

Análise do risco de abandono do tratamento da tuberculose no município do Rio de Janeiro

Margareth Crisóstomo Portela

Vanja Maria Bessa Ferreira

Cláudia Brito

Sheyla Maria Lemos Lima

Claudia Caminha Escosteguy



Contexto

- Vinte e dois países são responsáveis por 80% dos casos de tuberculose no mundo, e o Brasil ocupa a 16ª posição na lista dos países com maior carga da doença;
- O estado do Rio de Janeiro apresenta a maior taxa de incidência anual de tuberculose do país (83,7 por 100.000 hab em 2005), abrangendo aproximadamente 15% dos casos no Brasil;
- Dos casos do estado, 54% são residentes no município do Rio de Janeiro. Em relação ao tratamento, em 2005, a taxa de cura foi de 70,2 %, e a taxa de abandono, que representa o maior obstáculo para uma melhor efetividade do tratamento, foi de 14%.

Objetivo

Este trabalho visou a identificar fatores associados ao risco instantâneo (hazard) de abandono do tratamento entre pacientes com tuberculose atendidos no município do Rio de Janeiro, com interesse especial no efeito do tratamento diretamente observado (DOTS) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Métodos

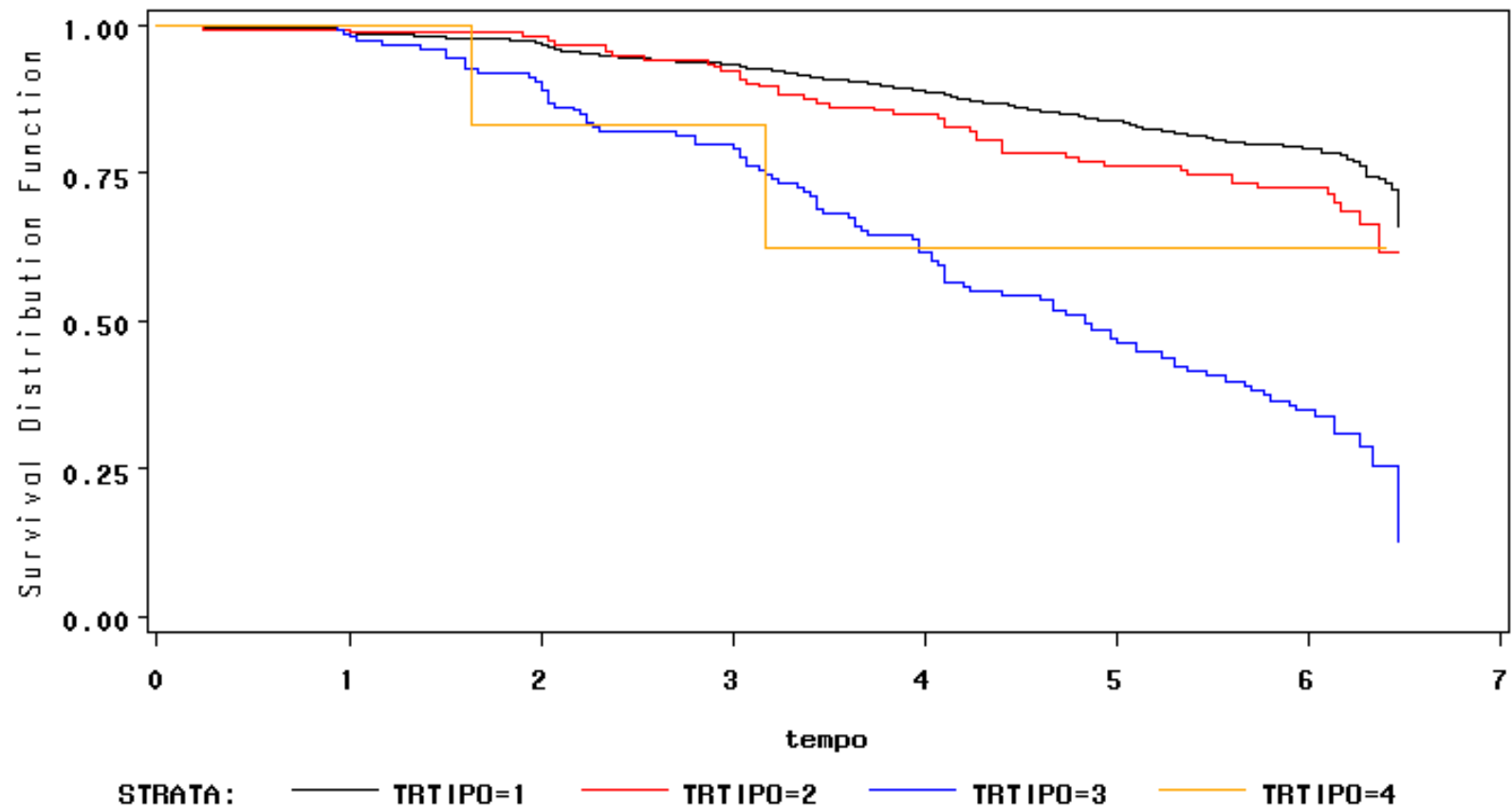
- Estudo baseado em banco de dados do Livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de tuberculose (“livro preto”) enviados à gerência do Programa Municipal de Controle da Tuberculose do Rio de Janeiro, referentes aos tratamentos iniciados entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2004.

Crítérios de exclusão:

- tratamentos em hospitais e maternidades;
 - observações cujo desfecho de tratamento era “mudança de diagnóstico” ou “transferência” ; e
 - observações que não continham o dado sobre o tratamento ser com ou sem DOTS.
- Resultaram 4598 registros.
 - Análises: Kaplan-Meier e modelo de Cox com variáveis dependentes no tempo.

Resultados

Kaplan–Meier para ocorrência de abandono tendo como referencia o inicio de tratamento



Resultados

Modelo de Cox

- ***Associações positivas com abandono do tratamento:***
 - Sexo masculino (HR=1,487; IC95% 1,273 – 1,737)
 - Idade < 30 anos (HR=1,260; IC95% 1,083 – 1,466)
 - Forma pulmonar (HR=1,892; IC95% 1,431 – 2,500)
 - Abandono prévio de tratamento (HR=2,219; IC95% 1,824 – 2,700)
 - Baciloscopia desconhecida (HR=2,293; IC95% 1,725 – 3,049)
 - Sorologia para HIV desconhecida (HR=2,991; IC95% 2,093 – 4,275)
 - HIV positivo (HR=1,992; IC95% 1,464 – 2,712)
- ***Associações negativas com abandono do tratamento:***
 - Idade entre 50 e 59 anos (HR=0,471; IC95% 0,356 – 0,625)
 - Idade \geq 60 anos (HR=0,561; IC95% 0,420 – 0,749)
 - Raio-X normal (HR=0,440; IC95% 0,203 – 0,950)
 - Falência prévia de tratamento (HR=0,273; IC95% 0,068 – 1.097)
 - DOTS (HR=0,747; IC95% 0,615 – 0,907)
 - PACS (HR=0,117; IC95% 0,030 – 0.454)

Resultados

Modelo de Cox

- *Efeitos atenuados no decorrer do tempo:*
 - Baciloscopia desconhecida
 - Sorologia para o HIV desconhecida
 - PACS

Conclusões

O risco de abandono do tratamento da tuberculose diferencia-se por características demográficas e clínicas, e o DOTS e PACS desempenham papel significativo na redução desse risco.