

ANÁLISE DESCRITIVA DA SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB (2010-2012)

Rosiane Davina da Silva – UEPB – rosianedavina@hotmail.com

Fernanda Darliane Tavares Luna – UEPB – fernandarliane@hotmail.com

Aguinaldo José de Araújo – UEPB – aguinaldo.araujo@hotmail.com

Talina Carla da Silva – FSM – talinacarla@hotmail.com

Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo – UEPB – taniaribeiro_2@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Mundialmente a tuberculose (TB) persiste como um importante problema de saúde pública, apresentando altos índices de morbimortalidade (BRASIL, 2011; RUFINO-NETTO et al, 2013). De acordo com World Health Organization (WHO), no ano de 2010 registraram-se 8,8 milhões de casos novos de TB no mundo (WHO, 2013). No Brasil, em 2012, segundo o Ministério da Saúde (MS), foram notificados 88.090 casos de TB e destes, 1.433 foram registrados na Paraíba (BRASIL, 2012). Visando controlar a situação epidemiológica da doença o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em parceria com o MS incorporaram para o país as metas internacionais estabelecidas pelo World Health Organization (WHO) que inclui: detectar 70% dos casos de TB estimados; curar 85% dos casos; reduzir a taxa de abandono para percentis inferiores a 5%; evitar o surgimento de bacilos resistente; e reduzir a mortalidade. Objetivou-se investigar a situação de encerramento dos casos de Tuberculose no Município de Campina Grande-PB, no período de 2010 a 2012.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-documental de abordagem quantitativa. Utilizaram-se dados do portal do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) na versão *online* disponibilizada na página do SUS/MS, acessada em fevereiro e março de 2014. Os dados foram referentes à pacientes com TB, do município de Campina Grande – Paraíba. Para a construção de tabelas foi utilizado o

tabnet, seguindo-se com o processamento pelo Excel 2010. Procedeu-se a análise estatística-descritiva dos dados, abordando as seguintes variáveis: ignorados ou brancos, cura, abandono, óbito por tuberculose, óbitos por outras causas, transferência e TB multirresistência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2010 à 2012, a base de dados dispunha de 408 notificações de TB em Campina Grande, segregadas da seguinte forma: 138 casos em 2010; 149 em 2011 e 121 em 2012. Conforme exposto na tabela 1.

Tabela 1. Casos confirmados de TB conforme o ano diagnóstico, segundo a situação de encerramento. Campina Grande-PB.

Situação de encerramento	2010		2011		2012		TOTAL	
	Nº	F (%)	Nº	F (%)	Nº	F (%)	Nº	F (%)
Ign/Branco	110	79,8	1	0,7	8	6,6	119	29,1
Cura	15	10,9	96	64,4	78	64,4	189	46,3
Abandono	9	6,5	38	25,5	24	20	71	17,5
Óbitos por tuberculose	1	0,7	1	0,7	2	1,5	4	0,9
Óbito por outras causas	2	1,4	4	2,7	-	-	6	1,5
Transferência	1	0,7	8	5,3	9	7,5	18	4,5
TB Multirresistente	-	-	1	0,7	-	-	1	0,2
TOTAL	138	100	148	100	129	100	408	100

(MS/SVS/Sinan-Net, 2014)

Foram identificados como ignorado ou branco 119 casos, havendo predominância no ano de 2010, com percentual de 79,8 % dos casos.

Estudos, a exemplo de Nogueira et al (2009); Marreiro et al (2009); e Oliveira, Marin-Leon e Gardinali (2005), afirmam que o problema pode estar relacionado à limitação de notificações no sinan-net, qualificação insuficiente de recursos humanos, falta de integração entre os profissionais, deficiência do fluxo da informação entre as unidades de saúde e os municípios, destacando-se, ainda, à insuficiência na cobertura e disponibilidade dos serviços de saúde, que são fundamentais para a atualização dos sistemas de vigilância epidemiológica.

O monitoramento contínuo do sistema, principalmente em relação à situação de encerramento são ferramentas imprescindíveis no auxílio de formulações de políticas e ações de saúde pública.

Quanto à variável cura, a taxa detectada encontra-se abaixo do preconizado pelo WHO/PNCT – atingir 85% de cura. No ano de 2010, 10,8% dos casos foram curados, o que pode estar inter-relacionado aos dados não atualizados no sistema de notificação e deficiência na cobertura/monitoramento dos doentes. Já nos anos 2011 e 2012, essa taxa aumenta consideravelmente para 64,4%, mas ainda permanece inferior à meta nacional.

Estes resultados são preocupantes, pois uma vez o doente não curado, há maiores chances de propagação da doença, surgimento de cepas resistentes e consequências graves na saúde individual e social. Visando a consolidação da meta de cura, o PNCT/WHO preconiza que ações de controle da tuberculose e o tratamento sejam executados pela atenção primária a saúde e operacionalizados pelos municípios (WHO, 2013; FIGUEIREDO et al, 2009).

Mesmo com a descentralização das ações e a aproximação do doente aos serviços de saúde, a adesão ao tratamento da TB, ainda, configura como um dos principais obstáculos encontrados para a cura da doença. A não adesão culmina com o abandono, contribui para o insucesso terapêutico e proliferação da infecção (ALVES, SOUSA; OLIVEIRA, 2012). Neste estudo, foi identificado que as taxas de abandono estão superiores as metas nacionais, cuja perspectiva é alcançar percentuais iguais ou inferiores a 5%.

Em relação às outras formas de encerramento da doença, 7% dos casos foram a óbito, sendo 2,9% resultantes da TB e 4,1% decorrentes da associação da TB com outras causas. Apenas 01 caso foi identificado como TB

multirresistente, totalizando 0,7%. Os casos transferidos representaram 13,5% da amostra.

Apesar da limitação dos dados em consequência dos casos ignorados e transferidos, os resultados apontam que as variáveis de encerramento do tratamento de TB no município são preocupantes, contribuindo para a manutenção das elevadas taxas de morbimortalidade.

CONCLUSÃO

Observou-se limitações nas notificações dos casos no sistema de informação, o que prejudica o acompanhamento e a avaliação da situação da TB.

Apesar destas limitações, verificou-se a importância do conhecimento quantitativo da situação de encerramento dos casos de TB, por serem imprescindíveis na formulação de estratégias para o controle da doença.

A meta pré-estabelecida WHO/MS não foi contemplada por nenhuma das variáveis relacionadas à situação de encerramento dos casos de TB, o que é alarmante, necessitando de atenção especial dos gestores e profissionais da saúde para o combate e controle da doença.

Neste sentido, sugere-se maiores investimentos na qualidade dos sistemas de informação em saúde, e monitorização e acompanhamento dos casos de TB, visando o aumento da cura e redução do abandono e mortalidade nesta população.

REFERÊNCIAS

ALVES R. S; SOUZA K. M.J. S; OLIVEIRA A. A. V. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.21, n.3, pp: 650-7, 2012.

BRASIL. Manual de recomendações do para o controle da tuberculose no Brasil, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Situação da Tuberculose no Brasil — PNCT. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos e Notificação/Versão internet, SINAN/Net, Ministério da Saúde – DF, disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>> acesso em 08/ 03 /2014.

FIGUEIREDO T. M. R. M; VILLA T. S; SCATENA L. M; CARDOZO G. R. I; RUFFINO-NETTO A; NOGUEIRA J. A. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 43, n.5, pp: 825-831, 2009.

NOGUEIRA, J. A et al. O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba - Brasil. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 125-131, 2009.

MARREIRO L. S et al. Tuberculose em Manaus, Estado do Amazonas: descentralização. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 18, n. 3, pp. 237-242, 2009.

OLIVEIRA H. B; MARIN-LEON L; GARDINALI J. Análise do Programa de Controle da tuberculose em relação ao tratamento, em Campinas -. SP, J. bras. pneumol. São Paulo, v 31, n. 2, pp. 133-138,2005.

RUFFINO-NETTO A. Programa de Controle da Tuberculose no Brasil: Situação Atual e Novas Perspectivas, Informe Epidemiológico do SUS, Ribeirão Preto/SP, v. 10, n.3, pp: 129-138. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. Geneva: WHO, 2013.