

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva
Curso de Gestão em Saúde Coletiva

**ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM
PACIENTES RESIDENTES NO DF EM 2012**

Brasília-DF, 2014

JANETE NERES FREIRE

**ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM
PACIENTES RESIDENTES NO DF EM 2012**

Trabalho de Conclusão de
Curso, componente
curricular do curso de Gestão
em Saúde Coletiva

Orientador: Mauro Sanchez

Brasília-DF, 2014

JANETE NERES FREIRE

**ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM
PACIENTES RESIDENTES NO DF EM 2012**

Banca Examinadora

Dr^a Denise Arakaki Sanchez

Prof. Mauro Sanchez

Brasília-DF, 2014

RESUMO

A tuberculose ainda é um problema de saúde pública preocupante no Brasil, e um dos desafios para controlar essa doença diz respeito a não adesão ao tratamento. Dessa forma esse estudo pretende identificar quais as diferenças no perfil clínico, social e demográfico dos pacientes residentes no DF que abandonaram o tratamento em 2012 quando comparados com todos os casos notificados e com os que receberam alta por cura, por meio de uma pesquisa de descritiva desenvolvida a partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os resultados encontrados mostraram que os homens são os que mais adquirem a doença assim como abandonam mais ao tratamento. Adultos jovens também são os mais acometidos e os que mais abandonam o tratamento para a tuberculose. Com relação a raça/cor aqueles classificados como pardos apresentam as proporções mais significativas em todos os desfechos analisados. A escolaridade apresentou muita subnotificação o que dificultou uma análise mais precisa dessa característica.

Palavras-Chave: Tuberculose, Abandono de tratamento para tuberculose, Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença que pode ser prevenida e tratada (PAIXÃO, 2007). Entretanto ainda é um problema de saúde pública preocupante no Brasil, o mesmo junto a outros 22 países concentra 80% dos casos de tuberculose do mundo. (BRASIL,2011). Segundo Rufino Neto a tuberculose no Brasil não chega a ser um problema emergente nem reemergente é um “*problema presente e ficante há longo tempo*”.

Para controlar essa doença que tem “*relação direta com a miséria e com a exclusão social*” (BRASIL, 2012) é necessário interromper a cadeia de transmissão. Para isso é necessário diagnosticar precocemente e tratar corretamente o doente (BRASIL, 2011). E um dos desafios para efetivar esse controle diz respeito a adesão ao tratamento (CHIRINOS, 2011). A não adesão ao tratamento da tuberculose influencia nas taxas de “*mortalidade, incidência e multidrogarresistência*”. (SÁ, 2007).

É importante resaltar que abandono de tratamento é aquele “*que após iniciado o tratamento para tuberculose, deixou de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data aprazada para seu retorno.*” (BRASIL, 2002)

O Brasil tem como meta alcançar no mínimo 85% de cura e o abandono de tratamento a baixo de 5% dos casos (BRASIL,2011). De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2014, em 2012 “*70,6% dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera tiveram cura e 10,5% abandonaram o tratamento*” no Brasil.

Esse trabalho surgiu de uma parceria do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB) com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Frente a uma necessidade do serviço em conhecer melhor o paciente que abandona o tratamento. Dessa forma esse diagnóstico epidemiológico visa subsidiar a tomada de decisão da gestão para trabalhar essa realidade epidemiológica do DF de forma mais efetiva.

Diante disso esse estudo pretende identificar quais as diferenças no perfil clínico, social e demográfico dos pacientes residentes no DF que abandonaram o tratamento em 2012

quando comparados com todos os casos notificados e com os que receberam alta por cura. De forma mais específica teve como objetivos descrever o perfil dos pacientes residentes no DF que abandonaram o tratamento em 2012 e comparar o perfil clínico, social e demográfico dos pacientes residente do DF que abandonaram o tratamento em 2012 com aqueles que evoluíram para cura e com todos os casos notificados no mesmo local e ano.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva desenvolvida a partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e pelas fichas de notificação.

Foram selecionados todos os casos de tuberculose notificados em 2012 dos pacientes residentes no Distrito Federal. Optou-se por selecionar todas as formas de entradas no SINAN em função de o reingresso após abandono ser apontado em pesquisas científicas como uma das variáveis que contribui para o abandono de tratamento (FURLAN, 2012&CHIRINOS,2011).

Das notificações registradas em 2012 foram analisados os desfechos cura, abandono de tratamento e a soma de todos os desfechos, para cada variável social, demográfica e clínica escolhida.

Os dados após selecionados e salvos em uma planilha de Excel foram analisados por meio de tabelas. Para cada variável selecionada as proporções foram calculadas para cada desfecho analisado a partir do seu total.

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2014 e buscou-se respeitar o sigilo das informações e proteger a identidade dos pacientes

RESULTADOS

Em 2012 foram identificados 437 casos de Tuberculose (TB) em pacientes residentes no DF, quando considera-se todas as formas de entradas no SINAN. Desse total 21 pacientes encerraram o tratamento com o abandono. Foram identificados ainda outros dois casos de abandono de pacientes em acompanhamento nos serviços de saúde do DF de outras unidades Federativas, estes, entretanto não fazem parte desse estudo.

Dos 437 casos notificados em 2012, o maior percentual 73,9% foram encerrados com a cura, seguidos por transferências 13,7%, abandono 4,8%, Ign/ Brancos 4,6 % os óbitos são representados por 1,6% e 1,4% sendo o primeiro decorrentes de outras causas e segundo por TB. (Tabela 01)

TABELA 1. PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE SEGUNDO DESFECHO DE ENCERRAMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE - DISTRITO FEDERAL - 2012

DESFECHO	CASOS NOTIFICADOS	PORCENTAGEM (%)
Cura	323	73,9
Transferências	60	13,7
Abandono	21	4,8
Ign/Brancos	20	4,6
Óbitos por outras causas	7	1,6
Óbitos por Tuberculose	6	1,4
TOTAL	437	100

Fonte SINAN dados provisórios

Do total de casos registrados em 2012 em residentes no DF, tiveram como desfecho o abandono de tratamento 21 casos, destes 80,9% entraram no sistema como casos novos, outros 9,5% são oriundos de transferências e 4,8% são recidivas, assim como por reingresso após abandono. (Tabela 02)

TABELA 2. PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE QUE ABANDONARAM O TRATAMENTO SEGUNDO TIPO DE ENTRADA NA UNIDADE DE SAÚDE - DISTRITO FEDERAL - 2012

TIPO DE ENTRADA NA UNIDADE DE SAÚDE	ABANDONO 2012	
	N	%

Casos Novos	17	80,9%
Transferências	02	9,5%
Reingresso após abandono	01	4,8%
Recidiva	01	4,8%
TOTAL	21	100%

Fonte: Fichas de notificação

Em 2012 o maior percentual de casos notificados para tuberculose, são do sexo masculino, os mesmos correspondem a 63,8% do total, e quando analisados os abandonos 85,7 % dos casos que abandonaram o tratamento também são do sexo masculino (Tabela 3). Proporcionalmente os homens também apresentaram uma taxa mais elevada de não adesão ao tratamento quando comparados as mulheres, enquanto 1,9 % do total de mulheres registradas com tuberculose nesse ano abandonaram o tratamento no universo masculino esse percentual representa 6,5% do total de casos notificados para os homens. Com relação aqueles que evoluíram o tratamento para a cura o sexo masculino também é maioria, os homens desse grupo representam 61,6% do total de cura.

TABELA 3. PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO TODOS OS CASOS, CURA E ABANDONO SEGUNDO SEXO - DISTRITO FEDERAL – 2012

DESFECHO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL
	N	%	N	%	
TODOS OS CASOS	279	63,8%	158	36,2%	437
CURA	199	61,6%	124	38,4	323
ABANDONO	18	85,7	03	14,3	21

Fonte SINAN dados provisórios

Com relação a idade as maiores proporções de abandono, cura e do total de casos são adultos jovens, situados nas faixa etária entre 20 e 49 anos. Os casos de abandono se concentram mais especificamente entre os 20 a 34 anos (TABELA 04)

TABELA 04 - PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO ABANDONO, CURA E TODOS OS CASOS SEGUNDO IDADE – DISTRITO FEDERAL 2012.

FAIXA ETÁRIA	ABANDONO		CURA		TODOS OS CASOS	
	N	%	N	%	N	%
MENOR DE 1 ANO	-----	-----	7	2,2%	7	1,6%
1 – 4	-----	-----	4	1,2%	4	0,9%
5 - 9	-----	-----	4	1,2%	4	0,9%
10 – 14	-----	-----	3	0,9%	4	0,9%
15 – 19	-----	-----	19	5,9%	21	4,8%
20 – 34	13	61,9%	97	30,0%	142	32,5%
35 – 49	5	23,8%	106	32,8%	145	33,2%
50 – 64	3	14,3%	59	18,3%	74	17,0%
65 – 79	-----	-----	18	5,6%	26	5,9%
80 OU MAIS	-----	-----	6	1,9%	10	2,3%
TOTAL	21	100	323	100	437	100

Ao detalhar faixa etária com relação ao abandono aqueles entre 30 - 39 anos é o grupo mais representativo desse desfecho, os mesmos correspondem a 42,9 % da proporção de abandono. (Tabela 05)

TABELA 05 . PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS E QUE ABANDONARAM O TRATAMENTO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - DISTRITO FEDERAL - 2012

FAIXA ETÁRIA	CASOS	PROPORÇÃO
20 – 29	5	23,8%
30 – 39	9	42,9%
40 – 49	4	19,0%
50 - 59	3	14,3%
TOTAL	21	100%

Fonte: Fichas de notificação

Na categoria raça/cor os mais representativos entre aqueles que evoluíram para a cura, abandono, assim como o total de casos foram as classificadas como pardas e brancas. Do total de cura 53,3% são pardas e 30,0% são brancas. Já do total que abandonaram o tratamento 42,9 % são pardas e 28,6% são brancas. E o total de pacientes que foram acometidos por tuberculose em 2012, 51,9% são pardas e 30,2% são brancas. (Tabela 06)

TABELA 6- PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO TODOS OS CASOS, CURA E ABANDONO SEGUNDO RAÇA/COR - DISTRITO FEDERAL – 2012

RAÇA / COR	TOTAL DE CASOS		CURA		ABANDONO	
	N	%	N	%	N	%
Parda	227	51,9%	172	53,3%	09	42,9%
Branca	132	30,2%	97	30,0%	06	28,6%
Preta	42	9,6%	29	9,0%	04	19,0%
Ign/ Brancos	33	7,6%	22	6,8%	02	9,5%
Amarela	3	0,7%	3	0,9%	-----	-----
TOTAL	437	100%	323	100%	21	100%

Fonte SINAN dados provisórios

Quanto aos dados de escolaridade disponíveis mostram que, entre aqueles que abandonaram o tratamento, os que evoluíram para a cura e o total de casos a maioria dos dados correspondem a ign/ brancos o que não permite fazer a uma análise mais precisa dessa informação (Tabela 07)

TABELA 7- PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO ABANDONO, CURA E TODOS OS CASOS SEGUNDO ESCOLARIDADE - DISTRITO FEDERAL – 2012

ESCOLARIDADE	ABANDONO		CURA		Total de Casos	
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	-----	-----	7	2,2%	11	2,5%
1ª a 4ª série incompleta do EF	-----	-----	29	9,0%	36	8,2%
4ª série completa do EF	01	4,8%	24	7,4%	29	6,6%
5ª a 8ª série incompleta do EF	03	14,3%	55	17,0%	76	17,4%
Ensino fundamental completo	03	14,3%	22	6,8%	29	6,6%

Ensino médio incompleto	05	23,8%	30	9,3%	39	8,9%
Ensino médio completo	01	4,8%	35	10,8%	47	10,8%
Educação superior incompleta	-----	-----	09	2,8%	10	2,3%
Educação superior completa	-----	-----	25	7,7%	29	6,6%
Não se aplica	-----	-----	13	4,0%	13	3,0%
Ign/Brancos	08	38,1%	74	22,9%	118	27,0%
TOTAL	21	100%	323	100%	437	100%

Fonte SINAN dados provisórios

Ao estudar os agravos associados é possível observar que do total de pacientes que abandonaram o tratamento de TB 9,5 % eram HIV positivos, no total de casos formam notificados 50 coinfeções desse total 4% dos pacientes abandonaram o tratamento e 78% evoluíram para a cura (Tabela 08).

Já com relação ao alcoolismo 23,8% dos pacientes que abandonaram o tratamento para TB apresentavam essa condição, em relação a esse grupo formam notificados 56 casos de alcoolismo no total e 8,9% deles abandonaram o tratamento e 55,4% enceraram o tratamento com cura. (Tabela 09)

TABELA 8- PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO ABANDONO, CURA E TODOS OS CASOS SEGUNDO HIV - DISTRITO FEDERAL – 2012

TB/HIV	Abandono		Cura		Todos os caos	
	N	%	N	%	N	%
Positivo	2	9,5%	39	12,1%	50	11,4%
Negativo	13	61,9%	204	63,2%	264	60,4%
Em andamento	1	4,8%	10	3,1%	14	3,2%
Não realizado	5	23,8%	70	21,7%	109	24,9%
TOTAL	21	100%	323	100%	437	100%

Fonte SINAN dados provisórios

TABELA 09 - PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO ABANDONO, CURA E TODOS OS CASOS SEGUNDO ALCOOLISMO - DISTRITO FEDERAL – 2012

Alcoolismo/TB	Abandono		Cura		Todos os casos	
	N	%	N	%	N	%
Sim	5	23,8%	31	9,6%	56	12,8%
Não	10	47,6%	223	69,0%	287	65,7%
Ign/Brancos	6	28,6%	69	21,4%	94	21,5%
Total	21	100%	323	100%	437	100%

Fonte SINAN dados provisórios

Outra questão que merece ser destacada diz respeito a forma de tuberculose apresentada, especialmente a forma pulmonar já que essa é responsável pela manutenção da cadeia de transmissão (principalmente os bacilíferos). Entre aqueles que abandonaram o tratamento 90,5% apresentam a forma pulmonar da doença, já os que evoluíram para a cura a mesma acomete 66,9% dos pacientes e no total de casos representa 69,6% das notificações. (Tabela 10).

TABELA 10. PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO ABANDONO, CURA E TODOS OS CASOS EM RELAÇÃO A FORMA DA DOENÇA - DISTRITO FEDERAL – 2012

Forma de TB	Abandono		Cura		Todos os casos	
	N	%	N	%	N	%
Pulmonar	19	90,5%	216	66,9%	304	69,6%
Extrapulmonar	2	9,5%	98	30,3%	120	27,4%
Pulmonar + Extrapulmonar	----	----	9	2,8%	13	3,0%
Total	21	100%	323	100%	437	100%

Fonte SINAN dados provisórios

Ainda com relação aos pacientes que apresentavam a forma pulmonar da doença os mesmos apresentam como mediana 21,1 semanas de tratamento, calculada a partir da data de encerramento e data de início de tratamento atual apresentados na ficha de notificação. Utilizando esse mesmo dado a amplitude foi de 92,1 semanas.

Com relação a baciloscopia de escarro a 1ª amostra foi positiva em 57,1% dos pacientes que abandonaram o tratamento, 38,4% das curas e 40,5% do total de casos. (Tabela 11).

TABELA 11. PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO ABANDONO, CURA E TODOS OS CASOS EM RELAÇÃO A BACILOSCOPIA DE ESCARRO- DISTRITO FEDERAL – 2012

Baciloscopia de escarro	Abandono		Cura		Total de casos	
	N	%	N	%	N	%
Positivo	12	57,1%	124	38,4%	177	40,5%
Negativo	7	33,3%	105	32,5%	137	31,4%
Não realizado	2	9,5%	94	29,1%	123	28,1%
Total	21	100%	323	100%	437	100%

Fonte: dados provisórios do SINAN

De acordo com os dados coletados na ficha de notificação do SINAN referentes ao tratamento supervisionado, essa modalidade de tratamento estava indicada para 66,6% dos casos que abandonaram o tratamento, 62,2% dos que evoluíram para a cura e 60,9 do total de casos. (Tabela 12). Outro dado encontrado no SINAN informa se o tratamento supervisionado foi ou não realizado. Entre os pacientes que realizaram o tratamento supervisionado, dos que abandonaram 52,4% realizou esse tratamento, já a cura apresenta uma proporção um pouco melhor 63,5% e no total de casos 59,5% dos pacientes realizaram o tratamento supervisionado. (Tabela 13)

TABELA 12. PROPORÇÃO DE CASOS DE ABANDONO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO ABANDONO, CURA E TODOS OS CASOS EM QUE O TDO ERA INDICADO - DISTRITO FEDERAL – 2012

Tratamento supervisionado indicado	Abandono		Cura		Todos os casos	
	N	%	N	%	N	%
Sim	14	66,7%	201	62,2%	266	60,9%
Não	7	33,3%	118	36,5%	162	37,1%
Ign/Branco	----	----	4	1,2%	9	2,0%
TOTAL	21	100%	323	100%	437	100

Fonte: Fichas de notificação

TABELA 13. PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS DE ACORDO COM O DESFECHO ABANDONO, CURA E TODOS OS CASOS SEGUNDO TDO REALIZADO - DISTRITO FEDERAL – 2012

Tratamento supervisionado realizado	Abandono		Cura		Todos os casos	
	N	%	N	%	N	%
Sim	11	52,4%	205	63,5%	260	59,5%
Não	9	42,9%	116	35,9%	168	38,4%
Ign/Branco	1	4,8%	2	0,6%	9	2,1%
Total	21	100%	323	100%	437	100%

Fonte: Fichas de notificação

Os casos de tuberculose foram notificados em diferentes serviços de saúde do DF e por diferentes regionais, porém nenhum serviço ou regional apresentou uma proporção superior significativa quando comparados com outros serviços ou regionais que notificaram casos de abandono no mesmo período. (Tabela 15)

TABELA 15. PROPORÇÃO DE CASOS DE ABANDONO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM RELAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE ATENDIMENTO - DISTRITO FEDERAL- 2012

REGIONAL DE SAÚDE	NÚMERO DE CASOS	PROPORÇÃO
Regional Sul	04	19,0%
Regional Ceilândia	04	19,0%
Regional de Brazlândia	02	9,5%
Regional de Taguatinga	03	14,3%
Regional de Planaltina	01	4,8%
Regional do Guara	01	4,8%
Regional de Samambaia	01	4,8%
Regional do Gama	03	14,3%
Regional do Recanto das Emas	01	4,8%
Regional de Santata Maria	01	4,8%
TOTAL	21	100%

Fonte SINAN dados provisórios

DISCUSSÃO

Em 2012 o DF não alcançou os 85% de cura dos casos para tuberculose preconizados, porém a proporção de abandono neste ano está abaixo dos 5% considerado aceitável. (BRASIL, 2011) Apesar da proporção de ign/brancos não apresentar valores significativos, esse desfecho poderia melhorar a proporção de cura ou agravar os percentuais de abandono, óbitos ou transferências se esses desfechos fossem mais precisos. Com relação ao desfecho transferências que apresentou uma proporção alta esse dado também poderia agravar os percentuais de abandono.

Em uma pesquisa desenvolvido na Regional Oeste de Belo Horizonte, MG, que buscou por meio de um estudo de caso controle “*descrever o perfil dos casos notificados de tuberculose e analisar os fatores associados ao abandono do tratamento*” mostrou que entre os casos notificados predominam-se homens e a media de idade foi de 34,4 anos, nesse estudo a maior proporção de abandono são também de homens e jovens, os dados dessa pesquisa indicou que 59,1% dos pacientes que abandonaram o tratamento são do sexo masculino e todos aqueles que abandonaram o tratamento tem entre 15 e 49 anos. (PAIXÃO, 2007)

Em uma revisão integrativa da literatura, desenvolvidas a partir de publicações científicas de 2000 a 2009 que buscou “*evidenciar conceitos e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose*” apontou alguns fatores como os principais associados a não adesão ao tratamento, que podem ser comparados com os achados dessa pesquisa. Tais como os fatores sociodemográficos: “*os pacientes de sexo masculino abandonam mais o tratamento que os de sexo feminino, com diferenças estatisticamente significativas*”, assim como aqueles que estão na faixa etária de 30 a 39 anos, e em países em desenvolvimento 80% dos infectados possuem entre 15 a 59 anos, ou seja são aqueles que estão na “*faixa de maior produtividade social*”. (CHIRINOS,2011).

Os estudos citados nos parágrafos anteriores são semelhantes aos resultados encontrados nessa pesquisa desenvolvida com os residentes no DF, onde a maior proporção tanto de acometidos por TB quanto de abandono são homens, os mesmo são maioria em casos notificados, cura e abandono e proporcionalmente também aderem menos ao tratamento quando comparado com as mulheres. Com relação as faixas etárias

aqueles em idade economicamente ativa foram os mais representativos em todos os desfechos analisados, o que segundo Chirinos afeta também o crescimento econômico *“com prejuízo no desenvolvimento da sociedade, gerando mais pobreza e exclusão social”*.

Outro achado que se assemelha a pesquisa desenvolvida por Paixao, já citado anteriormente, diz respeito a forma clínica da doença, nessa pesquisa 90,9% dos pacientes que abandonaram o tratamento apresentam a forma pulmonar da doença. Quando analisado a forma clínica da doença com os residentes do DF a maior proporção de abandono também apresenta a forma pulmonar da doença, assim como baciloscopia de escarro positiva. Dos 21 casos que abandonaram o tratamento no DF em 2012, 90,5 do total de abandonos apresentam a forma pulmonar da doença e 57,1% do total de abandono são bacilíferos (casos com baciloscopia de escarro positiva) é são esses os principais responsáveis *“pela manutenção da cadeia de transmissão”* (BRASIL, 2011).

Na análise desenvolvida com pacientes residentes no DF em todos os desfechos analisado as maiores proporções de dados referentes a escolaridade eram ign/brancos. Essa subnotificação, não permitiu conhecer de forma mais precisa essa variável, que tem importância significativa, quando se deseja conhecer o perfil do abandono de tratamento. Chirinos, por exemplo, a mostra em seu trabalho que *“analfabetismo e escolaridade inferior ao ensino médio se relacionam com maior probabilidade de abandono de tratamento.”*

Já em uma pesquisa que tinha como um dos objetivo *“descrever o perfil epidemiológico e clínico dos casos de tuberculose notificados no Estado do Paraná e identificar fatores associados ao abandono do tratamento”* apontou uma proporção significativas de subnotificação de dados referentes a escolaridade , nessa pesquisa essa subnotificação representa 20,8%. Essa pesquisa mostrou ainda que a *“cada nível de escolaridade aumenta em 11% a possibilidade de não abandonar o tratamento para tuberculose”*(FURLAN, 2012)

Com relação a cor/raça um *“estudo transversal analítico de série histórica dos casos de tuberculose pulmonar notificados no Estado do Maranhão, no período de 2001 a 2010”* mostra que 86,5% e 82,5% dos abandono e cura respectivamente são de cor não branca, (SILVA, 2014). Já nessa pesquisa com residentes no DF a cor/raça estava distribuída de

forma mais detalhada – parda, branca, preta, amarela e ign/brancos- nessa pesquisa a cor parda seguida da branca foram os que mais apresentavam a doença assim como abandonaram mais o tratamento. Mas quando somados as proporções da cor/raça preta e parda as mesmas representam um pouco mais de 60% dos casos em todos os desfechos analisados- cura, abandono e todos os casos. Entretanto essa proporção ainda é inferior ao encontrado no estudo desenvolvido no Estado do Maranhão, em função da proporção considerável de casos notificados de brancos.

No estudo desenvolvido no Estado do Paraná com casos notificados entre 2006 e 2010 indivíduos brancos foram os mais acometidos por TB, o que o autor da pesquisa explica que provavelmente esta relacionado a descendência europeia da população. (FURLAN,2012) Nesse estudo com pacientes do DF a distribuição da população por cor/raça não foi analisada, dessa forma não é possível associar as proporções encontradas com a distribuição por raça/cor dessa população.

Na pesquisa desenvolvida a partir dos dados de abandono do tratamento para TB daqueles que residem no DF, apontou o consumo de álcool como um dos agravos associados relevantes no perfil dos pacientes que abandonaram o tratamento o que reforça outro dado encontrado nessa revisão integrativa desenvolvida por Chirinos, que também citou o uso de drogas como fator relacionado ao abandono do tratamento da TB. *“Na maioria desses estudos, pode-se verificar que o consumo de álcool é o fator mais presente nos pacientes com TB, conduzindo-os ao abandono de tratamento”*. (CHIRINOS,2011)

Outro agravo associado a TB analisado nessa pesquisa desenvolvida com residentes do DF foi o HIV. O PNCT definiu aqueles que vivem com HIV/AIDS, entre outras, como uma população prioritária, uma vez que estratégias específicas devem ser adotadas diante de determinados grupos. Isso porque na população em geral a TB vem diminuindo, porem em alguns grupos ela *“se distribui de forma cada vez menos uniforme e mais concentrada”* (BRASIL, 2012). Segundo o Boletim Epidemiológico de 2012 *“A tuberculose representa a primeira causa de morte em pacientes com Aids no Brasil.”* Assim esses pacientes *“têm maior probabilidade de apresentar um desfecho desfavorável ao tratamento da tuberculose”*(BRASIL,2012). Nessa pesquisa com

paciente do DF foi encontrado uma a proporção de abandono ao tratamento de coinfestado por TB/HIV de 9,5% que é um dado preocupante pela própria condição clínica do paciente que facilita um desfecho desfavorável.

Nesse estudo desenvolvidos com dados do DF também mostrou-se significativa a proporção de teste não realizados para o diagnóstico HIV, daqueles pacientes que apresentavam a TB. Silva também resaltou os altos percentuais de testes anti-HIV encontrado no seu estudo, “*mesmo sendo estabelecida a recomendação do Ministério da Saúde para a realização do teste anti-HIV nos programas de tuberculose*”(SILVA,2014). De acordo com Chirinos, que associou em seu estudo a TB com outras doenças entre elas o HIV e relacionou esse agravamento ao abandono de tratamento, afirmou que “*essas pessoas devem ser priorizadas pela assistência nos programas de controle de TB*”(CHIRINOS,2011).

Com relação ao tempo de tratamento de uma forma geral tem duração de seis meses (BRASIL 2011). Em um estudo desenvolvido no Estado do Maranhão, já citado anteriormente, aponta que a mediana de tempo de tratamento entre aqueles que abandonaram o tratamento foi de três meses. No estudo desenvolvido no DF a mediana encontrada em semanas ao ser transformada em meses representa de 5,3 meses, ou seja, valor relativamente mais alto quando comparado ao estudo citado.No estudo realizado no Maranhão, Silva discute seu achado com outros estudos e os mesmos encontraram resultados semelhantes, ou seja, abandono logo no início do tratamento, Silva relata que “*alguns autores associam o abandono à época em os sinais e sintomas desaparecem*” (SILVA, 2014)

Um das estratégias principais para diminuir os casos de abandono e aumentar a proporção de cura é por meio do Tratamento Diretamente Observado (TDO), esse tratamento por sua vez é indicado para todos os casos de tuberculose (BRASIL 2011). No DF, entretanto, apenas 66,6% dos pacientes que abandonaram o tratamento tinham esse forma de tratamento indicada como consta no SINAN e apenas 52,4% dos que abandonaram o tratamento realizaram o TDO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo de avaliação operacional sobre tuberculose confirmou o que já apontavam outros estudos a respeito do perfil dos pacientes que abandonaram o tratamento para TB, que são em maioria homens, jovens e alcoolistas. No entanto em relação ao tempo de tratamento essa pesquisa indicou um tempo maior de tratamento por aqueles que abandonaram ao tratamento quando comparado com outros estudos. A escolaridade por sua vez não pode ser analisada em função da subnotificação o que compromete uma análise mais detalhada desse perfil.

Entretanto não foram encontradas diferenças no perfil do abandono quando comparados com os outros desfechos analisados, a partir das variáveis selecionadas. Diante disso o perfil do abandono refletiu o próprio perfil da tuberculose no DF.

Com relação aos dados em sua maioria refletem bem o perfil dos pacientes, entretanto alguns deixam lacunas que poderiam ser sanadas, se todas as fichas fossem preenchidas de forma mais completa pelos profissionais de saúde que notificaram os casos. Entretanto não cabe apenas julgar os profissionais da saúde é importante também entender como eles vivem toda essa realidade da tuberculose em seus ambientes de trabalho, pois os mesmos são atores importantes para que o tratamento da tuberculose apresente os resultados esperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Brasília, 2011. Disponível em < http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Recom.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica Manual Técnico para O Controle da Tuberculose - Versão Preliminar.** Brasília-DF, 2002. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico.** Volume 43 março – 2012. Disponível em < http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337634001_Tuberculose-Boletim%20Epidemio.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico.** Volume 44 N°02- 2014. Disponível em < <http://www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/sites/default/files/Boletim-Tuberculose-2014.pdf>>

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 599-406. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23.pdf>>

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro; et al. **Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná** Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, núm. 1, 2012, pp. 108-114 Escola Paulista de Enfermagem São Paulo, Brasil. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307026828017.pdf>>

PAIXÃO, Lúcia Miana M; GONTIJO, Eliane Dias. **Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG.** Rev Saúde Pública 2007;41(2):205-13. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/07-5366.pdf>>

RUFFINO-NETTO, Antonio. **Tuberculose: a calamidade negligenciada**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 35(1): 51-58, jan-fev, 2002. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n1/7636>>

SÁ, Lenilde Duarte de; et al. **Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 712-8.. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a16v16n4.pdf>>.

SILVA, Pollyanna da Fonseca; et al. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(8):1745-1754, ago, 2014. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1745.pdf>>