

Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil

Profile of re-entry cases after abandonment of treatment of tuberculosis in Salvador, Bahia, Brazil

Tiago Alves dos Santos¹, Maísa Mônica Flores Martins^{2,3}

Resumo

Introdução: A tuberculose ainda é um grande problema de saúde pública e vem preocupando autoridades da área de saúde. A tuberculose está diretamente relacionada a determinantes sociais, fato que vem envolvendo os governos com ações intersetoriais para a redução da vulnerabilidade em saúde da população. **Objetivo:** Descrever o perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose no município de Salvador, Bahia, no período de 2006 a 2015, compreendendo fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais dos indivíduos. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico espaço-temporal, de caráter descritivo, exploratório realizado mediante consulta de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN). Os dados obtidos foram armazenados e consolidados para cálculo de frequência absoluta, relativa, taxa de incidência de reingresso após abandono e correlação de Spearman. Em seguida, as informações obtidas foram utilizadas para confeccionar gráficos e tabelas. **Resultados:** Foram registrados 1.611 casos de reingresso, com predomínio do sexo masculino, faixa etária de 30 a 49 anos, pardos, com nível de escolaridade fundamental incompleto, apresentando tuberculose em forma pulmonar e HIV negativos. Os distritos sanitários de Cabula/Beiru, Subúrbio Ferroviário e São Caetano/Valéria evidenciaram maiores taxas de incidência. **Conclusão:** O perfil encontrado é consoante com os indivíduos de maiores taxas de incidência da doença, bem como com os mais elevados índices de mortalidade pela tuberculose em todo o território nacional. O nível de escolaridade do indivíduo apresentou-se como um fator crucial para maior reingresso no tratamento.

Palavras-chave: tuberculose; sistemas de informação; epidemiologia; fatores socioeconômicos.

Abstract

Background: Tuberculosis is still a major public health problem and has been worrying health authorities. Tuberculosis is directly related to social determinants, a fact that has been involving governments with intersectoral actions to reduce the vulnerability of the population to health. **Objective:** To describe the profile of re-entry cases after abandonment of tuberculosis treatment in the city of Salvador, Bahia, from 2006 to 2015, comprising sociodemographic, clinical and behavioral factors of the individuals. **Method:** This is a descriptive and exploratory spatio-temporal ecological study performed through secondary data available in the Brazilian Notifiable Diseases Information System. The data obtained were stored and consolidated for calculation of the absolute and relative frequency variables, re-entry incidence rate after abandonment, and Spearman correlation. Then, the information obtained was used to make graphs and tables. **Results:** There were 1,611 re-entry cases with predominance of males, 30 to 49 years old, self-declared brown skin color, and the level of complete fundamental education, with tuberculosis presenting as pulmonary and HIV negative. The health districts of Cabula/Beiru, Subúrbio Ferroviário, and São Caetano/Valéria presented higher incidence rates. **Conclusion:** The profile found is consistent with the individuals with the highest incidence rates of the disease, as well as higher rates of tuberculosis mortality throughout the country. The education level of the individual was presented as a crucial factor for greater re-entry to treatment.

Keywords: tuberculosis; information systems; epidemiology; socioeconomic factors.

¹Faculdade de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador (UCSAL) - Salvador (BA), Brasil.

²Universidade Católica do Salvador (UCSAL) - Salvador (BA), Brasil.

³Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Católica do Salvador (UCSAL) - Salvador (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Tiago Alves dos Santos - Faculdade de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Rua Nossa Senhora do Resgate, 405, Cond. Solar do Resgate, Bloco 1, Ap. 302 - Resgate - CEP: 41152-000 - Salvador (BA), Brasil - Email: alvesalvus@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.



INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma das doenças mais antigas conhecidas pela humanidade¹. Esta patologia infectocontagiosa, que possui por agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*², evoluiu ao longo do tempo, aumentando sua virulência e capacidade de transmissão. Em menos de 24 horas, um indivíduo infectado em vias respiratórias e na fase ativa da doença pode projetar até 3,5 milhões de bacilos por meio de gotículas presentes na tosse, espirro ou na fala^{3,4}.

Até os dias de hoje, a TB permanece como um significativo problema de saúde mundial, exigindo uma atenção dos entes governamentais envolvidos no controle e garantia dos aspectos inerentes à saúde pública nos grandes centros urbanos e metrópoles^{5,6}. Segundo o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), entre o período de 2006 a 2015, foram confirmados mais de 861 mil casos da doença em todo o Brasil, sendo 237.971 apenas na região Nordeste. Neste mesmo período, foram registrados mais de 63 mil casos no Estado da Bahia, e a cidade de Salvador ocupou a primeira posição com 24.533 casos notificados⁷.

O perfil epidemiológico da TB no Brasil é dominado por homens de idades entre 31 e 40 anos, analfabetos, sem acesso aos serviços básicos de saúde e de baixo poder aquisitivo. Esta patologia é fortemente associada à comorbidades como etilismo, tabagismo, HIV, AIDS e diabetes^{8,9}.

Atualmente, um dos maiores obstáculos no combate da TB no Brasil se constitui na elevada taxa de abandono do tratamento da doença. Desde a década de 1960, o tratamento para TB tem por base esquemas terapêuticos com drogas preestabelecidas e fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁶, sendo necessários seis meses de tratamento padrão, fato esse que contribui para o abandono do tratamento. Por motivos como este, em algumas macrorregiões do país, a taxa de abandono chega aos 25%¹⁰.

No Brasil, a taxa de abandono do tratamento da TB é elevada, chega em torno de 17%¹¹, havendo uma variação das taxas entre os territórios, uma vez que no Estado do Maranhão o índice foi de 9,1% no período de 2001 a 2010¹², e, no município de Salvador, a taxa de abandono foi de 1,9% para o período de 2007 a 2011¹³. Vale destacar que o abandono do tratamento envolve diversos fatores e o indivíduo não pode ser o único responsabilizado¹³.

O abandono do tratamento da TB é um tema que não deve ser negligenciado: além de gerar ônus financeiro ao sistema de saúde pública e ao próprio paciente¹², acarreta consequências como a necessidade de um reingresso no tratamento, ineficiência dos esquemas de tratamento adotados, além de maior dificuldade para diminuição de casos da doença e o surgimento da doença em forma multirresistente (TBMR)¹³.

Diante do contexto apresentado, faz-se necessário compreender o conjunto de características inerentes aos pacientes que

reingressam no tratamento da tuberculose, bem como a dinâmica sociodemográfica deles, a fim de desenvolver e aprimorar políticas públicas de saúde favoráveis ao combate, controle e tratamento eficaz da doença. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil dos indivíduos que reingressam no tratamento da tuberculose após o abandono na cidade do Salvador, Bahia, no período de 2006 a 2015.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo ecológico temporal e espacial, de caráter descritivo e exploratório, realizado através do levantamento de dados secundários. Apresenta como unidade de análise o município de Salvador, Estado da Bahia, e como recorte temporal o período de 2006 a 2015.

O município de Salvador possui aproximadamente 2.938.092 habitantes ao longo dos seus 692,819 km², e em 2010 apresentou uma densidade demográfica de 3.859,44 habitantes por km². Atualmente a capital da Bahia conta com 1.563 estabelecimentos de saúde e apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,759, um dos maiores da região nordeste do Brasil¹⁴. Com a finalidade de melhor administrar a demanda dos serviços de saúde, bem como atender as suas necessidades, a cidade de Salvador conta atualmente com divisões em distritos sanitários, que compreendem 12 seguintes regiões: Cabula/Beiru, Subúrbio Ferroviário, São Caetano/Valéria, Centro Histórico, Liberdade, Pau da Lima, Barra/Rio Vermelho/Pituba, Itapagipe, Itapuã, Cajazeiras, Brotas e Boca do Rio.

A fonte de dados utilizada foi o Sistema de Informações de Agravos e Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), disponibilizado de maneira *online* e gratuita por intermédio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) via informações de saúde do programa TABNET.

Para construção do estudo, foram adotadas variáveis e indicadores específicos: sexo (masculino e feminino); faixa etária (0 a 14 anos, 15 a 29 anos, 30 a 49 anos e acima de 50 anos); raça/cor (branca, preta, parda e outros – compreendendo amarelo e indígena); escolaridade (analfabeto, ensino fundamental completo ou incompleto, ensino médio completo ou incompleto e ensino superior completo ou incompleto); síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS - sim, não e sem informação); vírus da imunodeficiência humana (HIV - positivo, negativo, não realizado e sem informação); forma de apresentação da tuberculose (pulmonar, extrapulmonar e ambas) e alcoolismo (sim, não e sem informação).

Com a finalidade de analisar e relacionar os dados do SINAN e as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais dos casos de reingresso no tratamento após abandono, foram realizadas análises de frequências absoluta e relativa, bem como o cálculo da incidência dos episódios de reingresso no tratamento segundo ano de ocorrência (total de casos de reingresso após abandono do tratamento/população de residentes de Salvador segundo o Censo de 2010 x 100.000 habitantes), e a proporção

de casos de tuberculose que abandonaram o tratamento (número de casos de tuberculose encerrados por abandono de tratamento segundo ano de diagnóstico e residentes no município de Salvador/número de tuberculose notificado por ano de diagnóstico x 100). Observou-se também, através do coeficiente de incidência, a distribuição espacial dos casos de reingresso no tratamento após abandono por distritos sanitários que compõem o município de Salvador (considerou-se o total de casos segundo os distritos sanitários/população de residentes em cada território de abrangência dos distritos sanitários x 100.000 habitantes). A partir da análise de gráficos de dispersão com a ausência de linearidade, optou-se pelo cálculo dos coeficientes de correlação de Spearman entre os casos de reingresso no tratamento segundo os distritos sanitários e taxa de incidência, HIV positivo, AIDS e Alcoolismo, sendo considerado um valor de p de até 5% como indicador de significância estatística. Utilizou-se o programa Stata 12 (StataCorp, College Station, TX, USA) para análise dos dados, os gráficos e tabelas foram construídos através do programa Excel para Windows 2013.

Por se tratar de um estudo com utilização de dados secundários disponíveis em *site* de domínio público, foi dispensada a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Durante o período analisado de 2006 a 2015, foram notificados 1611 casos de reingresso no tratamento de TB após o abandono no município de Salvador. Com relação às características sociodemográficas dos indivíduos que reingressaram no tratamento da tuberculose ao longo dos anos contemplados pelo estudo, houve uma predominância do sexo masculino (72,9%), pertencentes à faixa etária de 30 a 49 anos (50,5%) e 15 a 29 (29,5%) respectivamente, que se declararam da cor parda (57,4%) seguindo da cor preta (28,4%) e escolaridade com ensino fundamental incompleto (54,6%). Vale destacar que o não preenchimento do campo referente ao grau de escolaridade dos indivíduos representou mais de 20% de todos os casos registrados no período do estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência dos casos de reingresso no tratamento de tuberculose após abandono segundo características sociodemográficas. Salvador, Bahia, 2006-2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
SEXO												
Masculino	68,0	71,1	72,9	77,9	76,0	74,5	70,2	68,3	76,3	70,9	1175	72,9
Feminino	32,0	28,9	27,1	22,1	24,0	25,5	29,8	31,7	23,7	29,1	436	27,1
FAIXA ETÁRIA												
0 a 14 anos	0,0	0,6	1,1	1,0	2,8	3,1	0,8	0,7	1,3	0,7	20	1,2
15 a 29 anos	31,4	38,0	35,9	34,1	24,6	23,0	20,7	27,3	30,3	25,2	475	29,5
30 a 49 anos	49,0	44,0	47,0	48,1	52,0	52,8	57,0	55,4	50,0	53,6	430	50,5
Acima de 50 anos	19,6	17,5	16,0	16,8	20,7	21,1	21,5	16,5	18,4	20,5	686	18,7
RAÇA/COR												
Branca	5,2	10,8	6,6	8,2	7,3	4,3	1,7	6,5	6,6	2,6	100	6,2
Preta	33,3	31,9	42,0	28,4	19,6	23,6	27,3	23,0	22,4	31,1	458	28,4
Parda	48,4	47,0	45,3	56,3	64,8	67,7	64,5	66,2	61,8	55,6	924	57,4
Outros	2,0	1,8	0,6	0,5	1,7	0,0	0,8	0,7	0,0	0,0	13	0,8
Sem Informação	11,1	8,4	5,5	6,8	6,7	4,3	5,8	3,6	9,2	10,6	116	7,2
ESCOLARIDADE												
Analfabeto	3,9	3,6	9,9	9,1	7,8	5,0	8,3	2,9	2,0	7,3	99	6,1
Fundamental incompleto	54,2	57,2	49,2	57,7	59,2	60,9	57,9	52,5	51,3	44,4	879	54,6
Fundamental completo	1,3	10,8	8,3	7,7	5,0	3,7	4,1	7,2	8,6	5,3	102	6,3
Médio incompleto	15,0	3,6	6,1	5,3	6,1	3,1	6,6	5,8	6,6	5,3	101	6,3
Médio completo	0,0	4,8	7,2	3,4	3,4	5,6	4,1	8,6	6,6	4,6	77	4,8
Superior incompleto	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	1,2	0,0	0,0	1,3	2,0	9	0,6
Superior completo	3,3	0,0	0,0	0,5	0,6	1,2	1,7	0,0	0,0	0,0	11	0,7
Sem Informação	22,2	19,9	18,8	16,3	17,3	19,3	17,4	23,0	23,7	31,1	333	20,7

Fonte: SINAN/DATASUS/TABNET/Salvador⁷

Dentre os atributos clínicos e comportamentais que apresentaram maior magnitude entre as variáveis analisadas, verifica-se a apresentação da tuberculose em forma pulmonar (93,6%), resultado negativo para teste de HIV (32,0%), ausência da manifestação de AIDS (44,1%) e a condição de não alcoolistas (41,8%). Vale ressaltar que mais de 40% dos casos notificados não receberam o devido preenchimento na subcategoria inerente ao diagnóstico de AIDS (Tabela 2).

Observa-se que a taxa média da incidência de reingresso no tratamento nesta última década foi de 5,68/100 mil habitantes. Dentre os anos analisados, foi possível constatar uma elevação nos casos de reingresso de pacientes no tratamento entre os anos de 2006 (5,64/100 mil habitantes) e 2009 (6,94/100 mil habitantes). Em seguida, ocorreu uma diminuição significativa nos casos de retratamento com queda da taxa de incidência, dos anos de 2010 (6,69/100 mil habitantes) até 2012 (4,46/100 mil habitantes). A partir de 2013, o comportamento da taxa de incidência do reingresso no tratamento voltou a crescer, de 4,82/100 mil habitantes para 5,17/100 mil habitantes em 2015 (Figura 1). A proporção de abandono do tratamento apresenta comportamento semelhante à taxa de incidência, em que há uma variação entre os anos de 2006 (8,6 a cada 100 casos notificados) e 2009 (10,2 a cada 100 casos notificados); a partir de 2012 a proporção de abandono retorna a variar entre os anos. No período

observado, o ano com maior proporção de abandono ocorreu em 2013 com 11,4/100 casos notificados (Figura 1).

Em relação à distribuição espacial dos casos de reingresso no tratamento da TB após o abandono segundo os distritos sanitários do município de Salvador, verifica-se um comportamento diversificado entre os distritos sanitários. No distrito Cabula/Beiru, concentra-se a maior taxa de incidência com 24,1/100 mil habitantes, seguido do distrito do Centro Histórico (8,9/100 mil habitantes), e a menor taxa de incidência foi encontrada no distrito sanitário Barra/Rio Vermelho/Pituba (2,1/100 mil habitantes) (Figura 2).

Verificou-se correlação forte e significativa entre a taxa de incidência e os casos notificados dos residentes do distrito sanitário de Itapagipe ($r:0,75$), e correlações moderadas para os distritos sanitários São Caetano/Valéria ($r:-0,69$) e Centro Histórico ($r: 0,62$). Entre os casos HIV positivos e os casos de TB segundo os distritos sanitários de residência, observou-se correlação moderada e estatisticamente significativa apenas para o distrito de Cajazeiras ($r: 0,69$). Além disso, é possível observar: correlação forte entre os casos de alcoolismo para o distrito Centro Histórico ($r: 0,85$) e moderada para Itapagipe ($r: 0,69$), ambos estatisticamente significantes a um valor de p de 5% (Tabela 3).

Tabela 2. Frequência dos casos de reingresso no tratamento de tuberculose após abandono segundo características clínicas e comportamentais. Salvador, Bahia, 2006-2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
FORMA												
Pulmonar	87,6	91,6	93,9	97,6	97,8	94,4	92,6	92,8	90,1	95,4	1508	93,6
Extrapulmonar	8,5	5,4	5,0	1,4	2,2	5,0	5,0	5,8	4,6	2,6	71	4,4
Ambos	3,9	3,0	1,1	1,0	0,0	0,6	2,5	1,4	5,3	2,0	32	2,0
HIV												
Positivo	11,8	10,2	15,5	13,5	18,4	19,9	17,4	21,6	21,7	23,2	275	17,1
Negativo	12,4	18,7	13,3	22,6	22,9	44,1	51,2	46,8	49,3	53,6	516	32,0
Em andamento	34,0	30,1	31,5	36,5	33,5	17,4	8,3	7,9	2,0	0,0	347	21,5
Não realizado	41,8	41,0	39,8	27,4	25,1	18,6	23,1	23,7	27,0	23,2	473	29,4
AIDS												
Sim	12,4	9,0	12,7	12,0	16,8	18,6	17,4	20,9	19,1	23,2	256	15,9
Não	3,3	28,3	42,5	32,7	35,8	59,6	64,5	62,6	62,5	62,3	711	44,1
Sem Informação	84,3	62,7	44,8	55,3	47,5	21,7	18,2	16,5	18,4	14,6	644	40,0
ALCOOLISMO												
Sim	19,0	34,9	39,2	42,3	53,6	50,9	52,9	35,3	39,5	39,7	657	40,8
Não	2,0	37,3	54,7	46,6	38,0	42,2	39,7	54,7	49,3	51,0	673	41,8
Sem Informação	79,1	27,7	6,1	11,1	8,4	6,8	7,4	10,1	11,2	9,3	281	17,4

Fonte: SINAN/DATASUS/TABNET/Salvador⁷

Tabela 3. Coeficiente de Correlação de Spearman entre os distritos sanitários de saúde de Salvador e a taxa de incidência, HIV positivo, portador de AIDS e alcoolismo. Salvador, Bahia, Brasil, 2006-2015

	Taxa de Incidência	valor de p	HIV positivo	valor de p	AIDS	valor de p	Alcoolismo	valor de p
Cabula/Beiru	0,27	0,45	-0,22	0,54	-0,20	0,58	-0,34	0,34
Subúrbio Ferroviário	0,80	0,00	0,13	0,71	0,07	0,83	0,44	0,20
São Caetano/Valéria	-0,69	0,02	0,60	0,07	0,58	0,08	-0,13	0,72
Centro Histórico	0,62	0,05	0,05	0,88	0,19	0,59	0,85	0,00
Liberdade	0,26	0,26	0,18	0,61	0,32	0,36	0,09	0,80
Pau da Lima	0,82	0,00	-0,20	0,58	-0,07	0,85	0,50	0,14
Barra/Rio Vermelho/Pituba	0,45	0,19	-0,13	0,72	-0,25	0,48	0,06	0,86
Itapagipe	0,75	0,01	0,04	0,90	0,05	0,89	0,69	0,02
Itapuã	0,16	0,65	-0,10	0,77	-0,10	0,77	0,27	0,45
Cajazeiras	-0,21	0,56	0,69	0,02	0,60	0,07	-0,05	0,89
Brotas	0,39	0,26	-0,38	0,28	-0,35	0,33	0,20	0,58
Boca do Rio	0,39	0,27	-0,15	0,67	-0,25	0,48	0,53	0,12
Ignorado	-0,17	0,64	0,55	0,10	0,33	0,35	0,07	0,85

Valor de p ≤ 0,05. Fonte: SINAN/DATASUS/TABNET/Salvador⁷

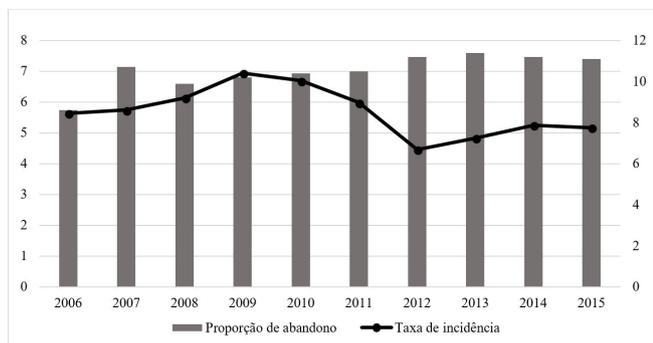


Figura 1. Proporção de abandono do tratamento e taxa de incidência de reingresso no tratamento de tuberculose após abandono. Salvador, Bahia, 2006-2015. Fonte: SINAN/DATASUS/TABNET/ Salvador⁷

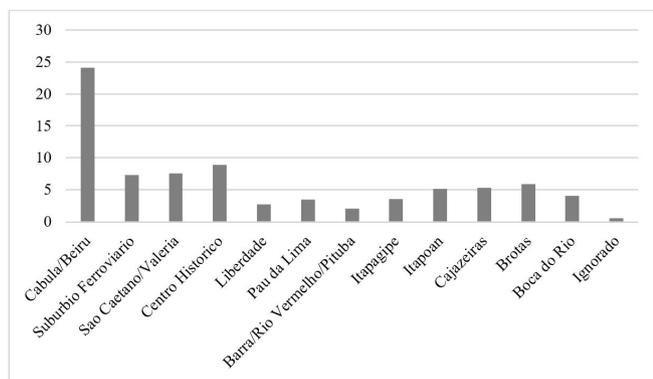


Figura 2. Taxa de incidência de reingresso no tratamento de tuberculose após abandono, segundo distritos sanitários de saúde. Salvador, Bahia, Brasil, 2006-2015. Fonte: SINAN/DATASUS/TABNET/Salvador⁷

DISCUSSÃO

O reingresso no tratamento de tuberculose após abandono é considerado uma *proxy* para os casos de abandono do tratamento da doença, buscando delimitar um perfil e analisar o comportamento, bem como nuances clínicas desses indivíduos. No período do estudo, de acordo com os dados do SINAN/Tabnet Salvador, foram notificados 19.186 novos casos da doença, sendo o ano de 2009 o de maior ocorrência de registros de casos novos com 2.059 casos. Neste mesmo ano, o município de Salvador apresentou a maior taxa de incidência de casos de reingresso após abandono do tratamento de TB com aproximadamente 7,0 a cada 100.000 habitantes de taxa de incidência⁸.

Durante o período de 2006 a 2015, foram registrados 1.611 casos de reingresso no tratamento da tuberculose após o abandono, com uma taxa média de incidência de 5,6 casos por 100 mil habitantes. Ao se analisar as características sociodemográficas dos pacientes que reingressaram no tratamento, o perfil predominantemente encontrado foi de indivíduos do sexo masculino, pertencentes à faixa etária de 30 a 49 anos, que se declararam da cor parda e que não possuíam o ensino fundamental completo. Esse perfil é consoante com os resultados encontrados em outros estudos sobre o tema¹⁵⁻¹⁸.

O sexo masculino é apresentado como o de maior risco para doenças infectocontagiosas graças à maior exposição à comorbidades, como tabagismo e alcoolismo, além da menor preocupação com relação à busca de serviços em saúde, quando comparado com o sexo feminino¹⁹. Em linhas gerais, a faixa etária de 30 a 49 anos, e a cor/raça parda são dados predominantemente encontrados em estudos epidemiológicos

relacionados à incidência da tuberculose e aos óbitos por ela ocasionados em todo o território nacional^{15,16,19}. O nível de escolaridade apresentou-se como um dado de grande relevância para o abandono do tratamento da tuberculose, sendo os indivíduos com baixo grau de escolaridade os que representaram a maioria dos casos registrados de reingressos no tratamento. Vale salientar que, à medida que o grau de escolaridade se eleva entre as categorias (ensino fundamental, ensino médio e superior) a taxa de incidência diminui, com menor índice para nível superior completo, sendo assim, observa-se uma forte relação entre o nível de escolaridade e o processo de saúde-doença desses indivíduos^{16,17}.

Com relação à taxa média de incidência do retratamento, constatou-se um comportamento que indica crescimento considerável dos casos registrados. Essa elevação não ocorreu de maneira linear e contínua, uma vez que ao longo da década observada aconteceram episódios de crescimento e diminuição da taxa de incidência. Esse comportamento influencia as ações de políticas públicas de saúde, bem como o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, que a cada ano desenvolvem mecanismos para combater a tuberculose em todo o território nacional por meio da educação e informação sobre a doença, diagnóstico precoce, maior adesão aos esquemas de tratamento, controle de novos casos e diminuição de óbitos^{3,4,6}.

No período estudado, de 2006 a 2015, a apresentação da forma pulmonar da tuberculose foi predominante sob as demais formas, representando 93,6% dos casos de reingresso no tratamento, esse resultado condiz com a realidade encontrada no País com relação à forma de apresentação mais encontrada da doença^{1,2,19}. A presença de coinfeção com TB/HIV se fez em mais de 17% dos casos de retratamento. Vale destacar que a média brasileira apresentada por estudos para a coinfeção TB/HIV é de 8,1%^{20,21}. A realização de teste para HIV em indivíduos com diagnóstico positivo ou suspeita de tuberculose é uma medida preconizada pelo Ministério da Saúde, porém, no período estudado, 29,4% dos indivíduos que reingressaram no tratamento da TB não haviam realizado testes para HIV. Esse índice reafirma os estudos que destacam as regiões norte e nordeste do Brasil como detentoras dos mais elevados índices de subnotificação e não realização da sorologia para HIV¹⁶.

Com relação à distribuição espacial dos casos de reingresso no tratamento da tuberculose após abandono, observou-se, no período de 2006 a 2015, um comportamento de acordo com a realidade de outros estudos ocorridos no município de Salvador sobre tuberculose^{18,22,23}. O distrito do Cabula/Beiru, que apresentou maior taxa média de incidência, 24,1/100 mil habitantes, é justamente onde se encontra o 6º Distrito de Saúde, sendo um dos focos em todo o município para o combate da doença, devido ao índice elevado do problema²³. O distrito Centro Histórico, que nos anos de 1990 a 2000 apresentou a

maior taxa de incidência dos casos registrados de tuberculose (mais de 190/100 mil habitantes), ocupou no presente estudo a segunda posição na taxa de retratamento, demonstrando melhoria significativa no comportamento dos indivíduos da região com relação à adesão ao tratamento da tuberculose¹⁸.

Neste estudo, foi identificada correlação estatisticamente significativa dos casos registrados de reingresso no tratamento da TB e a incidência da doença nos distritos sanitários do Subúrbio ferroviário, São Caetano/Valéria, Centro Histórico, Pau da Lima, e Itapagipe. A correlação entre a taxa de incidência e o número de casos de reingresso no tratamento da TB nos distritos sanitários pode ter associação com a concentração populacional ou com as condições socioeconômicas presentes nestes territórios, uma vez que fatores sociais possuem alta relevância para a ocorrência desse problema. Além de serem populosos, a maioria destes distritos sanitários se localiza na região periférica do município de Salvador com extensa concentração de pobreza. Esta situação é semelhante a resultados encontrados em um estudo desenvolvido em Salvador na década de 1990¹⁸.

Para a relação entre os casos de reingresso e o HIV positivo, apenas o distrito de Cajazeiras apresentou correlação estatisticamente significativa a 5% e, para o alcoolismo, as correlações estatisticamente significantes a 5% foram para os distritos do Centro Histórico e Itapagipe. Para a condição de AIDS positiva, não foi verificada significância estatística para nenhum dos distritos sanitários do município.

Por se tratar de um estudo com dados secundários, algumas limitações precisam ser ponderadas para interpretação dos achados inerentes ao uso de dados de fonte secundária, uma parte significativa das categorias de análise de algumas variáveis foi prejudicada, a exemplo da raça/cor, escolaridade, AIDS, HIV e alcoolismo devido a incompletude de informações. Vale destacar que as notificações devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde, atentando para informações fidedignas e com qualidade suficiente para realização de estudos epidemiológicos, caso contrário a realidade dos resultados obtidos será comprometida. A subnotificação se apresenta muitas vezes como uma barreira para o progresso deste tipo de estudos, o que prejudica o planejamento de ações e intervenções de saúde.

Por intermédio dos achados do presente estudo, pode-se concluir que o perfil dos casos de reingresso no tratamento da tuberculose após o abandono no município de Salvador no período de 2006 a 2015 é formado por adultos jovens do sexo masculino autodeclarados da cor parda e com baixo grau de escolaridade. Em sua maioria, esses indivíduos são socialmente ativos e exercem função de liderança familiar, sendo assim, a adesão ao esquema de tratamento apresenta-se não só como um mecanismo para curar o paciente, mas também como uma ferramenta de combate à proliferação da tuberculose e

manutenção da funcionalidade desses indivíduos em suas ações cotidianas, familiares e do trabalho.

O nível de escolaridade foi o fator de maior preponderância para o reingresso após abandono, mais da metade de todos os indivíduos não possuíam o ensino fundamental completo, em contrapartida, quanto mais elevado o grau de escolaridade menor a taxa de abandono ao tratamento da tuberculose. O acesso à educação é um indicador que norteia a qualidade de vida do indivíduo, ela fornece a possibilidade de uma maior compreensão do processo saúde/doença e da importância do autocuidado. Sendo assim, desde os seus níveis iniciais, demonstra-se como um poderoso aliado não só para adesão aos esquemas de tratamento da tuberculose, como para a prevenção e controle de doenças.

As últimas décadas foram de grande avanço no que se refere ao controle e combate da tuberculose em todo o território nacional graças ao Plano Nacional de Controle da Tuberculose, estabelecido pelo Ministério da Saúde. O município de Salvador vem dialogando com essa evolução, os dados epidemiológicos comprovam tal feito, contudo, é de competência dos entes responsáveis, atuar para manutenção e melhoria desse cenário. A compreensão do perfil sociodemográfico e comportamental dos indivíduos que reingressam no tratamento deve ser utilizada como ferramenta para um melhor direcionamento das medidas de saúde, estratégias de tratamento, além das ações de promoção e vigilância da saúde.

REFERÊNCIAS

- Gonçalves H. A tuberculose ao longo dos tempos. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2000;7(2):305-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-5970200000300004>. PMID:16683320.
- Bertolli FC. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2001. (Coleção Antropologia & Saúde).
- Segurado AC, Cassenote AJ, Luna EA. Saúde nas metrópoles: doenças infecciosas. *Estud Av*. 2016;30(86):29-49. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100003>.
- Belchior AS, Arcêncio RA, Mainbourg EM. Differences in the clinical-epidemiological profile between new cases of tuberculosis and retreatment cases after default. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):622-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500012>. PMID:27680048.
- Crispim JA, Touse MM, Yamamura M, Popolin MP, Garcia MCC, Santos CB, et al. Adaptação cultural para o Brasil da escala Tuberculosis-related stigma. *Cien Saude Colet*. 2016;21(7):2233-42. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.10582015>. PMID:27383356.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília; 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações de Agravos e Notificações. Casos de tuberculose desde 2001 [Internet]. Brasília; 2017 [citado em 2017 mar 30]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31009407>
- Portal da Saúde [Internet]. 2016 [citado em 2016 out 10]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/tuberculose>
- Lemos LA, Feijão AR, Gir E, Galvão M, Teresinha G. Quality of life aspects of patients with HIV/tuberculosis co-infection. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):41-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000800007>.
- Mendes AM, Fensterseifer LM. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento. *Bol. Pneumol. Sanit*. 2004;12(1):27-38. <http://dx.doi.org/10.5123/S0103-460X2004000100005>.
- World Health Organization. Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing. Geneva; 2009.
- Silva PF, Moura GS, Caldas AJM. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. *Cad Saude Publica*. 2014;30(8):1745-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00124513>. PMID:25210913.
- Cunha CC, Viana TV, Oliveira CC, Arruda S, Takenami I. Descrição dos casos de tuberculose diagnosticados em um centro de saúde de Salvador, Bahia. *Rev. Baiana Saúde Pública*. 2015;39(3):617-26.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [Internet]. Brasília; 2017 [citado em 2017 mar 28]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2927408>
- Leal MJ. Causas de abandono do tratamento de tuberculose [monografia]. Jequié: Faculdade de Enfermagem; 1987.
- Cortezi MD, Silva MV. Abandono do tratamento da tuberculose em pacientes coinfectados com HIV, em Itajaí, Santa Catarina, 1999-2004. *Bol Pneumol Sanit*. 2006;14(3):145-52.
- San Pedro A, Oliveira RM. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(4):294-301. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892013000400009>. PMID:23698179.
- Xavier MI, Barreto ML. Tuberculose na cidade de Salvador, Bahia, Brasil: o perfil na década de 1990. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2):445-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200021>. PMID:17221094.
- Paixão LM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):205-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200006>. PMID:17384794.
- Monteiro PC, Gazzeta CE. Aspectos epidemiológicos, clínicos e operacionais do controle da tuberculose em um Hospital Escola - 1999 a 2004. *Arq Ciênc Saúde*. 2007;14(2):99-106.
- Coutinho L, Oliveira DS, Souza GF, Fernandes Filho GMCF, Saraiva MG. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de João Pessoa - PB, entre 2007-2010. *Rev Bras Cienc Soc*. 2012;16(1):35-42.

22. Costa JG, Santos AC, Rodrigues LC, Barreto ML, Roberts JA. Tuberculose em Salvador: custos para o sistema de saúde e para as famílias. *Rev Saude Publica*. 2005;39(1):122-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000100016>. PMID:15654469.
23. Coelho CC, Vilasboas VT, Cavalcante OC, Arruda S, Takenami I. Descrição dos casos de tuberculose diagnosticados em um centro de saúde de Salvador, Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2015;23(2):445-53.

Recebido em: Jul. 11, 2017
Aprovado em: Jun. 26, 2018