

Vinculação à atenção primária de casos novos de tuberculose diagnosticados na atenção secundária e terciária

Linkage to primary health care for new tuberculosis cases diagnosed in secondary and tertiary health care

Sheila Schardosin Gusmão¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6738-2662>

Vilma Constancia Fioravante dos Santos²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1075-1871>

Rosana Maffaccioli³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5846-6001>

Fabiane Soares de Souza⁴

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8193-4780>

Giselda Quintana Marques⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2567-4602>

Maria Alice Dias da Silva Lima⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3490-7335>

Aline Marques Acosta⁷

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4816-6056>

^{1,2,3,6,7}Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴Diretoria de Vigilância em Saúde/ Doenças Transmissíveis. Porto Alegre (RS), Brasil.

⁵Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Porto Alegre (RS), Brasil.

Editor de Seção:

Cristiane de Melo Aggio

Editor Científica:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 21/02/2024

Aceito: 28/08/2024

Publicado: 14/10/2024

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre a vinculação à atenção primária, as características sociodemográficas e o desfecho do tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados em serviços de atenção secundária e terciária. **Método:** estudo epidemiológico transversal realizado em uma capital do sul do Brasil, com dados de 344 casos novos de tuberculose pulmonar notificados entre 2015 e 2020. Foram utilizados os testes t de Student, qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **Resultados:** a vinculação à atenção primária foi associada a pessoas com menos de 30 anos ($p=0,005$), profissionais da saúde ($p=0,044$) e desfechos de cura e uso da medicação por pelo menos um mês ($p<0,001$). Já a não vinculação foi associada a pessoas em situação de rua ($p=0,016$), diagnóstico nos anos de 2019 e 2020 ($p<0,001$), desfechos de óbito e interrupção precoce do tratamento ($p<0,001$). **Conclusão:** A vinculação à atenção primária está relacionada a variáveis socioeconômicas e a melhores desfechos no tratamento.

Descritores: Tuberculose Pulmonar; Doenças Negligenciadas; Saúde Pública; Continuidade da Assistência ao Paciente; Sistemas de Informação de Agravos de Notificação.

ABSTRACT

Objective: to examine the association between linkage to primary care, sociodemographic characteristics, and treatment outcomes of new pulmonary tuberculosis cases diagnosed in secondary and tertiary care services. **Method:** this cross-sectional epidemiological study was conducted in a capital city in southern Brazil, using data from 344 new pulmonary tuberculosis cases reported between 2015 and 2020. Statistical analysis included Student's t-test, Pearson's chi-square test, and Fisher's exact test, with a significance level of 5%. **Results:** linkage to primary care was associated with individuals under 30 years of age ($p=0.005$), health care workers ($p=0.044$), and treatment outcomes such as cure and medication use for at least one month ($p<0.001$). Conversely, non-linkage was associated with homeless individuals ($p=0.016$), diagnoses in 2019 and 2020 ($p<0.001$), and outcomes such as death and early treatment discontinuation ($p<0.001$). **Conclusion:** linkage to primary care is related to socioeconomic factors and better treatment outcomes.

Descriptors: Tuberculosis Pulmonary; Neglected Diseases; Public Health; Continuity of Patient Care; Health Information Systems.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Gusmão SS, dos Santos VCF, Maffaccioli R, de Souza FS, Marques GQ, Lima MADS, et al. Vinculação à atenção primária de casos novos de tuberculose diagnosticados na atenção secundária e terciária. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e261697 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.261697>

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que ainda figura entre as principais causas de morte no mundo, mesmo com seu curso clínico, critérios de tratamento e cura bem estabelecidos, o que a torna um desafio para a saúde pública. Estima-se que mais de 10 milhões de pessoas adoecem com TB todos os anos, sendo o diagnóstico e o tratamento completo essenciais para interromper a cadeia de transmissão da doença.¹

Alguns países já conseguiram reduzir a carga da TB para menos de 10 casos e menos de uma morte por 100.000 habitantes ao ano.¹ No entanto, no Brasil, em 2021, a incidência foi de 34,9 casos por 100.000 habitantes, e a mortalidade chegou a 2,38 óbitos por 100.000 habitantes, com uma tendência de aumento nas taxas de óbito nos últimos anos da série histórica.² Esses dados trazem à tona a necessidade de reflexão sobre o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença.

As ações prioritárias para o controle da TB estão concentradas na Atenção Primária à Saúde (APS) e visam identificar sintomáticos respiratórios para garantir diagnóstico e tratamento oportunos. Contudo, os serviços de APS enfrentam dificuldades na detecção adequada de casos de TB, de modo que a atenção hospitalar e a pré-hospitalar têm se tornado as principais portas de entrada, especialmente em grandes centros urbanos. Isso ocorre devido a fragilidades no acolhimento, no fortalecimento do vínculo, nas dificuldades de acesso e na baixa resolutividade da APS, levando pacientes a buscar serviços de maior densidade tecnológica.^{3,4}

Assim, mesmo que o cuidado programático para a TB esteja concentrado na APS,⁴ os serviços de média e alta complexidade são estratégicos para o controle da doença. Quando o diagnóstico de TB ocorre em unidades de pronto atendimento ou hospitais, é essencial garantir a continuidade da assistência por meio da transição do cuidado para diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A vinculação e o uso continuado da APS são fundamentais para assegurar o atendimento, tratamento e acompanhamento até o fim do tratamento. Assim, na alta hospitalar e dos serviços de urgência, é necessário garantir que os pacientes estejam preparados para lidar com sua condição de saúde e encaminhados para continuar o tratamento na APS.^{5,6} Isso é importante para fortalecer a integração dos pontos da RAS, considerando que a falta de eficiência nos sistemas de referência e contrarreferência tem dificultado a implementação de estratégias de eliminação da TB.^{3,4}

É importante destacar que o Brasil apresenta uma taxa de interrupção de tratamento de 14%,² superior ao limite de 5% preconizado pela Organização Mundial da Saúde.¹ A não adesão ao tratamento tem graves consequências para os pacientes e seus contatos,

pois a pessoa permanece doente, e a cadeia de transmissão não é interrompida. Além disso, a infecção persistente pode resultar em resistência aos medicamentos e recorrência da doença, o que dificulta a recuperação e aumenta o tempo e os custos do tratamento.⁷ Isso reforça a importância de estratégias para garantir a continuidade do cuidado e melhorar os desfechos clínicos.

A ampliação da atuação dos enfermeiros tem sido apontada como uma estratégia essencial para eliminar a TB, por meio do acompanhamento de casos, desde o diagnóstico até a conclusão do tratamento.⁸ Estudos indicam que programas de planejamento de alta hospitalar conduzidos por enfermeiros contribuem para o autocuidado dos pacientes com TB e melhoram os desfechos clínicos.⁶

Considerando as altas taxas de interrupção do tratamento e a procura por serviços de média e alta complexidade, em um sistema que concentra as ações de controle da TB na APS, é necessário gerar conhecimento que colabore para a discussão de estratégias que garantam a vinculação e a continuidade do cuidado na APS, promovendo o tratamento e a cura. Nota-se uma lacuna de conhecimento sobre a vinculação à APS após o diagnóstico de TB em hospitais e serviços de urgência, o que justifica a realização deste estudo.

Assim, surgem as seguintes perguntas de pesquisa: “Quais são as características sociodemográficas de pacientes diagnosticados com TB na atenção secundária e terciária associadas à vinculação na APS?” e “Existe associação entre a vinculação à APS e o desfecho do tratamento da TB em pacientes diagnosticados na atenção secundária e terciária?”

OBJETIVO

Verificar a associação entre a vinculação à atenção primária e as características sociodemográficas e o desfecho do tratamento de casos novos de TB pulmonar diagnosticados em serviços de atenção secundária e terciária.

MÉTODO

Este é um estudo epidemiológico, quantitativo e transversal, de caráter descritivo, baseado na ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). O estudo foi realizado em Porto Alegre, a capital brasileira com a maior taxa de interrupção do tratamento de tuberculose pulmonar (31,1%), seguida por Porto Velho (30,6%) e Fortaleza (24,4%).²

Os dados foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, especificamente pelo setor de Vigilância em Saúde, e coletados diretamente do módulo de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). A coleta ocorreu entre junho e julho de 2022.

A população do estudo incluiu casos de TB notificados no Sinan entre 2015 e 2020, último ano com dados consolidados disponíveis no momento da coleta. Inicialmente, foram identificados 3.241 casos, e a amostra foi calculada usando a fórmula para estimativa de proporções, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, assumindo uma prevalência de 50% para maximizar o tamanho da amostra. Assim, foram selecionados aleatoriamente 344 casos por sorteio eletrônico.

Os critérios de inclusão foram: casos novos de TB pulmonar diagnosticados em unidades de pronto atendimento (atenção secundária) ou hospitais (atenção terciária), de pessoas com 18 anos ou mais e residentes em Porto Alegre. Foram excluídos os casos de TB extrapulmonar e TB resistente a medicamentos, além de notificações com os seguintes modos de entrada: recidiva, reingresso após interrupção do tratamento, entrada desconhecida, transferência e pós-óbito.

Os dados foram coletados por meio de uma planilha gerada pela plataforma de notificação. Os casos foram selecionados com base nos seguintes filtros: a) Ano: 2015 a 2020; b) Unidade notificadora: números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de pronto-atendimentos e hospitais; c) Município de residência; d) Tipo de entrada: casos novos; e) Forma: “pulmonar” ou “pulmonar e extrapulmonar”. Após aplicar os filtros, foram coletadas as seguintes variáveis: unidade de saúde responsável pelo tratamento, sexo, idade, raça/cor, pertencimento a populações especiais, participação em programas de transferência de renda, escolaridade, tipo de TB e situação de encerramento do caso.

A vinculação foi definida como a utilização contínua da APS pelo paciente até o término do tratamento, conforme registrado pela Vigilância Epidemiológica Municipal na notificação de encerramento do caso. A interrupção do tratamento foi considerada quando o paciente usou a medicação por pelo menos um mês e interrompeu o uso por mais de 30 dias. A interrupção primária foi definida como a descontinuação do tratamento antes de completar 30 dias de uso dos tuberculostáticos, conforme o registro na ficha de notificação. O termo “abandono” foi substituído, seguindo as diretrizes para o uso de linguagem centrada na pessoa e não estigmatizante.³ A variável dependente foi a vinculação do paciente à APS, identificada a partir do CNES da unidade de saúde responsável pelo tratamento. As demais variáveis foram consideradas independentes.

A análise dos dados foi realizada com o software SPSS, versão 28.0. As variáveis quantitativas foram descritas por médias e desvios padrão, e as variáveis categóricas por frequências absolutas e relativas. Para comparar as médias, aplicou-se o teste t de Student. Para comparar proporções, foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Nas variáveis politômicas, utilizou-se a análise dos resíduos ajustados para identificar diferenças estatisticamente significativas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O estudo respeitou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob o parecer n.º 5.336.832, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob o parecer n.º 5.399.136.

RESULTADOS

A vinculação para a continuidade do tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS) após o diagnóstico em serviços hospitalares e de pronto atendimento ocorreu em 203 casos (59%). A média de idade dos usuários foi de 43,9 anos (± 16), sendo maior entre aqueles sem vinculação. Observou-se uma associação significativa entre usuários com menos de 30 anos e a vinculação à APS (Tabela 1).

Na amostra, 219 (63,7%) eram do sexo masculino e 217 (63,1%) se identificaram como brancos. Em relação à escolaridade, 108 (31,4%) dos casos tinham escolaridade desconhecida ou ignorada. Não foi encontrada associação significativa entre a vinculação e as variáveis de sexo, raça/cor e escolaridade.

Tabela 1. Associação da vinculação à APS com características sociodemográficas de usuários diagnosticados com tuberculose pulmonar na atenção secundária e terciária (n=344). Porto Alegre (RS), Brasil, 2015-2020.

Variáveis	Amostra total (n=344; 100%)	Com vinculação (n=203; 59%)	Sem vinculação (n=141; 41%)	p
Idade (anos) – média $\pm$ DP	43,9 $\pm$ 16,0	41,3 $\pm$ 16,0	47,7 $\pm$ 15,3	<0,001[†]
Faixa etária – n (%)				0,005[‡]
< 30 anos	80 (23,3)	61 (30,0)*	19 (13,5)	
30 a 39 anos	73 (21,2)	44 (21,7)	29 (20,6)	

40 a 49 anos	77 (22,4)	40 (19,7)	37 (26,2)	
50 a 59 anos	52 (15,1)	28 (13,8)	24 (17,0)	
60 anos ou mais	62 (18,0)	30 (14,8)	32 (22,7)	
Sexo – n (%)				0,952 [‡]
Masculino	219 (63,7)	130 (64,0)	89 (63,1)	
Feminino	125 (36,4)	73 (36,0)	52 (36,9)	
Raça/Cor – n (%)				0,164 [‡]
Branca	217 (63,1)	126 (62,1)	91 (64,5)	
Preta	82 (23,8)	45 (22,2)	37 (26,2)	
Amarela	3 (0,9)	3 (1,5)	0 (0,0)	
Parda	41 (11,9)	29 (14,3)	12 (8,5)	
Ignorado	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,7)	
Nível de escolaridade – n (%)				0,137 [‡]
Analfabeto	11 (3,2)	6 (3,0)	5 (3,5)	
1ª a 4ª série incompleta	16 (4,7)	11 (5,4)	5 (3,5)	
4ª série completa	5 (1,5)	2 (1,0)	3 (2,1)	
5ª a 8ª série incompleta	73 (21,2)	44 (21,7)	29 (20,6)	
Ensino fundamental completo	69 (20,1)	35 (17,2)	34 (24,1)	
Ensino médio incompleto	10 (2,9)	7 (3,4)	3 (2,1)	
Ensino médio completo	37 (10,8)	30 (14,8)	7 (5,0)	
Ensino superior incompleto	5 (1,5)	4 (2,0)	1 (0,7)	
Ensino superior completo	10 (2,9)	6 (3,0)	4 (2,8)	
Ignorado	108 (31,4)	58 (28,6)	50 (35,5)	
Pessoa privada de liberdade – n (%)				0,199 [‡]
Sim	23 (6,7)	17 (8,4)	6 (4,3)	
Não	321 (93,3)	186 (91,6)	135 (93,7)	
Pessoas em situação de rua – n (%)				0,016[‡]
Sim	36 (10,5)	14 (6,9)	22 (15,6)*	
Não	308 (89,5)	189 (93,1)	119 (84,4)	
Profissional da saúde – n (%)				0,044[§]
Sim	7 (2,0)	7 (3,4)*	0 (0,0)	
Não	337 (98,0)	196 (96,6)	141 (100)	

Imigrante – n (%)				1,000 [§]
Sim	1 (0,3)	1 (0,5)	0 (0,0)	
Não	343 (99,7)	202 (99,5)	141 (100)	
Benefício de Programa de Transferência de Renda – n (%)				0,061 [‡]
Sim	12 (3,5)	11 (5,4)	1 (0,7)	
Não	329 (95,6)	190 (93,6)	139 (98,6)	
Ignorado	3 (0,9)	2 (1,0)	1 (0,7)	
Tipo de tuberculose – n (%)				0,980 [‡]
Pulmonar	282 (82,0)	167 (82,3)	115 (81,6)	
Pulmonar + extrapulmonar	62 (18,0)	36 (17,7)	26 (18,4)	
Ano do diagnóstico – n (%)				<0,001 [‡]
2015	60 (17,4)	40 (19,7)	20 (14,2)	
2016	56 (16,3)	36 (17,7)	20 (14,2)	
2017	60 (17,4)	42 (20,7)	18 (12,8)	
2018	72 (20,9)	47 (23,2)	25 (17,7)	
2019	56 (16,3)	21 (10,3)	35 (23,8)*	
2020	40 (11,6)	17 (8,4)	23 (16,3)*	

* Associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância; [†]Utilizado teste t de Student; [‡]Utilizado teste qui-quadrado de Pearson; [§]Utilizado teste exato de Fisher.

A Tabela 1 mostra uma baixa representatividade das populações específicas nas fichas de notificação. A vinculação à APS foi significativamente associada a profissionais de saúde. Por outro lado, a não vinculação foi associada com pessoas em situação de rua.

Nos anos de 2019 e 2020, houve uma redução significativa na vinculação à APS em comparação com os anos anteriores.

Dos casos estudados, 129 (37,5%) tiveram desfecho de cura, 58 (16,9%) interromperam o tratamento após pelo menos um mês de medicação, 59 (17,2%) interromperam o tratamento antes de 30 dias de uso dos tuberculostáticos (interrupção primária), e 34 (9,9%) evoluíram para óbito por TB. Houve associação significativa entre a vinculação à APS e a cura, assim como entre a não vinculação e os desfechos de óbito, interrupção primária do tratamento e mudança de diagnóstico (Tabela 2).

Tabela 2. Associação da vinculação à atenção primária com desfecho de tratamento da tuberculose pulmonar de usuários diagnosticados na atenção secundária e terciária (n=344). Porto Alegre (RS), Brasil, 2015-2020.

Variáveis	Amostra total (n=344; 100%)	Com vinculação (n=203; 59%)	Sem vinculação (n=141; 41%)	P
Modo de encerramento – n (%)				<0,001 [†]
Cura	129 (37,5)	23 (60,6)*	6 (4,3)	
Interrupção do tratamento	58 (16,9)	45 (22,2)*	13 (9,2)	
Óbito por TB	34 (9,9)	8 (3,9)	26 (18,4)*	
Interrupção primária de tratamento	59 (17,2)	6 (3,0)	53 (37,6)*	
Óbito por outras causas	29 (8,4)	9 (4,4)	20 (14,2)*	
Transferência	6 (1,7)	2 (1,0)	4 (2,8)	
Mudança de diagnóstico	16 (4,7)	1 (0,5)	15 (10,6)*	
TB DR	3 (0,9)	2 (1,0)	1 (0,7)	
Mudança de esquema	10 (2,9)	7 (3,4)	3 (2,1)	

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância; [†]Utilizado teste qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Este estudo é pioneiro no Brasil ao verificar a associação entre a vinculação à APS, características sociodemográficas e o desfecho do tratamento de pessoas diagnosticadas com tuberculose pulmonar em hospitais ou Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma capital brasileira, no período de 2015 a 2020.

Foi observado que a maioria dos usuários diagnosticados com TB em serviços de urgência ou hospitalares foi vinculada aos serviços de APS do município para continuidade do tratamento. Esse resultado diverge de um estudo realizado em Western Cape, na África do Sul, onde apenas 36% dos casos diagnosticados em um hospital de referência continuaram o tratamento após a alta.⁹ Uma possível explicação para a maior proporção de vinculação à APS em Porto Alegre pode ser o fluxo bem estabelecido entre os serviços da RAS, embora estratégias adicionais sejam necessárias para melhorar esse percentual.

O estudo também revelou que usuários vinculados à APS para continuidade do tratamento eram, em sua maioria, jovens com menos de 30 anos. Curiosamente, a literatura aponta que adultos jovens têm maior chance de interromper o seguimento, enquanto a idade mais avançada tende a ser um fator de proteção contra a interrupção do tratamento.¹⁰ Em linha com outros estudos, o perfil dos casos analisados neste estudo revelou predominância de pessoas do sexo masculino e em idade economicamente ativa, independentemente da vinculação à APS.^{11,12}

A raça/cor branca predominou entre os participantes (63%), sem associação significativa com a vinculação à APS. No entanto, é importante discutir o acesso à saúde, pois pessoas não brancas frequentemente enfrentam mais dificuldades para acessar serviços e podem apresentar piores desfechos clínicos,¹⁰ como observado nas notificações de óbitos por TB, onde a população não branca é a maioria.¹²

Além disso, o adequado preenchimento das fichas de notificação, com baixa proporção de dados ignorados na variável raça/cor, sugere conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância de registrar essas informações.¹³

A população em situação de rua, que representou 10,5% da amostra, teve associação significativa com a não vinculação à APS. Esse dado é preocupante, pois a TB é altamente prevalente entre essas pessoas, que enfrentam dificuldades no acesso à saúde e, como resultado, apresentam maiores riscos de infecção, adoecimento e piores desfechos clínicos.¹⁰⁻¹⁴ Assim, além da necessidade de ampliar a busca ativa e de considerar as especificidades dos itinerários terapêuticos desta população, a transição do cuidado entre os serviços da RAS deve ser fortalecida com a atuação dos enfermeiros em suas práticas de gerenciamento e liderança, como ocorre por meio da gestão do cuidado e na enfermagem de prática avançada.⁸

No presente estudo, ser profissional da saúde foi associado à maior vinculação à APS para continuidade do tratamento. Isso pode ser explicado pela formação técnica dos profissionais de saúde, que lhes proporciona maior conhecimento sobre a doença, percepção do risco e familiaridade com os pontos de atenção adequados para o atendimento. Além disso, sabe-se que a escolaridade está relacionada à renda, o que, consequentemente, melhora as condições econômicas e facilita o acesso aos serviços de saúde para esse grupo.¹⁰

De maneira geral, a vinculação à APS dos usuários diagnosticados em UPAs e hospitais foi bem-sucedida entre 2015 e 2018. No entanto, houve uma redução significativa da vinculação em 2019 e 2020. Uma hipótese para essa queda está relacionada à reestruturação dos serviços de APS no período. Entre 2019 e 2020, ocorreu o desligamento

de trabalhadores celetistas, com a contratação de equipes gerenciadas por empresas privadas.¹⁵ Esse elemento político-organizacional e as características do território estudado levantam reflexões sobre a importância da permanência dos profissionais, considerando o risco de fragilização da continuidade do cuidado e perda do conhecimento acumulado sobre os fluxos de atendimento. A literatura também aponta para uma redução do papel do Estado no atendimento de demandas negligenciadas, como a TB, algo exacerbado pelo avanço do neoliberalismo e pela emergência de situações inesperadas, como a COVID-19.¹⁶

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios aos serviços de saúde, que passaram a operar com um número reduzido de profissionais, mas com uma carga de trabalho muito alta. A APS focou majoritariamente no diagnóstico e manejo da COVID-19, o que impactou negativamente as estratégias de controle da TB, principalmente no acompanhamento e adesão ao tratamento. Além disso, a pandemia acentuou a vulnerabilidade social e o acesso limitado aos serviços de saúde, que estavam voltados ao atendimento da COVID-19.¹⁷ Não foram apenas os efeitos sociais da pandemia que influenciaram os desfechos dos casos de TB; a associação entre as duas doenças aumentou o potencial de morbidade e mortalidade de ambas.^{17,18}

O modo de encerramento do tratamento, utilizado neste estudo como indicador, é uma medida importante para avaliar a efetividade das ações de controle da tuberculose ao longo do percurso no sistema de saúde. Neste estudo, a cura foi o desfecho mais frequente entre os pacientes vinculados à APS, e mesmo entre aqueles que interromperam o tratamento, foi garantido o uso da medicação por pelo menos 30 dias. Esse resultado pode estar relacionado à organização de fluxos bem estabelecidos para o tratamento e acompanhamento dos casos de TB na APS, além da articulação com outras políticas públicas, como as da assistência social.⁴ A importância de ações voltadas à proteção social, apoio familiar e comunitário também é destacada, pois, em conjunto, essas iniciativas têm o potencial de promover a adesão ao tratamento.¹⁹

No entanto, a interrupção do tratamento entre os pacientes vinculados à APS apresentou uma frequência superior ao recomendado pela OMS¹ e a outros estudos.¹¹⁻²⁰ A interrupção do tratamento tem sido associada à qualidade dos serviços oferecidos, ao tempo de espera para iniciar o tratamento, além de fatores sociais e comportamentais.^{20,21} Em um estudo realizado na Indonésia, verificou-se que atitudes negativas em relação ao tratamento, falta de apoio social, recursos econômicos limitados e insatisfação com os serviços de saúde estão relacionados à não adesão ao tratamento.²² Isso destaca a necessidade de qualificar a atenção à TB nas unidades de saúde, especialmente para idosos, grupo que teve menor vinculação à APS neste estudo. Em uma pesquisa

multicêntrica no Brasil, constatou-se que, apesar da existência de programas sociais voltados para a TB, há barreiras administrativas e operacionais que dificultam o acesso a esses serviços de suporte.²³

Os casos de óbito estiveram associados à não vinculação à APS, sugerindo a gravidade do estado de saúde dos pacientes que necessitam de atendimento em média e alta complexidade. Pacientes hospitalizados tendem a apresentar maior taxa de óbito devido a suas condições clínicas fragilizadas e à associação com outras doenças.²⁴ Esses resultados evidenciam que a insuficiente transição do cuidado para a APS é preocupante, especialmente considerando os desfechos negativos dos pacientes não vinculados, como maior taxa de interrupção primária do tratamento e óbitos.

A não vinculação à APS foi associada à interrupção primária do tratamento, ou seja, pacientes que usaram a medicação por menos de 30 dias. Do ponto de vista epidemiológico, essa perda de seguimento atrasa a eliminação da doença, mantém os casos já detectados disseminando a infecção, gera resistência aos medicamentos e desperdiça recursos em saúde.¹

A interrupção primária do tratamento pode estar relacionada ao fato de que os usuários que buscam serviços de alta complexidade geralmente apresentam alta vulnerabilidade socioeconômica e enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde.²¹ Além disso, o estigma é um fator preditor importante para a interrupção precoce do tratamento.²⁰ É na APS que se desenvolvem ações para identificar as condições que tornam esses usuários mais vulneráveis, contribuindo para a interrupção do tratamento, a resistência medicamentosa e até o óbito.⁴ Portanto, ser diagnosticado em serviços de alta complexidade e não passar pela transição do cuidado para a APS pode impactar negativamente o desfecho dos novos casos de TB.

As estratégias de transição do cuidado, implementadas pelos profissionais da atenção hospitalar, têm muito a contribuir para o controle da TB. Elas ajudam a evitar atrasos na vinculação entre o usuário e o serviço, o que pode resultar em menos casos de reinternação e na redução da perda de seguimento do tratamento, especialmente no que se refere ao uso de medicamentos em casa. Essas estratégias também melhoram a comunicação entre profissionais e pacientes, reforçando a educação em saúde.^{25,26} Além disso, fluxos bem estabelecidos entre os serviços de APS facilitam o acesso, reduzem o tempo de espera e permitem uma detecção mais oportuna dos casos de TB.²⁷

Por outro lado, a APS também precisa atuar para garantir que o paciente permaneça vinculado e conclua o tratamento. A literatura descreve algumas atividades que podem ser desenvolvidas por enfermeiros para assegurar a continuidade do cuidado após a alta

hospitalar. Essas atividades incluem busca ativa do paciente e sua família, agendamento e realização de visitas domiciliares, capacitação de cuidadores/familiares e fortalecimento das relações entre profissionais, pacientes e familiares.²⁸ No controle da TB, aspectos como acolhimento e criação de vínculo, processos educativos, proximidade do serviço de saúde, visitas domiciliares, Tratamento Diretamente Observado (TDO) e incentivos, como a oferta de cestas básicas mensais e lanches diários, são fatores que contribuem para a adesão ao tratamento e a cura.⁴

Este estudo reconhece algumas limitações comuns ao SINAN, como a subnotificação de casos de TB pulmonar e o risco de erros devido a falhas no preenchimento das fichas de notificação. Além disso, há limitações metodológicas inerentes ao estudo transversal e à análise estatística, que avalia a associação estatística entre as variáveis, mas não permite estabelecer relações de causalidade.

CONCLUSÃO

Este estudo contribui para o entendimento da associação entre a vinculação à APS, o perfil sociodemográfico e o desfecho dos novos casos de TB pulmonar diagnosticados em hospitais ou UPAs em uma capital do Sul do Brasil entre 2015 e 2020. As evidências apresentadas auxiliam na criação de estratégias para fortalecer o manejo da TB e reduzir a interrupção do tratamento. Além disso, o estudo destaca a importância da continuidade do cuidado pelas equipes de enfermagem, especialmente para pacientes diagnosticados em serviços de média e alta complexidade.

Concluiu-se que a vinculação à APS teve associação significativa com pacientes menores de 30 anos, desfecho de cura e continuidade do tratamento por pelo menos 30 dias. Em contraste, a não vinculação foi associada a pacientes em situação de rua, óbitos e interrupção primária do tratamento.

Esses dados revelam que a falta de vinculação à APS dos casos de TB diagnosticados em serviços de média e alta complexidade é preocupante, especialmente considerando o perfil dos pacientes não vinculados, que apresentam maiores taxas de interrupção primária do tratamento e óbitos. Assim, recomenda-se a implementação de estratégias que facilitem a transição do cuidado, incluindo ações de educação em saúde durante a internação e na alta, além do uso de tecnologias de georreferenciamento e comunicação entre os níveis de atenção, visando melhorar os desfechos dos pacientes vinculados à APS.

CONTRIBUIÇÕES

Sheila Schardosin Gusmão e Aline Marques Acosta participaram da concepção, planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica; Vilma Constancia Fioravante dos Santos participou da análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica; Fabiane Soares de Souza participou da análise e interpretação dos dados; Rosana Maffaccioli, Giselda Quintana Marques e Maria Alice Dias da Silva Lima participaram da revisão crítica do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. [cited 2024 Jan. 16]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Tuberculose 2023. Brasília, 2023 [cited 2023 Oct. 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023>
3. Terra AA, Silva GA, Silva MR, Giarola LT, Schiavon IC. Magnitude entre a acessibilidade, espaço de tempo e o diagnóstico da tuberculose. Acta Paulista de Enfermagem. [Internet]. 2022 [cited 2023 Ago. 20];35:eAPE02692. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02692>
4. Ferreira MR, Bonfim RO, Siqueira TC, Orfão NH. Coordenação e elenco de serviços para o manejo da tuberculose: ótica dos profissionais de saúde. Physis [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct. 29];32(1):e320111. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320111>
5. Gheno, J, Weis, AH. Care Transition In Hospital Discharge For Adult Patients: Integrative Literature Review. Texto & contexto enfermagem [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 13];30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-Tce-2021-0030>
6. Sunpao C, Na-Ek N, Sommai S, Boonpattharatthiti K, Huynh NS, Kanchanasurakit S. Impact of Nursing Interventions on Hospital Readmissions in Patients With Pulmonary Tuberculosis: A Quasi-Experimental Study. Asian Nursing Research [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan. 16]; 17(3). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.06.002>
7. Lucena LA, Dantas GBS, Carneiro TV, Lacerda HG. Factors Associated with the Abandonment of Tuberculosis Treatment in Brazil: A Systematic Review. JRev Soc Bras Med. Trop [Internet]. 2023. [cited 2024 Jan. 16];56(1):e0155-2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0155-2022>

8. Arcêncio RA, Palha PF, Maciel ELN. The diagnosis and treatment of latent tuberculosis by nurses in Brazil: a necessary strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023. [cited 2024 Jan. 16];76(1):e760101. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760101>
9. Dudley L, Mukinda F, Dyers R, Marais F, Sissolak D. Mind The Gap! Risk factors for poor continuity of care of TB patients discharged from a hospital in the Western Cape, South Africa. *PLOS ONE* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct. 20];13(1):e0190258. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/Journal.Pone.0190258>
10. Lima LV, Pavinati G, Palmieri IGS, Vieira JP, Blasque JC, Higarashi IH, et al. Factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil: a retrospective cohort study. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan. 18];44:e20230077. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230077.en>
11. Jesus GA, Reis IM, Miranda ML, Silva MR. Acompanhamento e Situação de Encerramento de Casos de Tuberculose Notificados. *Rev Enferm UFPE Line* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct. 13];15(1). DIU: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246020>
12. Oliveira GC, Silva AC, Regazzi IC, Nasser MD, Brust RS, Knupp VM. Perfil Epidemiológico da População com Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Pesqui Cuid E Fundam Online* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct. 30];13:197-204. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.821>
13. Canto VB, Nedel FB. Completude dos registros de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, 2007-2016. *Epidemiologia Serv Saude* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep. 19];29(3). DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300020>
14. Silva, TO, Vianna PJ, Almeida MV, Santos SD, Nery JS. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. *Epidemiologia Serv Saude* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct. 22];30(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100029>
15. Martins MB, Carbonai, D. Atenção Primária à Saúde: A trajetória brasileira e o contexto local em Porto Alegre. *Revista Eletrônica de Administração* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 4];27(3):725-748. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.331.107905>
16. Paula MN, Pereira W, Giordani RC. A COVID-19 em meio a uma “tempestade perfeita” no capitalismo neoliberal: reflexões críticas sobre seus impactos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep. 22];28(3):761-770. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10262022>
17. Hino P, Yamamoto TT, Magnabosco GT, Bertolozzi MR, Taminato M. Impacto Da Covid-19 No Controle e Reorganização da Atenção à Tuberculose. *Acta Paulista De Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 20];34:eAPE002115. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/Acta-Ape/2021ar02115>
18. Silva DR, Mello FC, D'Ambrosio L, Centis R, Dalcolmo, MP, Migliori, GB. Tuberculosis And Covid-19, The New Cursed Duet: What Differs Between Brazil And Europe? *J Bras Pneumol* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 23];47(2):E20210044. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210044>

19. Zago PTN, Maffaccioli R, Mattioni FC, Dalla-Nora CR, Rocha CMF. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021[cited 2024 Jan. 17];55:e20200300. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300>
20. Sulliman Q, Lim PY, Said SM, Tan KA, Zulkefli NAM. Risk factors for early TB treatment interruption among newly diagnosed patients in Malaysia. *Sci Rep* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan. 17]; 14;12(1):745. DOI: <https://doi.org/doi: 10.1038/s41598-021-04742-2>
21. Navarro PD, Haddad JP, Rabelo JV, Silva CH, Almeida IN, Carvalho WS et al. The Impact Of The Stratification By Degree Of Clinical Severity And Abandonment Risk of Tuberculosis Treatment. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*. 2021 [cited 2022 Aug. 20];e20210018. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/E20210018>
22. Soedarsono S, Mertaniasih NM, Kusmiati T, Permatasari A, Juliasih NN, Hadi C, et al. Determinant factors for loss to follow-up in drug-resistant tuberculosis patients: the importance of psycho-social and economic aspects. *BMC Pulmonary Medicine* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 18];21(1):360. DOI: <https://doi.org/doi: 10.1186/s12890-021-01735-9>
23. Lima HSB, Sodr  VRD, Souza CAA, Cardoso MD, Gonçalves CCM, Nogueira LMV, et al. Access of people with pulmonary tuberculosis to government programs: Primary Care professionals' perceptions. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2023 [cited 2024 Jan. 18];76(Suppl 2):e20220716. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0716pt>
24. Moreira AS, Kritski AL, Carvalho AC. Social Determinants Of Health And Catastrophic Costs Associated With The Diagnosis And Treatment Of Tuberculosis. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct. 13];46(5):e20200015. DOI: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/E20200015>
25. Gallo, VL, Khalaf DK, Hammerschmidt KS, Santiago ML, Vendruscolo C. Estratégias De Transi o Para Alta Hospitalar Utilizadas Por Enfermeiros: Revisão Integrativa. *Revista De Enfermagem Da UFSM* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 18];11:e79. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769264383>
26. Santos MM, Peradotto BC, Micheletti VC, Treviso P. Transi o Do Cuidado Da Aten o Terciária Para A Aten o Primária: Revisão Integrativa Da Literatura. *Nursing* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 18];25(290):8173-82. Available from: <https://doi.org/10.36489/Nursing.2022v25i290p8173-8182>
27. Prado Junior JC, Medronho RD. Spatial analysis of tuberculosis cure in primary care in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul. 22];21(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11834-1>
28. Mauro AD, Cucolo DF, Perroca MG. Nursing actions for continuity of care in primary health care: a validation study. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan. 18];32:e20230058. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0058en>

Correspondência

Vilma Constancia Fioravante dos Santos

E-mail: vilma.santos@ufrgs.br

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.