

**FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA
TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

**FACTORS ASSOCIATED WITH NONCOMPLIANCE WITH TUBERCULOSIS
TREATMENT IN FLORIANÓPOLIS**

**LOS FACTORES ASOCIADOS CON ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN FLORIANÓPOLIS**

Luiza Moritz Age¹, Carolina Soletti², Rafael Tezza³, Júlio da Silva Dias⁴

RESUMO

O presente artigo possui como objetivo analisar os fatores relacionados ao abandono do tratamento da tuberculose por indivíduos acometidos pela doença cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2010 e 2013 na região da Grande Florianópolis - SC. Realizou-se uma análise de regressão logística, na qual foram consideradas as variáveis

independentes idade, sexo, escolaridade, residência no município de realização do tratamento, casos novos, paciente institucionalizado, forma somente pulmonar da tuberculose, paciente com AIDS, paciente com diabetes, paciente com doença mental, paciente alcoólatra, paciente portador de HIV e paciente que realizou tratamento supervisionado (TDO). As variáveis independentes sexo, escolaridade e casos novos mostraram-se significativamente relacionadas ao abandono do tratamento. Os resultados demonstram a particularidades da região, quando comparada com os resultados de estudos realizados em outras regiões brasileiras. Destacando assim a necessidade de um entendimento regional acerca do tema abandono do tratamento de tuberculose para formular e efetivar políticas

¹ Nutricionista - Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional - Universidade Cruzeiro do Sul. Aluna Especial Mestrado em Administração Pública - Universidade do Estado de Santa Catarina. Fiscal de Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. E-mail: luizamoritzage@hotmail.com

² Aluna Especial Mestrado em Administração Pública - Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: carol1347@hotmail.com

³ Professor dos programas de Graduação e Pós-Graduação em Administração de Empresas Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas - ESAG Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. E-mail: rafaeltezza@yahoo.com.br

⁴ Professor dos programas de Graduação e Pós-Graduação em Administração de Empresas Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas - ESAG Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. E-mail: root@polvo5.udesc.br

públicas que auxiliem na gestão de saúde.

Descritores: tuberculose, abandono de tratamento, epidemiologia, gestão.

ABSTRACT

The present article has the objective to analyze the factors related to the abandonment of tuberculosis treatment by affected individuals registered in the Information System for Notifiable Diseases (SINAN) between 2010 and 2013 in the Greater Florianópolis - SC. We performed a logistic regression analysis, which considered the independent variables age, sex, education, residence in the county in which treatment, new cases, institutionalized patients, only pulmonary form of tuberculosis, AIDS patients, patients with diabetes, patient with mental illness, alcoholic patients, and patients with HIV patient who underwent supervised treatment (DOT). The independent variables gender, education and new cases variables were significantly related to treatment dropout. The results demonstrate the particularities of the region compared with the results of studies conducted in other Brazilian regions. Thus highlighting the need for a regional understanding of the topic abandonment of tuberculosis treatment

to formulate and carry out policies that assist in health management.

Keywords: tuberculosis, treatment dropout, epidemiology, management.

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar los factores relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en individuos afectados registrados en el Sistema de Información para Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) entre 2010 y 2013 en la Gran Florianópolis - SC. Se realizó un análisis de regresión logística, el cual considera los independentes edad, el sexo, la educación, la residencia en el condado en el que el tratamiento, los nuevos casos, pacientes institucionalizados, única forma de tuberculosis pulmonar, pacientes con SIDA, pacientes con diabetes, paciente con enfermedad mental, los pacientes alcohólicos, y los pacientes con VIH de pacientes que se sometieron a tratamiento supervisado (DOT). El género independentes, la educación y los nuevos casos de variables se relacionaron significativamente con el abandono del tratamiento. Los resultados ponen de manifiesto las particularidades de la región en comparación con los

resultados de estudios realizados en otras regiones de Brasil. Así, destaca la necesidad de un entendimiento regional del tema de abandono del tratamiento antituberculoso para formular y llevar a cabo políticas que ayudan en la gestión de la salud.

Descriptor: tuberculosis, el abandono del tratamiento, epidemiología, gestión.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença causada por bactéria (*Mycobacterium tuberculosis*), que normalmente afeta o pulmão. Apesar de existir prevenção e cura, a doença continua a ser um problema de saúde pública de grandes proporções, principalmente nos países menos desenvolvidos.

Conforme dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012 foram diagnosticados 8.6 milhões de novos casos de tuberculose e 1.3 milhões de pessoas foram a obito por causa da doença, além disso foi estimado que 450 mil desses novos casos foram causados por bactéria multiresistente ao tratamento (OMS, 2013).

No Brasil, em 2013, foram diagnosticados 71 mil casos novos, sendo que destes. Em 2012, o coeficiente de mortalidade pela doença

foi de 2,2/100 mil habitantes. O Brasil está entre os 22 países que abrigam 80% dos novos casos de tuberculose do mundo, ocupando a 16^o posição entre estes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Ainda segundo dados do Ministério da Saúde (2014), a taxa de incidência no Brasil, em 2003, foi de 44,4 casos para cada grupo de 100 mil habitantes e caiu para 35,4 no ano de 2013, o que significa uma queda de 20,4 pontos percentuais na última década.

A tuberculose tem reflexos sociais e epidemiológicos de suma importância para sua prevenção e controle. A redução de sua ocorrência depende, obrigatoriamente, de dois fatores: diagnóstico precoce e tratamento imediato que traga resultados. Afinal, a maior fonte de infecção é formada por pessoas doentes sem tratamento, ou por aqueles com tratamento ineficaz que permanecem bacilíferos, perpetuando a cadeia de transmissão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Estima-se que, ao longo da doença, um paciente contamine em média outros dez indivíduos, contribuindo para tornar o ciclo da tuberculose perpétuo

(SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2011).

Segundo Rodrigues et al (2007) a interrupção do tratamento da doença ocorre com frequência, principalmente após o paciente apresentar melhora clínica, o que pode acarretar no surgimento de formas resistentes do bacilo da tuberculose, o *Mycobacterium tuberculosis*.

De acordo com Oliveira e Moreira (2000), a não adesão e/ou o abandono do tratamento podem estar associados a uma série de fatores, sendo os mais relevantes referentes ao medicamento (efeitos colaterais e duração do tratamento), ao paciente (não ingestão e/ou uso irregular dos remédios, nível socioeconômico baixo, hábitos de vida e internações devido a outras doenças) e a *performance* do serviço e da equipe profissional (erros na orientação do paciente, indicação de remédios errados, ausência de fornecimento da medicação e falhas na marcação de consultas).

No ano de 2012 a taxa média de abandono do tratamento de tuberculose no país ficou na casa dos 10,5%, que é superior ao considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS apregoa a manutenção pelos programas de controle de tuberculose,

de um índice de abandono do tratamento inferior a 5%. No Estado de Santa Catarina, a taxa foi de 11,6%, acima da média nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em maio do corrente ano foi lançada na 67ª sessão da Assembléia Mundial da Saúde a *Post-2015 Global TB Strategy*, que tem objetivo de reduzir as mortes por tuberculose em 95% e cortar o número de casos novos em 90%, até 2035 (Organização Mundial da Saúde, 2013).

A situação local relativa ao abandono do tratamento da tuberculose deve ser uma das bases das políticas de controle da doença, já que o paciente não tratado ou parcialmente tratado é transmissor da *Mycobacterium tuberculosis*, contribuindo para o aumento do número de casos.

Assim, este trabalho teve como intuito identificar e analisar as variáveis que podem influenciar no abandono do tratamento de tuberculose notificados e informados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de janeiro de 2010 a dezembro de 2013 da região da Grande Florianópolis-SC.

REFERENCIAL TEÓRICO

A tuberculose é uma doença gerada pela infecção causada por uma bactéria, geralmente *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), mesmo sendo uma doença há muito conhecida, ainda pode ser considerada um problema de saúde, não apenas no Brasil, mas em muitos países pelo mundo (PORTAL DA SAUDE, 2014).

Sua transmissão é feita de forma direta, o que classifica a aglomeração de pessoas como um dos principais fatores de propagação da doença. Sendo, também, sua incidência associada a diversos fatores: pobreza e desigualdade social; negligência ou falta de precisão no diagnóstico e tratamento dos casos novos; carência de informação sobre a doença; variações demográficas. (PORTAL DA SAUDE, 2014).

É possível que alguns pacientes não apresentem sintomas, ou simplesmente, demonstrem sinais mais brandos, o que não gera a necessidade de procura para o tratamento durante meses ou até anos. Mesmo assim, na maioria dos casos de incidência da doença, são sinais: tosse seca seguida por secreção, presente por quatro semanas ou mais, cansaço excessivo, febre no período vespertino dos dias, falta de apetite, palidez, emagrecimento

acentuado, rouquidão, fraqueza. Ainda, nos casos mais graves: dificuldade de respiração e perda de quantidade considerada de sangue, dentre outros. (PORTAL DA SAUDE, 2014).

A medicação da tuberculose é feita por antibióticos e é considerada totalmente eficaz, todavia durante esse processo não pode existir o abandono do tratamento pelo paciente. A prevenção da doença é feita pela vacina BCG em crianças, sendo que caso alguma das mesmas apresentar quadro positivo para a doença não se deve vaciná-la, mas sim dar início ao tratamento direcionado. Evitar a aglomeração em lugares fechados e utilização de utensílios de pacientes contaminados, também vem ao encontro na prevenção desse mal. (PORTAL DA SAUDE, 2014).

Políticas públicas visando o controle da tuberculose vem como possíveis chaves para obterem-se resultados mais positivos. Temos como principais ações: o diagnóstico e tratamento precoce dos doentes, prevenção para casos primários, atenção a populações de risco e, claro, capacitação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento desse tipo de tratamento, aliando os três níveis do

governo nessa meta. (BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE, 2002)

realizou tratamento supervisionado (TDO).

MÉTODOS

Os dados utilizados para análise foram obtidos através da Gerência de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que disponibilizou os dados contidos no SINAN. Ao todo foram analisados 979 indivíduos.

A análise estatística foi realizada com o auxílio do software SPSS 17.0, utilizando o método de entrada forçada e o nível de significância em todos os testes foi de 5%.

Estipulou-se como variável dependente o abandono do tratamento e como variáveis independentes a idade, sexo, escolaridade (formação de nível médio completo ou superior), residência no município de realização do tratamento (RMRT), casos novos, paciente institucionalizado (que vive em asilos, orfanatos, presídios e outros locais afins), forma somente pulmonar da tuberculose, paciente com AIDS, paciente com diabetes, paciente com doença mental, paciente alcoólatra, paciente portador de HIV, paciente que

RESULTADOS

A amostra foi composta com 979 pessoas que realizaram tratamento no município de Florianópolis entre janeiro de 2010 e dezembro 2013. A média de idade da população da amostra foi de 38 anos, sendo 68% do sexo masculino, 34% com escolaridade de nível médio ou superior, 13% residindo fora de Florianópolis, 69% de casos novos, 10% pacientes institucionalizados, 70% com tuberculose pulmonar, 37% de pacientes com AIDS, 20% de pacientes alcoólatras, 4% de pacientes diabéticos, 3% de pacientes com doença mental, 40% de pacientes HIV positivo e 69% fizeram tratamento supervisionado.

Após análise descritiva, foi realizada uma análise de regressão logística, na qual foram obtidos os resultados de significância e razão de chance para cada uma das variáveis demonstradas na tabela 1.

Tabela 1. Análise de significância e razão de chance.

Variável	Significância	Razão de chance-Exp (B)
Idade	,195	,997
Sexo	,031	1,564
Escolaridade	,000	2,597
RMRT	,033	,558
Caso Novo	,000	2,402
Institucionalizado	,176	,707
Raio X tórax positivo	,782	,949
TB Pulmonar	,029	,631
AIDS	,070	2,163
Alcoólatra	,001	,509
Diabetes Mellitus	,483	1,439
Doença Mental	,167	,526
HIV positivo	,028	,407
TDO	,001	,477

As variáveis independentes: idade, residência no município de tratamento, paciente institucionalizado, paciente com AIDS, paciente com diabetes e paciente com doença mental não foram significativas para essa amostra, haja vista que o valor de

significância foi maior que 0,05. Assim, essas variáveis foram descartadas na construção desse modelo de regressão. A tabela 2 mostra a reestimação do modelo de regressão considerando apenas as variáveis significantes.

Tabela 2. Análise de significância e Razão de chance das variáveis significativas para o modelo de regressão.

Variável	Significância	Razão de chance-Exp (B)
Sexo	,022	,632
Escolaridade	,000	,390
RMRT	,037	1,736
Caso Novo	,000	2,427
TB Pulmonar	,029	,647
Alcoólatra	,001	,535
TDO	,000	,470
Constante	,001	,363

Procurou-se também conhecer quanto que as variações das variáveis independentes podem afetar a variável dependente, calculando-se o Teste Nagelkerke R^2 , com resultado de 0,189 e também se as classificações previstas para o grupo são iguais às observadas, para avaliar se há diferenças significativas entre as frequências observadas e esperadas:

DISCUSSÕES

Conforme exposto na Tabela 2, verifica-se que as variáveis sexo feminino, escolaridade de nível médio ou superior e casos novos estão, diretamente relacionadas ao abandono do tratamento, enquanto as variáveis residência em Florianópolis, forma somente pulmonar da tuberculose, paciente alcoolatra, paciente portador de HIV e paciente em TDO demonstram relação inversa com o abandono do tratamento no grupo estudado.

Dessa maneira, atentando a análises para com as variáveis de significância temos, que a maior propensão para abandono do tratamento, em Florianópolis no período, são de pessoas do sexo feminino, com escolaridade de nível médio ou maior e quando, estes, eram pacientes de casos novos.

Este resultado ao ser comparado com outros estudos realizados no Brasil, como os estudos de Belo et al (2013), Furlan, Oliveira e Marcon (2012), Vieira e Ribeiro (2008), mostra a peculiaridade da região estudada.

No período por base de análise de 2001 a 2010, tivemos para os municípios do Amazonas que agregam o Arco Norte da fronteira internacional do Brasil, um abandono maior para com os homens, e menor na população indígena, indiferente ao sexo. Sendo que nessa região foram registrados 252 casos novos em 2010. Com relação à faixa de escolaridade, temos predomínio de pacientes que tinham, ou de 1 a 4 anos de escolaridade, ou nenhuma. (BELO et al., 2013)

Da mesma forma, para o período de 2006 a 2010, temos no Estado do Parana, a presença de 15.077 casos, gerando uma incidência média de 23,5/100.000 habitantes, sendo destes 84,2% novos. Com relação ao abandono do tratamento, apesar da maioria dos casos registrados serem novos, apenas 8,5% destes se enquadraram nesse fato. Essa situação de abandono foi mais observada em pessoas etilista e desempregada, sendo que a medida que o grau de escolaridade e a idade do paciente aumentavam, menor eh a

chance de abdicar ao tratamento. (FURLAN; OLIVEIRA e MARCON, 2012).

Como também, temos no município de Carapicuíba, no estado de São Paulo, que a estratégia de TDO conseguiu reduzir a taxa de abandono e produziu bons resultados quanto ao desfecho do tratamento, mesmo nos pacientes com fatores de risco para abandono. (VIEIRA; RIBEIRO, 2008).

Observa-se que apenas 31% dos pacientes estudados realizaram tratamento domiciliar e dentre os pacientes portadores de HIV o percentual diminuiu para 23%. O tratamento supervisionado é considerado uma das principais estratégias para combate ao abandono do tratamento da tuberculose e ainda não é tão bem aplicado em todos os municípios do Brasil, o que pode explicar as diferenças encontradas entre Florianópolis e outros municípios.

Os resultados encontrados, com população amostral somente de pacientes que se trataram em Florianópolis, são de suma importância para a gestão desse serviço no município, já que com características diferentes de outros locais, baseá-la em estudos nacionais ou com abrangência além do nível municipal poderia

incentivar práticas não condizentes com a realidade local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem diferenças nas causas de abandono entre os municípios estudados, principalmente pelos diferentes problemas regionais enfrentados. Cada região do país apresenta diferentes culturas e características, o que pode explicar os distintos resultados apresentados para cada uma.

O ato de propiciar ao paciente e à equipe de saúde a criação de um vínculo que garanta o cuidado humanizado e a integralidade da assistência é visto como principal estratégia para minimizar o abandono do tratamento, independente do grau da doença ou do local de estudo apresentado.

Levando em consideração os resultados obtidos, demonstramos a importância de realizar mais estudos sobre o abandono do tratamento da tuberculose no Estado de Santa Catarina, para que se possa implantar políticas públicas, como estratégias de diminuição do abandono do tratamento voltadas para as causas locais de abandono, diminuindo a transmissão da doença no Estado.

REFERÊNCIAS

1. BELO, E.N; ORELLANA, J.D.Y; LEVINO, A; BASTA, P.C. **Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono.** Rev Panam Salud Publica. 2013;34(5):321-9.
2. BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino- serviço.** 5. ed – Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT, 2002.
3. FURLAN, M.C.R; OLIVEIRA, S.P; MARCON, S.S. **Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Parana.** Acta Paul Enferm. 2012;25 (Numero Especial 1):108-14.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico.** Secretaria de Vigilância em Saúde, v.44, n.2, 2014.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015.** Disponível em http://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf?ua=1. Acessado em 11 jun. 2014.
6. VIEIRA, A.A.; RIBEIRO, S.A. **Programa Municipal de Carapicuíba,** São Paulo, 2008.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-06-30
Last received: 2014-07-14
Accepted: 2014-10-23
Publishing: 2014-10-31