

SITUAÇÃO DE CURA E ABANDONO DE TRATAMENTO, EM CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DIAGNOSTICADOS EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPINA GRANDE – PB.

Dheborá Christinne da Silva Oliveira (1); Ana Karine Soares Pimentel (2) Vitoria Helena Sales Ferreira (3). Cláudia Santos Martiniano Sousa (4). Ardigleusa Alves Coelho (5);

- (1) Universidade Estadual da Paraíba – E-mail: dhebora-oliveira1@hotmail.com;
- (2) Universidade Estadual da Paraíba- E-mail: anakarine92@gmail.com;
- (3) Universidade Estadual da Paraíba - E-mail: vitoriahsf@hotmail.com;
- (4) Universidade Estadual da Paraíba – E-mail: cmartiniano@ibest.com.br;
- (5) Universidade Estadual da Paraíba - E-mail: ardigleusacoelho@gmail.com.

RESUMO: A tuberculose é uma doença milenar e apesar de ser de fácil prevenção e cura, vem atuando como importante causa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento. O tratamento da tuberculose precisa ser compreendido em sua complexidade para alcançar seu êxito. Apesar das drogas e dos serviços de saúde ter estrutura para assegurar o sucesso do tratamento, observa-se que em alguns municípios brasileiros, as taxas de cura e abandono ainda estão inferiores as metas recomendadas pelo Programa Controle da Tuberculose, ou seja, abaixo de 85% e 5% respectivamente. Nesse sentido, este estudo objetivou identificar a situação de cura e abandono de tratamento, em casos novos de TB, diagnosticados em unidade de Atenção Primária em Campina Grande- PB. Trata-se de um Estudo transversal, que utilizou dados secundários oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram analisados 88 casos novos de tuberculose, residentes em Campina Grande-PB, com idade igual ou superior a 18 anos que evoluíram para cura ou abandono de tratamento e cujo tratamento foi realizado em 55 unidades de atenção primária, mediante tabulação cruzada das variáveis: sexo, idade e escolaridade, cura e abandono. Verifica-se, maior proporção de cura e abandono no sexo masculino (63%; 86%), na faixa etária de 20 a 49 anos (78%;76%). No que se refere à escolaridade, observa-se um maior número de casos com escolaridade ignorada. Fica evidente a necessidade dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família de propor estratégias para melhoria da adesão, principalmente do sexo masculino as ações de controle da tuberculose.

Palavras-chave: tuberculose, cura, abandono, tratamento.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença milenar e apesar de ser de fácil prevenção e cura, vem atuando como importante causa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento, permanecendo como um dos graves problemas de saúde pública mundial, expresso por aproximadamente 9,6 milhões de caso novos de TB e 1,5 milhões de óbitos (OMS, 2015).

Nesse cenário, o Brasil é um dos 22 países, que concentram 80% da carga de TB no mundo e ocupa a 16ª posição. A situação epidemiológica da Tuberculose no País, em 2013, mostra que foram diagnosticados 71.123 casos novos, com coeficiente de incidência de 35,4/100.000 habitantes. A taxa de cura de casos novos foi 70,6%, abaixo da meta esperada para este indicador, que é de 85%. Observa-se também em 2012, que o Brasil conseguiu a redução do coeficiente de mortalidade pela metade quando comparada a 1990, atingindo as metas preconizadas pela OMS, em consonância com objetivos do Milênio. O coeficiente de mortalidade foi de 2,3/100.000 habitantes. E em pessoas vivendo com HIV/AIDS a tuberculose é a principal causa definida de óbitos entre as doenças infecciosas nesse grupo (BRASIL, 2014).

O controle da tuberculose no Brasil vem sendo, desde 2002, descentralizado para a atenção primária de saúde (APS), como forma de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e o tratamento (MACIEL, *et al* 2008, RUFINONETO, 2006). A APS constitui uma das portas de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011) dentre as suas competências encontram-se a execução de intervenções para acompanhamento do tratamento da tuberculose com o manejo clínico adequado e controle de comunicantes. (PINHEIRO, 2015), e dessa forma do favorecer a construção de vínculo (BRASIL, 2013) entre usuário com TB e a equipe de saúde e assim facilitar o acesso ao tratamento da tuberculose.

No Brasil, apesar dos esforços empreendidos para fortalecimento e consolidação das intervenções de controle da doença através da descentralização à Estratégia Saúde da Família, é notório que a não adesão ao tratamento constitui um dos principais entraves ao controle da doença. O insucesso no tratamento da doença pode interferir na cura do indivíduo e contribui no surgimento de cepas de bacilos resistentes (BRASIL, 2011a).

Diversos fatores ambientais, sociais e econômicos influenciarem para a não adesão do usuário com tuberculose ao tratamento, dentre eles: o estigma, o analfabetismo, a não



aceitação da doença, a sensação de cura antes da cura efetiva, dificuldades de acesso às unidades de saúde, intolerância aos medicamentos, o uso de álcool e outras drogas ilícitas e outras doenças associadas a TB (DURANS, 2013). Contudo a avaliação de indicadores operacionais para monitoramento da adesão ao tratamento nas unidades de APS torna-se relevante. Esse nível de atenção, por está mais próximo do usuário pode favorecer a construção de vínculo (Brasil, 2013) e assim facilitar o acesso ao tratamento da tuberculose de modo a atingir 85% de cura, 70% de detecção dos casos e reduzir o abandono do tratamento em 5% (OMS,2013)

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar a situação de cura e abandono de tratamento, em casos novos TB, diagnosticados em unidade de Atenção Primária em Campina Grande- PB.

METODOLOGIA

Estudo transversal, realizado utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes as unidades de saúde de APS situadas em Campina de Grande/PB. O município está localizado no nordeste brasileiro, com 400.912 habitantes (IBGE, 2010). Possui um sistema de saúde composto por 6 Distritos Sanitários com 92 equipes de

Saúde da Família, com cobertura de 84,04% da população e distribuídas em 66 unidades básicas de saúde e um Ambulatório de Referência em TB.

A população do estudo foi composta por unidade de saúde de APS situada em Campina Grande. A amostra foi constituída por 55 unidades de saúde, selecionadas com base nos seguintes critérios de inclusão: Unidade de saúde de APS com estratégia saúde da família e casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados em maiores de 18 anos residentes em Campina Grande e notificados no entre 2012 a 2014.

Foram excluídas do estudo, as unidades de saúde de APS com estratégia saúde da família com notificação de casos novos de TB extrapulmonar diagnosticados em menores de 18 anos, sem notificação de casos novos de tuberculose no SINAN entre os anos de 2012 a 2014 bem como casos de recidiva e retratamento após abandono.

Na coleta dos dados foram utilizados dados secundários do SINAN NET. No banco de dados foram coletadas as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade e situação de encerramento dos casos de TB no momento da alta (especificamente os dados de cura e abandono) referente aos casos novos diagnosticado no período de janeiro de 2012 a dezembro 2014.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Procedeu-se análise estatística descritiva com tabulação cruzada das variáveis, calculando-se as taxas de cura e abandono, com base na seguinte fórmula:

Taxa de cura = número de casos novos curados dividido pelo total de casos novos no período multiplicado por 100.

Taxa de abandono = número de casos novos que abandonaram o tratamento dividido pelo total de casos novos no período multiplicado por 100.

Aspectos éticos

Esse estudo é um desdobramento da Pesquisa “Avaliação da estrutura e processo na atenção a tuberculose em Campina Grande-PB” com protocolo de pesquisa aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob N° 0394.0.133.000 -11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Campina Grande foram notificados 154 casos de tuberculose pelas unidades de saúde de atenção primária no período de 2012 a 2014. Desse quantitativo, 75,53% (116) eram casos novos da doença. Entre os casos novos, 88 evoluíram para cura ou abandono.

Tabela 1 - Distribuição dos casos novos de Tuberculose por ano, sexo, faixa etária,

escolaridade e situação de cura e abandono,

VARIÁVEIS	CURA		ABANDONO	
	Nº	%	Nº	%
ANO				
2012 (n=38)	24	63	12	33,6
2013 (n=38)	36	68,4	6	15,8
2014 (n=40)	17	42,5	3	7,6
2012 - 2014 (n=116)	67	57,7	21	18,1
SEXO	n=67		n=21	
Feminino	25	37	3	14
Masculino	42	63	18	86
Faixa etária	n=67	100	n=21	100
18 – 19 anos	-	-	1	5
20 - 49 anos	52	78	16	76
50 - 59 anos	10	15	2	9
60 e mais	5	7	2	9
Escolaridade	n=67	100	n=21	100
Analfabeto	7	10	1	5
Fundamental incompleto	24	36	9	43
Ensino médio Completo	9	13	-	-
Ensino Médio incompleto	5	8	-	-
Ignorada	22	33	11	52

Campina Grande, 2016.

Na Tabela 1 encontra-se a distribuição dos casos novos notificados pela estratégia saúde da família que evoluíram para cura ou abandono de tratamento de TB. Considerando os indicadores utilizados, observou-se que no

ano 2013, a taxa de cura foi mais expressiva que nos demais períodos analisados, porém ainda se encontra inferior a 85%. Quanto a taxa de abandono, em todo o período estudado a proporção de abandono entre os casos novos foi superior a 5%.

Analisando o sexo, a faixa etária e escolaridade, entre os casos novos curados, verifica-se uma maior proporção de cura no sexo masculino (63%), na faixa etária de 20 a 49 anos (78%) e com ensino fundamental incompleto (36%).

Quanto ao abandono de tratamento de TB, observa-se que o abandono é mais frequente no sexo masculino (86%), na faixa etária de 20 a 49 anos (76%) e no grupo com escolaridade ignorada (52%).

No que se refere à escolaridade, observa-se que maioria dos casos notificados pelas unidades de APS apresenta-se com escolaridade ignorada.

“Na identificação de potenciais fatores de risco para o abandono de tratamento de tuberculose, os pacientes sem nenhum ano de escolaridade ou desempregados apresentaram uma chance cerca de três vezes maior de abandonar o tratamento.” (BERGEL, 2005)

Os achados do estudo no tocante ao abandono de tratamento de TB mostraram maior concentração de casos no sexo

masculino e na faixa etária produtiva. Similarmente estudos (SILVA, 2014; THEME FILHA *et al*, 2012) apontam ser o sexo masculino, na faixa etária de 20-39 anos e com baixa escolaridade como mais atingidos pela doença. Ainda de acordo com Theme Filha *et al*, (2012) o sexo masculino apresenta um risco 50% maior de não completar o tratamento em relação ao sexo feminino.

Segundo Durans (2013) o homem é mais propício a interromper o tratamento da TB, em virtude de que, na maioria das vezes, são os responsáveis pelo sustento financeiro da família e possuem menos preocupação com sua saúde.

A identificação dos indicadores de cura e abandono da tuberculose no contexto estudado evidenciou-se que taxas de cura inferior a 85% e abandono de tratamento superior a 5%, contrariado as metas preconizadas no Programa de Controle da Tuberculose. É importante destacar que taxas de abandono elevadas contribuem para o surgimento de cepas resistentes (BRASIL, 2011a).

O Tratamento diretamente observado (TDO) é uma das estratégias usadas para favorecer a adesão ao tratamento e contribuir para redução do abandono. Frieden; Sbarbaro, (2007), evidenciaram aumento nas taxas de



cura acima de 80% após implantação do Tratamento diretamente observado (TDO).

Ao possibilitar o seguimento continuado do doente, o tratamento diretamente observado permite que se estabeleça uma relação entre o paciente e o profissional de saúde, permitindo ao paciente sentir-se acolhido quando apresenta alguma queixa e encontra acesso mais facilitado junto aos profissionais de saúde. (TERRA,2008)

Cabe mencionar que qualidade do preenchimento dos dados que alimentam o SINAN, compromete análise dos casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu traçar o perfil dos casos novos de TB, assim como a situação de cura e abandono do tratamento.

O conhecimento da situação de cura e abandono do tratamento proporcionou informações importantes para que os profissionais de saúde possam traçar estratégias para minimizar o abandono do tratamento e o aumento a taxa de cura, implementando o TDO especialmente em usuários do sexo masculino e com baixa escolaridade.

REFERENCIAS

BERGEL, F, S; GOUVEIA, N; Retornos frequentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. **Rev. Saúde Pública**. Vol.39 (6), São Paulo, Dec. 2005.

Brasil. Decreto lei n. 7.508, de 28 de julho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 De setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, Pág. 1. Seção 1. Diário Oficial da União (DOU) de 29 de junho de 2011.

<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/28002094/pg-1-secao-3-diario-oficial-dauniaio-Dou-de-29-06-2011>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, 2014, **45**: 1-13. <http://portalsaude.gov.br>

DURANS, J.J.F; SÁ, E.M; PEREIRA, L.F.B. et al. Perfil Clínico e sociodemográfico de

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br



pacientes que abandonaram o tratamento de tuberculose no município de São Luís – MA. **Rev. Pesq. Saúde**, 14(3): 175-178, set-dez, 2013

Frieden TR, Sbarbaro JA. Promoting adherence to treatment for tuberculosis: the importance of direct observation. *Bull World Health Organ.* 2007 May; 85(5):407-9.

MACIEL, E. L. N. et al. O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(6):1377-1386, jun., 2008

Organização Mundial de Saúde. *Global Tuberculosis Report 2015*. Geneva, 2015

PINHEIRO, P.G.O.D; SÁ, L.D; SOUZA, R.F.R.C et.al. Pontos de estrangulamento na Atenção Primária de Saúde e o controle da Tuberculose – João Pessoa – Paraíba/Brasil. **Investigação Qualitativa em Saúde**, Volume 1.

Ruffino-Netto, A.; Villa, T. C. S. *Tuberculose: Implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil, históricos e peculiaridades regionais*. 1ª edição. São Paulo (SP): Instituto do Milênio REDE-TB; 2006.

SILVA, C.C.A.V; ANDRADE, M.S; CARDOSO, M.D; Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 22(1):77-85, jan-mar 2013

TERRA, M, F; BERTOLOZZI, M, R; Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Vol.16 no.4. Ribeirão Preto Aug. 2008.

THEME FILHA, M.M, DAUMAS, R.P, ALVES, L.C. et al. Análise da tuberculose em uma unidade de Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro: perfil clínico, resultado de tratamento e qualidade dos registros. **Cad. Saúde Colet.**, 2012, Rio de Janeiro, 20 (2): 169-76

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br