

Determinantes do Desfecho do Tratamento, Sobrevida e Causa de Óbito a Curto e Longo-prazo de Pacientes Adultos com Tuberculose no Estado de São Paulo

OTAVIO TAVARES RANZANI

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho
Programa de Pneumologia

RESUMO

Ranzani OT. *Determinantes do desfecho do tratamento, sobrevida e causa de óbito a curto e longo-prazo de pacientes adultos com tuberculose no Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.*

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que permanece um importante problema de saúde pública no mundo atual. Apesar de avanços no combate à TB, atualmente ainda existem muitos desafios para seu controle. No Brasil, a incidência de TB é alta e está entre os 22 países mais afetados pela doença no mundo. O Estado de São Paulo tem atualmente o maior número de casos absolutos de TB no Brasil e as metas estabelecidas quanto ao desfecho do tratamento ainda não foram atingidas. Assim, o presente projeto analisou os dados do Programa de TB do Estado de São Paulo com o intuito de melhor entender os determinantes dos desfechos do tratamento da TB. **Objetivos:** i) Avaliar se diferentes classificações da TB de acordo com o sítio da doença estão associadas aos desfechos do tratamento e quantificar se as diferentes classificações impactam na avaliação do desempenho dos programas nacionais quanto aos resultados dos desfechos do tratamento; ii) Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com TB que são diagnosticados em serviços de urgência/emergência, avaliar se estes pacientes tem pior prognóstico e determinar quais variáveis ao nível municipal podem prever os diagnósticos nestes serviços; iii) Descrever a sobrevida a longo-prazo de pacientes com diagnóstico de TB e compará-la com a população brasileira, descrever as causas de morte a curto e longo-prazo e identificar se

variáveis que representam vulnerabilidade social, fatores externos e comorbidades estão associadas à mortalidade por causas específicas.

Métodos: Trata-se de estudo de coorte, com análise secundária de base de dados. Incluíram-se pacientes com diagnóstico clínico e/ou microbiológico de TB, sem tratamento prévio, que foram notificados ao Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) do Estado de São Paulo (base TbWeb), no período entre 2010 e 2013. Para os desfechos a longo-prazo, utilizaram-se dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), através da vinculação de registros. Para cada objetivo, utilizaram-se a descrição sumária de variáveis, modelos de regressão logística para desfechos binários e modelos de tempo até o evento para sobrevida, ajustados para variáveis de confusão. **Resultados:** Esta tese é composta pela compilação de três artigos. Artigo 1: Analisaram-se 62.178 pacientes de 2010 a 2013 e observou-se que uma classificação anatômica estendida foi associada com desfechos indesejáveis, incluindo morte. Pacientes com a forma pulmonar e extrapulmonar concomitantes tiveram desfechos semelhantes comparando-os aos pacientes com a forma pulmonar, enquanto aqueles com a forma extrapulmonar tiveram melhores desfechos e os com as formas miliar/disseminada piores desfechos. Reportar os desfechos das formas pulmonares e extrapulmonares individualmente se mostrou com menor viés quando comparado à forma sugerida atualmente de reportar os desfechos das duas formas conjuntamente. Artigo 2: Analisaram-se 50.295 pacientes com busca espontânea aos serviços de saúde. Observou-se que 25% dos pacientes foram diagnosticados em serviços de urgência/emergência, que estes pacientes eram mais jovens e mais vulneráveis socialmente, e que tiveram piores desfechos do tratamento quando comparados aos pacientes diagnosticados na atenção primária. Alguns municípios tiveram maior proporção de diagnósticos nos serviços de urgência/emergência, fato que foi associado à baixa cobertura municipal da atenção primária e maior desigualdade e vulnerabilidade sociais. Artigo 3: Analisaram-se 15.501 pacientes diagnosticados no ano de 2010 e por meio da vinculação de registros se obteve a sobrevida dos mesmos até 2015. Durante um seguimento médio de 5 anos, observou-se que 2.660 (17,1%) pacientes foram a óbito. Comparado à população brasileira, com pareamento por

idade, sexo e ano, a razão de mortalidade padronizada geral foi de 5,652 (95% IC, 5,431-5,881), atingindo seu pico para pacientes com idade entre 35 e 45 anos e durante o primeiro ano após o diagnóstico. Causas infecciosas foram responsáveis por 45% dos óbitos, entretanto outras causas tiveram maior importância entre pacientes sem coinfeção TB-HIV e após o primeiro ano de diagnóstico. Aproximadamente um terço dos óbitos tiveram menção à TB no atestado de óbito, seja como causa básica ou causa associada. População em situação de rua, uso de álcool ou drogas foram associados independentemente a óbitos por causas infecciosas, respiratórias, cardiovasculares e causas externas ou mal definidas. Diabetes mellitus não foi associada a óbitos por causas infecciosas ou tuberculose, porém foi associada a óbitos por causas cardiovasculares. **Conclusão:** O sítio clínico acometido pela TB foi associado ao desfecho do tratamento e uma classificação estendida além de pulmonar/extrapulmonar parece descrever melhor o risco de desfechos indesejáveis. Um em cada quatro pacientes tem o diagnóstico de TB nos serviços de urgência/emergência e tiveram piores desfechos do tratamento. O diagnóstico em serviços de urgência/emergência parece ser um fenômeno ligado à vulnerabilidade. Os pacientes diagnosticados com TB têm elevada mortalidade, não somente durante o tratamento, mas também a longo-prazo. Vulnerabilidade social, fatores externos e comorbidades são associados a diferentes causas de óbito. A epidemiologia pode contribuir para o melhor entendimento dos desfechos de pacientes com TB no Estado de São Paulo, informando objetivamente pontos para melhora e planejamento de ações específicas.

Descritores: tuberculose; *Mycobacterium tuberculosis*; aplicações da epidemiologia; vulnerabilidade em saúde; anatomia; emergências; causas de morte; atestado de óbito; análise de sobrevivência; pneumologia