

Deserção do tratamento da tuberculose em centro de referência de um município em Pernambuco, Brasil

Daiany B. O. Silva¹, Maria C. C. Lira⁴, Mariana L. O. Santos², Amanda T. Xavier³, Larissa R. B. S. Martins³, Elizabete M. Souza³, Fernanda L. Aquino³,

¹Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, Bela Vista, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 55608-680. E-mail: daaaayab@gmail.com.

²Centro Regional de Ciências, Universidade Federal de Pernambuco, Cidade Universitária, Recife, PE, Brasil, 50740-545. E-mail: marianasantos UFPE@hotmail.com.

³Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, Bela Vista, Vitória de Santo Antão, PE. E-mail: amanda-xavier@hotmail.com.

⁴Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, Bela Vista, Vitória de Santo Antão, PE. E-mail: noronhaelira@hotmail.com

Tuberculose, doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* atinge um terço da população mundial. Descrita como agravo negligenciado, em que moradores de rua, soro positivo, penitenciários e indígenas estão entre os grupos vulneráveis a desenvolverem a forma multirresistente (MDR). Para reduzir a evolução da MDR no grupo de risco de tuberculose, medidas de contenção a fim de sanar a irregularidade e/ou abandono terapêutico tornam-se prioritárias. Directly Observed Treatment baseia-se no tratamento direto observado, avalia diariamente a utilização dos medicamentos pelos acometidos, demonstrando que o abandono da terapia merece a mesma atenção adotada ao surgimento de novos casos. O objetivo do estudo foi diagnosticar casos de deserção da terapia da Tuberculose por meio de dados coletados na unidade de um município de Pernambuco, Brasil, o qual possui 82 pacientes cadastrados no Programa de Controle da Tuberculose. Destes, 14 (17,1%) abandonaram tratamento em janeiro de 2009 a agosto de 2010, sendo observada desconexão entre centro de referência e secretaria de saúde do município com relação ao cadastro dos pacientes. No banco de dados da secretaria não consta todos os pacientes inseridos no trabalho, foram entrevistados 9 dos 14 pacientes identificados em abandono por recusa de entrevista e alteração de endereço. Também se verificou maior frequência da desistência no primeiro trimestre (77,7%), tendo como principal motivo mal estar da ingestão da medicação (44,4%). Baseado nos resultados, a comunicação da equipe de saúde com paciente deve ser contínua para a conclusão da terapia assim que iniciada, evitando a formação de cepas MDR e contágio de indivíduos e que para garantir sucesso na terapia, a eficácia farmacológica deve estar atrelada a conscientização e participação do paciente com familiares e intervenção consistente dos profissionais de saúde da família na supervisão.

Palavras - chave: Tuberculose; tratamento supervisionado; saúde pública.