

RESUMO DAS TESES DEFENDIDAS NO ANO DE 2000 POR PESQUISADORES DO CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA

O corpo editorial do Boletim de Pneumologia Sanitária divulga, nesta edição, o resumo em português e em inglês das últimas teses apresentadas por membros do grupo de técnicos do Centro de Referência Professor Hélio Fraga a universidades brasileiras, para obtenção de títulos de Mestre ou de Doutor. Estes pesquisadores, ademais de suas atividades funcionais, fazem de seus anseios de perquirição, uma tentativa de conhecer os fatos que constróem a realidade do conhecimento científico.

A busca ou a confirmação de novos métodos e técnicas que possam dar suporte ao aperfeiçoamento ou desenvolvimento das medidas de controle da tuberculose e de outras doenças respiratórias, é parte do papel que cabe ao CRPHF como instituição de apoio técnico-científico aos programas da Área Técnica de Pneumologia Sanitária do Ministério da Saúde.

Os temas estudados nesses trabalhos e sua contribuição para novos enfoques na operacionalização das ações de controle devem concorrer, espera-se, para a otimização do objetivo maior dos profissionais da saúde – a redução do sofrimento humano determinado pela doença.

TESES

Título: REGIME DE CURTA DURAÇÃO, INTERMITENTE E PARCIALMENTE SUPERVISIONADO, COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DO ABANDONO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL.

Autor: Margareth Maria Pretti Dalcolmo

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, para obtenção do título de Doutor em Medicina.

Resumo

Justificativa

Tomando por base o regime de tratamento padronizado no Brasil, o esquema de curta duração diário, composto pela associação de Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, usados por dois meses seguidos de Rifampicina e Isoniazida mais quatro meses, e ainda, os fatores que envolvem a aderência ao tratamento - aí incluídos a regularidade com a tomada dos medicamentos e com as consultas até a alta -, estabeleceu-se os seguintes objetivos:

Objetivos

Determinar: - a efetividade de um esquema de curta duração intermitente e parcialmente supervisio-

nado, em comparação com um esquema intermitente auto administrado e com o regime diário padronizado para tratar TB pulmonar bacilifera no Brasil;

- o impacto da supervisão na adesão às consultas agendadas nos Centros de Saúde e com a medicação anti-tuberculose, em pacientes moradores de grandes centros urbanos;
- o efeito da supervisão na prevenção de casos de *M. tuberculosis* multirresistente às drogas;
- situações e características clínicas e demográficas associadas ao abandono no tratamento de curta-duração.

Metodologia

Ensaio clínico randomizado, controlado, multicêntrico, conduzido em duas unidades de saúde de áreas urbanas no Brasil, a saber: o Instituto Estadual Clemente Ferreira, na cidade de São Paulo, e o Centro Municipal de Saúde do Município de Duque de Caxias, região do Grande Rio, na Baixada Fluminense, RJ, ambos referência para a tuberculose nestas respectivas áreas. Foram incluídos para randomização pacientes com tuberculose pulmonar bacilifera; com idade entre 14 e 65 anos; exames compatíveis com a inclusão: Creatinina < 2,0mg% e TGP < 3 vezes o valor de normalidade; residente não temporário da área de cobertura dos Centros de Saúde ou que expressaram preferência de ser tratado nos mesmos; e estando de acordo com o termo de consentimento. Os pacientes elegíveis fo-

ram randomizados em um dos seguintes esquemas terapêuticos, após estratificação por centro: GRUPO I-RHZ Diário Auto-Administrado: (esquema padrão atual); GRUPO II-RHZ Intermítente Auto-Administrado, GRUPO III- RHZ Intermítente Supervisionado 1 vez por semana.

Resultados

Foram randomizados, entre julho de 1995 e abril de 1998, 762 pacientes, excluídos 37, e analisados 725. Os esquemas foram comparados em termos dos parâmetros de efetividade selecionados, a saber: Resultados favoráveis = Cura e adesão às supervisões e Resultados desfavoráveis = abandono, falência bacteriológica e morte.

A taxas de cura e abandono detectadas não mostraram diferenças estatisticamente significantes em relação aos regimes comparados, com média de 91,2% de cura e de 8,8% de abandono, entre os três grupos, respectivamente ($p=0,8586$ IC 95% 7,0-11,4%).

As variáveis mais relacionadas ao risco de abandono, pela análise de regressão logística múltipla foram: uso de drogas ($p=0,0002$), sexo masculino ($p=0,02$), etnia não branca ($p=0,01$), faixa de renda D e E ($p=0,02$), gravidez radiológica ($p=0,05$).

Conclusão

Não se comprovou a hipótese testada de que um esquema supervisionado de tratamento resultaria em maior efetividade numa situação de rotina de assistência à TB urbana no Brasil. Pacientes masculinos, usuários de drogas, com faixas de renda D e E, e de etnia não branca compõem um conjunto de atributos com 53% de possibilidade de abandonar o tratamento ($p<0,05$). A adoção de uma modalidade de supervisão de tratamento uma vez por semana mereceria ser tomada como uma possibilidade operacional para os Programas, não isoladamente, mas a ela somados outros componentes da estratégia DOTS, uma vez que os resultados encontrados são comparáveis a outros estudos, com supervisão diária, três e duas vezes por semana.

Para grupos de maior risco de abandono, se exigiria um acompanhamento especial, diferente das medidas ora adotadas pelo PNCT, entre as quais estaria uma nova organização dos serviços de assistência, incluindo o fluxo e o acesso de pacientes e, aliado a isso,

o tratamento diretamente supervisionado, sob qualquer modalidade, respeitando-se as características locais. Tratando-se de uma investigação conjunta entre um centro acadêmico, duas unidades da rede pública e a coordenação do PNCT, este estudo poderá contribuir como incentivo a outros, tendo por objetivo validar considerações de custo-efetividade no processo de tomada de decisão em nível do Ministério da Saúde.

Este estudo foi financiado por grant do PNCT - Ministério da Saúde

Abstract: PARTIALLY SUPERVISED INTERMITTENT SHORT COURSE REGIMEN AS A STRATEGY FOR MINIMIZING DEFAULTING RATE WITH TUBERCULOSIS TREATMENT IN BRAZIL.

Rationale

Based on the standardized 2RHZ/4RH short-course regimen for treating tuberculosis in Brazil and the factors related to adherence to treatment such as regularity with drugs taking and compliance with consultations there were determined the following objectives:

Objectives

To determine the effectiveness of a partially supervised intermittent short-course regimen in comparison to an intermittent self-administered regimen and the daily standardized regimen for treating smear positive pulmonary tuberculosis in Brazil;

To determine the impact of supervision on the compliance for consultations in Health Centers as well as on regularity to anti-TB medication taking among TB patients in large cities in Brazil;

To determine the impact of supervision on the prevention of multiresistant tuberculosis cases;

To determine social-demographic and main clinical characteristics associated to defaulting in short-course regimens.

Methodology

Design: Randomized controlled clinical trial, carried out in two urban health facilities: the Instituto Clemente Ferreira in São Paulo and the Centro Municipal de Saúde in Duque de Caxias, Baixada Fluminense

Region, Rio de Janeiro, both reference centers for tuberculosis assistance in these respective areas.

There were randomized patients with smear positive pulmonary tuberculosis, age between 14 to 65 years, hepatic and renal functions compatible with the inclusion criteria (Creatinine < 2.0mg% and ALT < 3 times baseline); non temporary resident in the adstrict area of the two Centers and those that signed consent form.

The eligible patients were randomized in one of the following regimens after block randomization and center stratification: Group I - daily RHZ self-administered (standardized regimen); Group II - RHZ intermittent self-administered; Group III - RHZ intermittent supervised once a week.

Results

There were randomized, between July of 1995 and April of 1998, 762 patients, excluded 37 and analyzed 725. The regimens were compared in terms of parameters of effectiveness, that is: Favorable: Completion = Cure and adherence to supervisions; Unfavorable: definitive defaulting, bacteriologic failure and death.

The detected cure and defaulting rates did not show statistically significant differences in relation to compared regimens, with average of 91.2% of cure and 8.8% of defaulting, respectively ($p=0.8586$ CI 95% 7.0-11.4%).

The multivariate logistic regression demonstrated the most related variables to defaulting risk: illicit drug use ($p=0.0002$), males ($p=0.02$), non white ethnicity ($p=0.01$), low income levels D and E ($p=0.02$), radiological severity ($p=0.05$).

Conclusion

The outcomes did not confirm the tested hypothesis that a supervised intermittent regimen *per se* would achieve higher effectiveness under routine assistance conditions of urban TB in Brazil. Male patients, illicit drug users, ethnically non white and with low income make a special group that present 53% of risk for defaulting ($p<0.05$). The adoption of a once weekly mode of supervision could be taken as an operational possibility for the TB programs, not as a single measure but in addition to the other components

of DOTS strategy, once the outcomes here demonstrated are comparable to other studies which tested supervision daily, twice and three times a week. For special risk groups it is recommended to adopt different assistance procedures, particularly a new organization of the flow and access for patients in health facilities, including the supervision of treatment.

Because it was a joint investigation with the participation of an university, two units of the public health network and the National Program of TB Control, this study can contribute as an incentive to carry out similar others aiming to validate cost-effectiveness parameters for decision making process in the Ministry of Health.

Sponsored by grant of the National Program of Tuberculosis Control, Ministry of Health, Brazil.

Título: UM OLHAR SOBRE O PERFIL FUNCIONAL RESPIRATÓRIO DE TRABALHADORES DA INDÚSTRIA NAVAL DO RIO DE JANEIRO AVALIADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

Autor: Luiz Carlos Corrêa Alves

Tese apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Resumo

A silicose, pneumoconiose das mais prevalentes, permanece levando seus desafortunados possuidores à intermináveis peregrinações aos serviços assistenciais, à previdência e à justiça, para terem assegurados os benefícios previdenciários a que fazem jus.

O objetivo geral deste trabalho foi analisar o perfil clínico, radiológico e funcional de trabalhadores da indústria naval do Estado do Rio de Janeiro.

Os objetivos específicos foram discutir os indicadores usuais de avaliação em ambulatório especializado, comparar os resultados dos exames espirográficos dos trabalhadores com radiogramas normais dos possuidores de radiogramas com imagens compatíveis com silicose e relacionar o perfil encontrado com os parâmetros estabelecidos para o INSS visando a avaliação de incapacidade.