



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – FACULDADE DE MEDICINA

Monografia aprovada em 05/01/2022
Nota: 9,7

**ESTUDO SOBRE O PERFIL DOS PACIENTES QUE ABANDONARAM O
TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM UMA ÁREA VULNERÁVEL DA CIDADE
DO RIO DE JANEIRO**

EDUARDO MAGALHÃES CARVALHO

NITERÓI, 2021

UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – FACULDADE DE MEDICINA

**ESTUDO SOBRE O PERFIL DOS PACIENTES QUE ABANDONARAM O
TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM UMA ÁREA VULNERÁVEL DA CIDADE
DO RIO DE JANEIRO**

Monografia apresentada à coordenação do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal Fluminense de Niterói, como registro parcial para obtenção do grau de Médico.

ORIENTADOR E CO-AUTOR: LUCIA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA –
FACULDADE DE MEDICINA – UFRJ.

ORIENTADOR PELA FACULDADE DE MEDICINA DA UFF: ALUÍSIO GOMES DA
SILVA JUNIOR.

NITEROI, 2021



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

TRABALHO MONOGRÁFICO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Nome do Aluno: Eduardo Magalhães Carvalho.

Matrícula: 116.016.089.

Departamento: Instituto de Saúde Coletiva – ISC.

Nomes do Professores Orientadores: Lucia Maria Pereira de Oliveira e Aluísio
Gomes Da Silva Junior.

Lucia Maria Pereira de Oliveira

Lucia Maria Pereira de Oliveira.

Aluísio

Prof. Aluísio Gomes da Silva Jr.

MPS-ISC-UFF

Mat. SIAPE 0307642

Aluísio Gomes Da Silva Junior.

Niterói, 2021

EDUARDO MAGALHÃES CARVALHO

**ESTUDO SOBRE O PERFIL DOS PACIENTES QUE ABANDONARAM O
TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM UMA ÁREA VULNERÁVEL DA CIDADE
DO RIO DE JANEIRO**

Monografia apresentada à coordenação do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal Fluminense de Niterói, como registro parcial para obtenção do grau de Médico.

Área de concentração: saúde coletiva.

Orientador e co-autor: Lucia Maria Pereira de Oliveira.

Orientador: Aluísio Gomes Da Silva Junior.

SUMÁRIO

Resumo	6
Introdução	7
Materiais e métodos	8
Resultados	9
Conclusão	14
Referências Bibliográficas	15

RESUMO

A tuberculose é um grave problema de saúde pública e que vem se acentuando ao longo dos tempos pelo elevado número de abandono do tratamento pelos pacientes. **Objetivo:** Delinear o perfil clínico-epidemiológico de usuários portadores de tuberculose que abandonaram o tratamento em uma unidade primária de saúde no estado do Rio de Janeiro no período de janeiro a novembro de 2020.

Materiais e métodos: O estudo realizado é do tipo qualitativo e segue o delineamento descritivo, e transversal. Foi realizado em uma unidade de atenção básica localizada no bairro da Penha, na cidade do Rio de Janeiro no período citado.

A população de estudo foi pacientes com tuberculose. **Resultados:** Dentre uma população de 81 integrantes, observou-se um elevado número de abandono (12,24%), sendo o perfil da amostra caracterizada como do sexo masculino, em idade produtiva, negro e com baixa escolaridade. **Conclusão:** É fundamental o conhecimento do perfil clínico-epidemiológico do paciente que interrompe o tratamento para que estratégias que minimizem esse fato possam ser criadas e implementadas com uma maior taxa de sucesso.

Palavras-chaves: Tuberculose; abandono; perfil clínico-epidemiológico

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa causada por bactérias pertencentes ao complexo *Mycobacterium tuberculosis* as quais são capazes de acometer diversos órgãos do corpo humano. Dentre as várias formas de apresentação, a pulmonar é a mais comum e mais importante por ser a responsável pela cadeia de transmissão na população (BRASIL, 2019).

Essa patologia, na atualidade, configura-se entre as de maior relevância no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) ela está faz parte das 10 doenças que mais geram mortes (OMS, 2020), resultando em extensas perdas sociais e econômicas. Nesse sentido, obter a cura dos indivíduos acometidos tem sido um desafio para as autoridades mundiais pois é a maneira mais eficaz de controlar a doença. Tendo isso em vista, foi estabelecida pela OMS como meta uma taxa de cura de no mínimo 85% da população doente (OMS, 2020).

Com relação ao Brasil, a OMS considera o controle da tuberculose em seu território como uma prioridade para controle desse agravo, uma vez que o país integra o grupo dos 30 países com maior carga da enfermidade no mundo (OMS, 2020).

A tuberculose está diretamente associada as condições sociodemográficas desfavoráveis, acometendo principalmente as populações mais vulneráveis do planeta, acentuando a instabilidade social nesses locais. Ou seja, é gerado pela miséria e ao mesmo tempo contribui para a sua perpetuação (PEREIRA, et al, 2018).

Além do vínculo com a pobreza, uma das principais razões pelas quais essa enfermidade é ainda tão prevalente no mundo, mesmo que tenha tratamento com eficácia comprovada, consiste principalmente das altas taxas de interrupção da terapêutica. São inúmeros os fatores já descritos que influenciam na descontinuidade do tratamento pelo paciente como um manejo adequado por parte da equipe de saúde, baixa acessibilidade, uso de drogas ilícitas e pouca escolaridade, dentre outros (Santos Júnior, et al, 2016). Sendo assim, conhecer o perfil clínico e sociodemográfico da população que culmina nesse fim, é fundamental no sentido de facilitar a elaboração e aplicação de métodos para redução desse

agravo e por conseguinte, seus danos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo é do tipo qualitativo e segue o delineamento descritivo e transversal (Gerhardt, Silveira, 2009). O período analisado foi de janeiro a novembro de 2020. A população de estudo foi pacientes em tratamento de tuberculose incluindo todo aquele que concedeu o seu aceite verbal para participação no projeto. Frente ao isolamento social imposto pela pandemia do Sars-Cov-2 este estudo adotou como base o trabalho remoto, que se utiliza de ligações telefônicas realizadas por alunos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), da Superintendência de serviços médicos (Suseme) da Prefeitura do Rio de Janeiro e de outras instituições de ensino público e privado.

O telemonitoramento integra as Tecnologias da informação e comunicação e foi uma atividade proposta com o intuito de auxiliar os serviços de saúde em meio a pandemia de Sars-Cov-19 em caráter emergencial.

A coleta de dados envolveu a aplicação de questionário padrão aos pacientes com questões referentes a dados sociodemográficas e clínicas da doença. Utilizou-se também de consultas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). O questionário foi digitado no Google Forms, o que garantiu a análise automática dos dados. Neste estudo, foram analisados indicadores como gênero, grupo etário, etnia/cor, grau de instrução, benefícios sociais, assim como dados clínicos como forma clínica da doença, tratamento prévio, sorologia para HIV, presença de Tratamento Diretamente Observado (TDO), comorbidades e outros agravos,

Este artigo é parte integrante de um projeto de Extensão e pesquisa da UFRJ que foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da SMS/RJ (parecer 3.470.331) e da UFRJ (parecer 4.201.052). O projeto vem sendo desenvolvido em uma unidade de Atenção Primária de Saúde localizada no bairro da Penha, na cidade do Rio de Janeiro.

RESULTADOS

O estudo realizado culminou com uma amostra de 81 pacientes. Dentre eles, 27 responderam ao questionário e os demais, 54, tiveram seus dados coletados do SINAN.

A análise dos dados mostrou um breve cenário da tuberculose na área assistencial da unidade de saúde, lócus desse estudo, conforme evidenciado na tabela 1.

Tabela 1: Desfechos do tratamento de tuberculose dentre os pacientes em tratamento de uma unidade de saúde da Cidade do Rio de Janeiro

Desfechos	Nº	%
Cura	28	34,5
Abandono	10	12,3
Óbito por outra razão	1	1,2
Em tratamento	38	46,9
Transferido	4	4,9
Total	81	100,0

No período que compreende os meses de janeiro a novembro de 2020 constatou-se um total de 81 casos de tuberculose em tratamento na unidade sede desse estudo. Dos quais, no momento da elaboração deste artigo, a maioria, 46,9% (38) ainda estavam em tratamento, 34,5% (28) estavam curados, 4,9% (4) foram transferidos, 1,2% (1) morreu por outra razão que não TB e 12,2% (10) abandonaram o tratamento.

Com relação a elevada taxa de interrupção do tratamento, enfatiza-se que é muito superior ao que propõe a OMS, que estabelece como meta taxas inferiores a 5% a cada população estudada (OMS, 2020).

Observa-se a perpetuação dos agravos advindos da má adesão, como a manutenção da alta prevalência da doença, a evolução clínica de formas mais graves como o surgimento de tuberculose drogas resistentes, e, em última etapa, o óbito (SANTOS JÚNIOR, et al, 2016).

Cientes desse histórico, conhecer o perfil do indivíduo que abandona o tratamento é imprescindível para que estratégias sejam pensadas e colocadas em pratica para minorar a interrupção do tratamento e, portanto, mais pessoas sejam curadas.

Com relação aos dados sociodemográficos, a maioria dos pacientes, 60% (6)

era do sexo masculino, seguindo a tendência demonstrada pela grande parte dos estudos que analisam a tuberculose. A razão dessa constatação ainda não está bem elucidada, porém alguns autores relacionam ao fato de indivíduos do gênero masculino estarem mais frequentemente expostos a fatores de risco para a doença bem como procuram menos atendimento médico quando comparado ao gênero feminino. (DOS REIS, et al 2013).

Ao que diz respeito ao grupo etário, a grande parte dos doentes, 60% (6), pertencia a faixa etária de 19-30 anos. População economicamente ativa, o que a torna por vezes mais exposta a fatores de risco ao adoecimento bem como mais frequentemente sujeita as mazelas sociais principalmente devido ao desrespeito de garantias trabalhistas, fatores os quais são determinantes na fragilização do grupo (PEREIRA et al, 2018).

Tabela 2: Dados sociodemográficos de pacientes em tratamento em uma unidade de saúde da Cidade do Rio de Janeiro:

Variável	N°	%
Sexo		
Masculino	6	60
Feminino	4	40
Total	10	100
Grupo etário		
10-18 anos	1	10
19-30 anos	6	60
31-40 anos	1	10
41-50 anos	1	10
>50 anos	1	10
Total	10	100
Grau de instrução		
Fund. incompleto	4	40
Médio incompleto	2	20
Médio completo	2	20
Ignorada	2	20
Total	10	100
Raça/cor		
Branco	1	10
Preto	6	60
Pardo	2	20
Amarelo	1	10
Total	10	100
Recebe benefícios		
Sim	3	30
Não	5	50
Ausente	2	20

Total	10	100
População de rua		
Sim	1	10
Não	9	90
Total	10	100
Uso de drogas/álcool		
Sim	3	30
Não	7	70
Total	10	100

A respeito do grau de instrução, (tabela 2) o maior número de enfermos 40% (4), não tinha completado o ensino fundamental. A baixa escolaridade, por vezes, já foi associada a um maior grau de interrupção do tratamento (Eram, Nawab, Khalique, 2016). Algumas hipóteses são levantadas quanto ao porquê desse fator. Indivíduos pouco instruídos tendem a não compreender de maneira adequada o processo de adoecimento quando comparadas a indivíduos com maior tempo de estudo. Essa insipiência por vezes culminaria em desinteresse mediante sua patologia, resultando num tratamento inadequado. A escolaridade é também um importante indicativo social e, portanto, seus baixos índices estariam em muitos casos associado a uma situação de maior vulnerabilidade e conseqüentemente maior suscetibilidade tanto a doença como ao seu abandono (LAFAIETE et al, 2011).

Pacientes da cor negra foram os que mais interromperam o tratamento, representando 60% (6) da amostra. A elevada suscetibilidade dessa população ao abandono decorre maior chance em adquirir a doença, indivíduos negros estão mais expostos a fatores de risco para tuberculose quando comparados a pessoas de outras cores. Ainda, comprovadamente são menos assistidos pelos serviços de saúde devido principalmente a iniquidades sociais inerentes ao Brasil (FRANCO, et al, 2003). Fatores esses que, sem dúvida, falam a favor de que negros abandonem de forma mais frequente o tratamento.

Com relação ao recebimento de benefícios sociais, há uma significativa ausência de dados. Contudo, ainda assim é possível verificar que 30% (3) dos indivíduos que interromperam o abandono era beneficiário de algum programa de auxílio. A partir desse dado, é aceitável inferir que essas pessoas pertençam a classes com a menor concentração de renda e, portanto, sejam socialmente mais vulneráveis que o resto do país. A pobreza, por vezes, carrega papel primordial no que dita a perpetuação da tuberculose e por conseguinte seu abandono. Essa

caracteriza é definida pelo aspecto bidirecional que assumem. A falta de renda estabelece recursos insatisfatórios de subsistência refletindo em aspectos ocupacionais e sanitários também deficitários, configurando sinergismo entre ambas, a pobreza que gera a doença e a doença que mantém a pobreza (DE ALMEIDA, NOGUEIRA, 2012).

Ao que diz respeito às populações de rua, 10% (1) das pessoas que interromperam o tratamento pertenciam a esse grupo. Essa condição foi associada a maior vulnerabilidade o que determina além de uma maior deterioração do quadro clínica do paciente uma pior condição de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2012).

O abuso de drogas e álcool aumenta significativamente o número de efeitos colaterais, sobrecarga do organismo bem como o agravamento do quadro clínico em consequência da baixa imunológica observada entre os usuários. Além disso, relata-se que a dependência química gera nessas pessoas ansiedade tendo em vista o uso seguinte, o que motiva a interrupção do tratamento (FERREIRA, ENGSTROM, 2017).

Tabela 3: Dados clínicos de pacientes em tratamento em uma unidade de saúde da Cidade do Rio de Janeiro

Variável	Nº	%
Caso novo		
Sim	8	80
Não	2	20
Forma clínica		
Pulmonar	10	100
Total	10	100
HIV		
Positivo	2	20
Negativo	8	80
Total	10	100
Faz o TDO		
Sim	9	90
Não	1	10
Total	10	100

No que se refere ao tipo de entrada dos casos, (tabela 3) a maioria das pessoas que interrompeu o tratamento, 80% (8) eram de casos novos. A forma clínica pulmonar foi a única presente nos casos de abandono, com frequência de

100%.

Com relação a sorologia para HIV, 20% (2) dos pacientes eram soropositivos. Fator o qual comprovadamente é preditor de maior suscetibilidade de abandono. Esses indivíduos geralmente são submetidos a esquemas terapêuticos especiais, influenciando em um maior tempo de tratamento, maior possibilidade de efeitos colaterais. As interações medicamentosas são frequentes além de sofrerem com os agravos intrínsecos da infecção viral (PEREIRA et al, 2018).

A respeito da tuberculose droga resistente (TBDR) observou-se um percentual de 10% (1) dentre os pacientes estudados. O paciente com TBDR tem maior suscetibilidade ao abandono porque tem de fazer esquemas terapêuticos especiais, os quais geralmente são mais prolongados, atribuídos de maior número de efeitos colaterais e necessitam de acompanhamento periódico em centros de atenção mais complexos e, portanto, oneram o tempo e os recursos financeiros do usuário (VIANA, REDNER, RAMOS, 2018).

Observou-se uma massiva parcela dos indivíduos 90% (9) que abandonaram o tratamento estava em vigência do tratamento diretamente observado. Recurso deveria ser ofertado a todo paciente em tratamento de tuberculose e tem como objetivo primordial reduzir o número de interrupções no tratamento. Entretanto, é nítido que mesmo essa estratégia não foi capaz de alterar o desfecho nesses casos. Apesar do exposto, o TDO tem eficácia comprovada e, em geral, é efetivo na redução do abandono (BRASIL, 2020; OMS, 2020).

Ainda, em virtude da pandemia de Sars-Cov-19 os serviços de saúde de todo mundo ficaram especialmente sobrecarregados, fato o qual, pode ter prejudicado a assistência as demais demandas das populações, principalmente em relação aos pacientes com tuberculose. Algumas características de funcionamento dos serviços de saúde e da disponibilidade das terapêuticas podem se constituir barreiras de acesso para esta população como os horários de atendimento e a indisponibilidade nos fins de semana, aumentando a vulnerabilidade desta população (CHIRINOS et al, 2011), fenômeno este que Ayres et al. (2003:23) (p. 23, 2003) chamaram de “componente programático da vulnerabilidade”. Além disso, a população, de uma forma geral, esteve exposta a níveis de estresse psicológico maiores, os quais possivelmente levaram pacientes a encerrar o tratamento com medo de se contaminar com o novo vírus em meio ao processo terapêutico (MACIEL, GONCALVES JUNIOR, DALCOLMO, 2020; STOP TB, 2020).

CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes que abandonaram o tratamento caracteriza-se como do sexo masculino, em idade produtiva, negro e com baixa escolaridade, sendo concomitante aos dados divulgados pela OMS e outras instituições empenhadas no controle da tuberculose. Portanto, entender as razões de abandono e traçar o perfil do usuário que descontinua o tratamento é imperioso a fim de evitar que essa taxa permaneça com elevados índices, contrariando a recomendação da OMS (2020) de que se atinja o percentual de menor ou igual a 5% de abandono.

A tuberculose deve ser, indubitavelmente, prioridade em políticas públicas a fim de atender as demandas da população acometida pela doença. Devem investir em métodos centrados nos indivíduos identificados como mais vulneráveis a interrupção do tratamento. Essa estratégia pode contribuir para fortalecer a adesão e aperfeiçoar os serviços de saúde oferecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose 2020. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- 3 BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 4 DE ALMEIDA NOGUEIRA, Jordana et al. Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, p. 784-793, 2012..
- 5 DOS REIS, D. C.; DE ALMEIDA, T. A. C.; QUITES, H. F. O.; SAMPAIO, M. M. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de Belo Horizonte (MG), no período de 2002 a 2008. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 592-602, 2013.
- 6 ERAM, U.; NAWAB, T.; KHALIQUE, N. Patients Knowledge and Attitude towards Tuberculosis in a Rural Setting in Aligarh. **International Journal of Pharmaceutical Science Invention** (Online), v. 5, n. 71, p. 31–34, nov. 2016. Disponível em: <[http://www.ijpsi.org/Papers/Vol5\(7\)/F0507031034.pdf](http://www.ijpsi.org/Papers/Vol5(7)/F0507031034.pdf)>. Acesso em: set. 2020.
- 7 FRANCO, J. F.; DE MORAES, J. R.; SANTANDER, L. A. M.; GUIMARÃES, P. V. Relação entre a ocorrência de tuberculose e um conjunto de fatores socioeconômicos, demográficos e de saúde da população brasileira usando a PNAD. 2003..
- 8 FERREIRA J.T, ENGSTROM, E. M. Estigma, medo e perigo: representações sociais de usuários e/ou traficantes de drogas acometidos por tuberculose e profissionais de saúde na atenção básica. **Saúde e Sociedade**. [Internet]. V. 26, n. 4, p.1015–25. 2017. Acessado em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017155759>>; Acesso em: out. 2020.
- 9 GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. coordenado pela Universidade Aberta do Brasil–UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica–Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto alegre: Editora da UFRGS, v. 2, n. 0, p. 0, 2009

- 10 LAFAIETE, Rute dos Santos et al. Investigation about access to treatment of tuberculosis in Itaboraí/RJ. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 47-53, 2011.
- 11 MACIEL, E. L. N.; GONCALVES JUNIOR, E.; DALCOLMO, M. M. P. Tuberculose e coronavírus: o que sabemos? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-2, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40902>>. Acesso em: nov, 2020.
- 12 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Global Tuberculosis Report. 2020. Relatório, Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2020.
- 13 PEREIRA, Alessandra. Gonçalves. Lisbôa. et al. Fatores associados ao óbito e ao abandono do tratamento da tuberculose em um hospital geral do município do Rio de Janeiro, 2007 a 2014. **Rev Epidemiol Control Infec**, v. 8, n. 2, p. 150-158, 2018.
- 14 SANTOS JÚNIOR, G. M. ; SANTOS, D. O.; GIBAUT, M. A. M.; BISPO, T. C. F. TUBERCULOSE: ADESÃO AO TRATAMENTO E OS FATORES QUE DESENCADEIAM EM ABANDONO. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, 2016.

15. STOP TB Partnership. We did a rapid assessment: The TB response is heavily impacted by the COVID-19 pandemic. maio 2020. Disponível em: <http://stoptb.org/news/stories/2020/ns20_014.html>. Acesso em: out, 2020.
16. VIANA, P. V. S.; REDNER, P.; RAMOS, J. P.. Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarresistente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00048217, 2018.
17. CHIRINOS, NARDA ESTELA CALSIN E MEIRELLES, BETINA HÖRNER SCHLINDWEIN. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2011, v. 20, n. 3 [Acessado 14 Outubro 2021], pp. 599-606. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300023>>. Epub 23 Dez 2011. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300023>.
18. AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA JUNIOR, I.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D, FREITAS CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.