

## Efetividade do tratamento supervisionado para tuberculose em cinco Unidades Federadas, Brasil, 2004-2005

Ricardo Gadelha de Abreu  
Susan Martins Pereira  
Expedito José de A. Luna

## Tuberculose como problema de Saúde Pública

---

- 22 países concentram 80% dos casos estimados, dentre os quais, encontra-se o Brasil na 15ª posição.
- Estima-se que aproximadamente dois bilhões de indivíduos, 30% da população mundial, estejam infectados. Destes, oito milhões poderão desenvolver a doença e destes, dois milhões poderão morrer a cada ano.
- Brasil: aproximadamente 85 mil casos novos por ano e cerca de 5 a 6 mil mortes pela doença.

## - Mundo

- 1993: TB emergência mundial (OMS) →DOTS.
- 1995 a 2004: 21,5 milhões de pacientes com TB e 10,7 milhões de pacientes bacilíferos receberam tratamento nos programas que têm DOTS.

## - Brasil\*

- 1998: Brasil adota oficialmente o DOTS.
- 2004: 52% de cobertura de DOTS.

\* Supervisão da tomada da medicação, seja feita com pelo menos três observações semanais, nos primeiros dois meses, e uma observação por semana, até o final (MS).

## Objetivo Geral

- Verificar a efetividade da estratégia DOTS nos anos de 2004 e 2005 nos Municípios prioritários.

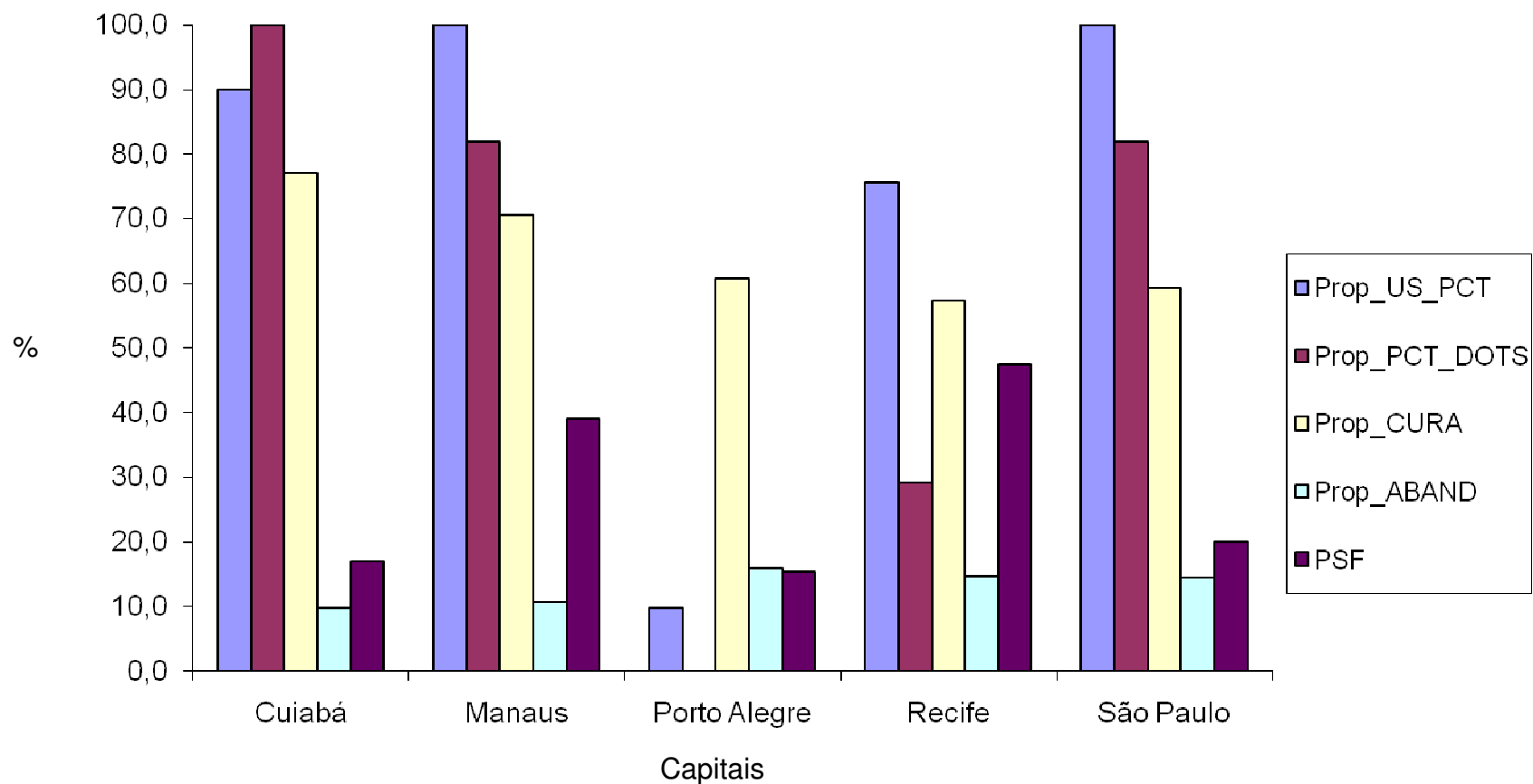
## Objetivos específicos

- Estimar os percentuais de cura e de abandono nos Municípios prioritários.
- Comparar as coberturas do PSF e os percentuais de cura e de abandono nos Municípios prioritários.

- **Desenho de estudo:** Estudo ecológico exploratório de agregado espacial.
- **Unidades de análise:** Município.
- **Fonte de dados:** Sinan, PNCT e DAB.
- **Área de estudo:** Capitais de 05 estados (AM, MT, PE, RS e SP), 109 municípios em 2004 e 104 em 2005.
- **Critérios de inclusão:**
  - 01 estado de cada região do país, incluindo capitais e municípios prioritários com percentuais  $\geq 90\%$  de encerramento dos casos de tuberculose no Sinan.
  - Municípios prioritários com informações de cobertura DOTS.

## Resultados- Análise das capitais

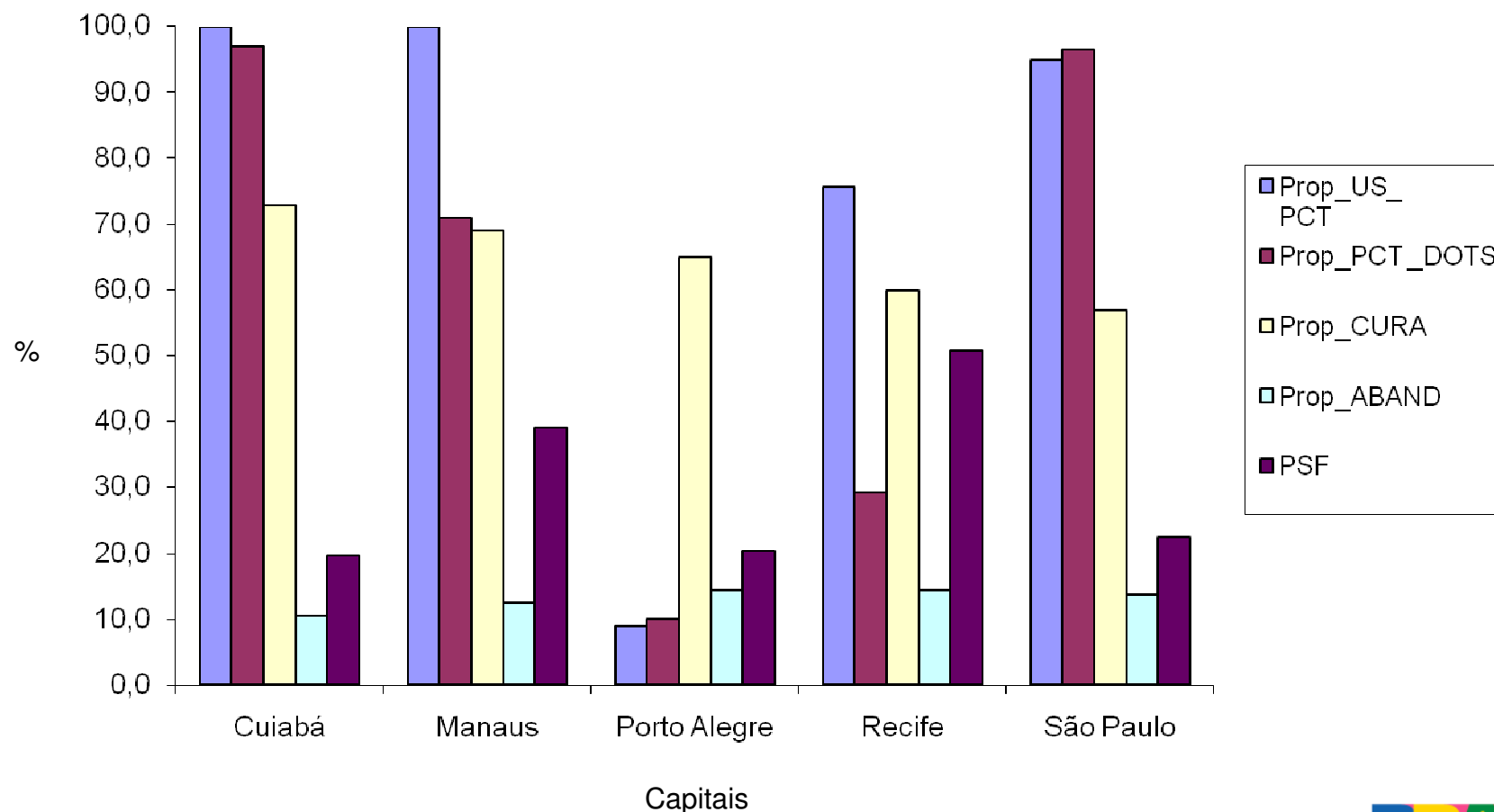
Proporção de Unidades de Saúde com Programa de Controle da Tuberculose e estratégia DOTS implantados, cura, abandono e cobertura do PSF em cinco capitais. Brasil, 2004.



Fonte: Sinan, 2007/ PNCT.

## Resultados- Análise das capitais

Proporção de Unidades de Saúde com Programa de Controle da Tuberculose e estratégia DOTS implantados, cura, abandono e cobertura do PSF em cinco capitais. Brasil, 2005.



Fonte: Sinan, 2007/ PNCT

## Resultados: Análise dos municípios por UF

---

### Amazonas:

- 100% de cobertura DOTS no período.
- **Itacoatiara:** menor % de cura (70,4%) e maior de abandono (18,3%) em 2004 e maiores coberturas de PSF (72,1% e 85,6%) no período.
- **São Gabriel da Cachoeira:** maior % de cura (84,6%) em 2005, menores % de abandono (6,9% e 2,6%) no período, apesar das baixas coberturas do PSF (43,1%).

## Resultados: Análise dos municípios por UF

---

### Mato Grosso:

- 100% de cobertura DOTS no período.
- **Cáceres:** maiores % de cura (80,4% e 92,3%), menores % abandono (6,5% e 0,0%), mesmo com baixas coberturas do PSF (32,0%).
- **Várzea Grande:** altos % de abandono (14,6% e 10,6%), baixas coberturas do PSF (8,9% e 13,4%).

## Resultados: Análise dos municípios por UF

---

### Pernambuco:

- **Cabo se Santo Agostinho:** menor % de cura (40,4%), alto % de abandono (15,4%), % PSF (72,9%) acima da média do estado e nenhuma US com PCT e DOTS. (2004)
- **Abreu e Lima:** % de cura (62,2%) próximo à média de 63,9%, apesar de não ter US com PCT e DOTS, maior cobertura do PSF (93,0%). (2004)
- **Camaragibe:** % de cura de 54,2%, maior % de abandono (21,5%), cobertura de 100,0% das US com PCT e DOTS. (2005)
- **Barreiros:** 100% de PSF, 10% de US com PCT e DOTS, % de cura de 53,8% e de abandono de 15,4%. (2005)

## Resultados: Análise dos municípios por UF

---

### Rio Grande do Sul:

- **Santa Maria:** maior % de cura (85,4%), 5,6% de abandono, 100% de US com PCT e DOTS. (2004)
- **Sapiranga:** % de cura (85,3%) similar à Santa Maria, 2,9% de abandono e nenhuma US com PCT e DOTS. (2004)
- **Esteio:** manteve maior % de abandono (24,7%), % de cura de 58,0%, nenhuma US com PCT e DOTS e 0,0% de PSF. (2005)
- **Alegrete:** único com nenhum caso de abandono, 100% de US com PCT e DOTS, 8,0% de PSF. (2005)

## Resultados: Análise dos municípios por UF

---

### São Paulo:

- 51,4% dos municípios com % de cura superior à média (72,4%).
- **Lorena e Franco da Rocha:** 100% de US com PCT e DOTS, 0,0% de abandono, curas de 81,3% e 86,6%, respectivamente. (2004)
- **Salto:** maior % de abandono (25,0%), sem DOTS na rotina. (2004)
- 92% municípios com 100% de US com PCT e DOTS. (2005)
- **Araras:** 100% de US com PCT e DOTS, maior % de cura (94,4%), abandono de 2,8% e 50,5% de cobertura do PSF. (2005)
- **Itu:** menor proporção de cura (54,7%), 100% de US com PCT e DOTS e 0,0% de PSF. (2005)

- Porto Alegre: menores percentuais de US com PCT e DOTS, maior proporção de abandono, proporções de cura similares a São Paulo e Recife que tiveram cobertura DOTS maior.
- São Paulo: alguns municípios com 100% de US com PCT e DOTS não apresentaram bons resultados de cura e de abandono.
- Recife, apesar das melhores coberturas do PSF, não apresentou melhores rendimentos de cura e de abandono.

- Cuiabá: maiores percentuais de US com PCT e DOTS, melhores resultados de proporções de cura e de abandono.
- Peru: país que tem 100% de DOTS implantado no país, de 1996 a 2004, apresentou uma média de 90,5% de êxito no tratamento, com percentuais de cura superiores a 85%.
- México: 2003, cobertura DOTS de 90%, sucesso de tratamento de 83%, cura inferior à meta preconizada pela OMS.

## Conclusões

---

- Nenhuma capital apresentou as metas preconizadas pelo PNCT: 85% cura e 5% abandono.
- Os altos percentuais de cobertura DOTS observados não significam maiores números de doentes de tuberculose sob supervisão.

## Limitações

---

- Baixo percentual de encerramento dos casos de tuberculose no Sinan nos anos de 2004 e 2005.
- Fragilidade dos dados secundários acerca das informações das coberturas das US com PCT e DOTS.
- Utilização da variável % de US com PCT e DOTS pelo programa e não % de pacientes com TB tratados com DOTS (cobertura real).
- Falta de padronização da utilização da estratégia DOTS no país.

## Recomendações

---

- Realização de avaliação da qualidade da estratégia DOTS utilizada hoje no país.
- Redefinição da utilização da estratégia DOTS.
- Padronização da estratégia DOTS em âmbito nacional.
- Alteração da ficha do Sinan com introdução do campo DOTS ao final do tratamento.
- Monitoramento dos casos com DOTS.
- Estudo mais detalhado, considerando o indivíduo como unidade de análise.



**SVS** anos  
**Secretaria de  
Vigilância em Saúde**

**Ministério  
da Saúde**



Obrigado!

