

COBERTURA DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE DE 2012 A 2014

Vitória Helena Sales Ferreira (1); Misslane Cristina Simplício dos Santos (2); Dhébora Christinne da Silva Oliveira (3);
Claudia Santos Martiniano Sousa (4). Ardigleusa Alves Coelho (5)

(1) Universidade Estadual da Paraíba - E-mail: vtoriahsf@hotmail.com

(2) Universidade Estadual da Paraíba – E-mail: misslanesimplicio@hotmail.com

(3) Universidade Estadual da Paraíba – E-mail: dheboraloliveira1@hotmail.com

(4) Universidade Estadual da Paraíba – E-mail: cmartiniano@ibest.com.br

(5) Universidade Estadual da Paraíba – E-mail: ardigleusacoelho@gmail.com

Resumo: Introdução: A tuberculose continua sendo um dos graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Dentre as estratégias para seu controle, destaca-se o tratamento diretamente observado, a principal ferramenta para favorecer a adesão ao tratamento, mensurada através do aumento das taxas de cura acima de 85%. Objetivo: Descrever a cobertura do tratamento diretamente observado em casos novos em unidades de atenção primária no município de Campina Grande, no período de 2012 a 2014. Metodologia: Os dados foram coletados de forma secundária no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e submetidos ao cálculo de frequências absolutas e relativas no programa SPSS. Os critérios de inclusão adotados foram: casos novos de tuberculose pulmonar, doente ser residente em Campina Grande, ter realizado tratamento supervisionado e obtido alta por cura. Resultados: Observa-se taxa de cura de 56,5% entre casos novos. Entre os que realizaram tratamento diretamente observado, o sexo masculino foi o mais acometido pela tuberculose. Há predomínio da raça parda, concentração de casos na faixa etária dos 20 aos 49 anos de idade e de indivíduos com ensino fundamental incompleto. Conclusão: Torna-se necessário um maior compromisso e empenho dos profissionais de atenção primária para aumentar da cobertura do tratamento supervisionado e efetivação controle tuberculose em nível local.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde, Tuberculose, Tratamento Diretamente Observado.

Introdução

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que afeta prioritariamente os pulmões, porém é curável. É um importante problema de saúde pública no Brasil, apresentando-se associada diretamente à pobreza e exclusão social (BRASIL, 2014).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), apontam que, em 2014,

foram registrados 9,6 milhões de casos novos de TB e também 1,5 milhões de mortes (OMS, 2015).

No Brasil, a Tuberculose continua sendo uma prioridade. Apesar da redução no número de casos da doença no país, verifica-se aumento nas taxas de incidência em populações vulneráveis e vivendo em grandes cidades (PILLER, 2012). Em 2012, a cura de

pacientes bacilíferos foi de 70,5% e, 10,5% abandonaram o tratamento (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, o controle da tuberculose é essencial para diminuir as fontes de infecção, mediante a detecção de casos, tratamento e diagnóstico precoce, de modo a reduzir a incidência, prevalência e mortalidade por tuberculose (HIJAR, 2005).

Assim, ao propor a descentralização das ações de controle para os municípios, acredita-se em sua autonomia para aperfeiçoar ações e serviços de saúde adaptados às suas realidades epidemiológicas, políticas e social no que se refere ao controle da tuberculose (YAMAMURA, 2014) e assim garantir o acesso ao diagnóstico oportuno e a adesão ao tratamento, com o acompanhamento do paciente de TB até a cura (ASSIS, et. al., 2012).

Uma das estratégias para promover a adesão ao tratamento da TB é Tratamento Diretamente Observado (TDO), que consiste em uma mudança na forma de administrar os medicamentos, desse modo, o profissional treinado passa observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura (BRASIL, 2011).

O TDO é considerado a principal ferramenta para favorecer a adesão ao tratamento e conseqüentemente proporcionar o alcance das metas de cura, diminuição da taxa de abandono e prevenção do surgimento

de bacilos resistentes (OLIVEIRA, 2010). Além de propiciar o acolhimento, vínculo e responsabilização entre usuários e equipe de saúde, de modo a contribuir para o sucesso do tratamento (QUEIROZ, 2012).

Apesar da expansão do TDO em nível mundial, taxa de sucesso no tratamento inferior a 85% foi observada em alguns países, inclusive no Brasil (72%) (OMS, 2014). A descentralização das intervenções de controle da doença para as unidades de atenção primária, a partir de 2002 (RUFINONETTO, 2002), tem contribuído para a expansão do diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL, 2011; VILLA, 2013), contudo a proporção de cura em casos novos bacilíferos ainda encontra-se inferior a 85% (BRASIL, 2014), o que tornou pertinente a realização de um estudo com objetivo de descrever a cobertura do tratamento diretamente observado em casos novos em unidades de atenção primária no município de Campina Grande, no período de 2012 a 2014.

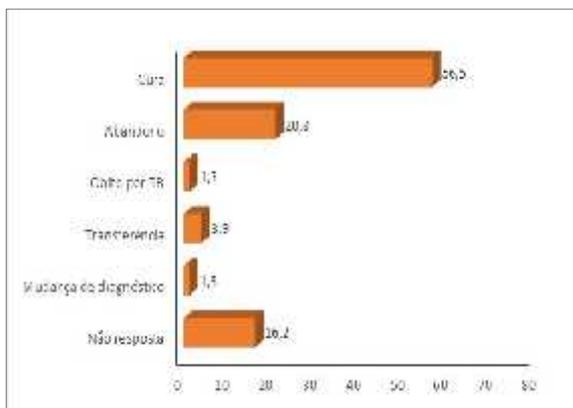
Metodologia

O estudo descritivo utilizou as bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao período de 2012 a 2014. Os critérios de inclusão adotados foram: casos novos de tuberculose pulmonar de pacientes provenientes de unidades de Atenção Primária

residentes no município de Campina Grande, com idade maior ou igual a 18 anos, que realizaram o Tratamento Diretamente Observado e ao final do tratamento obtiveram alta por cura. Para cálculo de cobertura de TDO, procedeu-se análise estatística descritiva através do Programa SPSS.

Resultados e Discussão

No período de 2012 a 2014 foram diagnosticados e notificados 129 casos novos de TB pulmonar, em maiores de 18 anos no município de Campina Grande. Dentre esse quantitativo, 116 (90%) foram notificados pelas unidades básicas de saúde com estratégia saúde da família. E dentre esses, 100 (86%) realizaram tratamento supervisionado.

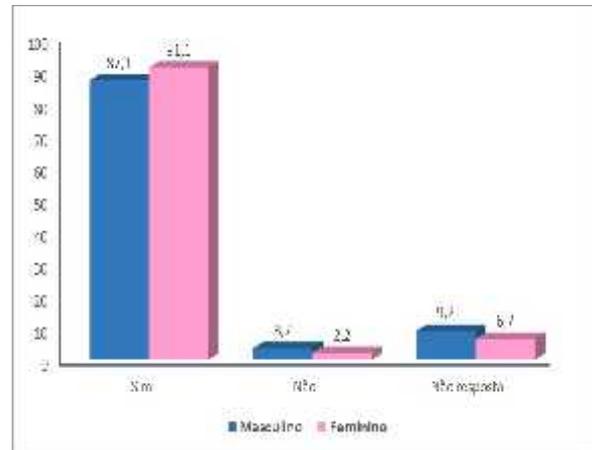


Fonte: SINAN, 2015

Figura 1 – Distribuição de casos novos segundo situação de encerramento, Campina Grande, 2012 a 2014.

De acordo com a Figura 1, observa-se que 56,5% dos casos novos de forma

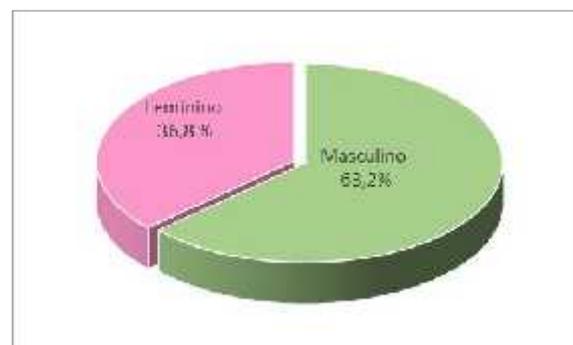
pulmonar de tuberculose obtiveram cura, e 20,8% dos casos abandonaram o tratamento.



Fonte: SINAN, 2015.

Figura 2 – Cobertura do Tratamento Diretamente Observado por sexo, Campina Grande, 2012 a 2014.

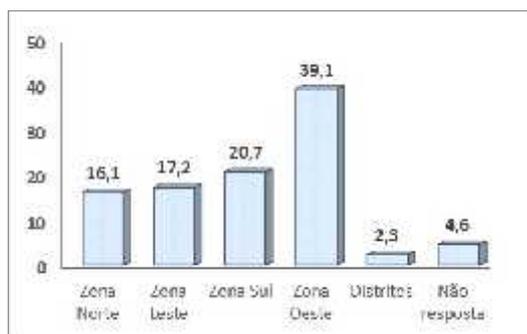
A Figura 2 mostra a análise da cobertura de TDO em relação ao sexo, onde pode ser verificada que o TDO foi realizado em 91,1% do sexo feminino e 87,1% do sexo. E em 3,7% e 2,2% do sexo masculino e feminino respectivamente, realizaram outro tipo de tratamento que não o tratamento diretamente observado.



Fonte: SINAN, 2015

Figura 3 – Proporção de cura segundo sexo, Campina Grande, 2012 a 2014.

De acordo com a Figura 3, o sexo masculino obteve maior proporção de cura que o sexo feminino ao final do tratamento, independente do tipo que foi realizado.



Fonte: SINAN, 2015

Figura 4 – Proporção de cura segundo zona de residência dos caso novos, Campina Grande, 2012 a 2014.

Obseva-se que a Zona Oeste do município de Campina Grande obteve maior proporção de cura em relação as demais (Figura 4).

Tabela 1 – Perfil dos casos novos de TB que realizaram o TDO e obtiveram alta por cura, Campina Grande, 2012 a 2014.

Variáveis	Cura	
	FA ¹	FR ²
SEXO		
Masculino	38	56,7
Feminino	29	43,3
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	7	10,4

1ª a 4ª Série Incompleta do EF	13	19,4
4ª Série Completa do EF	4	6,0
5ª a 8ª Série Incompleta do EF	7	10,4
Ensino Médio Incompleto	5	7,5
Ensino Médio Completo	9	13,5
Ignorada	22	32,8

FAIXA ETARIA

18 – 19 anos	0	0,0
20 - 49 anos	52	77,6
50 - 59 anos	10	14,9
60 anos ou mais	5	7,5

RAÇA

Parda	39	58,2
Branca	12	17,9
Preta	11	16,4
Amarela	2	3,0
Ignorada	3	4,5

Fonte: SINAN, 2015

FA¹, frequência absoluta; FR², frequência relativa (%)

Em relação à cobertura de TDO, os resultados evidenciam que nas unidades de Atenção Primária do município de Campina Grande, a tuberculose está mais presente nos indivíduos do sexo masculino, isso se dá provavelmente pela maior exposição ao agente associado, fatores ou situações de risco que os homens se submetem. Além disso, eles acessam menos os serviços de saúde, impossibilitando o diagnóstico precoce da tuberculose (MORAES, 2015).

Houve prevalência de casos em indivíduos com idade entre 20 a 49 anos, considerada idade produtiva. A tuberculose também acomete indivíduos com pouca

escolaridade, esse fator mostra-se importante, pois a prevalência da doença apresenta-se associada com o baixo grau de escolaridade, que é um dos fatores de risco que mais contribui para a não-aderência ao tratamento da tuberculose (MASCARENHAS, 2005).

A taxa de cura acumulada no período estudado (56,5%) referente ao controle da tuberculose nas unidades de atenção primária pode comprometer a qualidade do Programa de Controle da Tuberculose de Campina Grande uma vez que conforme preconizado pela OMS para o controle mundial da tuberculose, espera-se de um programa de controle eficiente que, minimamente, 85% dos casos diagnosticados da doença sejam curados.

Considerações Finais

Os resultados obtidos permitiram a descrição da cobertura do TDO em casos novos de forma pulmonar de tuberculose em unidades de Atenção Primária no município de Campina Grande, sendo possível concluir que é necessário um maior compromisso e empenho dos profissionais que orientam e mantêm o tratamento de tuberculose em nível local, envolvendo-se nas atividades de enfrentamento da doença, desde a prevenção ao tratamento à cura, para se alcançar uma maior efetividade dos serviços de saúde mediante aumento da taxa de cura em

unidades de Atenção Primária de Campina Grande de acordo com as metas propostas.

Referências

Assis EG, et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012, 46(1): 111-118. doi: 10.1590/S0080-62342012000100015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. O controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2014; 45 (2): 1-13. [citado em:23 nov. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/BE-2014-45--2--tb.pdf>.

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; 2011.

Hijjar MA, Procópio MJ, Freitas LMR AJ et. al. Epidemiologia da tuberculose: importância no mundo, Brasil e Rio de Janeiro. *Pulmão RJ* 2005;14(4):310-314.

Mascarenhas, M.D.M.; Araújo, L.M.; Gomes, K.R.O. Perfil epidemiológico da tuberculose



entre casos notificados no Município de Piri-piri, Estado do Piauí, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2005; 14(1) : 7 – 14.

Moraes, M.G.; Gardenghi, G. Perfil epidemiológico de indivíduos com tuberculose pulmonar no município de Rondonópolis – MT. *Rev. Eletronica Saúde e Ciência*, v. 05, n. 02, p. 7-24, 2015.

Oliveira, LGD; Natal, S; Chrispim, PPM. Tratamento Diretamente Supervisionado: Estratégia para o controle da tuberculose. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 13, n. 3, p. 357-364, jul./set. 2010.

Piller RVB. *Epidemiologia da Tuberculose. Pulmão*. Rio de Janeiro [internet]. 2012; 21(1): 4-9. [acesso 4 abr. 2012]. Disponível em:http://www.sopterj.com.br/revista/2012_21_1/02.pdf

Queiroz, EM, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo, MC; Ferreira, K R, Bertolozzi, M R.

Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2012, 20: 369-377. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200021>

Ruffino-Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2002 fev [citado 2011 ago 17]; 35(1): 51-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822002000100010&lng=pt

Yamamura M, Santos Neto M, Freitas IM, Rodrigues LBB, Popolin MP, Uchoa SAC, et al. Tuberculose e iniquidade social em saúde: uma análise ecológica utilizando técnicas estatísticas multivariadas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 35(4):270–7.

World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2015*. Geneva, 2015.