

Artigo original

Associação entre tuberculose e uso de drogas psicotrópicas em pacientes internados num hospital público de referência na cidade de Salvador/BA

Association between tuberculosis and use of psychotropic drugs in hospitalized patients in a reference public hospital at Salvador/BA

Davidson Souza Araújo, Ft.*, Fabiane Costa Santos, Ft.**, Jader Rebelo Marinho, Ft.***, Silvana Aparecida Corrêa, Ft.***, Tenise Livia Silva de Carvalho, Ft.****

.....
Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, **Coordenadora do Serviço de Fisioterapia do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (SESAB), professora de pós-graduação na Faculdade Social da Bahia, Faculdade de Tecnologia e Ciências e professora mediadora do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas de Saúde para Auditores do SUS pela Escola Estadual de Saúde Pública, *Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, ****Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências e pós-graduanda em Oncologia pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*

Resumo

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, conhecida desde a antiguidade, mas que ainda preocupa as autoridades sanitárias e, assim como o uso de drogas psicotrópicas, vem sofrendo aumento na sua incidência. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi estudar a associação entre o diagnóstico de TB e o uso de drogas psicotrópicas, mediante um levantamento, no qual foram colhidos dados de 221 prontuários de pacientes do sexo masculino, internados no Hospital Octávio Mangabeira, nos anos de 2011 e 2012. Os dados foram processados no software estatístico Statistical Package for Social Science, versão 17.0 para Windows. O perfil desses pacientes caracterizou-se por serem adultos jovens, com média de idade de 45,83 anos, em sua maioria solteira, com baixa escolaridade, com ocupações não especializadas e com renda baixa. Do total, 146 (73,4%) dos pacientes usavam drogas lícitas e 53 (26,6%) eram usuários de drogas ilícitas. Estes resultados apontaram para uma significativa associação entre o diagnóstico de TB e uso de drogas psicotrópicas, o que certamente agrava as condições destes indivíduos e demanda ações de planejamento de programas de controle eficientes nesta população.

Palavras-chave: tuberculose, drogas psicotrópicas, fatores associados.

Abstract

Tuberculosis (TB) is a contagious disease, known since antiquity, but remains worrying health authorities, and, as well as the use of psychotropic drugs, TB incidence increased over time. The objective of this study was to observe the association between the diagnosis of tuberculosis and the use of psychotropic drugs. We collected data from 221 male medical records of patients hospitalized at the hospital Octávio Mangabeira, between 2011 and 2012. These data were processed at the statistic software Statistical Package for Social Science, version 17.0 for Windows. Patients' profile was characterized by being young adults, average age was 45.83 years old, and most of them were single, with lower education, non-specialized work and low income. Out of 221 patients, 146 (73,4%) were using licit drugs and 53 (26,6%) illicit drugs. These results pointed out a significant association between the diagnosis of TB and the use of psychotropic drugs, which certainly worse the conditions of these individuals and demands efficient control programs in this population.

Key-words: tuberculosis, psychotropic drugs, associated factors.

Recebido em 13 de agosto de 2014; aceito em 29 de janeiro de 2015.

Endereço para correspondência: Fabiane Costa Santos, Alameda Praia do Flamengo, 1686, casa 3, 41600-080 Salvador BA, E-mail: pffabiane@yahoo.com.br

Introdução

A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública e apresenta-se como um dos que mais preocupam as autoridades sanitárias em todo o mundo, devido à crescente incidência em diversos grupos populacionais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mata dois milhões de pessoas a cada ano, embora seja uma doença que pode ser prevenida e curada em praticamente 100% dos casos novos, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e a adequada operacionalização do tratamento. Vários fatores estão relacionados com a doença, como renda familiar baixa, educação precária, habitação fora dos padrões sanitários, alimentação inadequada, epidemia da AIDS e ainda uso do tabaco, álcool e outras drogas [1].

O Brasil é o décimo oitavo colocado no ranking dos países com maior índice de TB no mundo [2], com ocorrência de 4,5 mil mortes por ano [3]. As maiores incidências da TB estão nos estados do Rio de Janeiro (73,27 por 100 mil/hab.), Amazonas (67,60 por 100 mil/hab.), Pernambuco (47,79 por 100 mil/hab.), Pará (45,69 por 100 mil/hab.) e Ceará (42,12 por 100 mil/hab.). E em Salvador a taxa de incidência é de 79,35/100 mil habitantes. Nos últimos anos, o maior impacto negativo no controle da TB foi observado nas grandes cidades, em virtude da piora das condições socioeconômicas locais [2].

Sendo a TB uma “doença social”, por apresentar íntima relação com condições sociais do indivíduo, em muitos casos, a doença acomete também usuários de drogas. Assim como a TB, o uso de drogas psicotrópicas é um episódio bastante antigo na história da humanidade e aumenta a cada dia, tornando-se um problema de saúde que compromete valores políticos, humanos, culturais e econômicos [4]. Estudos recentes têm demonstrado uma relação cada vez maior entre o uso de drogas psicotrópicas e o diagnóstico de TB [5,6]. A gravidade dessa associação acarreta consequências negativas, tais como maior suscetibilidade à infecção e maior possibilidade de desenvolver a tuberculose pré-existente. O desinteresse adquirido do usuário também pode levar à interrupção do tratamento e assim este passar a alternar períodos de tratamento e de uso dessas drogas, dificultando a cura e facilitando o contágio, fato este que vem sendo objeto também de preocupação da área da Saúde Coletiva [6].

Considerando estas informações, parece relevante conhecer os dados exatos da associação entre TB e drogas psicotrópicas, para que seja possível formular estratégias que venham subsidiar programas de controle e de intervenção diferenciada nestes pacientes pelos profissionais da área da saúde. Desta forma, este estudo tem como objetivo verificar a

associação entre TB e uso de drogas psicotrópicas em pacientes internados num hospital público de referência na cidade de Salvador, Bahia.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de levantamento, no qual foram analisados dados contidos em prontuários de 221 pacientes adultos, do sexo masculino, internados num hospital público de referência em TB na cidade de Salvador, Bahia, nos anos de 2011 e 2012. Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2013.

A coleta de dados foi efetuada por meio de uma ficha padronizada, produzida pelos próprios autores, onde foram registradas questões relacionadas à idade dos pacientes, estado civil, escolaridade, renda familiar, condições de moradia, intolerância aos medicamentos, doenças associadas à TB, uso de drogas psicotrópicas, tipos de drogas utilizadas e ainda problemas de adesão ao tratamento de TB.

A análise estatística foi realizada através do software estatístico Statistical Package for Social Science, versão 17.0 para Windows (SPSS Inc, Chicago, IL). As variáveis numéricas que apresentaram distribuição normal foram descritas em média aritmética (MA) e desvio padrão (DP) e as que apresentaram distribuição assimétrica foram descritas em mediana (MD) intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram apresentadas através da distribuição de frequências das categorias (representadas em percentual). Os resultados foram apresentados em forma de tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) e passou por apreciação do Núcleo de Pesquisa do Hospital onde os prontuários foram investigados.

Resultados e discussão

Foram analisados 221 prontuários de pacientes do sexo masculino, com diagnóstico clínico de TB. Verificou-se uma média de idade de 45,83 anos, com idade mínima de 16 e máxima de 90 anos. No que se refere ao estado civil, 156 (70,6%) pacientes eram solteiros, enquanto 3 (1,4%) eram viúvos. Quanto à ocupação, 178 (80,5%) apresentavam ocupação remunerada e 3 (1,4%) eram estudantes (ver tabela I). Mendes *et al.*, em 2004, num estudo descritivo com enfoque quantitativo sobre abandono do tratamento de TB em 340 pessoas com diagnóstico de tuberculose, encontrou uma média de idade bastante inferior aos resultados deste estudo, de 30,48 anos. Observaram, ainda, uma redução na quantidade de pacientes com atividade remunerada de 64% [6].

Tabela I - Ocupação, estado civil e média de idade.

Ocupação	Frequência	Porcentagem		
Com ocupação remunerada	178	80,5%		
Desempregado	23	10,4%		
Estudante	3	1,4%		
Outros	17	7,7%		
Estado civil	Frequência	Porcentagem		
Solteiro	156	70,6%		
Casado/União estável	48	21,7%		
Divorciado	5	2,3%		
Viúvo	3	1,4%		
Outros	9	4,0%		
Idade	Me- diana	DP	Idade míni- ma	Idade máxi- ma
Média	47,00	14,015	16	90

Em relação ao tipo de moradia, 163 pacientes (73,8%) relataram viver em casa ou apartamento e apenas 1 (0,5%) revelou morar em habitação coletiva. Quanto à escolaridade, observou-se que 108 (48,9%) pacientes possuíam 1º grau incompleto e somente 2 (0,9%) apresentavam grau superior completo. No que tange a remuneração, 79 (35,7%) indivíduos recebiam até um salário mínimo, e somente 1 (0,5%) apresentou remuneração superior a 4 salários mínimos (ver tabela II). Considerando esses aspectos, houve discrepância dos dados em relação ao estudo de Neto *et al.* 2012, no qual, em relação ao tipo de moradia, 11 (4,28%) eram moradores de rua. Já em relação à escolaridade, 60 (23,35%) haviam estudado menos de 3 anos [5]. E no estudo de Silveira *et al.*, em relação a escolaridade, houve semelhança, pois 45 indivíduos (34,4%) estudaram até 3 anos; no que se refere à renda 70 (53,4%) dos pacientes recebiam até 1 salário mínimo [7].

Tabela II - Tipos de moradia, escolaridade e renda.

Tipo de moradia	Frequência	Porcentagem
Em casa/apto	163	73,8%
Casa de taipa	10	4,5%
Habitação coletiva	1	0,5%
Rua	33	14,9%
Outra situação	14	6,3%
Escolaridade	Frequência	Porcentagem
Sem escolaridade	62	28,1%
1º grau incompleto	108	48,9%
1º grau completo	9	4,0%
2º grau incompleto	13	5,9%
2º grau completo	14	6,3%
Superior incompleto	2	0,9%
Superior completo	2	0,9%
Outros	11	5,0%

Remuneração	Frequência	Porcentagem
Até 01 salário mínimo	79	35,7%
01 a 03 salários mínimos	77	34,8%
04 a 10 salários mínimos	1	0,5%
Não exerce atividade remunerada	64	29%

No quesito número de internações, 153 (69,2%) indivíduos foram internados uma vez na unidade e somente 1 (0,5%) teve um número de internação maior que 10. E sobre intolerância medicamentosa, 16 (7,2%) indivíduos tiveram algum problema com relação à medicação, 4 (1,8%) não continham informações a respeito e 201 (91%) não tinham problemas com a medicação do tratamento de TB. Quanto ao tempo de diagnóstico, 109 (49,3%) pacientes tiveram o diagnóstico clínico de TB entre 11 e 20 meses e 8 (3,6%) tiveram em até 10 meses. Já sobre as doenças associadas, 113 (51,1%) pacientes tinham alguma patologia associada ao quadro de TB, enquanto 108 (48,9%) não apresentaram nenhuma associação (Tabela III). No estudo de Ribeiro *et al.*, dos 141 indivíduos, 32 (23,0%) pacientes tiveram mais de uma internação, o que se aproxima dos dados deste estudo. Em relação à intolerância aos medicamentos, houve semelhança nos resultados, 5 (3,5%) indivíduos apresentaram algum tipo de intolerância e 114 (80,7%) pacientes tiveram patologias associadas, dados esses que se assemelham com os resultados obtidos nesta pesquisa [8]. Já no estudo de Caliri e Figueiredo houve uma grande divergência em relação aos dois estudos citados acima, 198 (27,4%) pacientes tiveram alguma intolerância medicamentosa e 227 (31,4%) estiveram internados por até 100 dias [9].

Tabela III - Número de internações, intolerância ao medicamento, tempo de diagnóstico e doenças associadas.

Número de internações	Frequência	Porcentagem
1 internação	153	69,2%
2 a 5	64	29,0%
5 a 10	3	1,3%
> 10	1	0,5%
Intolerância medicamentosa	Frequência	Porcentagem
Não	201	91,0%
Sim	16	7,2%
Sem informação	4	1,8%
Tempo de diagnóstico	Frequência	Porcentagem
Até 10 meses	08	3,6%
De 11 a 20 meses	109	49,3%
De 21 a 40 meses	90	40,7%
Acima de 10 anos	14	6,4%
Doenças associadas	Frequência	Porcentagem
Não	108	48,9%
Sim	113	51,1%

A tabela IV apresenta as doenças associadas nos pacientes com TB, com destaque para SIDA, anemia, diabetes

mellitus, HAS e doenças psiquiátricas. No estudo de Caliaro e Figueiredo, as comorbidades associadas à TB encontradas apresentaram uma diferença significativa com esta pesquisa, sendo respectivamente alcoolismo (64,8%), diabetes (4,3%) e hepatite (4,3%) [9]. No estudo de Lindoso *et al.*, foram estudados 416 óbitos ocorridos por TB como causa básica e destes, um total de 66 indivíduos (16%) eram também portadores de diabetes, 79 (19%) de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 46 (11%) apresentaram infecção por HIV, 295 usavam tabaco (71%) e 295 (71%) eram adeptos ao alcoolismo [10].

Tabela IV - Doenças associadas, frequência e porcentagem.

Doenças	Frequência	Porcentagem
Alcoolismo	5	4,4%
Anemia	15	13,3%
Cardiopatias	7	6,2%
DM	15	13,3%
DM, ASMA	2	1,8%
DM, HAS	7	6,2%
DPOC	4	3,5%
HAS	13	11,5%
HAS, DM, DPOC	1	0,9%
Hepatite	4	3,5%
ITR	2	1,8%
Pneumotórax	2	1,8%
Psiquiátrico	10	8,8%
SIDA	23	20,4%
TVP	3	2,6%
Total	113	100%

Constatou-se nesta pesquisa uma associação significativa entre TB e uso de drogas psicotrópicas, o que comprovou que na maioria dos prontuários analisados havia relato de uso de substâncias diversas. Dos 221 pacientes com diagnóstico de TB, observou-se que 199 (90%) usaram algum tipo dessas drogas. Sendo assim, estatisticamente significante (Tabela V).

Tabela V - Uso de drogas.

Uso de drogas psicotrópicas	Número de pacientes	Porcentagem
Sim	90%	199
Não	10%	22

Destes 199 (90%) pacientes, 146 (73,4%) usaram apenas drogas lícitas, 4 (2%) ilícitas e 49 (24,6%) drogas lícitas e ilícitas. Houve predomínio do uso de tabaco e álcool (51,26%). Em ordem decrescente de frequência, apareceram crack, maconha, tabaco e álcool (45%), álcool (20,1%), crack, tabaco e álcool (6%) e maconha, tabaco e álcool (6%) (Tabela VI, VII e VIII).

No estudo de Capuano *et al.* foi estudada uma amostra de 160 pacientes e observou-se o predomínio do uso de álcool (56%), crack (15%), cocaína inalável (14%), maconha (13%)

e benzodiazepínicos (2%), o que se assemelha muito com os achados do presente trabalho, com exceção para o uso de benzodiazepínicos [11]. Em comparação com o estudo de Chirinos *et al.*, numa revisão integrativa da literatura, percebeu-se que existe uma relação importante da TB com o consumo de drogas psicotrópicas, em especial o consumo de álcool e tabaco (20,6%), tabaco (19,8%) e álcool (16,6%), os usuários de drogas ilícitas corresponderam a 15% do total dos pacientes, sendo referido o uso de maconha, cocaína inalatória, cocaína intravenosa e crack [12]. Relacionando com os achados da presente pesquisa, pode-se dizer que o alto índice do uso de tabaco e álcool são fatores presentes na maioria das pesquisas consultadas. Foi encontrada uma divergência considerável no estudo de Paixão e Gontijo, no qual o uso de drogas ilícitas foi de 16,7% e de álcool 6,7% [13].

Tabela VI - Distribuição das drogas lícitas.

Drogas lícitas	Frequência	Porcentagem
Álcool	40	20,1%
Tabaco	04	2%
Tabaco e álcool	102	51,26%
Total	146	73,4%

Tabela VII - Distribuição das drogas ilícitas.

Drogas ilícitas	Frequência	Porcentagem
Crack	1	0,5%
Crack e maconha	1	0,5%
Maconha	2	1%
Total	4	2%

Tabela VIII - Distribuição das drogas por lícitas e ilícitas juntas.

Drogas lícitas e ilícitas	Frequência	Porcentagem
Cocaína e álcool	2	1%
Cocaína, maconha, tabaco e álcool	2	1%
Cocaína, tabaco e álcool	1	0,5%
Crack e tabaco	2	1%
Crack, cocaína, LSD, tabaco e álcool	1	0,5%
Crack, cocaína, maconha, tabaco e álcool	2	1%
Crack, cocaína, tabaco e álcool	2	1%
Crack, maconha e tabaco	1	0,5%
Crack, maconha, tabaco e álcool	8	4,1%
Crack, tabaco e álcool	12	6%
Maconha e álcool	2	1%
Maconha e tabaco	2	1%
Maconha, tabaco e álcool	12	6%
Total	49	24,6%

Dentre os usuários de drogas psicotrópicas, verificou-se uma média de idade de 45,08 anos, com idade mínima de

16 e máxima de 86 anos. No que se refere ao estado civil, 156 (78,4%) indivíduos eram solteiros, destes 141 (70,9%) usavam drogas. Quanto à ocupação, 178 (89,4%) apresentaram ocupação remunerada e 160 (80,4%) usaram drogas.

Com relação à moradia, 163 (82%) moravam em casa e desses, 144 (72,4%) eram usuários de drogas. Observou-se ainda que deste grupo, 108 indivíduos (54,2%) tinham até o 1º grau incompleto e 98 (49,2%) usaram drogas. No que tange à renda familiar, 79 (39,7%) pacientes recebiam renda de até 1 salário mínimo e 74 (37,2%) usavam drogas.

Entre os pacientes internados, constatou-se que 153 (76,9%) tiveram apenas uma internação, e destes, 132 (66,3%) eram usuários de drogas. A análise dos motivos de internação relatados mostrou que 201 (101%) foram internados devido à intolerância medicamentosa e 180 (90,5%) eram usuários de drogas. 109 (54,7%) indivíduos tiveram um tempo de diagnóstico de 20 meses e destes, 93 (46,7%) usaram drogas.

Conclusão

A TB não constitui somente um problema de saúde do indivíduo, mas um importante problema de saúde pública, provavelmente agravado por sua associação com a utilização de drogas psicotrópicas pelos indivíduos acometidos, como demonstraram os achados obtidos com este estudo.

Os resultados apontaram para uma significativa associação entre o diagnóstico de TB e a utilização dessas drogas, o que sugere uma atenção especial no sentido da criação de estratégias de enfrentamento do problema, dando ênfase ao caráter social da doença, para que se tenham melhorias sociais e redução da incidência da associação encontrada.

Fatores como baixa escolaridade, estado civil solteiro, baixa renda e ocupações não especializadas estiveram mais relacionados à associação de TB e uso de drogas psicotrópicas. Os dados obtidos no presente estudo poderão dar subsídios às ações de prevenção e controle no que se refere ao uso dessas drogas, aumentando a expectativa e qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de TB.

Novos estudos são necessários, em ambientes diferentes e com uma maior população, para que possam ser descobertos outros fatores que ainda possam estar relacionados com a associação estudada.

Referências

- Oliveira DC, Coutinho CM, Takata GL, Schiaveto RC, Roseiro MNV. Recursos Fisioterapêuticos em tuberculose pulmonar. *J Pneumol* 2008;34(1-2):9-11.
- Rodrigues ILA, Monteiro LL, Pacheco RHB, Silva SED. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):383-7.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na Atenção Básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Marques ACPR, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. *Rev Bras Psiquiatr* 2000;22(2):32-6.
- Pires Neto RJ, Gadelha RRM, Herzer TL, Peres DA, Leitão TMJS, Façanha MC, et al. Característica clínico epidemiológicas de pacientes com co-infecção HIV/tuberculose acompanhados no serviços de referência para HIV/AIDS em Fortaleza, Ceará, entre 2004 e 2008. *Cad Saúde Coletiva* 2012;20(2):244-9.
- Mendes AM, Fensterseifer LM. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? *Bol Pneum Sanitária* 2004;12(1):7-38.
- Silveira MP, Adorno RF, Fontana T. Profile of patients with tuberculosis: evaluation of the Brazilian National Tuberculosis Control Program in Bagé, Brazil. *J Bras Pneumol* 2007;33(2):199-205.
- Ribeiro SA, Matsui TN. Admission for tuberculosis to a university hospital. *J Pneumol* 2003;29(1):9-14.
- Caliari JS, Figueiredo RM. Perfil de pacientes com tuberculose internados em hospital especializado no Brasil. *Rev Panam Infectol* 2007;9(4):30-5.
- Lindoso AA, Waldman EA, Komatsu NK, Figueiredo SM, Taniguchi M, Rodrigues LC. Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município de São Paulo, 2002. *Rev Saúde Pública* 2008;42(5):805-12.
- Capuano DA, Ward JK, Fortes CQ, Sá FC. Busca ativa de casos de tuberculose pulmonar em uma unidade de atendimento em farmacodependência no município de São Paulo (agosto de 1999 a agosto de 2000). *Rev Bras Epidemiol* 2003;6(3):255-61.
- Chirinos NEC, Meirelles BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: Uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* 2011;20(3):599-406.
- Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública* 2007;41(2):205-13.
- World Health Organization. Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing, 2008. [citado 2010 Mai 16]. Disponível em URL: <http://data.unaids.org>
- Sassai CM, Scatena LM, Gonzales RI, Ruffino NA, Hino P, Villa TC. Predictors of favorable results in pulmonary tuberculosis treatment. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):504-10.
- Wilches EC, Rivera JA, Mosquera R, Loaiza L, Obando L. Rehabilitación pulmonar en tuberculosis multirresistente (TB-MDR): informe de un caso. *Colombia Médica* 2009;40(4):442-7.
- Ribeiro AS, Amado UM, Camelier AA, Fernandes MMA, Schenkman S. Estudo caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. *J Pneumol* 2000;26(6):4-16.
- Sidrim JJ, Moreira JLB. Fundamentos clínicos e laboratoriais de Micologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- Hinrichsen SL. DIP – Doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- Wen CL, Castilho EA, Carrilho FJ, Cerri GG, Martins MA, Alves VAF. Clínica médica, volume 7: Alergia e imunológica clínica, doenças da pele, doenças infecciosas. Barueri: Manole; 2009.