

TRATAMENTO AUTO-ADMINISTRADO/SUPERVISIONADO NO CONTROLE DA TUBERCULOSE: ASSOCIAÇÃO COM A CURA E O ABANDONO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP

Giselle J de Jesus¹; Isabela C. de Oliveira¹; Silvia H.F Vendramini²; Maria Amélia Z. Ponce³; Maria Rita C.O Cury⁴; Tereza C.S Villa⁵; Antônio Ruffino Netto⁶

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem*; ²Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional*; ³Professora da Faculdade Ceres de São José do Rio Preto ; ⁴Coordenadora do Programa de Controle da Tuberculose de Saúde da Secretária Municipal de Saúde de São José do Rio Preto; ⁵Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; ⁶Professor Titular da Universidade de São Paulo.

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Fontes de Financiamento: Bolsa de Iniciação de Científica (PIBIC/CNPq 2011/2012)

Introdução: A cura e o abandono da tuberculose (TB) constitui-se ainda como um grande desafio para o controle da doença. Como estratégia para evitar o abandono e estimular o uso correto da medicação, para alcançar a cura a Organização Mundial de Saúde, em 1991, tem incentivado a realização do Tratamento Diretamente Observado. **Objetivo:** Analisar as taxas de cura e de abandono em doentes de tuberculose, nas duas modalidades terapêuticas: tratamento auto-administrado (TAA) e tratamento diretamente observado (TDO). **Método:** Estudo epidemiológico descritivo, realizado em São José do Rio Preto. A população do estudo foi composta por doentes de TB, cadastrados no Programa de Controle da Tuberculose, no período de 2006 a 2010. Os dados foram coletados do no Sistema de Notificação de Tuberculose do Estado de São Paulo (TBWEB). Os doentes de TB foram divididos de acordo com a modalidade terapêutica realizada: TAA e TDO, dos quais se constituíram as variáveis independentes do estudo. Excluíram-se doentes que apresentaram mono ou multirresistência terapêutica, mudanças de diagnóstico e tratamento em outro estado. Para verificar os aspectos associados a cura e ao abandono, selecionaram-se variáveis sócios demográficas e clínicas (variáveis dependentes). A associação entre as variáveis foi feita por meio do teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher com análise de resíduo. **Resultados:** Dos 585 doentes notificados no período somente 507 atendiam aos critérios de inclusão. No total 39 (7,7%) formaram a coorte 1 (TAA) e 468 (92,3%) a coorte 2 (TDO). A taxa de abandono foi de 6,3% e, destes, os que realizaram o TDO, encontrou-se associação estatisticamente significativa com as variáveis: sexo, tipo de ocupação, tipo de caso e alcoolismo; e dos que realizaram TAA, encontrou-se associação com o abandono somente a variável tipo de caso. Em relação à cura, encontrou-se entre os doentes que realizaram o TDO associação estatisticamente significativa com as variáveis: sexo, escolaridade e alcoolismo. Já referente ao TAA, as variáveis: sexo, tipo de caso, forma clínica da TB, alcoolismo e drogadição. **Conclusão:** A análise do perfil sócio demográfico e clínico dos doentes de TB que tiveram maior frequência de abandono é de suma importância para que os profissionais de saúde se atentem para os grupos de doentes em tratamento considerados mais vulneráveis para a descontinuidade terapêutica.