

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE ABANDONARAM O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM GOIÁS NO ANO DE 2014.

Introdução

A tuberculose ainda é um sério problema de saúde pública em todo mundo. Um dos maiores entraves para que a tuberculose deixe de ser um problema de saúde pública é o abandono do tratamento.

Em geral o tratamento da tuberculose dura no mínimo 06 meses. Por ser um tratamento eficaz, rapidamente o paciente deixa de apresentar os sintomas da doença e obtêm uma significativa melhora clínica, o que leva o mesmo a desistir do tratamento.

Outros motivos para o abandono são: intolerância medicamentosa, reações adversas, interação medicamentosa e outros fatores.

Objetivo

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes que abandonaram o tratamento da tuberculose no ano de 2014.

Metodologia

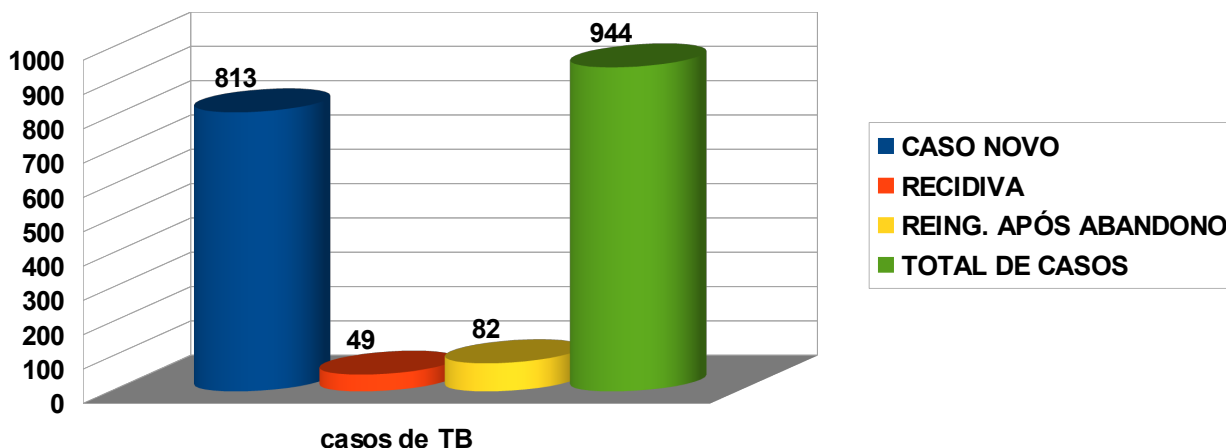
Para a elaboração deste boletim foram utilizadas a base de dados do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os cálculos das proporções foram realizados através do aplicativo de tabulação de dados Tabwin.

Para avaliação dos dados foram utilizadas o total geral de casos notificados no ano, ou seja, segundo todos os tipos de entrada do SINAN.

Discussão

No ano de 2014 conforme gráfico 01, dos 944 casos notificados, 813 eram casos novos, 49 recidivas, 82 reingressos após abandono de tratamento.

Gráfico 01. Distribuição de Casos de Tuberculose Segundo Tipo de Entrada. Goiás - 2014.

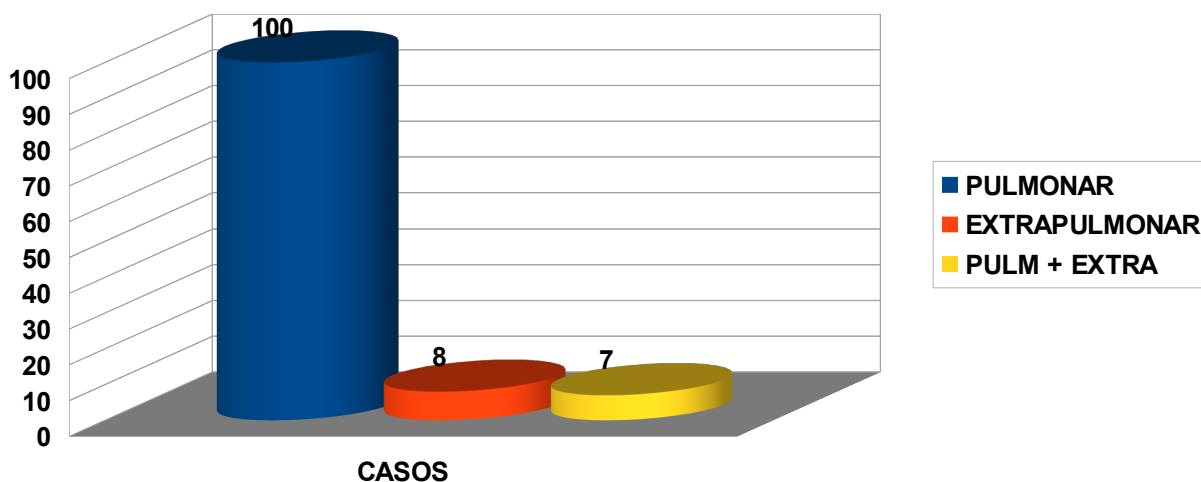


Fonte: SINAN – TB/CDCT/GVE/SUVISA/SES-GO

Observa-se no gráfico 01, que 82 casos deram entrada novamente no programa de tuberculose por reingresso após abandono. Esta situação já caracteriza a magnitude do problema. Destes, 31 abandonaram novamente o tratamento para tuberculose, correspondendo a 36,5%. Essa situação é grave pois leva a alta chance de desencadear resistência aos medicamentos usados no esquema básico para o tratamento e demonstra a fragilidade das ações que são desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica.

Em 2014 dos 944 casos de tuberculose notificados, 115 abandonaram o tratamento, correspondendo a 12,2% do total de casos notificados no ano. Índice muito alto, comparado a meta do Ministério da Saúde, que é 5%. Destes, 67 eram da forma clínica pulmonar, 07 extrapulmonar e 05 apresentaram ambas as formas clínicas da doença no momento do diagnóstico, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 02. Casos de Abandono de Tuberculose Segundo Forma Clínica. Goiás, 2014.



Fonte: SINAN – TB/CDCT/GVE/SUVISA/SES-GO

A forma clínica pulmonar bacilífera é a mais preocupante em termos de saúde pública, pois ela é responsável pela cadeia de transmissão da doença.

A alta taxa de abandono de tuberculose reflete significativamente em outros indicadores operacionais do programa de tuberculose, e conseqüentemente baixos índices nos mesmos e a não quebra da cadeia de transmissão da doença.

Avaliando o perfil dos casos de tuberculose que abandonaram o tratamento em 2014 observamos que dos 115 casos de abandono, segundo as comorbidades associadas, há uma variedade de fatores nas quais levam de fato à maiores chances de abandono, conforme podemos avaliar na tabela 01.

Vale lembrar que o mesmo caso de abandono pode apresentar uma ou mais comorbidades associadas.

Tabela 01 Perfil de Abandono dos Casos de Tuberculose. Goiás, 2014.

Comorbidade	Nº de casos	%
Alcoolistas	53	46
Diabetes	04	3,4
Doenças Mentais	06	5,2
Usuários de Drogas Ilícitas	14	12
Tabagistas	05	4,3
HIV	33	28,6
Outras doenças associadas	39	33,9

Fonte: SINAN – TB/CDCT/GVE/SUVISA/SES-GO

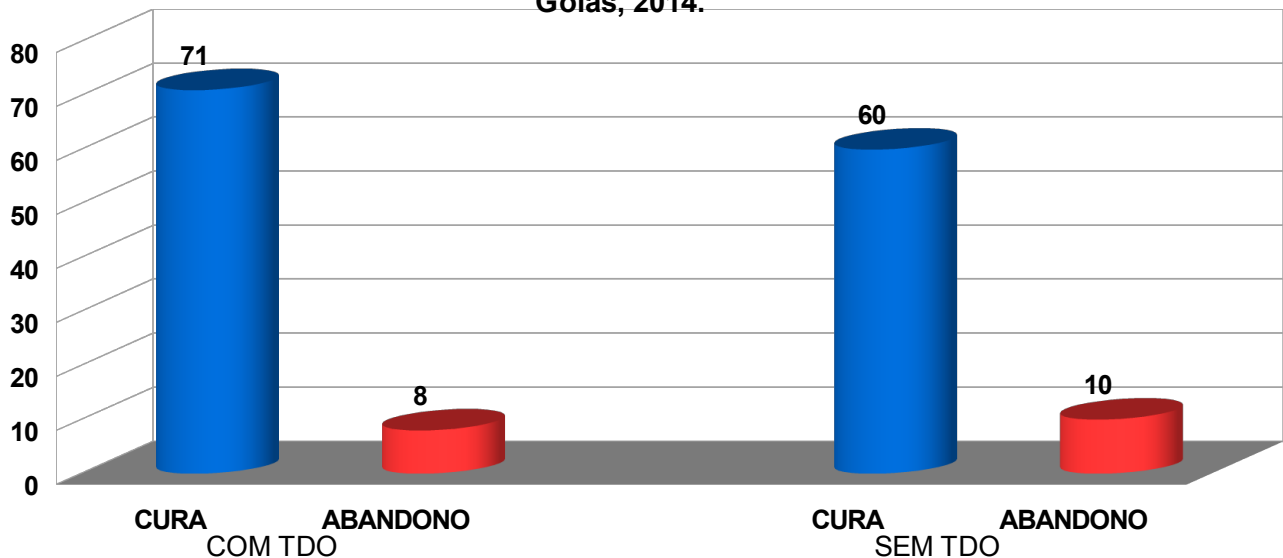
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica

Conforme a tabela 01, observa-se a necessidade de intensificar as ações de controle da tuberculose e ampliar as parcerias dentro dos serviços. Trabalhos apresentados em outros estados referentes a adesão de tratamento, mostraram que a integração com outros programas e instituições como: Programa de Hipertensão e Diabetes, Saúde Mental, HIV/Aids, Secretaria de Assistência Social e outras, resultaram na diminuição significativa da taxa de abandono e consequentemente aumento da taxa de cura.

A realização do tratamento diretamente observado – TDO ainda é o principal fator para a adesão do paciente ao tratamento. Os serviços devem se organizar para realizar esta atividade, bem como, possuírem boa cobertura de agentes comunitários de saúde para executá-la. Adotando estratégias que melhor facilitem a tomada diária da medicação.

Abaixo segue o gráfico 03, traçando o desfecho (cura e abandono) dos casos de TB notificados no ano de 2014, segundo a realização do TDO. O qual evidencia que no grupo de pacientes que não realizaram o TDO se obteve maiores taxas de abandono e consequentemente menores percentuais de cura.

Gráfico 03. Percentual de Cura e Abandono de Tuberculose Segundo a Realização do TDO. Goiás, 2014.



Fonte: SINAN – TB/CDCT/GVE/SUVISA/SES-GO

Como a Tuberculose está intimamente ligada ao HIV e já é conhecido que neste grupo os doentes coinfectados TB/HIV possuem maiores chances de morrer e de abandonar o tratamento. No ano de 2014 dos 944 casos novos notificados 98 apresentaram diagnóstico positivo para o HIV e destes 33,7% abandonaram o tratamento. A articulação do Programa de Tuberculose com a Coordenação de DST/Aids, bem como a viabilização integral tratamento, tanto da tuberculose quanto a terapia antirretroviral para o HIV no mesmo serviço, preferencialmente no SAE – Serviço de Atendimento Especializado, tende a melhorar a adesão destes pacientes ao tratamento.

Vale lembrar que a realização do TDO compartilhado com a atenção básica é atividade fundamental durante o tratamento do paciente, garantindo que o mesmo tenha adesão integral ao tratamento.

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica**

Em relação à População Privada de Liberdade, esta é uma das populações chave e de interesse para o programa de tuberculose, pois é considerada população com alta chance de infecção por tuberculose. No ano de 2014, dos 944 casos notificados 90 foram declarados no SINAN institucionalizados (Presídio). Desde 90 casos ou seja 11% abandonaram o tratamento para tuberculose. Tal situação se justifica pelo fato de alguns pacientes receberem a pena de “semiaberto” e não retornarem à instituição. Outra situação preocupante são os alvarás de soltura, onde os mesmos não buscam continuidade ao tratamento na atenção básica, caracterizando de fato o abandono.

A falta de integração entre a equipe de saúde dos presídios com a atenção básica, dificulta a busca de casos faltosos e o resgate desses pacientes em tempo oportuno para continuidade do tratamento.

Considerações Finais

Neste boletim foi destacado o perfil dos pacientes portadores de tuberculose que abandonam o tratamento. É importante lembrar que muitos casos entram no programa de tuberculose por várias vezes, devido abandonos frequentes de tratamento, ocasionando outro grande problema, que é a resistência aos medicamentos usados no esquema básico da tuberculose.

Cabe a Atenção Básica intensificar as ações do programa de tuberculose a nível local, pois a maioria dos casos que abandonam o tratamento são da Atenção Básica.

É importante que os serviços de saúde conheçam o perfil de cada paciente portador de tuberculose, para que sejam planejadas estratégias diferenciadas de adesão, evitando assim o abandono.

As equipes devem trabalhar de forma integrada garantindo que o paciente seja atendido por toda equipe, de forma única e integral, garantindo assim a humanização no atendimento e consequentemente o desfecho esperado, que é a cura.

Elaboração:
Equipe da Coordenação Estadual de Controle da Tuberculose
CDCT/GVE/SUVISA/SES-GO
Fone: (62) 3201-7881