

## ACOMPANHAMENTO E SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS\*

### MONITORING AND CLOSURE STATUS OF REPORTED TUBERCULOSIS CASES SITUACIÓN DE SEGUIMIENTO Y CIERRE DE CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS

Giselle Adryane da Silva Jesus<sup>1</sup>, Ilana Menezes Reis<sup>2</sup>, Maurícia Lino Miranda<sup>3</sup>, Myria Ribeiro da Silva<sup>4</sup>

---

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar o acompanhamento, a situação de encerramento dos casos de tuberculose notificados e identificar seu padrão de morbimortalidade. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e epidemiológico realizado a partir dos dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria da Saúde, composto de todos os casos de tuberculose notificados e residentes, no período de 2014 a 2018. **Resultados:** identificaram-se 678 casos de tuberculose, com coeficiente médio anual de incidência de 71,32 casos/100 mil habitantes e mortalidade média de 4,45 óbitos/100 mil habitantes. Informa-se que a maioria dos casos era de sexo masculino, com idades entre 20 a 34 anos, Ensino Fundamental incompleto, pardos, forma clínica pulmonar, com baciloscopia positiva em 55,60% dos casos, entre outros. Acrescenta-se que em 2018 ocorreu a maior frequência de indivíduos curados (77,61%), o abandono de tratamento tendo chegado a 18,30% em 2016, e 2,99% tendo encerramento óbito em 2018. **Conclusão:** conclui-se que a tuberculose no município apresenta indicadores epidemiológicos e operacionais distantes do preconizado, o que aponta a fragilidade do serviço de saúde local em acompanhar os indivíduos contaminados.

**Descritores:** Tuberculose; Doenças Negligenciadas; Serviços de Saúde; Resultado do Tratamento; Saúde Pública; Epidemiologia.

---

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the follow-up and closure status of the reported tuberculosis cases, identifying their morbidity and mortality pattern. **Method:** this is a quantitative, descriptive, retrospective, and epidemiological study based on data collected from the Secretariat of Health's Disease Notification System, composed of all reported and resident tuberculosis cases from 2014 to 2018. **Results:** 678 cases of tuberculosis were identified, with an average annual incidence rate of 71.32

cases/100,000 inhabitants and an average mortality rate of 4.45 deaths/100,000 inhabitants. Most cases reported were male, aged between 20 and 34 years, with incomplete Elementary School, brown-skinned, pulmonary clinical form, with positive Bacilli smear in 55.60% of the cases, among others. In addition, in 2018 there was the highest frequency of cured individuals (77.61%), the abandonment of treatment having reached 18.30% in 2016, and 2.99% having died in 2018. **Conclusion:** it is concluded that tuberculosis in the municipality presents epidemiological and operational indicators far from those recommended, which points to the fragility of the local health service in monitoring contaminated individuals.

**Descriptors:** Tuberculosis; Neglected Diseases; Health Services; Treatment Outcome; Public Health; Epidemiology.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar el seguimiento, la situación de cierre de los casos notificados de tuberculosis e identificar su patrón de morbilidad y mortalidad. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y epidemiológico realizado con base en los datos recolectados en el Sistema de Información de Enfermedades Notificables de la Secretaría de Salud, compuesto por todos los casos de tuberculosis notificados y residentes, en el período de 2014 a 2018. **Resultados:** 678 tuberculosis se identificaron casos, con un coeficiente de incidencia promedio anual de 71,32 casos / 100 mil habitantes y una mortalidad promedio de 4,45 defunciones / 100 mil habitantes. Se informa que la mayoría de los casos fueron del sexo masculino, 20 a 34 años, primaria incompleta, mestizo, forma clínica pulmonar, con baciloscopia de esputo positiva en el 55,60% de los casos, entre otros. Se agrega que en 2018 hubo una mayor frecuencia de curados (77,61%), habiendo alcanzado el abandono del tratamiento el 18,30% en 2016 y finalizado el 2,99% en 2018. **Conclusión:** se concluye que la tuberculosis en la ciudad tiene efectos epidemiológicos y operativos. indicadores alejados de los recomendados, lo que apunta a la debilidad del servicio de salud local en el seguimiento de las personas infectadas.

**Descriptor:** Tuberculosis; Enfermedades desatendidas; Servicios de salud; Resultado del tratamiento; Salud pública; Epidemiología.

---

<sup>1,2,3,4</sup> Universidade Estadual de Santa Cruz/UESC. Ilhéus (BA), Brasil. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2584-0546> <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8917-0134> <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0071-8138> <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2600-6577>

\* Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Acompanhamento e Situação de Encerramento dos Casos de Tuberculose Notificados em um Município do Sul da Bahia>>. Universidade Estadual de Santa Cruz/UESC, 2019.

#### Como citar este artigo

Jesus GAS, Reis IM, Miranda ML, Silva MR. Acompanhamento e situação de encerramento de casos de tuberculose notificados. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246020 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246020>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa de relevante magnitude global que, embora tenham-se descoberto há décadas tratamentos medicamentosos eficazes, promovendo a cura e diminuindo as taxas de mortalidade, continua sendo mundialmente um importante problema de saúde pública, com milhões de pessoas ainda adoecendo por tuberculose a cada ano.<sup>1</sup>

Estima-se que dez milhões de pessoas no mundo tenham desenvolvido a doença e 1,3 milhões tenham morrido em 2017.<sup>1</sup> Encontra-se o Brasil entre os 22 países com as maiores taxas de morbimortalidade por tuberculose que, juntos, correspondem a 80% da carga mundial da doença.<sup>2</sup>

Diagnosticaram-se 72.788 casos novos no Brasil em 2018, correspondendo a um coeficiente de incidência de 34,8 casos/100 mil habitantes. Na Bahia, no mesmo período, registra-se a incidência de 27,5/100 mil habitantes, com 72,73 casos/100 mil habitantes em Ilhéus. Percebe-se, então, que no município de Ilhéus a incidência da doença ultrapassa o dobro das taxas nacional e estadual.<sup>3</sup>

Detalha-se que a não adesão ao tratamento e as baixas taxas de cura têm sido os maiores obstáculos ao efetivo controle e combate da tuberculose. Preconiza-se, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o alcance de metas mínimas para o controle da doença, sendo 85% de adesão ao tratamento e, no máximo, 5% de casos de abandono.<sup>4</sup>

Pode a terapêutica da tuberculose alcançar a cura em praticamente 100% dos novos casos quando o tratamento é seguido de forma adequada;<sup>4</sup> no entanto, a sua efetividade varia conforme a região, estando em torno de 70% (50-90%) na média nacional.<sup>5</sup>

Entende-se que o resultado do tratamento é um excelente indicador da efetividade das ações do programa de controle de tuberculose e pode ser avaliado segundo a classificação de situação de encerramento: *cura* (paciente que ao concluir o tratamento apresenta duas baciloscopias negativas), sendo que a alta por cura pode ser dada também ao paciente que finalizou o tratamento sem evidência de falência e teve alta com base em critérios clínicos e radiológicos; *abandono do tratamento* (paciente que fez uso de medicamento por 30 dias ou mais e interrompeu o tratamento

por 30 dias consecutivos ou mais); *falência* (paciente que apresenta baciloscopia de escarro positiva ao final do tratamento); e *óbito*.<sup>6</sup>

O tratamento da tuberculose tem como finalidade a cura e a rápida redução da transmissão da doença. Avalia-se, considerando-se que os indivíduos bacilíferos são a maior fonte de transmissão, que a detecção precoce e o tratamento correto desses casos são os melhores meios de prevenção disponíveis no sistema de saúde.<sup>6</sup> A ausência do tratamento ou um tratamento ineficaz acarretam graves implicações para a saúde pública, como a continuidade da fonte de infecção, mantendo a cadeia de transmissão e o desenvolvimento de bactérias multidrogarresistentes.<sup>4-7</sup>

Desta forma, justifica-se este estudo pela situação da tuberculose no país, sobretudo pela incidência preocupante no município de Ilhéus, sendo necessário buscar conhecimento e se apropriar dos dados epidemiológicos locais relacionados aos casos notificados e acompanhados, uma vez que os resultados disponíveis e compartilhados podem subsidiar os profissionais de saúde no planejamento e na implementação de ações condizentes com a realidade situacional do município para melhores resultados de tratamento e o alcance das metas estabelecidas pelo Programa de Controle da Tuberculose.

## OBJETIVO

Analisar o acompanhamento e a situação de encerramento dos casos de tuberculose notificados, identificando seu padrão de morbimortalidade.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e epidemiológico realizado a partir dos dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SINAN/SESAB).

Compõe-se a população do estudo de todos os casos de tuberculose notificados e residentes no município de Ilhéus no período de 2014 a 2018. Situa-se o referido município no sul do estado da Bahia, a 460 km da capital, Salvador, apresentando uma área territorial de 1.588,555 km<sup>2</sup>, com população de 184.236 habitantes de acordo o último censo em 2010.<sup>8</sup>

Coletaram-se as variáveis de interesse na base de dados do SINAN, categorizadas em variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade) e variáveis clínico-operacionais (forma clínica, comorbidades associadas, realização de baciloscopia no diagnóstico, realização de baciloscopia durante o tratamento - segundo, quarto e sexto mês, realização de sorologia para HIV, Tratamento Diretamente Observado (TDO) e situação de encerramento).

Utilizou-se, para a análise dos dados, a técnica de estatística descritiva simples, obtendo-se a média e as frequências absoluta e relativa de cada variável por meio do programa *Microsoft Office Excel*, que deram origem às tabelas e aos gráficos.

Calcularam-se, além disso, alguns indicadores epidemiológicos e operacionais descritos pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) a fim de atingir os objetivos propostos pelo estudo: indicadores epidemiológicos - coeficiente de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes, coeficiente de mortalidade por tuberculose por 100 mil habitantes; indicadores operacionais - proporção de casos de tuberculose curados, proporção de abandono do tratamento, proporção de casos com encerramento óbito e proporção de casos que realizaram Tratamento Diretamente Observado.

Acrescenta-se que, em decorrência do tipo de estudo, não foi necessário submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pois este utilizou apenas dados de domínio público, de acesso irrestrito, cujas informações são reunidas sem possibilidade de identificação individual.

## RESULTADOS

Identificaram-se 678 casos de tuberculose notificados no município de Ilhéus no período de 2014 a 2018, com coeficiente médio anual de incidência de 71,32 casos/100 mil habitantes. Percebe-se que houve um aumento significativo na incidência de 2014 para 2016, passando de 53,19 casos/100 mil habitantes para 83,04 casos/100 mil habitantes, havendo uma queda de 2016 para 2017, e mantendo-se estacionária de 2017 para 2018, com 72,73 casos/100 mil habitantes (Figura 1).

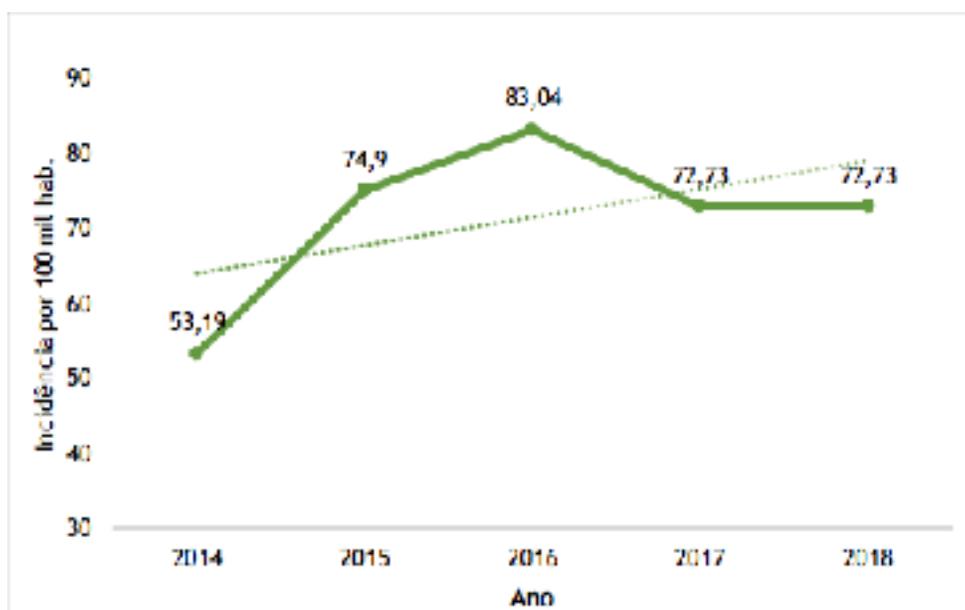


Figura 1. Coeficiente de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes. 2014 a 2018. Ilhéus (BA), Brasil, 2019. Fonte:<sup>3</sup>

Pontua-se que o coeficiente de mortalidade teve oscilações entre os anos, com uma média de 4,45 óbitos/100 mil habitantes, marcando sua menor taxa em 2015 (2,71%) (Figura 2).

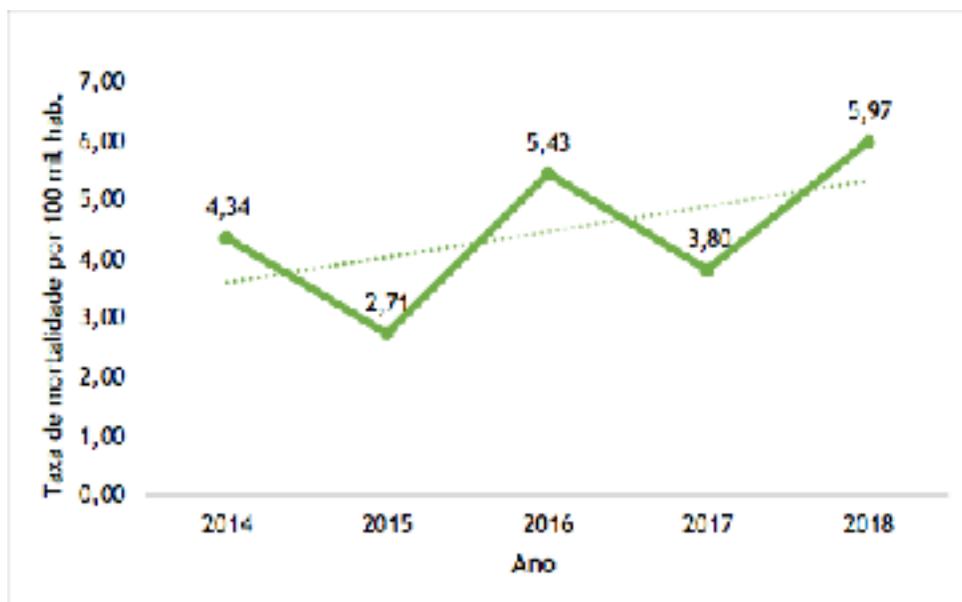


Figura 2. Coeficiente de mortalidade por tuberculose por 100 mil habitantes. 2014 a 2018. Ilhéus (BA), Brasil, 2019. Fonte:<sup>3</sup>

Visualiza-se na tabela 1 o perfil sociodemográfico dos casos de tuberculose notificados e acompanhados no período.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos casos de tuberculose notificados. 2014 a 2018. Ilhéus (BA), Brasil, 2019.

| Variáveis           | n   | %     |
|---------------------|-----|-------|
| <b>Sexo</b>         |     |       |
| Masculino           | 436 | 64,31 |
| Feminino            | 242 | 35,69 |
| <b>Faixa Etária</b> |     |       |
| < 1 ano             | 6   | 0,88  |
| 1 - 4               | 5   | 0,74  |
| 5 - 9               | 4   | 0,59  |
| 10 - 14             | 10  | 1,47  |
| 15 - 19             | 54  | 7,96  |
| 20 - 34             | 217 | 32,01 |
| 35 - 49             | 179 | 26,40 |
| 50 - 64             | 138 | 20,35 |
| 65 - 79             | 50  | 7,37  |
| 80 e +              | 15  | 2,21  |
| <b>Escolaridade</b> |     |       |
| Ign/Branco          | 194 | 28,61 |

|  |            |               |
|--|------------|---------------|
| Analfabeto                                       | 40         | 5,90          |
| 1ª a 4ª séries incompletas do Ensino Fundamental | 135        | 19,91         |
| 4ª série completa do Ensino Fundamental          | 34         | 5,01          |
| 5ª a 8ª séries incompletas do Ensino Fundamental | 126        | 18,58         |
| Ensino Fundamental completo                      | 15         | 2,21          |
| Ensino Médio completo                            | 36         | 5,31          |
| Ensino Médio incompleto                          | 51         | 7,52          |
| Educação superior incompleta                     | 13         | 1,92          |
| Educação superior completa                       | 22         | 3,24          |
| Não se aplica                                    | 12         | 1,77          |
| <b>Cor/Raça</b>                                  |            |               |
| Ign/Branco                                       | 52         | 7,67          |
| Branca   | 42         | 6,19          |
| Preta  | 95         | 14,01         |
| Amarela  | 3          | 0,44          |
| Parda  | 472        | 69,62         |
| Indígena   | 14         | 2,06          |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>678</b> | <b>100,00</b> |

Fonte:<sup>3</sup>

Identificou-se na tabela 2 a caracterização clínica-operacional dos casos de tuberculose notificados.

Tabela 2. Caracterização clínica-operacional dos casos de tuberculose notificados. 2014 a 2018. Ilhéus (BA), Brasil, 2019.

| Variáveis                | n   | %     |
|--------------------------|-----|-------|
| <b>Tipo de entrada</b>   |     |       |
| Caso novo                | 527 | 77,73 |
| Recidiva                 | 47  | 6,93  |
| Reingresso após abandono | 55  | 8,11  |
| Não sabe                 | 4   | 0,59  |
| Transferência            | 41  | 6,05  |
| Pós-óbito                | 4   | 0,59  |
| <b>Forma clínica</b>     |     |       |
| Pulmonar                 | 591 | 87,17 |
| Extrapulmonar            | 72  | 10,62 |
| Pulmonar + extrapulmonar | 15  | 2,21  |

|   |     |        |
|---|-----|--------|
| Total   | 678 | 100,00 |
| <b>Doenças e agravos associados</b>             |     |        |
| <b>Aids</b>                                     |     |        |
| Ign/Branco                                      | 373 | 55,01  |
| Sim   | 39  | 5,75   |
| Não   | 266 | 39,23  |
| <b>Alcoolismo</b>                               |     |        |
| Ign/Branco                                      | 86  | 12,68  |
| Sim   | 146 | 21,53  |
| Não   | 446 | 65,78  |
| <b>Drogas ilícitas</b>                          |     |        |
| Ign/Branco                                      | 162 | 23,89  |
| Sim   | 106 | 15,63  |
| Não   | 410 | 60,47  |
| Total   | 678 | 100,00 |
| <b>Tabagismo</b>                                |     |        |
| Ign/Branco                                      | 143 | 21,09  |
| Sim   | 182 | 26,84  |
| Não   | 353 | 52,06  |
| <b>Diabetes</b>                                 |     |        |
| Ign/Branco                                      | 93  | 13,72  |
| Sim   | 45  | 6,64   |
| Não   | 540 | 79,65  |
| <b>Doença mental</b>                            |     |        |
| Ign/Branco                                      | 97  | 14,31% |
| Sim   | 15  | 2,21%  |
| Não   | 566 | 83,48% |
| <b>1ª Baciloscopia</b>                          |     |        |
| Ign/Branco                                      | 15  | 2,21   |
| Positivo  | 377 | 55,60  |
| Negativo  | 187 | 27,58  |
| Não realizado                                   | 99  | 14,60  |
| <b>Baciloscopia de acompanhamento no 2º mês</b> |     |        |
| Ign/Branco                                      | 173 | 25,52  |
| Positivo  | 18  | 2,65   |
| Negativo  | 296 | 43,66  |
| Não realizado                                   | 191 | 28,17  |
| <b>Baciloscopia de acompanhamento no 4º mês</b> |     |        |
| Ign/Branco                                      | 214 | 31,56  |

|   |            |               |
|---|------------|---------------|
| Positivo  | 2          | 0,29          |
| Negativo  | 262        | 38,64         |
| Não realizado                                   | 200        | 29,50         |
| <b>Baciloscopia de acompanhamento no 6º mês</b> |            |               |
| Ign/Branco                                      | 258        | 38,05         |
| Positivo  | 1          | 0,15          |
| Negativo  | 269        | 39,68         |
| Não realizado                                   | 150        | 22,12         |
| <b>Teste de HIV</b>                             |            |               |
| Positivo  | 52         | 7,67          |
| Negativo  | 327        | 48,23         |
| Em andamento                                    | 5          | 0,74          |
| Não realizado                                   | 294        | 43,36         |
| <b>Total</b>                                    | <b>678</b> | <b>100,00</b> |

Fonte:<sup>3</sup>

Revela-se, no que tange à realização do teste de HIV, que ele foi realizado em 56,64% dos casos.

Apresentou-se, em relação à realização do TDO, tendência de queda considerável, chegando a apenas 8,11% dos casos em 2018 submetidos a essa modalidade de tratamento (Figura 3).

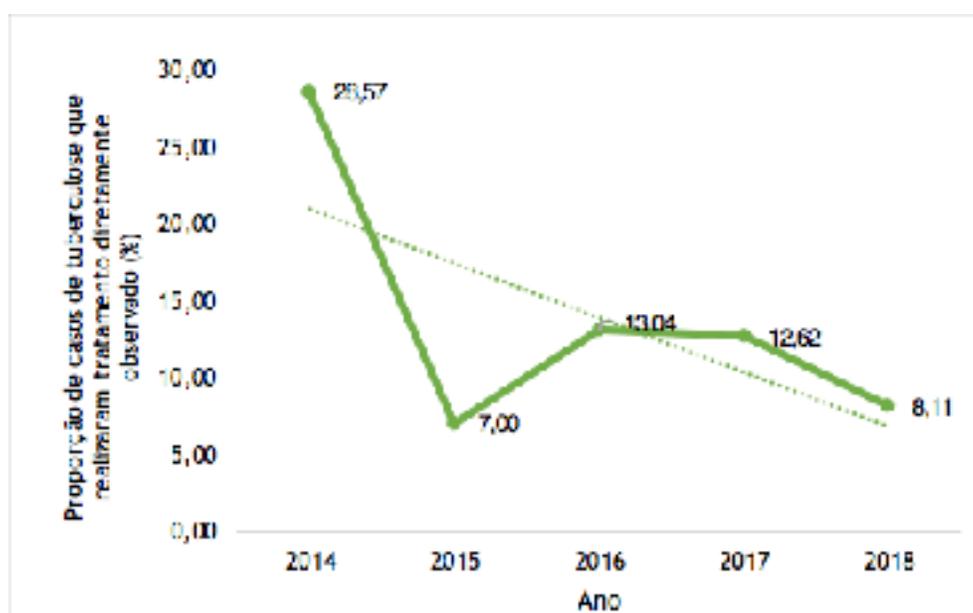


Figura 3. Proporção de casos de tuberculose que realizaram Tratamento Diretamente Observado. 2014 a 2018. Ilhéus (BA), Brasil, 2019. Fonte:<sup>3</sup>

Mostra-se, na figura 4, a distribuição da situação de encerramento dos casos notificados no período de estudo. Nota-se que o percentual de cura tem aumentado no decorrer do período, sendo que o menor percentual foi observado em 2016 (66,67%), e o maior em 2018 (77,61%). Marcou-se a maior taxa de percentual de abandono do tratamento em 2016 (18,30%). Observa-se, em relação aos casos com encerramento óbito, uma tendência de queda, em que seu maior percentual foi em

2014 (9,24%), e o menor em 2018 (2,99%). Verifica-se que não houve casos de falência neste estudo.

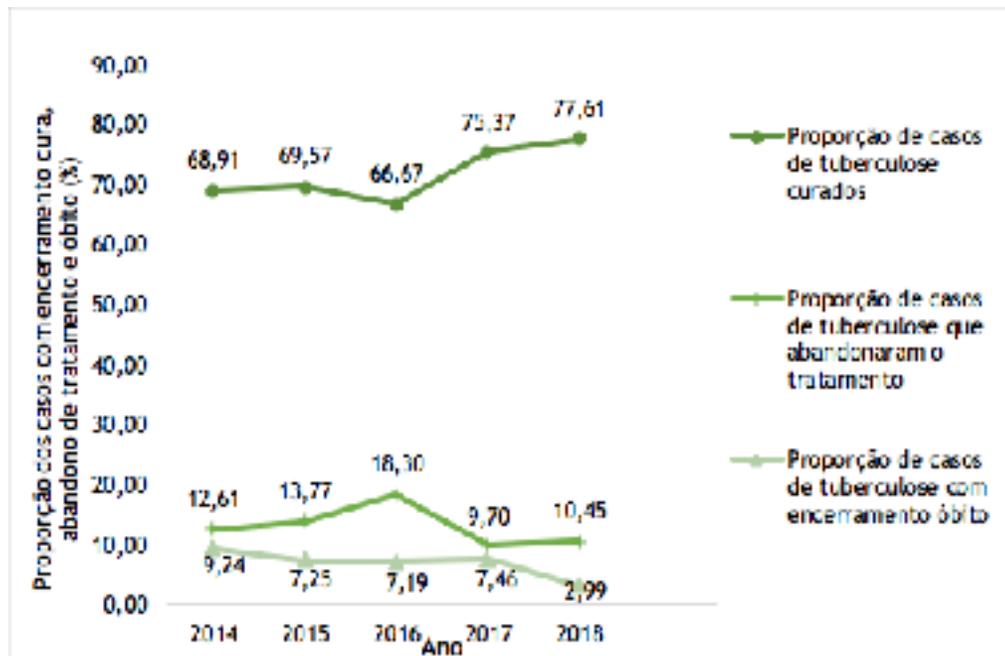


Figura 4. Proporção de casos de tuberculose com encerramento cura, abandono de tratamento e óbito. 2014 a 2018. Ilhéus (BA), Brasil, 2019. Fonte.<sup>3</sup>

## DISCUSSÃO

Implantou-se, pelo Ministério da Saúde (MS), o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, cujo objetivo é acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, estabelecendo como uma das metas a redução do coeficiente de incidência para menos de dez casos por 100 mil habitantes e o coeficiente de mortalidade para menos de um óbito por 100 mil habitantes até o ano de 2035.<sup>6</sup>

Mostra-se, pela série histórica, uma tendência crescente do coeficiente de incidência e, apesar da discreta redução de 2016 para 2018, as taxas vêm se mantendo altas nos últimos anos, sendo que o mesmo ocorre com o coeficiente de mortalidade com um registro de 5,97 óbitos/100 mil habitantes no último ano analisado, o que revela que o município ainda não conseguiu alcançar as metas estabelecidas no plano nacional.

Observa-se que homens adultos jovens foram os mais prevalentes, pois o sexo masculino ainda é o mais acometido pela tuberculose. Pode-se explicar tal dado devido a fatores econômicos, culturais e sociais, à maior exposição aos fatores de risco para a doença, como tabagismo e etilismo, além da baixa e tardia procura dos serviços de saúde em relação às mulheres. Aponta-se, pelo reconhecimento das diferenças na incidência da doença entre os sexos, a necessidade de planejar intervenções que considerem as diferenças nos hábitos e fatores de risco de cada gênero.<sup>9-11</sup>

O predomínio da faixa etária entre 20 a 49 anos coincide com o padrão nacional composto por adultos em idade economicamente ativa, comumente os únicos provedores da renda familiar, fi-

cando impossibilitados de exercer suas funções laborais. Expressa-se por esse fato um dos problemas sociais gerados pela tuberculose.<sup>10-2</sup>

Em relação à educação, apesar do grande percentual de “Ignorado”, descreve-se que a maioria dos indivíduos apresentava baixa escolaridade, o que pode contribuir para o aumento da vulnerabilidade à tuberculose, visto que o baixo grau de instrução pode estar relacionado à compreensão limitada das informações de promoção à saúde, prevenção de doença e uso da terapêutica, aumentando, assim, a sua incidência e diminuindo a adesão ao tratamento.<sup>12-3</sup>

Assinala-se que indivíduos autodeclarados pardos foram os mais acometidos pela tuberculose neste estudo e isso pode ser reflexo do perfil étnico racial da população da região.<sup>8</sup> Corroboram-se, por tal achado, outras pesquisas realizadas no estado da Bahia.<sup>14-5</sup>

Constituiu-se o perfil clínico-operacional predominantemente por casos novos, ou seja, que nunca havia sido submetido ao tratamento para tuberculose ou o havia realizado por até 30 dias. Sabe-se que o histórico de tratamento anterior é imprescindível, visto que retratamentos para tuberculose estão fortemente associados à resistência medicamentosa.<sup>16</sup>

Percebe-se que a maioria dos indivíduos tinha a forma clínica pulmonar da doença, com um grande percentual de *ignorado* nas baciloscopias de acompanhamento, apontando a fragilidade da completude dos campos das fichas de notificação, assim como grande percentual de *não realizado*. Lembra-se que a tuberculose pulmonar é a forma mais importante em nível epidemiológico devido à sua maior infectividade, a qual aumenta com o grau de positividade da baciloscopia, casos bacilíferos sendo os principais disseminadores da doença. Torna-se fundamental, em função disso, tanto para o diagnóstico quanto para o acompanhamento, a realização da baciloscopia do escarro.<sup>6-17</sup>

Preconiza-se, pelo PNCT, a realização mensal da baciloscopia de controle do tratamento, sendo indispensável sua realização no segundo, quarto e sexto meses, mas é sabido que a ausência de expectoração pode impossibilitar a execução do exame. São necessárias, para que pacientes inicialmente bacilíferos recebam alta, duas baciloscopias negativas para a comprovação da cura, sendo uma na fase de acompanhamento e outra ao final do tratamento, e aquele que não tiver realizado o exame por ausência de expectoração terá alta com base em dados clínicos e exame radiológico.<sup>4</sup>

Recomenda-se, também, a realização do teste de HIV. Espera-se, segundo o MS, que 100% dos casos de tuberculose realizem o teste de sorologia para HIV,<sup>4</sup> mas é importante lembrar que é obrigatória a permissão do paciente para a realização do teste e, para isso, ele deve assinar o termo de consentimento, podendo a sua recusa influenciar o aumento de casos não testados. Torna-se a identificação precoce dos casos de coinfeção de suma importância para o alcance satisfatório no en-

cerramento do tratamento por ser a tuberculose a principal causa de morte em pacientes portadores da Aids.<sup>4</sup>

Destacam-se neste estudo, entre as variáveis agravos associados, o tabagismo e o alcoolismo. Constatou-se que pessoas que consomem tabaco têm o risco aumentado de adoecer por tuberculose, assim como o índice de mortalidade é consideravelmente maior em fumantes do que em não fumantes; já o alcoolismo influencia tanto a incidência da tuberculose quanto a evolução clínica e seus desfechos.<sup>7</sup>

Observa-se, quanto à tuberculose associada à Aids, elevada incompletude no registro dessa variável, dificultando a análise (Tabela 2). Ressalta-se, no entanto, que nos municípios prioritários da Bahia, dentre os quais Ilhéus, a completude para Aids ficou abaixo de 50%, podendo o fato ser explicado pela não obrigatoriedade desse campo para o lançamento da notificação no banco de dados do SINAN. Dificulta-se, pela ausência do preenchimento, o desenvolvimento de ações voltadas para a coinfeção.<sup>18</sup>

Apona-se, quanto à realização do TDO, que o município de Ilhéus apresentou baixa cobertura. Entende-se que o TDO é uma importante estratégia, recomendada pela OMS e estabelecida pelo Programa de Controle da Tuberculose, que visa ao fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e à prevenção do surgimento de cepas resistentes aos medicamentos.<sup>4</sup>

Identificaram-se, em resultados de um estudo realizado em municípios de São Paulo, maiores taxas de cura e menor índice de abandono do tratamento por meio do bom desempenho e cobertura do TDO.<sup>19</sup> Reconheceram-se, contudo, limitações de acordo com as particularidades regionais para a prática do TDO, como porte populacional, centralização do serviço, baixo nível de implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), além da carência de insumos para o desempenho da prática.<sup>20</sup> Salieta-se que tais limitações corroboram o encontrado em Ilhéus, onde o serviço de controle da tuberculose ainda é centralizado e possui baixa cobertura da ESF.

Avalia-se, sobre a situação de encerramento dos casos deste estudo, que apesar do aumento da proporção de cura, o indicador ainda se encontra aquém da meta mínima de 85% preconizada pela OMS.<sup>4</sup> Encontraram-se taxas semelhantes em estudos realizados em outras regiões, com 77,60% de cura em estudo realizado em São Carlos/SP,<sup>21</sup> e 74,7% em estudo realizado em Belo Horizonte/MG.<sup>22</sup> Acredita-se que percentuais elevados de cura revelam a efetividade do tratamento, além de ser um importante indicador de resultados das ações de controle e qualidade dos serviços prestados voltados para a tuberculose.<sup>23</sup>

Alerta-se que o percentual de caso de abandono também não atingiu a meta em nenhum dos anos analisados e há diversos fatores que podem levar o indivíduo a abandonar o tratamento, por

exemplo os aspectos sociais e comportamentais determinantes, como barreiras socioeconômicas, culturais e demográficas. No entanto, para além de fatores intrínsecos ao paciente, há ainda um importante percentual relacionado à terapêutica e ao serviço de saúde: a forma de organização na atenção ao tratamento da tuberculose com a centralização em um único serviço de saúde, muitas vezes distante dos domicílios, o que se configura como agravante no acesso ao tratamento e ao desfecho desfavorável.<sup>12-24</sup>

Torna-se possível visualizar ainda que entre 2016 a 2018 (Figura 4), na mesma proporção em que houve uma queda no percentual de cura, houve aumento no percentual de abandono. Elevam-se, na queda da proporção de cura, conseqüentemente, os índices de abandono, estando diretamente ligados à prevalência da doença e à ocorrência de cepas multirresistentes.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO

Possibilitou-se, por este estudo, conhecer o perfil dos casos de tuberculose em Ilhéus no período de 2014 a 2018, que acomete principalmente o adulto jovem, economicamente ativo, do sexo masculino, de cor autodeclarada parda/negra, de baixa escolaridade, como possuidor da forma bacilífera da doença.

Percebe-se, quanto aos principais indicadores epidemiológicos e operacionais, que a situação da tuberculose no município de Ilhéus apresenta valores distantes do preconizado e permanece como um importante problema de saúde pública. Aponta-se, pela elevada incidência, baixa proporção de cura e elevada proporção de abandono do tratamento pela não realização de ações de controle como o acompanhamento mensal das baciloscopias, a baixa oferta de sorologia para o HIV, a baixa cobertura do TDO, e a fragilidade do serviço de saúde no município em acompanhar indivíduos com tuberculose, a necessidade de maior planejamento e desenvolvimento de ações para além do enfoque biológico que alcancem a pessoa doente em suas particularidades e situação de vulnerabilidade.

Destacam-se, com isso, a importância da descentralização do serviço, a consolidação da atenção primária à saúde por meio da ESF e a capacitação contínua de profissionais de saúde para a efetiva integralidade das ações, a continuidade do cuidado e o alcance de populações mais vulneráveis, a fim de garantir que todos tenham acesso ao tratamento de qualidade e que se alcancem melhores resultados no controle da doença.

## CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram na concepção do projeto de pesquisa, na coleta, análise e discussão dos dados, na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, bem como na aprovação da versão final do estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2019 Oct 11]. Available from: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
2. Cecilio HPM, Santos AL, Marcon SS, Latorre MRDO, Mathias TAF, Rossi RM. Tuberculosis mortality trend in the state of Paraná, Brazil - 1998-2012. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 Jan; 23(1):241-8. DOI: 10.1590/1413-81232018231.25242015
3. Bahia (Estado), Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação [Internet]. Salvador: Secretaria de Saúde; 2019 [cited 2019 Oct 15]. Available from: <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinan/tube.def>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2019 Aug 10]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro\\_tuberculose11.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_tuberculose11.pdf)
5. Rabahi MF, Silva Junior JLR, Ferreira ACG, Tannus-Silva DGS, Conde MB. Tuberculosis treatment. *J Bras Pneumol*. 2017 Nov/Dec; 43(6):472-86. DOI: 10.1590/s1806-37562016000000388
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf)
7. Silva DR, Muñoz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Arbex FF, et al. Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. *J Bras Pneumol*. 2018 Mar/Apr; 44(2):145-52. DOI: 10.1590/s1806-37562017000000443
8. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2019 oct 20]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/ilheus/pesquisa/23/22957>

9. Yates TA, Atkinson SH. Ironing out sex differences in tuberculosis prevalence. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2017; 21(5):483-4. DOI: 10.5588/ijtld.17.0194
10. Freitas WMTM, Santos CC, Silva MM, Rocha GA. Clinical and epidemiological profile of patients with tuberculosis cared at a municipal health center in Belém, Pará State, Brazil. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2016 June; 7(2):45-50. DOI: 10.5123/S2176-62232016000200005
11. Castro DB, Maciel EMGS, Sadahiro M, Pinto RC, Albuquerque BC, Braga JU. Tuberculosis incidence inequalities and its social determinants in Manaus from 2007 to 2016. *Int J Equity Health.* 2018 Dec; 17:187. DOI: 10.1186/s12939-018-0900-3
12. Sá AMM, Santiago LA, Santos NV, Monteiro NP, Pinto PHA, Lima AM, et al. Reasons for treatment abandonment among tuberculosis patients. *Rev Soc Bras Clin Méd [Internet].* 2017 July/Sept [cited 2019 Aug 10]; 15(3):155-160. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875434>
13. Moraes MFV, Corrêa RGCF, Coutinho NPS, Caldas AJM, Silva TC, Santos KCB, et al. Epidemiological profile of tuberculosis cases in a priority municipality of the state of Maranhão. *Rev Pesq Saúde [Internet].* 2018 Sept/Dec [cited 2019 Aug 10]; 18(3):147-50. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/10149/5903>
14. Santos TA, Martins MMF. Profile of re-entry cases after abandonment of treatment of tuberculosis in Salvador, Bahia, Brazil. *Cad Saúde Colet.* 2018 July/Sept; 26(3):233-40. DOI: 10.1590/1414-462x201800030235
15. Matos PVC, Sousa OC, Rodrigues RL, Oliveira ISC, Soares MLD, Galvão LVS, et al. Updating of the therapeutic scheme in 2009: a reflection on morbidity and mortality due to tuberculosis in Bahia. *Braz J Health Rev [Internet].* 2019 Mar/Apr [cited 2019 Aug 10]; 2(2):1220-44. Available from: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1333>
16. Chaves EC, Carneiro ICRS, Santos MIPO, Sarges NA, Neves EOS. Epidemiological, clinical and evolutionary aspects of tuberculosis among elderly patients of a university hospital in Belém, Pará. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017 Jan/Feb; 20(1):45-55. DOI: 10.1590/1981-22562017020.160069
17. Churchyard G, Kim P, Shah NS, Rustomjee R, Gandhi N, Mathema B, et al. What we know about tuberculosis transmission: an overview. *J Infect Dis.* 2017 Nov; 216 (Suppl 6):S629-35. DOI: 10.1093/infdis/jix362
18. Lírio M, Santos NP, Passos LAR, Kritski A, Galvão-Castro B, Grassi MFR. Completeness of tuberculosis reporting forms for disease control in individuals with HIV/AIDS in priority cities of Bahia state. *Ciênc Saúde Colet.* 2015 Apr; 20(4):1143-8. DOI: 10.1590/1413-81232015204.00672014

19. Arakawa T, Magnabosco GT, Andrade RLP, Brunello MEF, Monroe AA, Ruffino Netto A, et al. Tuberculosis control program in the municipal context: performance evaluation. Rev Saúde Pública. 2017 Mar; 51:23. DOI: 10.1590/s1518-8787.2017051006553
20. Russoni B, Trindade AAM. Supervised Therapy Strategy for Tuberculosis in Brazil: a qualitative study. Rev Saúde Colet Uefs [Internet]. 2019 July [cited 2019 Aug 10]; 9:70-8. Available from: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/4060/3804>
21. Fusco APB, Arcêncio RA, Yamamura M, Palha PF, Reis AA, Alecrim TFA, et al. Spatial distribution of tuberculosis in a municipality in the interior of São Paulo, 2008-20131. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017 June; 25:e2888. DOI: 10.1590/1518-8345.1064.2888
22. Soares VM, Almeida IN, Figueredo LJA, Haddad JPA, Oliveira CSF, Carvalho WS et al. Factors associated with tuberculosis and multidrug-resistant tuberculosis in patients treated at a tertiary referral hospital in the state of Minas Gerais, Brazil. J Bras Pneumol. 2020 Mar/Apr; 46(2):e20180386. DOI: 10.36416/1806-3756/e20180386
23. Pinto ML, Silva TC, Gomes LCF, Bertolozzi MR, Villavicencio LMM, Azevedo KMFA, et al. Occurrence of tuberculosis cases in Crato, Ceará, from 2002 to 2011: a spatial analysis of specific standards. Rev bras epidemiol. 2015 Apr/June; 18(2):313-25. DOI: 10.1590/1980-5497201500020003
24. Lima LM, Harter J, Tomberg JO, Vieira DA, Antunes ML, Cardozo-Gonzales RI. Monitoring and assessment of outcome in cases of tuberculosis in a municipality of Southern Brazil. Rev Gaúcha Enferm. 2016 Mar; 37(1):e51467. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.01.51467

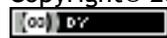
#### Correspondência

Giselle Adryane da Silva Jesus  
E-mail: [giselle.adryane@hotmail.com](mailto:giselle.adryane@hotmail.com)

Submissão: 03/06/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 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](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), 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.