



paz no plural

Intervenção no manejo pós-alta da tuberculose hospitalar através de estratégia educativa e de supervisão a distância em região de alta prevalência da doença: ensaio clínico randomizado - análise preliminar.

Osório CS, Dalcin PTR.



INTRODUÇÃO

Tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública, particularmente nos países em desenvolvimento. A melhor estratégia para evitar novos casos de TB é investir no diagnóstico precoce e no tratamento efetivo. Entretanto, como a doença possui um tratamento que requer o uso diário de medicações por um período prolongado, a adesão é um determinante na taxa de cura. Em Porto Alegre, 32,5% dos casos novos de TB são diagnosticados em hospitais, sendo que vinte por cento destes pacientes não se vinculam, após a alta hospitalar, ao Programa de Controle da Tuberculose, não chegando à unidade básica de saúde (UBS) de referência para prosseguir o acompanhamento. Diante disso, surge a necessidade de desenvolver ações visando aumentar as taxas de adesão ao tratamento e de cura da doença.

OBJETIVO

Testar o impacto sobre a taxa de cura da tuberculose de uma intervenção baseada em educação e supervisão a distância no manejo pós-alta dos casos novos da doença diagnosticados em hospital. O objetivo secundário foi testar o impacto sobre a taxa de abandono do tratamento.

MÉTODOS

Ensaio clínico randomizado e controlado. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 16 anos, diagnosticados durante internação no HCPA com novo caso de qualquer forma clínica de tuberculose.

- Grupo intervenção: submetidos a uma entrevista educativa antes da alta hospitalar e tratamento supervisionado à distância, através de contatos telefônicos regulares com o próprio paciente e com a UBS de referência;
- Grupo controle: seguiu orientações e o manejo de acordo com a equipe assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e com a equipe da UBS responsável pelo tratamento da TB.

RESULTADOS

Foram recrutados e randomizados 180 pacientes. Desses, 158 já possuíam desfecho do tratamento e foram incluídos nesta análise, sendo 81 do grupo intervenção e 77 do grupo controle.

Desfechos	Grupo Intervenção N (%)	Grupo Controle N (%)
Idade* (anos)	50,9 ± 15,8	44,3 ± 15,0
Sexo masculino	58 (71,6)	44 (57,1)
≤1 salário	14 (17,5)	20 (27,0)
>1 e ≤ 10 salários	65 (81,3)	52 (70,3)
> 10 salários	1 (1,3)	2 (2,7)
Nunca estudou	2 (2,5)	1 (1,3)
Ensino fundamental	55 (67,9)	46 (59,7)
Ensino médio	21 (25,9)	24 (31,2)
Ensino superior	3 (3,7)	6 (7,8)
Tabagista	23 (42,6)	31 (57,4)
Ex-tabagista	25 (47,2)	28 (52,8)
Etilista	10 (41,7)	14 (58,3)
Ex-etilista	61 (50,0)	61 (50,0)
Usuário de drogas	11 (44,0)	14 (56,0)
Ex-usário de drogas	7 (46,7)	8 (53,3)
HIV positivo	39 (52,7)	35 (47,3)
TB pulmonar	42 (50,6)	41 (49,4)
TB extrapulmonar	19 (51,4)	18 (48,6)
TB pulmonar + extrapulmonar	19 (52,8)	17 (47,2)

Desfechos	Grupo Intervenção N (%)	Grupo Controle N (%)
Cura*	56 (69,1)	39 (50,6)
Abandono*	4 (4,9)	17 (22,1)

*Significância estatística entre os grupos controle e intervenção (p<0,05).

A regressão logística binária, tendo como variáveis independentes grupo de tratamento e idade, mostrou que apenas o grupo de tratamento (intervenção) se associou de forma independente com o desfecho cura (p=0,002; OR=2,6; IC 95% 1,41 - 4,88).

CONCLUSÃO

Uma intervenção baseada em educação e supervisão a distância no manejo pós-alta da tuberculose hospitalar teve impacto positivo aumentando as taxas de cura e reduzindo o abandono ao tratamento.

