

TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Multidrug-resistant tuberculosis: epidemiological analysis at a teaching hospital

Tuberculosis multiresistente: análisis epidemiológico en un hospital docente

Débora Paula Ferreira Volpe^{1}; Fabiana Assumpção de Souza Autor²; Maria Catarina Salvador da Motta³*

Como citar este artigo:

Volpe DPF, Autor FAS, Motta MCS. TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO. Rev Fun Care Online. 2021. jan./dez.; 13:780-783. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7155>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to describe the epidemiological profile of patients diagnosed with Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) at a referral teaching hospital in the *Rio de Janeiro* city. **Methods:** It is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, which was carried out at a referral tertiary teaching hospital for the treatment of MDR-TB in the *Rio de Janeiro* city. A structured instrument was used with information from 40 medical records. Data analysis was performed using the SPSS software. **Results:** The average age found for 40 patients diagnosed with MDR-TB was 43.6 years old, 40% had less than 7 (seven) years of education and 70% were either self-declared brown or black. **Conclusion:** There was verified a high prevalence of patients within the age group from 21 to 40 years old, as well as a high number of patients having low education.

Descriptors: Tuberculosis resistant to multiple drugs, epidemiological profile, prevalence.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

² Doutora em Enfermagem Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, Brasil. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

³ Doutora em Enfermagem Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Tuberculose Multirresistente em um hospital de ensino de referência na cidade do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido em uma instituição terciária de ensino de referência para tratamento de TBMR na cidade do Rio de Janeiro. Foi utilizado instrumento estruturado com informações de quarenta prontuários. A análise dos dados foi realizada através do software SPSS. **Resultados:** A média de idade encontrada nos 40 pacientes diagnosticados com TBMR foi de 43.6 anos, 40% tinham menos de 7 anos de estudo e 70% se declararam pardos ou negros. **Conclusão:** Foi verificada uma alta prevalência de pacientes na faixa etária de 21-40 anos, bem como uma alta proporção de pacientes com baixa escolaridade.

Descritores: Tuberculose Resistente a Múltiplos Medicamentos, perfil epidemiológico, prevalência.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Multirresistente en un hospital de enseñanza de referencia en la ciudad de Río de Janeiro. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo, desarrollado en una institución terciaria de enseñanza de referencia para tratamiento de TBMR en la ciudad de Río de Janeiro. Se utilizó un instrumento estructurado con información de cuarenta registros. El análisis de los datos se realizó a través del software SPSS. **Resultados:** La media de edad encontrada en los 40 pacientes diagnosticados con TBMR fue de 43.6 años, 40% tenían menos de 7 años de estudio y el 70% se declaró pardos o negros. **Conclusión:** Se verificó una alta prevalencia de pacientes en el grupo de edad de 21-40 años, así como una alta proporción de pacientes con baja escolaridad.

Descriptor: Tuberculosis Resistente a Múltiples Medicamentos, perfil epidemiológico, prevalencia.

INTRODUÇÃO

A tuberculose Multirresistente (TBMR) é um dos grandes problemas de saúde pública enfrentados nos países desenvolvidos e em desenvolvimento atualmente.¹ O crescimento do número desses casos vem provocando preocupação em todo o mundo, e essa forma clínica de multirresistência vem sendo cada vez mais relacionada com a deficiência dos sistemas de saúde e apresenta-se como um grande desafio global do controle da TB.² Segundo estimativas do último relatório da OMS no ano de 2016, 490 mil pessoas no mundo foram acometidas pela TBMR, sendo 2.400 casos de TBMR diagnosticados no Brasil.³

A tuberculose mantém seu status indesejável na liderança de doenças infecciosas que mais matam no mundo, o progresso global em reduzir novos casos de tuberculose e mortes é insuficiente para atingir os objetivos globais para tuberculose e HIV, apesar da maioria das mortes poderem ser evitadas com diagnóstico precoce e tratamento apropriado.⁴

Dado o alto impacto causado pela infecção pelo *M.tuberculosis* sobre a saúde pública, problemas terapêuticos associados às linhagens multidroga resistentes

e elevados gastos públicos, a (TB) continua sendo uma doença endêmica em nosso país.

A problemática da multirresistência esta relacionada ao impacto na qualidade de vida e tratamento dos pacientes, apresenta uma mortalidade muito mais elevada, efeitos secundários da medicação mais frequentes e graves, estando ainda associada a custos muito mais elevados e menor adesão ao tratamento, pelo que são necessárias novas abordagens para prevenir a disseminação das formas multirresistentes e para o tratamento desta doença, principalmente nos países mais pobres.^{5,6}

No Brasil há escassez de trabalhos recentes sobre a epidemiologia da TBMR o que dificulta o processo de territorialização da doença com base em seus fatores determinantes e condicionantes, sejam eles sociais, culturais ou clínico-epidemiológicos. Neste sentido o objeto de estudo é estudar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com TBMR em um hospital de ensino referência para tratamento de TBMR na cidade do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Desenvolvido a partir de informações obtidas em 40 prontuários de pacientes que foram encaminhados com TBMR, no Serviço de Tisiologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). O HUCFF é um Hospital de ensino de referência para tratamento de tuberculose multirresistente, localizado no campus da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que atualmente recebe pacientes diagnosticados com tuberculose multirresistente. No momento da coleta 40 pacientes tinham dado entrada no HUCFF para tratamento de TBMR, sendo então utilizado todos os prontuários, para a coleta de dados, uma vez que todos atendiam o critério de inclusão do estudo.

O estudo foi realizado durante o período de agosto a dezembro de 2016 e os dados foram obtidos mediante análise dos prontuários.

A população foi composta por pacientes pertencente a Área Programática (AP) 2.2 que são encaminhados ao (HUCFF) para tratamento de TBMR. A (AP) 2.2 tem o hospital de estudo como referência para o tratamento da TBMR e abrange 7 bairros: Praça da Bandeira, Tijuca, Alto da Boa Vista, Maracanã, Vila Isabel, Andaraí, Grajaú.

A amostra foi delimitada conforme os seguintes critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de TBMR, idade igual ou superior a 18 anos, e em tratamento com esquema básico preconizado pelo Programa Nacional de Combate à Tuberculose (PNCT). Como critérios de exclusão, não foram elegíveis os prontuários de usuários que apresentaram incompletude de informações e dificuldade de compreensão.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário

estruturado para a avaliação sociodemográfica onde as variáveis investigadas foram: sexo, cor da pele, idade e escolaridade.

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilha eletrônica *Microsoft Excel* 2010 e analisados com apoio do pacote estatístico para as ciências sociais SPSS versão 22.0. Foram tratados com estatística descritiva e apresentados em tabelas de frequência, com valores absolutos (n) e percentuais (%) para as variáveis categóricas.

Todos os cuidados éticos que regem pesquisas com seres humanos foram observados e respeitados, segundo a Resolução 466/2012, e na Normativa 001/2013 regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 31 de maio de 2016, tendo como número de Protocolo CAAE 54091116.7.0000.5238.

RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta que entre os 40 pacientes investigados, 67,5% eram do sexo masculino e 32,5% do sexo feminino, sendo a maioria de cor parda 42,5%. Quando analisado o nível de escolaridade, percebeu-se que do total de pacientes estudados, 40% tinham entre quatro e sete anos de estudo e 42,5% entre oito e onze anos de estudo.

Variáveis		Casos Notificados	
		N	%
Sexo	Masculino	27	67,5
	Feminino	13	32,5
Cor	Branco	12	30
	Pardo	17	42,5
	Negro	11	27,5
Idade	0-20 anos	3	7,5
	21-40 anos	21	52,5
	41-60 anos	8	20
	61 ou mais	8	20
Escolaridade	0-3 anos	4	10
	4-7 anos	16	40
	8-11 anos	17	42,5
	12 ou mais	3	7,5
Total		40	100

A média de idade encontrada nesse estudo foi de 43,6 anos com a variação entre 18 e 77 anos. Quando analisado o nível de escolaridade 40% tinham menos de sete anos de estudo. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, as graves desigualdades sociais, o aumento da pobreza e a má distribuição de renda, quando associados a precárias condições médico-sanitárias e além disso a dificuldade no

acesso aos serviços de saúde, levam às maiores taxas de infecção pelo microrganismo, ao agravamento da doença, a elevada frequência de comorbidades, coinfeção como HIV/TB, e ao desenvolvimento de linhagens resistentes a múltiplas drogas. Nesse contexto, um dos mais graves problemas da atualidade é sem dúvida a tuberculose multirresistente (TBMR).

DISCUSSÃO

A predominância de tuberculose no sexo masculino, um dos achados desta pesquisa, é semelhante ao encontrado na literatura, apontando que a diferença de acometimento de TB entre os sexos pode-se dever a diversos fatores, como econômicos, culturais e sociais relacionados à exposição ao bacilo.^{7,8,9}

Neste estudo 27,5% dos pacientes eram negros, e 42,5% pardos e corroboram com outros estudos que apontam que, no Brasil, os negros e pardos possuem menor escolaridade, menor salário, residem nos bairros de periferia das grandes cidades e estão excluídos de vários direitos sociais. Podendo assim partir da hipótese de que o processo saúde, doença e morte é construído socialmente e demarcado pelo espaço territorial e social que homens e mulheres, brancos e negros, ocupam na sociedade.^{10,11}

Sabe-se que os fatores de ordem sociocultural podem dificultar o tratamento, como o baixo nível de escolaridade, desconhecimento sobre a tuberculose e a não aceitação da doença, além do fato de alguns pacientes se considerarem curados antes da cura efetiva, já que os pacientes se sentem bem.¹²

Nos países em desenvolvimento, 80,0% dos infectados encontram-se na faixa entre 15 e 59 anos de idade, considerada a de maior produtividade social, com implicações econômicas e sociais para o próprio indivíduo e sua família.^{13,14} Neste estudo, a faixa etária mais acometida foi de 21 a 40 anos (52,5%), a maior taxa de TBMR nessa faixa pode estar relacionado ao estilo de vida desta população, que normalmente faz uso de bebidas alcoólicas e possui horários irregulares para a alimentação, fatores que podem contribuir para a interrupção do tratamento, sendo estes resultados confirmado em diversos trabalhos.^{12,13,15,16}

Vinte por cento dos casos da doença foram encontrados na faixa acima de 61 anos, confirmando que o aumento na expectativa de vida e a queda da imunidade provocada pelo envelhecimento nessa população tem alterado o perfil de faixa etária dos casos de tuberculose, aumentando sua ocorrência entre os idosos.^{2,16,17} Quando analisado o nível de escolaridade 40% tinham menos de sete anos de estudo, confirmando com dados da literatura onde San Pedro (2013) em um estudo de nível ecológico, discute que é possível verificar que indicadores referentes a renda, escolaridade e densidade populacional associam-se a tuberculose nos distintos níveis de agregação espacial. Diversos fatores

podem dificultar o tratamento e a cura da tuberculose, como por exemplo: fatores de ordem sociocultural, baixo nível de escolaridade, desconhecimento e não aceitação sobre a doença, percepção errada de considerar-se curado antes da cura efetiva, uma vez que os pacientes sentem-se melhores após os primeiros quinze dias de tratamento. Quanto menor o tempo de escolaridade, maior será a necessidade de atenção especial dos profissionais da saúde ao paciente em tratamento na promoção de orientações de fácil entendimento para o paciente, evitando assim o abandono.

No Brasil há escassez de trabalhos recentes sobre a epidemiologia da TBMR no país o que dificulta o processo de territorialização da doença com base em seus fatores determinantes e condicionantes, sejam eles sociais, culturais ou clínico-epidemiológicos.

CONCLUSÕES

O estudo apresentou uma elevada prevalência de pacientes na faixa etária de 21-40 anos, bem como uma alta proporção de pacientes com baixa escolaridade. O que confirma a necessidade de criação de um modelo de assistência voltado ao estudo do perfil epidemiológico dos pacientes com TBMR, objetivando promover uma prática participativa, coletiva, com grupos educativos que promovam ações preventivas, identificando e estudando estratégias para a superação de barreiras ligadas à realidade de vida, individual e coletiva. Sendo assim espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a melhoria das ações de saúde, fornecendo subsídios para as equipes intensificarem ações educativas e de conscientização, consequentemente, reduzindo os casos de TBMR.

REFERÊNCIAS

1. Falzon D, Fuad M, Fraser W, Baena IG, Zignol M, Karin W, Jaramillo K, Floyd. Multidrug-resistant tuberculosis around the world: what progress has been made? *eur respir j*. jan; 45(1): 150-160; 2015.
2. Gupta M, Saibannavar AA, Kumar V. Household symptomatic contact screening of newly diagnosed sputum smears positive tuberculosis patients - An effective case detection tool. *Lung India*. Mar-Apr; 33(2):159-62; 2016. IBGE. *Cidades@ 2010*. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 07/outubro 2015.
3. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2016*. Geneva: World Health Organization, 2017.
4. Pains C. Tratamento contra tuberculose multirresistente pode ser mais rápido, dizem cientistas. Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/tratamento-contratuberculose-multirresistente-pode-ser-mais-rapido-dizem-cientistas> />. Acesso em: 06 de nov. 2017.
5. Nafiseh I, Mohammad D, Amin S, Kiarash G. Co-infection of long-standing extensively drug-resistant Mycobacterium tuberculosis (XDR-TB) and non-tuberculosis mycobacteria: A case report *Respir Med Case Rep*. 15: 12-13; 2015.
6. Mishima EO, Nogueira PA. Tuberculose no idoso: estado de São Paulo, 1940-1995. *Bol Pneumol Sanitária*. 2000;9(1):5-11.
7. Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono. Belo Horizonte (MG). *Rev Saúde Pública*. 2007; Abr 41(2):205-13. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/32215/34328>

8. Andrade HS, Amaral JL, Fonseca DF, Oliveira VC, Gontijo TL, Guimaraes EAA. Clinical epidemiological features of new tuberculosis cases. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 2016; 10(7). Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/8979>
9. Silva CCAV, Andrade MS, Cardoso MD. Factors associated with tuberculosis treatment default in individuals monitored in health reference units of the city of Recife, Pernambuco State, Brazil, from 2005 to 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013; 22 (1). Available From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3297544/>
10. Basta PC, Marques M, Oliveira RL, Cunha EAT, Resendes APC, Santos RS. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(5):854-64. Available From: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000200369&script=sci_arttext&tlng=en
11. San Pedro A, Oliveira RM. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33(4):294-301. Available From: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000400009
12. Giroti SKO, Belei RA, Moreno FN, Silva FS. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. *Cogitare Enferm*. 2010; 15:271-7. Available from: <file:///C:/Users/haraujohisto.ufri.br/Desktop/17860-63275-4-PB.pdf>
13. Ferreira SMB, Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá -MT - Brasil. *J. Bras. Pneumol*. 2005; 31(5):427-435. Available From: <file:///C:/Users/haraujohisto.ufri.br/Desktop/ribeiropcm.pdf>
14. Gonçalves BD, Cavalini LT, Valente JG. Monitoramento epidemiológico da tuberculose em um hospital geral universitário. *J. Bras. Pneumol*. 2010; 36(3):347-355. Available From: <http://www.scielo.br/pdf/jbneu/v36n3/v36n3a13.pdf>
15. Hijjar MA. Tuberculose. *J. Pneumologia*. 1999; 25 (5): 265-266. Available from: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=326
16. Droznin M, Johnson A, Johnson AM. Multidrug resistant tuberculosis in prisons located in former Soviet countries: A systematic review. *Plos One*. 2017; 12(3). Available From: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174373>
17. Chirinos NEC, Meirelles BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(3):399-406. Available From: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>

Recebido em: 24/01/2018

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 12/04/2018

Publicado em: 27/04/2021

***Autor Correspondente:**

Débora Paula Ferreira Volpe

Av Carlos Chagas Filho, 373

Ilha do Fundão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: pfv.debora@gmail.com

Telefone: +55 (21) 9 8292-9738

CEP: 21.941-140