

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB DESDE 2000 A 2005

Samara Costa da Nóbrega Medeiros¹, Izabelle Araújo Moura Leite², Fabiana Paulino Alvesⁿ

¹Clínica Santa Clara/Unidade de Terapia Intensiva, Rua Duque de Caxias, 630, Prata – Campina Grande - PB, florence_pb@hotmail.com

²Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Administração, Avenida Getúlio Vargas – Centro - Campina Grande – PB, bellaraujoce@hotmail.com

ⁿUniversidade Estadual da Paraíba/Departamento de Enfermagem, Avenida das Baraúnas, 351, Campus Universitário - Bodocongó - Campina Grande - PB, fabiana@elogicasistemas.com.br

Resumo - A Tuberculose (TB) é uma patologia contagiosa causada pelo bacilo de Koch. No Brasil, estima-se que a doença chegou juntamente com a colonização, representando, desde então, uma preocupação à Saúde Pública. Atualmente o Brasil ocupa o 15º lugar no ranking que estabelece os países mais acometidos por casos de TB no mundo. No intuito de combater à TB o Brasil adotou a estratégia elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Tratamento Supervisionado Diretamente Observado (DOTS - Directly Observed Treatment, Short-Course), cuja atuação encontra-se ao nível de Atenção Básica à Saúde, por intermédio do Programa Saúde da Família, bem como, norteados pelo Programa de Controle de Tuberculose (PCT). A presente pesquisa aborda um estudo epidemiológico sobre a adesão dos usuários da rede municipal de saúde ao Programa de Controle da Tuberculose do município de Campina Grande no período de 2000 a 2005. O estudo caracteriza-se como exploratório com abordagem quantitativa. Mediante a análise dos dados verificou-se que a estratégia DOTS não está sendo efetivamente implementada no município, haja vista os percentuais serem inferiores ao preconizado pela OMS.

Palavras-chave: Tuberculose, Programa de Controle de Tuberculose, Tratamento Supervisionado Diretamente Observado.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A Tuberculose (TB) representa uma das mais antigas doenças infecciosas que afligem a humanidade devido ao seu caráter milenar e instigante do ponto de vista de seu controle, ainda, tal patologia é um desafio para a saúde, haja vista vários fatores interagirem favorecendo a sua permanência (VENDRAMINI, 2001).

Tuberculose (TB) designa uma doença infecciosa crônica que, na ausência de tratamento eficaz, evolui para a doença ativa, de forma consultiva, sobrevivendo, como última conseqüência, a morte. Às vezes, a doença no adulto é o resultado de um novo inóculo de bacilos em uma pessoa já sensibilizada por uma infecção prévia (reinfecção exógena) (SOUZA; KRITSKI, 1998). O seu diagnóstico é realizado através de anamnese, exame físico e a radiografia de tórax que pode auxiliar no diagnóstico da maioria dos casos. A terapêutica utilizada combina várias drogas, uma vez que o bacilo causador apresenta, rotineiramente, mutações. E proporciona uma boa resposta para cura da doença (TUBERCULOSE, 2007 a). Sua ocorrência está diretamente associada à forma como se organiza os processos de produção e reprodução de uma sociedade

(relacionada ao modo de viver e trabalhar do indivíduo), assim como a implementação de políticas de controle da doença; sendo por isto considerada uma doença socialmente determinada (TUBERCULOSE, 2007 b).

Segundo Teixeira (2002), a ocorrência mundial da TB está intimamente ligada aos problemas sócio-econômico-culturais. Neste cenário, bem como, pretendendo conter o avanço da TB no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1993, declarou a Tuberculose um “estado de emergência mundial” e recomendou a adoção da estratégia do Tratamento Diretamente Observável de Curta Duração (DOTS - Directly Observed Treatment, Short-Course). A referida estratégia foi proposta oficialmente no Brasil em 1998 com o objetivo de melhorar o desempenho dos serviços de saúde, assim como alterar para melhor, os indicadores epidemiológicos da TB no país (RUFFINO-NETO; VILLA, 2006).

O Brasil, na última década, implementou a estratégia DOTS, principalmente, por meio do Programa saúde da Família (PSF), através da vigência do Programa de Controle da Tuberculose – PCT (RUFFINO NETO, 2000).

O Programa de Controle da Tuberculose (PCT) preconiza como uma das estratégias de

erradicação da doença interromper a cadeia de transmissão mediante a descoberta e o tratamento dos casos de tuberculose bacilíferos (OTT et al., 1993). Para se atingir este objetivo, torna-se essencial que se diagnostique o maior número possível de casos e que estes pacientes concluam o tratamento. (RUFINNO NETTO, 2002).

Pretendeu-se nesta pesquisa abordar um estudo epidemiológico sobre a adesão dos usuários da rede municipal de saúde ao Programa de Controle da Tuberculose do município de Campina Grande nos últimos cinco anos (2000 a 2005) e deste modo enriquecer a literatura sobre o tema, contribuindo com a Coordenação do Programa de Tuberculose no município em questão.

Metodologia

O estudo constitui-se exploratório com abordagem quantitativa. Segundo GIL (2002) tem como objetivo primordial à descrição das características de determinada população ou fenômeno e estabelecer a relação entre as variáveis.

O cenário de estudo abarca a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, Departamento de Vigilância epidemiológica - Coordenação de Tuberculose, compreendido no período dos meses de setembro a outubro de 2007.

A População do Estudo constitui-se por usuários notificados no Programa de Controle de Tuberculose, os quais possuem dados cadastrais na Secretaria de Saúde do município de Campina Grande (PB) nos últimos cinco anos.

Os dados foram coletados através do Sistema de Informação do Programa de Tuberculose, no período de setembro e outubro de 2007, na Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (PB) referentes aos anos de 2000 a 2005.

Na análise dos dados utilizamos o Programa Excel e os resultados apresentam-se em percentual simples, tabelas e gráficos, os quais foram correlacionados com a literatura pertinente ao trabalho.

As variáveis relacionam-se com a Ficha de Notificação de Tuberculose do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). São elas: Individual (idade, sexo e raça/cor); Residencial (logradouro, zona); Epidemiológico (tipo de entrada); Clínicos (Radiologia do tórax, forma, agravos associados); Laboratoriais (Baciloscopia de escarro – Diagnóstico); Tratamento (drogas, tratamento supervisionado).

Resultados

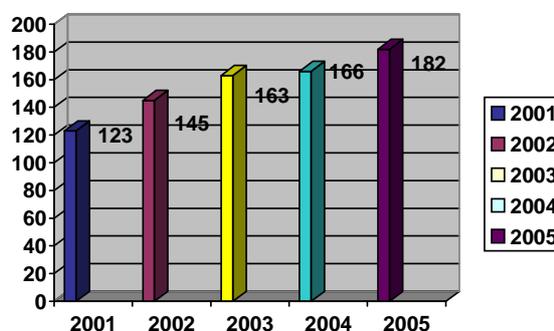
Tendo em mãos os dados, anteriormente, citados na metodologia da referida pesquisa,

vislumbra-se uma abordagem dos mesmos no período compreendido de 2001 a 2005, omitindo-se o período do ano 2000 (anteriormente proposto), haja vista a não aquisição deste perante a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (PB) por motivos não compreendidos.

Das variáveis epidemiológicas passíveis de análise têm-se estas explanadas por entre quadros 1 e gráficos 2 caracterizadas como Frequência por Ano da Notificação (2001 a 2005) e suas respectivas variáveis: Individual (idade, sexo e raça/cor); Residencial (logradouro, zona); Epidemiológico (tipo de entrada); Clínicos (Raios-X do tórax, forma, agravos associados); Laboratoriais (Baciloscopia de escarro – Diagnóstico); Tratamento (drogas, tratamento supervisionado).

Faz-se necessário frisar que conforme a tabela a seguir, no período estabelecido, o presente município conteve o número de 779 usuários notificados no Programa de Controle de Tuberculose, através do SINAN, constatando-se um crescimento nos números de casos (ver gráfico abaixo) que culminou em 182 casos notificados no ano de 2005.

Gráfico 01: Número de Usuários Notificados no SINAN/CG de 2001 a 2005.



Quadro 01: Número de Usuários Notificados no SINAN/CG de 2001 a 2005.

Ano	Nº de usuários notificados no SINAN em CG	Crescimento Anual do Nº de casos em %
2001	123	-
2002	145	18,8%

¹ Fonte: SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Versão Net (SMS/CG)

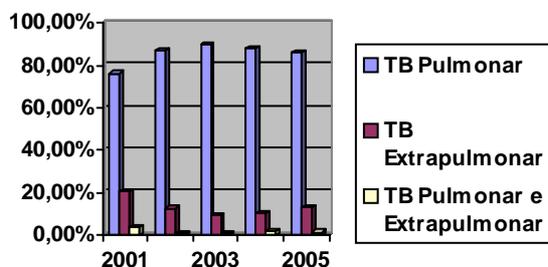
² Fonte: SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Versão Net (SMS/CG)

2003	163	12,4%
2004	166	1,8%
2005	182	9,6%
TOTAL	779	-

Ao principiar pelo quesito Faixa Etária (gráfico 02) denota-se que o grupo de 20 a 34 anos de Idade fora o mais notificado (acometido) com a patologia Tuberculose em todo o período, seguido pelo grupo que abarca dos 35 a 49 anos de Idade. Certamente, estes dois grupos foram os mais notificados por remeterem a Faixa Etária da População Ativa no Mercado de Trabalho Nacional, ou seja, mais propensos à adquirirem a Tuberculose por se encontrarem na chamada *Idade Produtiva* (idade entre 15 a 59 anos).

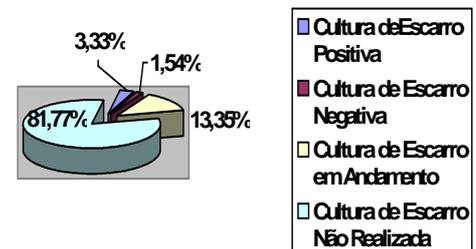
Segundo a Fundação Nacional de Saúde (1999), a forma de TB mais presenciada no país é a TB Pulmonar (em torno de 90%). Acordando com a tendência Brasileira, no município de Campina Grande (PB), a tuberculose dita Pulmonar (ver gráfico 02) representou a forma clínica mais comum dentre os casos notificados (2001 a 2005).

Gráfico 02: Número (em %) de Usuários Notificados no SINAN/CG de 2001 a 2005 por Formas Clínicas de Apresentação da TB.



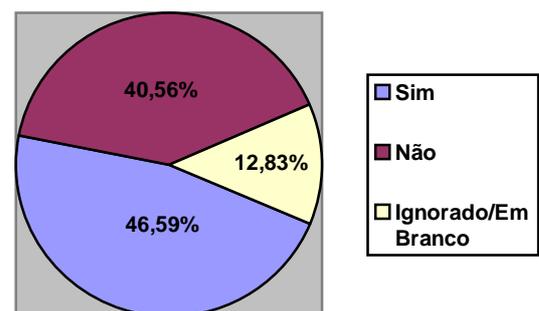
Dados preocupantes revelaram-se aos que tangerem à realização do exame de Cultura de Escarro, pois do total de usuários, cerca de 81,77% destes, simplesmente, não realizaram tal exame (gráfico 03). Segundo Gerhardt (2002) os exames de baciloscopia de escarro e a cultura de escarro são imprescindíveis ao diagnóstico de Tuberculose, evidenciando-se maior importância da realização da cultura de escarro, quando um mesmo usuário realizou, primeiramente, o exame de baciloscopia de escarro e este, por sua vez, caracterizou-se como “negativo”.

Gráfico 03: Número (em %) de Usuários Notificados no SINAN/CG de 2001 a 2005 por realização da Cultura de Escarro.



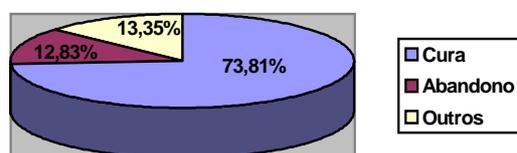
Verifica-se que ao final do período de estudo 46,59% dos usuários vivenciaram um Tratamento Supervisionado Diretamente Observado, ao passo que 40,56% não vivenciaram este tratamento e 12,83%, infelizmente não constam nos dados do SINAN (ver gráfico 04). Tendo por base a tabela e os gráficos logo abaixo, percebe-se que o município de Campina Grande não inseriu a demanda total de usuários cadastrados no PCT na estratégia DOTS, já que a OMS recomenda a porcentagem de 100% de usuários diagnosticados com TB assistenciados com o DOTS (WHO, 2002). Em outras palavras, menos da metade dos usuários cadastrados (46,59%) no PCT são assistenciados sob a estratégia do DOTS.

Gráfico 04: Número (em %) de Usuários Notificados no SINAN/CG em 5 anos (2001 a 2005) por Tratamento Supervisionado/Indicado.



Frente aos dados, vislumbra-se que 73,81% (gráfico 05) dos usuários obtiveram a almejada cura, algo que gratifica a existência do Programa de Controle de Tuberculose. Entretanto, o índice de cura alcançado durante o período do estudo ainda encontra-se inferior ao recomendado pela OMS e adotado pelo MS, que preconiza uma alta por cura de pelo menos 85,0% (NOGUEIRA et al., 2001).

Gráfico 05: Número (em %) de Usuários Notificados no SINAN/CG em 5 anos (2001 a 2005) por atual Situação



Discussão

Segundo Gerhart (2002), a TB é uma patologia que atinge majoritariamente as pessoas na idade produtiva (entre 15 e 59 anos) num percentual de 70%. Nogueira et al. (2001) em seu estudo de caráter retrospectivo e descritivo, afirmou que a faixa etária mais atingida pela tuberculose no período de 1989 à 1999 foi a de 30 a 49 anos (45,6%), refletindo o que acontece no Brasil e em várias partes do mundo. Porém hoje em dia a realidade não deixou de ser a mesma; pois os dados alcançados nesta pesquisa afirmam que a TB continua ocorrendo na parcela economicamente funcional da população; incidindo de uma forma significativamente maior entre os 20 e 34 anos. Esses dados são de suma importância porque é sabido que a TB é um problema de saúde pública que afeta a população economicamente ativa, e que de forma indireta, interfere na economia do país.

Acerca do DOTS, sabe-se que 12,8% dos usuários renegaram o citado Programa, lembrando que o Ministério da Saúde tolera no máximo 10% (o ideal seria 55%) a taxa de abandono (BRASIL, 2002); ao passo que 13,53% enquadraram-se em notificações de Óbito por Outras Causas; Transferência. Esta situação deixa a desejar, haja vista a vigência da ideologia do DOTS no país.

Conclusão

Com base nesta pesquisa, evidencia-se que os números de casos novos de Tuberculose em Campina Grande (PB) aumentaram ao longo do período de estudo, algo que nos permitiu afirmar que o Programa de Controle de Tuberculose (PCT) no referido município vai de encontro à meta do Programa Nacional de Controle de Tuberculose que objetiva diminuir, anualmente, a incidência de casos novos de TB. Os resultados da pesquisa evidenciam de acordo com o universo

estudado (por entre variáveis), que a maioria dos usuários acometidos pela Tuberculose são do sexo masculino; apresentam idade entre os 20 e 34 anos; são da raça Branca; residem na zona urbana do município em questão; como também, a forma predominante da TB é a do tipo Pulmonar. Denota-se, ainda, que grandes quantidades de usuários não realizaram exames de cultura de escarro, algo importante para o diagnóstico de TB. Ao que tange ao Tratamento Supervisionado Diretamente Observado (DOTS), o município não cumpriu com a meta da OMS, haja vista menos de 50% dos usuários diagnosticados com TB foram assistenciados com a estratégia DOTS; ressaltando, também, que o percentual de cura e abandono deixam a desejar, já que diferem daqueles estipulados pelo Ministério da Saúde. Mediante a análise dos dados, verifica-se a necessidade do município em empenhar-se, efetivamente, no combate à Tuberculose, principalmente, melhorando a cobertura da estratégia do DOTS por entre os usuários do Programa de Controle de Tuberculose.

Referências

- BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 2002a.
- MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros, ARAUJO, Liliam Mendes e GOMES, Keila Rejane Oliveira. Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piri-piri, Estado do Piauí, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, mar. 2005, vol.14, no.1, p.7-14. ISSN 1679-4974.
- NOGUEIRA, P. A. et al. Avaliação das informações de tuberculose (1989 — 1999) de um Centro de Saúde Escola da cidade de São Paulo. Rev. Bras. Epidemiol., São Paulo, v.4, n.2, p.131-138, ago. 2001.
- RUFFINO NETTO, A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v.35, n.1,p. 51-58, jan./fev. 2002.
- VENDRAMINI, S. H. F. O tratamento supervisionado no Controle da Tuberculose em Ribeirão Preto sob a percepção do doente. 2001. 189f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto.