



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

Entre o abandono e a cura: Desafios da adesão ao tratamento da
Tuberculose

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Ana Cecília Siqueira Bacchi

Filipe Storck

Guilherme Durigan

Lucas Scala

Luiz Henrique Uecker Paixão

Matheus Souza.

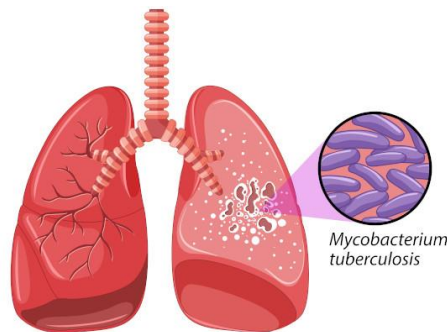
Samara Mazzardo.

Docente responsável pelo projeto

Lívia Manhani Grisante de Azevedo

Supervisora do PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 35. Dezembro de 2025
Centro Universitário - UNIVAG
Curso de medicina
Programa Extensionista Integrador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
2 METODOLOGIA	3
3 RESULTADOS	4
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
APÊNDICE A- CONVITE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	12
APÊNDICE B- GRUPO DO PEI 2 EM APRESENTAÇÃO	13

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, embora também possa atingir outros órgãos em suas formas extrapulmonares. A forma pulmonar é a mais relevante do ponto de vista epidemiológico, uma vez que está diretamente associada à transmissão comunitária. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a tuberculose continua sendo uma das doenças prioritárias no cenário global, permanecendo como desafio significativo para países de alta carga, como o Brasil.¹

O tratamento da tuberculose é padronizado, eficaz e disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, conforme orienta o *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil* do Ministério da Saúde. Quando seguido adequadamente, leva à cura, porém a duração prolongada, em geral seis meses, e os possíveis efeitos adversos dos fármacos tornam a adesão terapêutica um obstáculo frequente. Esse cenário contribui para o abandono do tratamento, um dos principais entraves ao controle da doença.²

O abandono compromete a efetividade das ações de saúde, perpetua a transmissão, aumenta o risco de recidiva e está associado ao surgimento de cepas resistentes, incluindo formas multirresistentes. Parte desses pacientes, contudo, retorna posteriormente ao sistema de saúde, caracterizando os chamados reingressos ao tratamento. Esse fenômeno é considerado marcador relevante para a vigilância epidemiológica, pois reflete tanto dificuldades individuais de adesão quanto fragilidades estruturais no acompanhamento dos casos.^{3,4}

Diversos fatores contribuem para o abandono e, conseqüentemente, para os reingressos. Entre eles, destacam-se condições sociais de vulnerabilidade, como baixa escolaridade, pobreza, uso de álcool e drogas; fatores clínicos incluindo coinfeção por HIV e comorbidades e aspectos relacionados ao próprio tratamento, como a longa duração e os efeitos adversos. Esses determinantes, amplamente descritos na literatura nacional, evidenciam que o problema ultrapassa o nível individual, exigindo abordagem integrada que considere dimensões sociais, clínicas e organizacionais.^{3,4}

Nesse contexto, informes epidemiológicos têm papel estratégico ao reunir informações que subsidiam ações de vigilância, planejamento e tomada de decisão em saúde pública, como ressalta o *Guia de Vigilância em Saúde* do Ministério da Saúde. Assim, este boletim epidemiológico tem como propósito descrever os reingressos ao tratamento da

tuberculose em diferentes níveis de análise: nacional, estadual, municipal e no território local de atuação do Programa Extensionista Integrador, no período de 2023 a 2024, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) e informações complementares obtidas junto à equipe de saúde da unidade. ⁵

2. METODOLOGIA

O boletim epidemiológico constitui-se em um estudo descritivo, de natureza quantitativa e abordagem retrospectiva, com o objetivo de analisar o perfil dos pacientes em tratamento de tuberculose que apresentam abandono terapêutico e reincidência, com base na comparação de dados dos números de casos no Brasil, Mato Grosso, Várzea Grande e Unidade de Saúde da Família Maria Galdina da Silva no bairro Vila Arthur, no período compreendido entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. A escolha por um estudo descritivo justifica-se pela necessidade de caracterizar a população afetada e identificar padrões que possam subsidiar intervenções em saúde pública voltadas à melhoria da adesão ao tratamento de tuberculose. Esse tipo de estudo é adequado para observar tendências, descrever comportamentos epidemiológicos e fornecer subsídios para o planejamento de políticas de saúde locais.

A população alvo deste estudo é composta por indivíduos que iniciaram tratamento para tuberculose nas localidades apresentadas e que, em algum momento do processo terapêutico, abandonaram a continuidade do tratamento, reincidindo posteriormente nos serviços de saúde durante o período estabelecido para análise. Para a definição da amostra, foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar ou extrapulmonar, registrados no TabNet e ficha de notificação individual na Unidade de Saúde da Família Maria Galdina da Silva, no bairro Vila Arthur, cuja interrupção do tratamento tenha sido documentada formalmente nesses sistemas de informação em saúde, com posterior reabertura do caso ou novo início de esquema terapêutico. Foram excluídos os casos com diagnóstico não confirmado, registros incompletos ou ausência de informações sobre abandono.

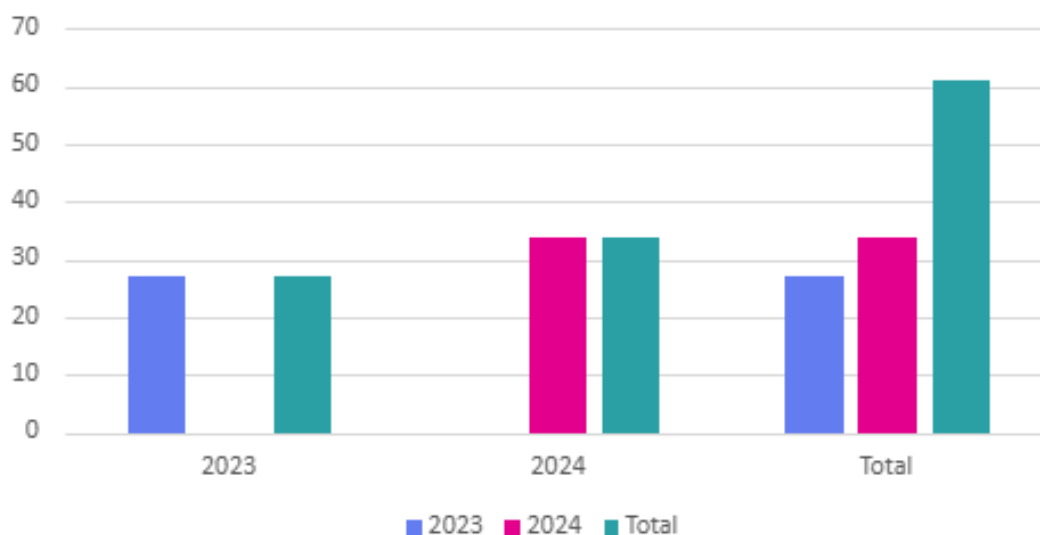
A técnica da coleta de dados baseou-se na análise documental e levantamento de dados secundários provenientes dos registros administrativos da USF Maria Galdina da Silva, incluindo as fichas de notificação individual e registros de vigilância epidemiológica do município de Várzea Grande. A coleta foi realizada através de pesquisas no site do Ministério da Saúde pelos integrantes do grupo, com a ajuda da preceptora, e busca ativa na

unidade também realizada por nós, por intermédio das enfermeiras e técnicas de enfermagem.

Após a coleta, os dados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel. A análise estatística contemplou medidas de frequência absoluta e relativa, além de cálculos de média, distribuição por faixa etária, índice de reincidência e comparação entre os anos de 2023 e 2024, a fim de identificar padrões e possíveis alterações no comportamento epidemiológico dos casos. Além disso, buscou-se observar possíveis associações entre abandono do tratamento e fatores sociais ou clínicos, visando subsidiar medidas mais eficazes de prevenção e acompanhamento.

3. RESULTADOS

Gráfico 1: Reingressos após abandono em Tuberculose em Várzea Grande - MT, no período de 2023-2024.

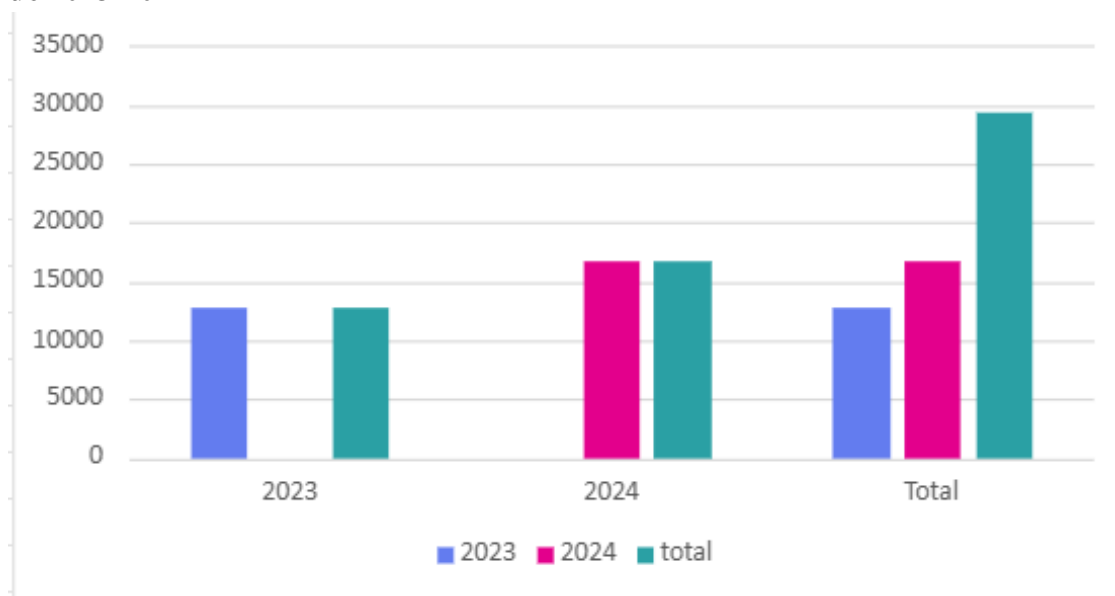


Fonte: TABNET, 2025.

O Gráfico 1 apresenta os casos de reingresso por tuberculose (TB) no município de Várzea Grande nos anos de 2023 e 2024. Observa-se que houve manutenção do número de casos entre 2023 e 2024, ambos com 27 e 34 casos, indicando estabilidade no indicador. No total, somando os dois anos, foram registrados 61 casos de reingresso, evidenciando que o

problema persiste de forma significativa e requer atenção contínua das ações de vigilância e controle da tuberculose no município.

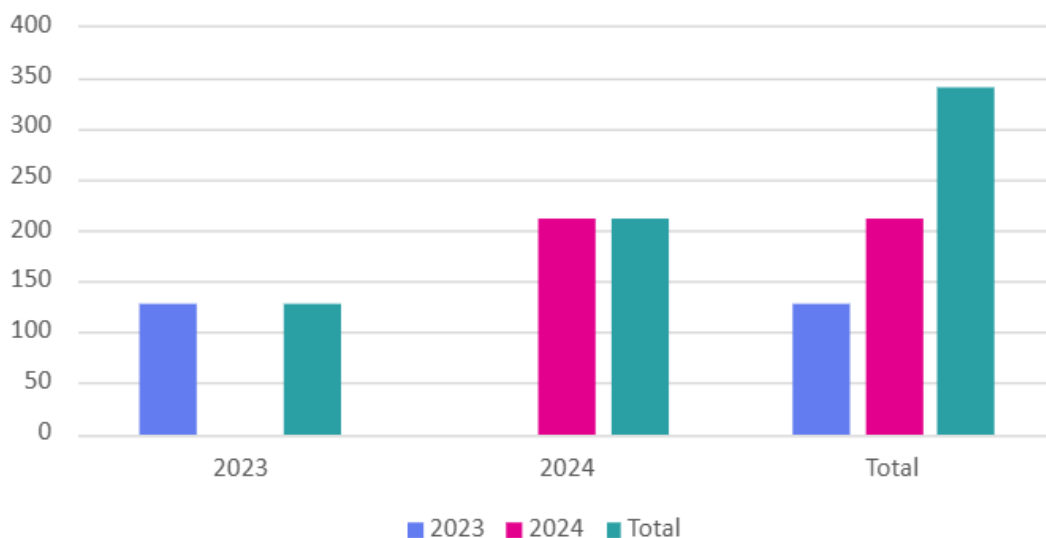
Gráfico 2: Reingressos após abandono em Tuberculose no Brasil, no período de 2023-2024



Fonte: TABNET, 2025.

O Gráfico 2 apresenta os casos de reingresso pós-abandono de tuberculose no Brasil, abrangendo os anos de 2023 e 2024. Observa-se uma variação no número de casos entre os períodos analisados, com 12.698 registros em 2023 e 16.733 em 2024, totalizando 29.431 casos no biênio. Esse aumento demonstra uma tendência preocupante de reincidência associada ao abandono do tratamento, refletindo desafios persistentes na adesão terapêutica e na efetividade das estratégias de acompanhamento dos pacientes com tuberculose em nível nacional.

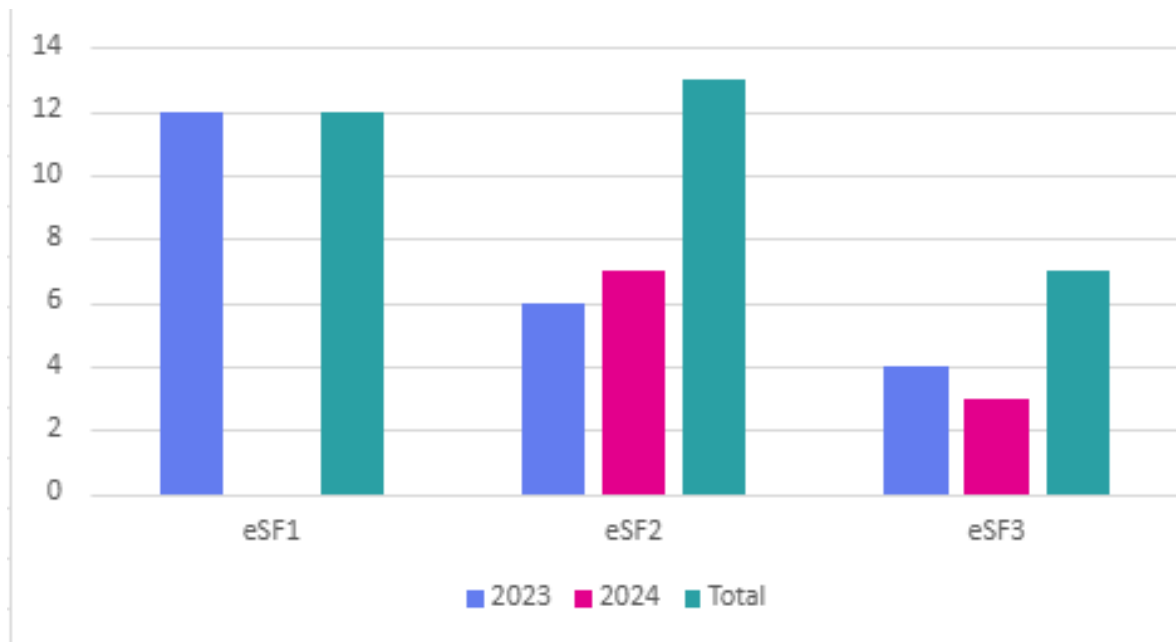
Gráfico 3: Reingressos após abandono em Mato Grosso - MT, no período de 2023-2024



Fonte: TABNET, 2025.

O gráfico 3 apresenta os casos de reingresso após abandono de tratamento de tuberculose no município de Várzea Grande, referentes aos anos de 2023 e 2024. Observa-se uma tendência de aumento significativo no número de casos, passando de 127 em 2023 para 212 em 2024, totalizando 339 casos no biênio. Esse crescimento indica uma ampliação no número de pacientes que retomaram o tratamento após abandono, evidenciando fragilidades no acompanhamento contínuo e na adesão terapêutica, além de ressaltar a necessidade de intensificação das ações de vigilância, busca ativa e apoio ao tratamento no âmbito municipal.

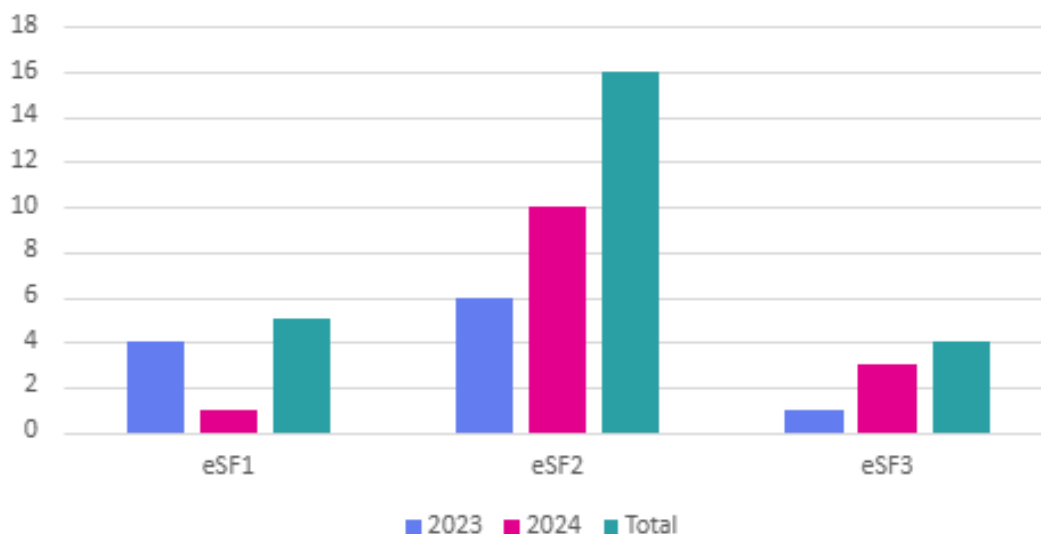
Gráfico 4: Casos de Tuberculose notificados na área da USF Maria Galdina da Silva em Várzea Grande, no período 2023-2024



Fonte: Tabwin, SES/MT, 2025.

A eSF 3 teve 1 abandono em 2023 e 1 abandono em 2024. Observa-se que, na Equipe 1, foram registrados 12 casos em 2023, não havendo registros de casos em 2024. Na Equipe 2, verificou-se um leve aumento no número de casos, passando de 6 em 2023 para 7 em 2024, totalizando 13 casos no biênio. Por sua vez, a Equipe 3 apresentou uma discreta redução no número de casos, de 4 em 2023 para 3 em 2024, totalizando 7 casos no período analisado. Ressalta-se ainda que, em 2023 e 2024, ocorreu um caso de abandono de tratamento nessa mesma equipe, respectivamente.

Gráfico 5: Casos de Tuberculose notificados na área da USF Maria Galdina da Silva em Várzea Grande, no período 2023-2024



Fonte: Relatórios das eSF na USF Maria Galdina, 2025.

Observa-se no gráfico uma redução significativa dos casos de tuberculose registrados pela equipe eSF1, passando de 4 casos em 2023 para apenas 1 caso em 2024. Em contrapartida, verifica-se um aumento nos casos notificados pelas demais equipes. A eSF2 apresentou elevação de 6 casos em 2023 para 10 casos em 2024. De forma semelhante, a eSF3 também registrou crescimento, passando de 1 caso em 2023 para 3 casos em 2024. Esses dados evidenciam uma tendência de queda apenas para a eSF1, enquanto as equipes eSF2 e eSF3 demonstram incremento no número de casos ao longo do período analisado.

4. DISCUSSÃO

A tuberculose (TB) no Brasil constitui um grave problema de saúde pública, profundamente enraizado em disparidades socioeconômicas, raciais e no acesso desigual aos serviços de saúde de qualidade, além da persistente carência de informação adequada. Nesse contexto, destaca-se a posição do país no cenário global: entre os 22 países responsáveis por aproximadamente 80% dos casos mundiais da doença, o Brasil ocupa a 16ª colocação, evidenciando, de forma estatística, os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no país.

Segundo dados do Governo do Estado de Mato Grosso, determinados grupos populacionais apresentam maior vulnerabilidade à infecção por tuberculose, sendo eles: povos indígenas, pessoas vivendo com HIV/AIDS e a população em situação de rua, com riscos de contaminação 3, 35 e 44 vezes superiores, respectivamente, em comparação à população geral. Dessa forma, é possível estabelecer um paralelismo entre os grupos de risco e os casos de abandono do tratamento, uma vez que ambos compartilham características sociodemográficas e contextuais semelhantes.

A presente pesquisa permitiu identificar a dinâmica de abandono e reingresso de pacientes ao tratamento, bem como teorizar os principais fatores associados a essas ocorrências, com base nas convergências observadas entre os perfis epidemiológicos analisados. Conforme demonstrado nos gráficos, verificou-se um aumento no número de reingressos de pacientes com tuberculose entre os anos de 2023 e 2024, tendência observada em todas as esferas de estudo: na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Maria Galdina da Silva (Vila Arthur), no município de Várzea Grande, no estado de Mato Grosso e no contexto nacional.

Adicionalmente, durante a coleta e análise dos dados, observou-se a dificuldade em encontrar informações contínuas e completas, uma vez que muitas notificações de casos não acompanham a evolução dos pacientes até o desfecho do tratamento. Essa limitação torna-se evidente na análise do Gráfico 4, que apresenta os registros de tuberculose pela equipe de Saúde da Família da USF Vila Arthur. Ressalta-se, por exemplo, a ausência de dados referentes à eSF-1 no ano de 2024 (gráfico 4), bem como a presença de obstáculos relacionados à obtenção de informações consistentes, atualizadas e devidamente organizadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do informe “Entre o abandono e a cura: Desafios da adesão ao tratamento da tuberculose” evidencia a persistência de barreiras estruturais, sociais e organizacionais que comprometem a continuidade terapêutica da tuberculose, tanto em âmbito nacional quanto local.

Os dados levantados demonstram um cenário preocupante: no Brasil, os casos de reingresso pós-abandono aumentaram de 12.698 em 2023 para 16.733 em 2024, totalizando

29.431 casos no biênio. No Estado de Mato Grosso, o número de reingressos passou de 127 casos em 2023 para 212 em 2024, somando 339 registros. Já no município de Várzea Grande, observou-se estabilidade relativa, com 27 casos em 2023 e 34 em 2024, totalizando 61 reingressos. Esses indicadores revelam que o abandono do tratamento permanece um problema persistente, sinalizando fragilidades na adesão terapêutica e nas estratégias de acompanhamento.

No território da Unidade de Saúde da Família Maria Galdina da Silva (Vila Arthur), constatou-se baixa disponibilidade de registros consistentes, com dados incompletos em algumas equipes, como a ausência de notificações da equipe ESF-1 em 2024. Essa lacuna evidencia limitações importantes na coleta e sistematização das informações, resultado da escassez de registros atualizados e da sobrecarga das enfermeiras da unidade, que relataram dificuldades para acessar e consolidar dados em tempo hábil. Esse viés de informação pode ter reduzido a precisão das análises e subestimado a magnitude real do abandono terapêutico.

Entre os fatores associados ao abandono e reingresso destacam-se vulnerabilidade social, baixa escolaridade, uso de álcool e drogas, coinfeção por HIV, efeitos adversos dos medicamentos e falhas no acompanhamento longitudinal dos pacientes. Esses elementos reforçam que a tuberculose ultrapassa o campo biomédico e requer abordagem intersetorial, envolvendo dimensões sociais, econômicas e de gestão dos serviços de saúde.

Como limitações, o estudo dependeu de dados secundários do SINAN e de registros locais incompletos, além da ausência de informações qualitativas que expliquem as motivações individuais para o abandono. Tais limitações configuram potenciais vieses de subnotificação e inconsistência dos dados.

Diante dos achados, recomenda-se: Fortalecer as ações de vigilância e busca ativa de faltosos, com foco na prevenção de reingressos, disponibilização de tecnologias que garantam registro facilitado e monitoramento dos casos por parte das enfermeiras da unidade, ampliar estratégias de educação em saúde, abordando os riscos do abandono e que promovam adesão, realização de rodas de conversas mensais para os paciente e incentivar novas pesquisas, especialmente de abordagem qualitativa, que explorem as causas comportamentais e sociais do abandono.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 out 02]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077250>
2. Ministério da Saúde (BR). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2025 out 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil>
3. Ferreira MRL, Bonfim RO, Siqueira TC, Orfão NH. Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. Rev Enferm Contemp [Internet]. 2018 [citado 2025 out 02];7(1):63-71. doi:10.17267/2317-3378rec.v7i1.1579. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1579>
4. Lucena LA, Dantas GBS, Carneiro TV, Lacerda HG. Factors associated with the abandonment of tuberculosis treatment in Brazil: a systematic review. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2023 [citado 2025 out 02];56:e0155-2022. doi:10.1590/0037-8682-0155-2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/DXwZk58cbrJQkMvJ7pcLkGx/>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3. 6ª ed. rev. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 out 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>

APÊNDICE A- CONVITE EDUCAÇÃO EM SAÚDE



The poster features a dark green background with a stylized illustration of four people (two women and two men) sitting around a table, engaged in a discussion. One man is pointing towards the others. The text is centered and uses a mix of white and yellow colors for emphasis.

UNIVAG
Centro Universitário

PEI – Medicina UNIVAG – Etapa 2

RODA DE CONVERSA

Importância do tratamento adequado da tuberculose

3 DE NOVEMBRO **08:00**

© USF Maria Galdina da Silva

Fonte: Produzido pelo próprio grupo de acadêmicos de Medicina, Etapa 2, Univag.

APÊNDICE B - GRUPO DO PEI 2 EM APRESENTAÇÃO



Fonte: Foto registrada pela preceptora, 2025.