%
	Acima de 5 pessoas	1	3.4%

A maioria dos pacientes que abandonaram o tratamento foi do sexo masculino, (76%); com idade variando entre 18 a 59 anos e declararam possuir ensino fundamental incompleto, 58.7% - demonstrando baixa escolaridade. Possuíam renda familiar de um salário mínimo, (75.9%) e conviviam com até cinco pessoas na mesma casa, (96.6%).

A TAB. 2 apresenta a distribuição dos pacientes com os possíveis fatores de risco para o abandono do tratamento para tuberculose.

Tabela 2. Fatores de riscos em pacientes que abandonaram o tratamento para tuberculose em Aparecida de Goiânia, Goiás.

Fatores de Risco		N	%
Diabetes	Sim	5	17.2%
	Não	24	82.8%
Tabagismo	Não fuma	10	34.4%
	< 10 anos	2	6.9%
	> 10 anos	17	58.7%
Etilismo	Sim	12	41.4%
	Não	17	58.6%
Drogas de abuso	Usuário	9	31%
	Não usuário	20	69%
Situação de Rua	Sim	3	10.3%
	Não	26	89.7%
Pneumopatias associadas	Sim	6	20.7%
	Não	23	79.3%
Reações adversas ao EB	Sim	0	0%
	Não	29	100%

EB: Esquema básico para tratamento da Tuberculose.

Os fatores de risco para o abandono ao tratamento de tuberculose mostraram que os pacientes eram tabagistas, 65.6%, e a grande maioria, (58.7%) eram tabagistas há mais de 10 anos; 41.4% dos pacientes afirmaram serem etilistas crônicos e 31% fizeram uso de drogas de abuso. Outra questão de vulnerabilidade é que 10.3% dos pacientes estavam ou estiveram em situação de rua.

Ao serem questionados sobre outras pneumopatias associadas, 20.7% referiram possuir pelo menos um tipo. Deve-se ressaltar que nenhum paciente abandonou o tratamento da tuberculose por reações adversas ao tratamento pelo esquema básico.

Discussão

A baixa escolaridade representada pela maioria dos entrevistados mostra possível relação entre escolaridade e o abandono do tratamento, o que representa fator importante para uma menor compreensão e aceitação da doença, além de dificultar a autopromoção de saúde do paciente⁽¹⁴⁾.

A baixa condição socioeconômica está diretamente relacionada à baixa escolaridade e a alta taxa de abandono do tratamento⁽¹⁵⁾. Um percentual expressivo dos pacientes recebia até um salário mínimo, o que pode levar a uma dificuldade de acesso ao serviço de saúde, fator limitante à adesão ao tratamento. O tratamento pode sobrecarregar as despesas da família uma vez que o paciente necessita deslocar-se ao centro da cidade para realização de exames de rotina, buscar medicamentos e a alimentação necessária para a redução das reações adversas dos mesmos. Tais questões comprometem a renda do indivíduo, o qual, na maioria das vezes é o único provedor da família. Nesse sentido, o indivíduo pode ter dificuldade em ver relação custo benefício advinda do seu próprio tratamento⁽¹⁴⁾.

Um dos principais motivos do abandono de tratamento para a TB é o consumo de drogas, entre elas o consumo de álcool e o tabagismo. Mais da metade dos entrevistados eram tabagistas e sabe-se que o tabaco, além de prejudicar a saúde, pode agravar o quadro da doença. Uma vez doente, o uso do tabaco repercute negativamente na ação dos antimicrobianos, potencializando seus efeitos adversos⁽¹⁴⁾.

Vale destacar que há influência do uso de outras drogas no abandono do tratamento. As drogas de abuso fazem parte da realidade de boa parte dos entrevistados e são prejudiciais à saúde. O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, aumenta a chance de intolerância e inúmeros efeitos adversos à medicação utilizada, podendo levar ao abandono⁽¹⁵⁾.

O etilismo estava presente em 41,37% dos participantes. Esse fator deve chamar a atenção dos profissionais de saúde durante o acolhimento, tendo em vista que o consumo de bebidas alcoólicas é um dos principais fatores relacionados ao abandono. Deve ser oferecido atendimento diferenciado, pois o álcool torna o indivíduo mais suscetível a abandonar o tratamento, além de

agravar o quadro clínico, elevando a possibilidade de progressão da doença⁽¹⁶⁾. E mais, a interação entre o álcool e os medicamentos do tratamento aumenta o risco de hepatotoxicidade⁽¹⁷⁾.

Três participantes do estudo encontravam-se em situação de rua, constituindo um grande desafio no controle da TB. As condições precárias de sobrevivência a que estão sujeitos, como a exposição a mudanças de temperatura, má alimentação, o fato de dormir no chão e viver em espaços aglomerados, os tornam vulneráveis. Estão expostos a várias doenças e demandam um olhar mais amplo dos profissionais, haja vista que este contexto de exclusão social interfere na percepção sobre o valor da vida e dignidade dessas pessoas⁽¹⁸⁾. Além disso, ao final do tratamento, essa população voltaria a não ter mais atenção, e, assim, poderia ser vantajoso para eles abandonar o tratamento e recomeçar mais uma vez⁽¹⁹⁾.

Conclusão

A tuberculose permanece como um problema de saúde pública com raízes sociais, apesar da implantação do Programa Tuberculose no município de Aparecida de Goiânia, centrado na busca ativa de sintomáticos respiratórios, atendimentos especializados e oferta de medicamentos.

Para maior efetividade deste programa faz-se necessário à implementação de projetos de educação em saúde, visando maior conscientização da população quanto aos fatores de risco e importância de adesão ao tratamento disponibilizado para TB. Além disso, a implementação da Terapia Diretamente Observada em todas as unidades de saúde poderia diminuir os índices de abandono, pelo fato dos profissionais se responsabilizarem pela administração do EB aos pacientes.

O número de pacientes que abandonam o tratamento permanece elevada e fatores de risco como falta de acesso à informação, drogadição e outras situações de vulnerabilidade social, tornam-se cada vez mais complexo o problema do abandono do tratamento da TB e demandam inovações por parte dos serviços de saúde, no sentido de planejar ações para que a adesão ao tratamento seja mais efetiva.

Referências

1. WHO (World Health Organization). Definitions and reporting framework for tuberculosis–2013.
2. Andersen P, Woodworth JS. Tuberculosis vaccines--rethinking the current paradigm. *Trends Immunol.* 2014, 35 (8): 387-95
3. WHO (World Health Organization). Global Tuberculosis Report. 2015.
4. Pai M, Behr M, Dowdy D. Tuberculosis. *Nat Rev Dis Primers.* 2016, 2:1-23.
5. WHO (World Health Organization). Global Tuberculosis Report. 2016
6. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância das Doenças Transmissíveis. Programa da Tuberculose no Brasil. Indicadores epidemiológicos e operacionais. 2014.
7. SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação. 2016.
8. Piller RVB. Epidemiologia da Tuberculose. *Pulmão.* 2012; 1(21): 4-9.
9. Wendling APB, Modena CM, Schall VT. O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil. *Texto & contexto enferm.* 2012; 1(21): 77-85.
10. Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Enghel ME, Fretheim A. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. *PLoS Med.* 2007; 7(4):1230-45.
11. Chirinos NEC, Meirelles BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto & contexto enferm.* 2011; 3(20): 599-406.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 2010.

13. Hino P, Cunha TN, Villa TCS, Santos CB. Perfil dos casos novos de tuberculose notificados em Ribeirão Preto (SP) no período de 2000 a 2006. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16 (Supl1): 1295-1301.
14. Souza ABF, Cruz ZV. Abandono do tratamento da tuberculose no município de Itapetinga – BA: um estudo da influência dos fatores ambientais. *Centro Científico Conhecer*. 2012; 14(8): 1472.
15. Portella LC. Fatores associados ao abandono de tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. *RevUnivap*. 2015; 38(21).
16. 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; 1(15): 4-13.
17. Andrade RLP, Villa TCS, Pillon NS. A influência do alcoolismo no prognóstico e tratamento da tuberculose. *SMAD, Rev.eletrônica saúde mental alcooldrog*. 2005; 1(1).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. 2012.
19. Costa APM. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *RevVir Textos & Contexto*. 2005.