



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Soares Formiga, Nilton; Soares Lima, Dinalva
A tuberculose no Estado da Paraíba/Brasil: a operacionalidade do tratamento supervisionado no
controle da tuberculose
ConScientiae Saúde, vol. 8, núm. 2, 2009, pp. 197-201
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92912014006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A tuberculose no Estado da Paraíba/Brasil: a operacionalidade do tratamento supervisionado no controle da tuberculose*

Tuberculosis in the State of Paraíba (Brazil): the importance of supervised treatment in controlling tuberculosis

Nilton Soares Formiga¹; Dinalva Soares Lima²

¹ Mestre em Psicologia Social e Doutorando – UFPB.

² Consultora da Unesco/Ministério da Saúde/SES-PB.

Endereço para correspondência

Nilton Soares Formiga
R. Juiz Ovídio Gouveia, 185 – Pedro Gondim
58031-030 – João Pessoa – PB [Brasil]
nsformiga@yahoo.com

Resumo

No período de 1999 a 2004, seis municípios prioritários do Estado da Paraíba (Brasil) foram incluídos no Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), sendo introduzida a Estratégia do Tratamento Diretamente Observado (DOTS) para o controle da tuberculose. O objetivo deste estudo foi analisar as taxas de cura, abandono e mortes nesses municípios. A amostra foi composta por 1.943 casos de pacientes com baciloscopia positiva, de ambos os sexos, com idade superior a 15 anos e tratados com DOTS, no período mencionado. Os dados analisados por meio de estatística descritiva revelam que as pessoas doentes foram curadas e houve menos mortes e abandono do tratamento. O índice de cura foi acima de 90% em todos os anos. Esses resultados mostram a eficiência do DOTS no controle da tuberculose, concordando com outros estudos efetuados no mesmo período que apresentaram indicadores bem melhores do que os do tratamento autoadministrado (TAA).

Descritores: Atenção primária a saúde; Epidemiologia; Tuberculose.

Abstract

In the period from 1999 to 2004 six cities in the State of Paraíba (Brazil) were included in the PNCT (national program of control of the tuberculosis), being introduced in the DOTS (strategy of treatment directly observed) for the control of tuberculosis. The objective of this study was to analyze the taxes of cure, abandon, and deaths in the priority cities. The sample was composed by 1943 cases of patients with positive baciloscopia, of both sexes, aged over 15 and treated with the DOTS in the period described previously. The analyzed data, through the descriptive statistic, reveal that the sick people were treated, having less deaths and abandoning of treatment. The index of cure was above 90%. These results show the efficiency of the DOTS in controlling TB, in agreement with other studies of the same period, which present better indicators than the ones of self-administered treatment (TAA).

Key words: Epidemiology; Primary attention to health; Tuberculosis.

Introdução

Apesar da evolução de técnicas e políticas públicas de combate às epidemias, a tuberculose (TB) tem ainda, no decorrer do século anterior e neste, atingido índices alarmantes em todo o mundo, principalmente em países do terceiro mundo¹. Segundo Hijjar et al.², com base em informações da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um milhão de pessoas vêm a óbito em decorrência dessa doença.

Outro aspecto também alarmante sobre a TB tem sido o seu agravamento por associação a outras doenças como a AIDS. Tal fato ainda é mais preocupante, pois ela deixa de ser caracterizada como específica de pessoas pertencentes a classes socioeconômicas menos favorecidas, em que apenas os pobres em condições sub-humanas de moradia e alimentação seriam os mais vulneráveis à infecção pelo bacilo de Koch. Assim, a tuberculose é considerada a primeira enfermidade infecciosa a causar mortes no mundo, ocorrendo em todo o ciclo de vida humano e atingindo indivíduos de todas as classes sociais.

O Brasil ocupa o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose (TB) no mundo, com uma prevalência de 58 casos por 100 mil habitantes. A TB, uma doença que tem cura, ainda mata pelo menos 6 mil pessoas/ano no País. O percentual de cura é de 72,2, e 11,7%, de abandono, alcançando, em algumas capitais brasileiras, o valor de 30 a 40%. A cada ano, 111 mil novos casos são registrados. Esses dados representam um grande desafio para o Brasil em relação às metas pactuadas junto a Organização Mundial de Saúde (OMS), que declara a TB uma emergência mundial e propõe a Estratégia do Tratamento Diretamente Observado (Directly Observed Treatment Short-course – DOTS), para atingir 85% de sucesso no tratamento, 70% de detecção de casos e reduzir o abandono do tratamento em 5%³.

A TB, como problema de saúde pública, requer meios para seu controle no Brasil e nos demais países. Para tanto, é necessário que, além de condições materiais e apoio de equipe

interdisciplinar, sejam criadas novas técnicas que melhorem a qualidade de vida e permitam o acesso da população aos serviços de saúde que assegurem não somente adquirir o diagnóstico, mas também proporcionar um cuidado organizado que contemple, por exemplo, a detecção-diagnóstico-tratamento e a reinserção da pessoa em suas atividades laborais e sociais.

Para obter êxito no controle da TB, é necessário apoio técnico, pessoal capacitado que tenha a percepção dos cuidados no trato individual e no coletivo, bem como gestores com compromisso político para a redução de indicadores da doença que mostram a prevalente endemicidade da TB. É preciso ainda viabilizar esforços para desconstruir a assistência verticalizada e centralizada que, apesar do avanço da descentralização promovida pelo processo de municipalização, ainda predomina no controle da TB.

Reconhecendo que os problemas citados dificultam o controle da TB, a OMS e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), apesar das rejeições e críticas técnicas, defendem e estimulam a implantação e a expansão do DOTS, incentivando sua sustentabilidade com base em cinco pilares, principalmente para sua operacionalização e o compromisso político por parte dos gestores.

Para Raviglione⁴, o DOTS é a mais moderna estratégia de controle da doença. Observa-se que sua operacionalização tem contribuído para mudanças de práticas por parte de profissionais de saúde envolvidos com o controle da TB e mostrado a sua resolubilidade no que concerne a modificações no comportamento epidemiológico da TB, sobretudo na elevação dos percentuais de cura e queda da taxa de abandono.

No Estado da Paraíba, o DOTS passou a ser implantado a partir de 1999, seguindo um projeto estadual no qual se estabelecia norma técnica para que essa estratégia fosse introduzida e, posteriormente, expandida. Um dos motivos que justificavam sua implantação, à época, era o fato de o regime de tratamento autoadministrado resultar em baixo nível da cura e alto índice de abandono. Com o desenvolvimento

dessa estratégia, vem sendo possível avaliar, de forma objetiva, os dados epidemiológicos de cura, abandono e óbito de portadores de TB⁵. Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de avaliar as taxas de cura, abandono e óbito inerentes a TB, de 1999 a 2004, com base nas informações epidemiológicas, obtidas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) e no Livro Preto, a partir da implantação da estratégia DOTS na Paraíba.

Metodologia

Este estudo, de abordagem descritiva, teve como fonte de dados secundários o Sinan, complementado pelo livro preto. Foram considerados todos os doentes com baciloscopia positiva que fizeram DOTS, de 1999 a 2004. A população foi composta por 1.943 pacientes com idade acima de 15 anos, de ambos os sexos.

No esquema de administração do DOTS, seguia-se a rotina de ministrar doses diárias do medicamento aos doentes com TB; entregar benefícios e incentivos, tais como café da manhã e/ou vale-transporte (passagens de ônibus convênios com mototáxi, cujo propósito era garantir deslocamento do paciente para comparecer diariamente ao atendimento) e cestas básicas. Todos eles eram oferecidos em diferentes estratégias, pois se considerava o potencial técnico, social, político e humano em cada município prioritário. Os dados estão apresentados em figuras e foram analisados com base em estatística descritiva.

Resultados e discussão

A partir do estudo de uma coorte de doentes com TB, entre 1999 e 2004, comparou-se o tratamento diretamente supervisionado (DOTS) com o tratamento autoadministrado (TAA); com isso, analisaram-se os resultados como mostrado na Figura 1. No DOTS, os percentuais relacionados com a transferência, óbito e abandono foram, respectivamente, 0,4%, 2,2% e 2,7%, de

1999 a 2004 (coorte de seis anos). Foi encontrado um índice de cura superior a 90% em todos os anos, tendo, assim, um total de 1.943 casos com baciloscopia positiva. No TAA, os percentuais dos indicadores operacionais foram 11,4% de transferência; 4,6%, de óbitos; 8,1%, de abandono, e 75,7%, de cura.

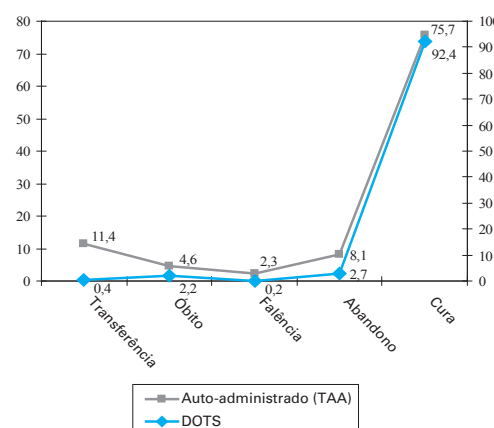


Figura 1: Frequências em porcentagem da coorte entre tratamento autoadministrado (TAA) e DOTS, no Estado da Paraíba, entre 1999 e 2004

Apesar de esses resultados serem suficientes para demonstrar a eficiência do DOTS comparado com o TAA, no que diz respeito ao controle da tuberculose no Estado da Paraíba, faz-se necessária uma avaliação dos dados obtidos entre 1999 e 2004, considerando os mesmos indicadores operacionais enfatizados nos resultados do TAA e do DOTS (Figura 1). A fim de apresentar um maior esclarecimento sobre o impacto desses dois tratamentos, optou-se por avaliar, individualmente, os indicadores em questão, durante o período mencionado, que são destacados nas Figuras 2 e 3.

Na Figura 2, apresentam-se os resultados obtidos a partir da intervenção do DOTS. Em todos os anos pesquisados, houve mais de 90% de cura dos pacientes; já os casos de abandono, de óbito, da falência e das transferências foram inferiores a 2,5%. Porém, é necessário salientar a ocorrência de um aumento pouco significati-

vo de abandono e de óbito, e um pequeno decréscimo na cura durante o ano de 2004. Tal fato pode ser explicado pela diminuição das supervisões técnicas do Programa de Controle da Tuberculose (PCT), acarretando limites no desempenho do DOTS, fato esse que pode estar relacionado ao período eleitoral que provocou mudanças administrativas no PCT, em nível estadual e municipal.

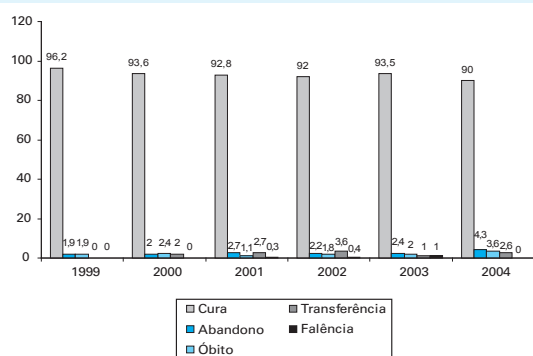


Figura 2: Frequência em porcentagem dos resultados operacionais do DOTS, na Paraíba, entre 1999 e 2004

Na Figura 3, estão os resultados operacionais do TAA entre 1999 e 2004. Em todos esses anos, a cura dos pacientes não chegou a 80%, variando entre 60 e 79%. Considerando essa modalidade de tratamento, o aumento do abandono e do óbito foi bem superior quando comparado ao percentual atingido no DOTS. É expressivo também o percentual das transferências, quase sempre apresentando níveis acima de 10%; vale destacar que esse indicador expressa tais valores em razão de sua relação com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinam), referente a inconsistências na base de dados desse sistema no Estado. Esse é um fato preocupante, considerando-se que o nível aceitável pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em relação à transferência, deve ser próximo ou praticamente zero, e o de abandono, $\leq 5\%$. Assim, o TAA não se mostra eficaz na cura da tuberculose, ao contrário do DOTS que evidencia resultados com-

patíveis com os percentuais definidos pelo MS e pela OPAS.

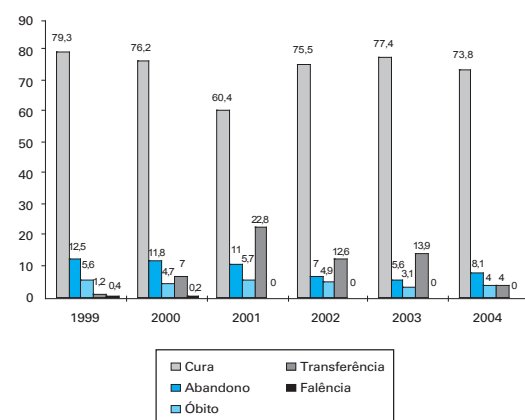


Figura 3: Frequência em porcentagem dos resultados operacionais do TAA, na Paraíba, entre 1999 e 2004

A fim de melhor refletir a respeito do DOTS, optou-se por avaliar, individualmente, sua operacionalização, entre 1999 e 2004, a qual se relaciona com organização de serviço, decisão política, sistema de referência e contrarreferência, recursos humanos capacitados e retaguarda laboratorial. Analisaram-se também os indicadores operacionais, cura e abandono, já que esses apontam a efetividade do DOTS. Assim, foram observados os seguintes resultados em todos os anos: mais de 90% dos pacientes pulmonares bacilíferos curados e, aproximadamente, 2,5% de casos de abandono, durante o período analisado, o que é aceitável (Figura 4).

Uma informação adicional referente a 2004 merece ser enfatizada: é destacável, tanto diminuição na cura, em comparação com os anos anteriores, quanto aumento no abandono. Esse fato, apesar de resultados que, à primeira vista, podem causar um impacto operacional diante do combate e da gravidade da tuberculose, ocorreu por ter sido um período de eventos sociais e políticos (por exemplo, atividades esportivas competitivas na qual o País é destaque, eleição etc.), que não permitiram a continuidade de monitoramento e supervisão do DOTS.

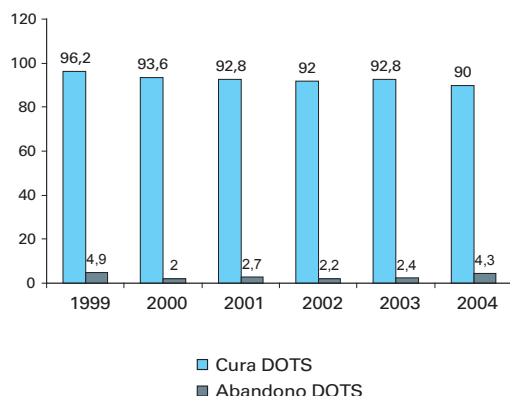


Figura 4: Frequência em porcentagem da operacionalidade da Estratégia Diretamente Observada (DOTS), na Paraíba, entre 1999 e 2004

Apesar de não fazer parte destes levantamentos, merece ser salientado o ano de 2005, em que, mesmo antes do encerramento dos casos e apuração dos resultados de DOTS no sistema de informação (Sinan), ou seja, de janeiro até junho desse ano, pode-se verificar significativos percentuais: 91,5% de cura dos pacientes; 2,8% de abandono do tratamento; 2,2% de óbitos, e 2,3% de transferências. Assim, embora apresente ainda um resultado parcial, o DOTS mostra-se eficaz, podendo-se, em síntese, afirmar que há aumento e manutenção do percentual da cura a partir da introdução e operacionalização dessa estratégia.

Considerando esses resultados, é possível enfatizar a eficiência do programa em destaque na cura da tuberculose, pois tanto na apresentação da coorte quanto em comparação com o TAA, o DOTS atingiu mais de 90% da cura. Destaca-se como fator de extrema importância o compromisso político dos gestores, no que se refere à organização do serviço, à garantia de insumos de laboratório e de medicamentos, de um sistema de informação oportuno, além de supervisão do medicamento – isto é, o acompanhamento da ingestão da medicação com a observação de um profissional da rede SUS ou agente de saúde, daí o nome “programa de tratamento supervisionado” – e a realização das ações de monitoramento e avaliação.

A implantação e a efetivação da DOTS na Paraíba tornaram-se possíveis, não apenas pela existência de parceiros técnicos, instituições e colaboradores de áreas afins comprometidos com a causa, mas, sobretudo, pelo fato de a Coordenação de Pneumologia da SES/PB ter liderado a implantação e garantido o êxito dessa estratégia, de forma articulada à rede de serviços do SUS, com destaque para os serviços da atenção básica por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e das equipes do Programa Saúde da Família (PSF).

O êxito obtido com a estratégia DOTS para o controle da tuberculose na Paraíba mostra que não basta conceber uma idéia; é preciso ter liderança técnico-política que possa conduzi-la de forma regular, competente e com compromisso político, principalmente por parte de profissionais e gestores de saúde.

Notas

- * Trabalho apresentado na 5ª EXPOEPI (Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças).

Referência

1. Teixeira GM. Biossegurança em tuberculose – já era tempo. *Boletim de Pneumologia Sanitária*. 2001;9(2):3-5.
2. Hijjar MA, Oliveira MJPR, Teixeira GM. A tuberculose no Brasil e no mundo. *Boletim de Pneumologia Sanitária*. 2001;9(2):9-16.
3. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. Geneva: WHO. 2005.
4. Raviglione MC. Evolution of WHO policies for tuberculosis control, 1948-2001. *Lancet*. 2002;359:775-80.
5. Lima DS, Sousa GS, Formiga NS, Seixas MEH, Holmes MMM. Comparação entre o tratamento auto-administrativo e a estratégia DOTS na cura da tuberculose. In: *Anais do VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia*. Recife-PE. 2004.