

FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM CUIABÁ-MT DE 2010 A 2020

FACTORS ASSOCIATED WITH THE PREVALENCE OF ABANDONMENT OF TUBERCULOSIS TREATMENT IN CUIABÁ-MT FROM 2010 TO 2020

Isabella Sempio Faria Figueiredo Costa¹

Camila Santos Alves de Souza²

Carolina Silva Ruelis³

Daniel Antonio de Alcantara Machado⁴

Eduarda Regina Botelho⁵

Geovana Brambilla Pascoal⁶

Vanessa Machado de Melo⁷

Lucas Bello⁸

Emerson Giuliano Palacio Favaro⁹

RESUMO: **Objetivo:** Descrever o perfil dos casos de abandono do tratamento da tuberculose no período de 2010 a 2020 na cidade de Cuiabá - MT. **Métodos:** Análise epidemiológica de natureza descritiva observacional, de corte transversal retrospectivo com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2010 e 2020. Foram descritos 6948 casos de tuberculose, dentre esses, 824 de abandono do tratamento. **Resultados:** Dentre os 6948 casos, a prevalência de abandono foi de cerca de 11,85%, equivalente a 6,8 abandonos por mês, com maior frequência no ano de 2014 de 128 pacientes, cerca de 15,53%. Houve predomínio para o sexo masculino (70,87%), faixa etária de 25 a 34 anos (28,03%), raça parda (54,86%), com ensino fundamental incompleto (41,14%). O tratamento supervisionado (42,48%) foi realizado na maioria dos casos. Na maior parte dos casos o tratamento utilizado foi o de primeira escolha, como rifampicina (52,43%), isoniazida (52,06%), pirazinamida (51,33%) e etambutol (50,36%). **Conclusão:** Os resultados confirmam grandes variações nos índices de abandono do tratamento ao longo dos anos, configurando como fatores predominantes: sexo masculino, raça parda e ensino fundamental incompleto. Considerando que, a adesão ao tratamento é imprescindível para alcançarmos a meta proposta pelo Ministério da Saúde, é fundamental conhecer o perfil de paciente que abandona o tratamento da tuberculose para, então possível ajuste terapêutico pode ser, uma estratégia com intuito de minimizar o abandono.

2630

Descritores: Epidemiologia. Tuberculose. Perfil de Saúde. Adesão ao Tratamento Medicamentoso.

¹Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC.

²Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC.

³Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC.

⁴Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC.

⁵Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC.

⁶Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC.

⁷Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC.

⁸Pneumologista, atuando principalmente nos seguintes temas: pneumologia, marketing, sono, oximetria e polissonografia, Universidade Federal do Paraná.

⁹Mestrado em Biologia Animal pela Universidade Federal de Pernambuco (2004) e doutorado em Aqüicultura pelo Centro de Aqüicultura, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Centro Universitário Barão de Mauá.

ABSTRACT: Objective: To describe the profile of cases of abandonment of tuberculosis treatment from 2010 to 2020 in the city of Cuiabá - MT. **Methods:** Epidemiological analysis of observational descriptive nature, retrospective cross-sectional with data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) between 2010 and 2020. A total of 6948 cases of tuberculosis were described, among which 824 were treatment abandonment. **Results:** Among the 6948 cases, the prevalence of dropout was about 11.85%, equivalent to 6.8 dropouts per month, with the highest frequency in the year 2014 of 128 patients, about 15.53%. There was a predominance of males (70.87%), aged 25 to 34 years (28.03%), brown race (54.86%), with incomplete primary education (41.14%). Supervised treatment (42.48%) was performed in most cases. In most cases the treatment used was the first choice, such as rifampicin (52.43%), isoniazid (52.06%), pyrazinamide (51.33%) and ethambutol (50.36%). **Conclusion:** The results confirm large variations in treatment abandonment rates over the years, configuring as predominant factors: male gender, brown race and incomplete elementary school. Considering that adherence to treatment is essential to achieve the goal proposed by the Ministry of Health, it is essential to know the profile of patients who abandon tuberculosis treatment so that possible therapeutic adjustment can be a strategy to minimize abandonment.

Descriptors: Epidemiology. Tuberculosis. Health Profile. Adherence to Drug Treatment.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença de caráter infeccioso, prevenível e com possibilidade de cura que está diretamente relacionada à baixa condição socioeconômica, às más condições de habitação, à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), ao alcoolismo, ao uso de drogas e ao tabagismo^{1,2}. Representa uma das enfermidades mais antigas do mundo e mantém-se como um importante problema na saúde pública mundial e brasileira³. Não obstante, em 2015, a doença superou a mortalidade mundial da infecção pelo HIV e passou a ser a principal causa de óbitos por doenças infecciosas⁴.

Conhecida no século XIX como “peste branca”, a TB é causado pelo *Mycobacterium tuberculosis* e tem como principal particularidade o acometimento dos pulmões, em mais de 85% dos casos⁵. Logo, sua manifestação clínica clássica é composta por tosse produtiva com escarro de coloração amarelada ou esverdeada, perda de apetite, febre, perda ponderal e mal-estar⁵. No Brasil, o número de casos estava em queda constante desde 2011, porém a partir de 2017 a incidência da tuberculose passou, novamente, a aumentar, tendo em vista que acometeu elevados índices em estados como o Mato Grosso, alcançando em 2019 valores superiores a mil casos novos que se encontrava como o 13^o estado com maiores acometimentos, segundo a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT)^{2,4}.

Em contrapartida, no ano seguinte, 2020, verificou-se uma brusca redução tanto em dados nacionais, quanto na cidade de Cuiabá - MT, com declínios nas incidências por 100

mil habitantes de 5,8 no Brasil e, em torno de 10,2 na capital mato-grossense^{2,4}. Ademais, em 2019, Cuiabá apresentou uma das mais elevadas incidências da TB, dado que os percentuais de abandono e cura do tratamento atingiram valores acima de 8% e 60%, respectivamente². Dessa forma, é imprescindível reconhecer que apesar de ser gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento necessita que o indivíduo submeta-se à poliquimioterapia de forma integral e contínua por 6 meses para chegar à cura, sendo que, quinze dias após inicia-lo corretamente, o paciente deixa de transmitir a tuberculose^{6,7}.

Contudo, o abandono da terapêutica permanece sendo um desafio para a saúde brasileira e caracteriza-se tanto pela abstinência ao uso dos medicamentos por um período superior a 30 dias, quanto pela ausência do retorno por mais de 2 meses desde a última consulta, sendo que, dentre as principais causas de cessação da medicação encontram-se a falsa percepção de cura, a persistência do etilismo e do tabagismo, o uso de múltiplas drogas, a modalidade do tratamento empregado e, por fim, a conduta abordada pelos serviços de saúde, como o Programa de Controle da Tuberculose no município de Cuiabá^{6,8-11}. Por consequência do abandono, nota-se, especialmente, a resistência bacteriana aos medicamentos, assim como um aumento da recidiva, do agravamento da enfermidade e da contaminação de outros indivíduos que mantêm contato com o doente⁷.

Desse modo, para auxiliar e complementar a compreensão pelas comunidades científica e geral, o atual estudo tem como objetivo correlacionar o perfil epidemiológico, entre 2010 a 2020, dos pacientes que abandonaram o tratamento da tuberculose com os possíveis eventos causais que resultaram nesse perfil de saúde na cidade de Cuiabá - MT.

2632

METODOLOGIA

Análise epidemiológica de natureza descritiva observacional de corte transversal retrospectivo.

Fonte de dados e população de estudo: Banco de dados da tuberculose em Cuiabá - MT entre 2010 e 2020, disponibilizado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os critérios de inclusão para o estudo foram pacientes que abandonaram o tratamento entre 2010 e 2020, de ambos os sexos, que possuem idade igual ou superior a 15 anos, de diferentes etnias, que residem em Cuiabá e estejam inscritos no Programa de Controle de Tuberculose. O banco é composto por 6948 casos de pacientes.

Após aplicação do filtro situação “é igual a abandono” sobre o banco, obtivemos uma amostra de 824 pacientes.

Variáveis de estudo: As variáveis empregadas foram idade, sexo, etnia, escolaridade, institucionalizações e tratamentos. Aplicou-se à faixa etária uma categorização em seis grupos (15 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 a 54 anos; 55 a 64 anos e maior ou igual 65). Ademais, a escolaridade foi dividida em oito classes (não informado; analfabeto; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; educação superior incompleta e educação superior completa). Em relação aos fármacos, se considerou Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol, Estreptomicina e Etionamida; além disso, todas as ordens descritas como “em branco”, “ignorado” e “não informado” foram agrupadas em uma única categoria, descrita como “não informado”.

Análise de dados: Na análise univariada, as variáveis foram descritas tanto em frequência absoluta (n), quanto em frequência relativa (%). Já para a análise bivariada, inicialmente transformou-se as variáveis politômicas em dicotômicas, em seguida foram realizadas associações entre variável dependente e independente através do cálculo das Razões de Prevalência. Para calcular a significância estatística da associação, utilizou-se o Teste qui-quadrado ($p < 0,05$), pelo método de Mantel-Haenszel (IC 95%). Portanto foi considerado valores com p-valor menor que 0,05 como resultados estatisticamente significantes. Os dados foram incluídos em tabela no Excel e feito a análise no EPI-INFO 7.0.

2633

Ética: Para a realização deste estudo, não foi necessário a utilização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Res. CNS 466\2 em seu capítulo IV.8), por se tratar de análises de banco de dados público e com acesso livre sem exposição de dados pessoais. Segundo a resolução 510\2016, Lei 12.527/2011, não foi necessária a submissão do trabalho para o Sistema CEP-CONEP.

RESULTADOS

Durante o período avaliado pelo atual estudo, de 2010 a 2020, foram notificados 6948 casos de tuberculose confirmados na cidade de Cuiabá (Mato Grosso), dos quais 824 (11,8%) foram incluídos como abandono do tratamento.

Diante dos casos de abandono, verificou-se maior prevalência no ano de 2014 (15,53%), com a faixa etária entre 25-34 anos (28,03%), do sexo masculino (70,87%), de raça parda (58,86%), e indivíduos com ensino fundamental incompleto (41,14%) (Tabela 1). Não obstante, cerca de 42,48% dos pacientes que interromperam o tratamento realizavam dose supervisionada; além disso, a maioria das situações de institucionalização se encontravam como “não informado” (49,51%). Dentre os medicamentos, o “esquema básico” (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol) estava presente em, aproximadamente 50% dos casos, entretanto, as drogas utilizadas em casos de recidivas (Estreptomicina e Etionamida) demonstraram baixas porcentagens, somando um total de 1,22%. (Tabela 2).

Tabela 1 - Análise descritiva dos pacientes que abandonaram o tratamento da tuberculose, segundo o ano de notificação do diagnóstico da doença, a faixa etária, o sexo, a raça, e a escolaridade. Cuiabá, Mato Grosso, 2010-2020.

Variáveis	N	(%)	IC95%*
Ano de Notificação			
2010	57	6,92	5,38 – 8,86
2011	62	7,52	5,91 – 9,53
2012	96	11,65	9,64 – 14,02
2013	105	12,74	10,64 – 15,19
2014	128	15,53	13,22 – 18,17
2015	94	11,41	9,41 – 13,76
2016	61	7,40	5,81 – 9,40
2017	87	10,56	8,64 – 12,84
2018	52	6,31	4,84 – 8,18
2019	60	7,28	5,70 – 9,26
2020	22	2,67	1,77 – 4,01
Faixa Etária			
15 a 24 anos	150	18,20	15,72 – 20,98
25 a 34 anos	231	28,03	25,07 – 31,20
35 a 44 anos	192	23,30	20,54 – 26,31
45 a 54 anos	137	16,63	14,24 – 19,32
55 a 64 anos	60	7,28	5,70 – 9,26
≥ 65	54	6,55	5,06 – 8,45
Sexo do Paciente			
Feminino	240	29,13	26,13 – 32,32

Masculino	584	70,87	67,68 – 73,87
Raça do Paciente			
Não Informado	30	3,64	2,56 – 5,15
Branca	125	15,17	12,88 – 17,78
Amarela	8	0,97	0,49 – 1,90
Indígena	3	0,36	0,12 – 1,06
Parda	485	58,86	55,47 – 62,17
Preta	173	21,00	18,35 – 23,91
Escolaridade			
Não Informado	154	18,69	16,18 – 21,49
Analfabeto	18	2,18	1,39 – 3,43
Ensino fundamental incompleto	339	41,14	37,83 – 44,53
Ensino fundamental completo	81	9,83	7,98 – 12,05
Ensino médio incompleto	96	11,65	9,64 – 14,02
Ensino médio completo	105	12,74	10,64 – 15,19
Educação superior incompleta	10	1,21	0,66 – 2,22
Educação superior completa	21	2,55	1,67 – 3,86
*IC _{95%} : Intervalo de Confiança 95%			
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).			

Tabela 2 - Análise descritiva dos pacientes que abandonaram o tratamento da tuberculose, segundo a realização do tratamento supervisionado, a institucionalização, a forma da doença e o tipo de tratamento. Cuiabá, Mato Grosso, 2010-2020.

Variáveis	N	(%)	IC _{95%} *
Realizado Tratamento Supervisionado			
Não Informado	279	33,86	30,71 – 37,16
Não	195	23,67	20,89 – 26,69
Sim	350	42,48	39,14 – 45,88
Institucionalizado			
Não Informado	408	49,51	46,11 – 52,92
Não	317	38,47	35,21 – 41,84
Asilo	2	0,24	0,07 – 0,88
Hospital Psiquiátrico	1	0,12	0,02 – 0,68
Presídio	72	8,74	7,00 – 10,86
Outro	24	2,91	1,96 – 4,30
Forma			

Não Informado	242	3,48	3,08 – 3,94
Pulmonar	5993	86,26	85,43 – 87,04
Extrapulmonar	580	8,35	7,72 – 9,02
Pulmonar + Extrapulmonar	133	1,91	1,62 – 2,26
Fez Uso de Rifampicina			
Não Informado	390	47,33	43,94 – 50,74
Não	2	0,24	0,07 – 0,88
Sim	432	52,43	49,01 – 55,82
Fez Uso de Isoniazida			
Não Informado	391	47,45	44,06 – 50,86
Não	4	0,49	0,19 – 1,24
Sim	429	52,06	48,65 – 55,46
Fez Uso de Pirazinamida			
Não Informado	391	47,45	44,06 – 50,86
Não	10	1,21	0,66 – 2,22
Sim	423	51,33	47,92 – 54,73
Fez Uso de Etambutol			
Não Informado	396	48,06	44,66 – 51,47
Não	13	1,58	0,92 – 2,68
Sim	415	50,36	46,96 – 53,77
Fez Uso de Estreptomicina			
Não Informado	416	50,49	47,08 – 53,89
Não	403	48,91	45,51 – 52,32
Sim	5	0,61	0,26 – 1,41
Fez Uso de Etionamida			
Não Informado	418	50,73	47,32 – 54,13
Não	401	48,67	45,27 – 52,08
Sim	5	0,61	0,26 – 1,41
*IC95%: Intervalo de Confiança 95%			
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).			

Na análise bivariada, constatou-se que ser institucionalizado (RP = 0,61 e $p < 0,05$) e ter realizado tratamento supervisionado (RP = 0,82 e $p < 0,05$) se associavam à redução da prevalência do abandono do tratamento da tuberculose. Entretanto, a forma pulmonar (RP = 1,63 e $p < 0,05$) e uso de Etambutol no esquema RIPE (RP = 1,76% e $p < 0,05$) relacionaram-se à um aumento da prevalência do abandono do tratamento da TB (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise bivariada dos casos de tuberculose, relacionando as variáveis abandono e não abandono com as características pessoais, forma da doença, institucionalização, tratamento supervisionado e medicamento. Cuiabá, Mato Grosso, 2010-2020.

Variável	Abandono (%)	Término/Conclusão (%)	RP** (IC 95%) *	P-valor***
Sexo				
Masculino	584(12,19)	4205(87,81)	1,09(0,95-1,26)	>0,05
Feminino	240(11,12)	1919(88,88)	1	
Forma				
Pulmonar	759(12,66)	5234(87,34)	1,63(1,22-2,17)	<0,05
Extrapulmonar	45(7,76)	535(92,24)	1	
Institucionalizado				
Sim	99(9,07)	992(90,93)	0,61(0,49-0,75)	<0,05
Não	317(14,83)	1821(85,17)	1	
Tratamento Supervisionado				
Realizado	350(11,20)	2775(88,80)	0,82(0,69-0,97)	<0,05
Não Realizado	195(13,60)	1239(86,40)	1	
Uso do Esquema RIPE				
Rifampicina				
Sim	426(12,99)	2854(87,01)	1,49(0,39-5,63)	>0,05
Não	2(8,70)	21(91,30)	1	
Isoniazida				
Sim	424(12,94)	2853(87,06)	0,84(0,33-2,08)	>0,05
Não	4(15,38)	22(84,62)	1	
Pirazinamida				
Sim	418(12,89)	2826(87,11)	0,76(0,42-1,34)	>0,05
Não	10(16,95)	49(83,05)	1	
Etambutol				
Sim	415(13,27)	2713(86,73)	1,76(1,05-3,03)	<0,05
Não	2(8,70)	21(91,30)	1	
***P-valor: Probabilidade de significância.				
**RP: Risco de Prevalência.				
*IC95%: Intervalo de Confiança 95%.				
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).				

DISCUSSÃO

A tuberculose (TB) é uma doença que permanece prevalente no Brasil; o enquadrando entre os 30 países com os mais elevados números de casos no mundo, sendo que, em torno de 70 mil casos foram notificados entre 2009-2019, representando, nas Unidades Federativas, uma média entre 10,0-75,0 notificações por 100 mil habitantes². Além disso, em 2019, Cuiabá apresentou uma das mais elevadas incidências da TB, com percentuais de abandono e cura do tratamento atingiram valores acima de 8% e 60%, respectivamente¹².

No período dos 10 anos avaliados no presente trabalho, a prevalência de abandono foi de aproximadamente 11,85%, equivalente a 6,8 abandonos por mês em Cuiabá. Comparando com os dados nacionais, em 2018, observou-se uma taxa de abandono de 11,6%, segundo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, tendo um aumento de 0,4% (12%) em 2019, enquanto que, no município de Cuiabá, notou-se uma diminuição de 0,5% de 2018 (12,3%) para 11,8% em 2019^{12,13}. No entanto, esta proporção é mais que duas vezes superior ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹³.

Em relação à raça, encontrou-se maior prevalência na raça parda (58,86%) e preta (21%), que se apresenta em alinhamento com os dados encontrados nacionalmente e, ao serem combinados, representa uma prevalência 60,2-66,8%¹⁴. Apesar de ser possível correlacionar essas proporções com a distribuição de raça nacionalmente - proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - não se pode ignorar os níveis de vulnerabilidade econômica e social nas populações parda e preta como possível fator contribuinte¹⁵. Atualmente, a proporção nacional da população brasileira estimada pelo IBGE, entre mulheres e homens, é de cerca de 51,8% e 48,2% respectivamente, sendo que ao comparar com o atual estudo, constatou-se uma maior notificação (70,87%) no sexo masculino¹⁶.

Em adição, um fator que poderia estar relacionado à maior prevalência do abandono do tratamento da TB no sexo masculino é a escolaridade^{17,18}. A baixa escolaridade é um fator de risco altamente cogitado e pesquisado para o desenvolvimento da doença¹⁹. Neste estudo houve maior prevalência de pessoas com ensino fundamental incompleto (41,14%) que, ao serem analisados com indicadores que mensuram o atraso escolar e o nível educacional nacionalmente, fica evidente a vantagem educacional para o sexo feminino¹⁷⁻¹⁹. Esta

desproporção fica ainda mais evidente quando correlacionada à raça, sendo os homens pretos e pardos o grupo com os piores resultados educacionais¹⁷.

Quanto à faixa etária, a maior prevalência foi encontrada entre 25 e 34 anos (28,03%), entretanto, pacientes entre 30 e 39 anos foram apontados como o grupo etário mais associado ao abandono do tratamento, com idade média de 34,4 em revisão de integrativa¹⁹. Contrapondo com outros estudos, percebeu-se uma tendência de queda na prevalência da doença nos indivíduos com mais de 65 anos e do aumento de casos em indivíduos com menos de 65 anos¹².

O tratamento supervisionado ou diretamente observado (*directly observed therapy, short-course*) foi introduzido pela OMS no ano de 1993, como estratégia mundial para evitar o abandono do tratamento da tuberculose e reforçar o uso correto da medicação²⁰. No presente estudo, percebeu-se que a realização do tratamento supervisionado apresentou relação significativa (p-valor <0,05) com a redução da prevalência de abandono (RP:0,82; IC95%:0,69-0,97), corroborando com estudos encontrados em outros trabalhos^{21,22}. É importante ressaltar que o Ministério da Saúde recomenda a realização do tratamento diretamente observado em todos os casos confirmados de tuberculose²¹. Contudo, em Cuiabá, observou-se que o tratamento não foi realizado em cerca de 23,67% dos casos, e por outro lado, há uma limitação quanto aos dados analisados devido a grande quantidade de “não informados” (33,86%).

Analogamente, foi encontrada limitações nos dados quanto à institucionalização, uma vez que “não informado” abrangeu em torno de 49,51% dos casos. Diante disso, ainda que tenha sido obtido um valor p <0,05, RP:0,61; IC95%:0,49-0,75, sugerindo uma associação de estar institucionalizado como fator de redução no abandono da prevalência, tornando inviável levar tal análise como significativa²³. Lembrando que a pacientes institucionalizados pertencem a população considerada vulnerável, e está incluído a população privada de liberdade com cerca 8,74% dos casos, esse grupo está 20 a 28 vezes mais propenso a contrair tuberculose em relação a população geral^{23,24}.

Dentre as formas de acometimento da tuberculose (pulmonar e extrapulmonar), a forma pulmonar demonstrou um valor p <0,05, RP:1,63; IC95%:1,22-2,17, sugerindo-o como fator de aumento da incidência de abandono. Contudo, considerando o tamanho da amostra, essa está presente em 86,26% dos casos, tornando o achado pouco relevante.

Ao comparar o abandono terapêutico com o uso do esquema RIPE, o Etambutol apresentou valor $p < 0,05$; $RP: 1,76$; $IC95\%: 1,05-3,03$, propondo este medicamento como fator de agravo da prevalência do abandono do tratamento. Embora tal fato possa ser justificado pelos efeitos colaterais causados por essa droga, como a neurite óptica, devido à precariedade de estudos que demonstrem essa associação, deve-se levar em consideração uma provável interferência da amostra^{25,26}.

Por fim, uma limitação encontrada neste estudo foi a ausência e a inconsistência de informações que, conseqüentemente, resultaram em uma quantidade significativa de variáveis m dados não informados, restringindo a relevância e a possibilidade das análises, por exemplo em relação aos medicamentos utilizados no tratamento. Entretanto, apesar de tais limitações, foi possível avaliar a situação geral e identificar os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose no município de Cuiabá. Logo, expecta-se contribuir para o incentivo do preenchimento correto das fichas de notificações, além da realização de novos trabalhos e ações em saúde que visem colaborar para a diminuição do abandono do tratamento da tuberculose.

CONCLUSÃO

Neste estudo, constatou-se que houve uma variação no perfil epidemiológico ao longo de 2010-2020 em Cuiabá-MT, apresentando uma taxa de abandono do tratamento da tuberculose equivalente a 11,87% dos casos notificados e, possivelmente, deve haver subnotificações. Por isso, propõe-se aplicação de instruções aos profissionais da saúde referentes ao correto preenchimento das fichas de notificação assim como da declaração de óbito - caso ocorra, possibilitando melhor análise do perfil epidemiológico pela vigilância e pelo Ministério da Saúde (MS). Ademais, conforme avaliado nas variáveis sexo, raça, faixa etária e escolaridade, os achados indicam maior prevalência de abandono do tratamento em homens, pardos, idade entre 25-34 anos e ensino fundamental incompleto, sendo possível supor que a cessação do tratamento se deve à falta de conhecimento da doença e possivelmente carência de hábitos de higiene. Portanto, percebe-se que a adesão à terapia adequada é imprescindível para o alcance da meta proposta pelo MS e pela Organização Mundial de Saúde. Logo, políticas públicas envolvendo a conscientização da população a respeito da tuberculose, de suas medidas preventivas e da importância de um tratamento adequado e supervisionado, fazem-se necessárias, em especial nas Unidades Básicas de

Saúde (UBS), nas escolas e em mídias sociais, com o objetivo de abranger a maior parte da população possível, principalmente para a de maior risco para o abandono.

REFERÊNCIAS

1- LONGHI, R. M. P. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de tuberculose na população urbana do município de Dourados, MS. 2013. 63 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

2- MATO GROSSO. ROSE VELASCO. . Saúde alerta 36 municípios com alta incidência de tuberculose em Mato Grosso. 2020. Disponível em: <https://www.secom.mt.gov.br/web/mt/w/14002076-saude-alerta-36-municipios-com-alta-incidencia-de-tuberculose-em-mato-grosso>. Acesso em: 27 abr. 2021.

3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 366 p.

4- SILVA, Denise Rossato et al. Tuberculosis and COVID-19, the new cursed duet: what differs between brazil and europe?. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [S.L.], p. 20210044, 30 abr. 2021. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. <http://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210044>.

5- SBPT. Tuberculose. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-tuberculose/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

2641

6- SBPT. Dia Mundial da Tuberculose 2021: campanha luta pelo fim da TB. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/tuberculose-2021/>. Acesso em: 17 jul. 2021.

7- Secretaria do Estado de Saúde. Tuberculose: sintomas, transmissão, tratamento e diagnóstico. *Sintomas, Transmissão, Tratamento e Diagnóstico*. 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/tuberculose>. Acesso em: 17 jul. 2021.

8- SACKSER, Mirian Adriana; BORGES, Anelise Miritz. Razões que levam os pacientes com tuberculose a abandonarem o tratamento: perspectivas do enfermeiro. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S.L.], v. 87, n. 25, p. 1-10, 11 abr. 2019. *Revista Enfermagem Atual*. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.214>.

9- MARQUES, Ana Lúcia Alves. Fatores Associados ao Abandono do Tratamento da Tuberculose Pulmonar. 2019. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis, 2019.

10- MONTANHA, Solange de M. et al. FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR EM CUIABÁ-MT - BRASIL. *Connection Line - Revista Eletrônica do Univag*, [S.L.], v. 0, n. 19, p. 138-152, 1 dez. 2018. UNIVAG Centro Universitario. <http://dx.doi.org/10.18312/connectionline.voi19.1201>.

11- VOLPE, Debora Paula Ferreira; MOTA, Maria Catarina Salvador. ABANDONO DA TERAPIA DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE: desafios para os profissionais da saúde. Revista de Enfermagem da Ufjf, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 9-19, 21 dez. 2018. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2446-5739.2018.v4.14011>.

12- Ministério da Saúde. Tuberculose: boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 40 p.

13- Ministério da Saúde. Tuberculose: boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 44 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03. Acesso em: 08 set. 2021.

14- BRASIL. IBGE. . Cor ou raça. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 15 set. 2021.

15- BRASIL. IBGE. . Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

16- BRASIL. IBGE. . Quantidade de homens e mulheres. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 10 out. 2021.

17- BRASIL. IBGE. . Estatística de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil. 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf. Acesso em: 13 out. 2021.

2642

18- RODRIGUES, Miguel Wanzeller; MELLO, Amanda G.N.C.. Tuberculose e escolaridade: uma revisão da literatura.. Revista Internacional de Apoyo A La Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 223-231, 30 set. 2018. Universidad de Jaen. <http://dx.doi.org/10.17561/riai.v4.n2.1>.

19- CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 599-606, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000300023>.

20- TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

21- VIEIRA, Amadeu Antonio; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Bandonio do tratamento de tuberculose utilizando-se as estratégias tratamento auto-administrado ou tratamento

supervisionado no Programa Municipal de Carapicuíba, São Paulo, Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 159-166, jul. 2008.

22- FERREIRA, Silvana Margarida Benevides; SILVA, Ageo Mário Cândido da; BOTELHO, Clóvis. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 427-435, out. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37132005000500011>.

23- LAROUZÉ, Bernard; VENTURA, Miriam; SÁNCHEZ, Alexandra Roma; DIUANA, Vilma. Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 1127-1130, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpeo10615>.

24- MATO GROSSO. Juliano Silva Melo. Secretaria Estadual de Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE DO ESTADO DE MATO GROSSO. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/tuberculose>. Acesso em: 25 nov. 2021.

25- HENN, Lucélia de Azevedo; FRANÇOIS, Carlos Henrique; JOHN, Ângela Beatriz. Tuberculose pulmonar e neurite óptica: uma nova associação ou uma variante da síndrome de Devic? *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Porto Alegre, v. 25, n. 4, p. 229-231, jul. 1999.

26- RABAHI, Marcelo Fouad; SILVA JÚNIOR, José Laerte Rodrigues da; FERREIRA, Anna Carolina Galvão; TANNUS-SILVA, Daniela Graner Schuwartz; CONDE, Marcus Barreto. Tuberculosis treatment. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [S.L.], v. 43, n. 6, p. 472-486, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016000000388>.