

UM PROBLEMA ENRAIZADO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: FATORES DE RISCO PARA A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Autores: Laura Leal (1), Camila Bastos Grechoniak (1), Nathan Dzivenka Vieira (2), Felipe Francisco Tuon (3), João Paulo Telles (2, 3, 4).

Lauraleal1405@gmail.com; cbgrechoniak@gmail.com; flptuon@gmail.com;
jpmarochl@hotmail.com; nathan.vieira@huemackenzie.org.br;

- (1) Universidade Positivo, Curitiba-PR
- (2) Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba-PR
- (3) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba-PR
- (4) AC Camargo Cancer Center, São Paulo-SP

Fundamentação teórica/Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) teve como objetivo reduzir a incidência de tuberculose (TB) de 2015 a 2030. No entanto, a taxa de redução em 2020 foi de apenas 9,2%. Neste estudo, avaliamos as características demográficas, socioeconômicas, clínicas e a interrupção do tratamento de pacientes com notificações de TB em dois hospitais universitários do sul do Brasil.

Objetivos: Este artigo tem como foco avaliar os aspectos epidemiológicos, sociais e ambientais que podem influenciar na adesão ao tratamento da tuberculose - visando o fato de que a compreensão dos dados obtidos possa conduzir ao desenvolvimento de políticas públicas eficazes.

Delineamento e Métodos: Este é um estudo retrospectivo de coorte realizado em dois hospitais universitários brasileiros de 2014 a 2021. Os critérios de inclusão foram internação nas enfermarias/unidade de terapia intensiva e notificações de TB. Os dados foram coletados a partir de prontuários médicos e entrevistas por telefone complementaram a avaliação do status econômico, nível de educação, abuso de substâncias e histórico de interrupção do tratamento.

Resultados: Foram incluídos neste estudo 234 pacientes, dos quais 108 (77%) eram homens, com idade média de 43 anos (intervalo interquartil [IIQ]: 30-54). A TB pulmonar ocorreu em 73% (n=171), enquanto a TB pleural, meningocéfálica e ganglionar ocorreram em 12,8% (n=20), 8% (n=19) e 4% (n=10), respectivamente (Tabela 1). Co-infecção pelo HIV ocorreu em 4,7% (n=11). Renda mensal de <1 salário

mínimo foi relatada por 46% (n=61) dos pacientes, abuso de álcool por 24% (n=45) e uso de drogas por 9% (n=12). A interrupção do tratamento ocorreu em 38% (n=510) dos casos. Na análise univariada, a interrupção do tratamento foi relacionada ao abuso de álcool (odds ratio [OR] 10,8, intervalo de confiança [IC] de 95% 4,5-25,5, $P<0,001$), renda mensal de <1 salário mínimo (OR 5,0, IC 95% 1,5-16,6, $P=0,008$), uso de drogas (OR 5,5, IC 95% 1,4-21,6, $P=0,013$), transtorno mental (OR 2,8, IC 95% 1,2-6,4, $P=0,014$) e TB pulmonar (OR 0,41, IC 95% 0,19-0,89, $P=0,025$). Na análise multivariada, o abuso de álcool (OR 9,73, IC 95% 3,9-24,0, $P<0,0001$), renda mensal de <1 salário mínimo (OR 2,4, IC 95% 1,03-5,88, $P<0,042$) e TB pulmonar (OR 0,34, IC 95% 0,13-0,87, $P=0,025$) permaneceram independentes.

Conclusões/Considerações Finais: A interrupção do tratamento da TB foi elevada e relacionada ao abuso de álcool, renda mensal e local da infecção. As metas da OMS podem não ter sido alcançadas, enquanto variáveis socioeconômicas e culturais não foram abordadas corretamente.

Descritores: tuberculose; interrupção; tratamento;