

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ADVERSOS AO NOVO ESQUEMA TERAPÊUTICO DE CURTA DURAÇÃO DA TUBERCULOSE, EM PACIENTES ATENDIDOS PELO HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UNICAMP - FCM -

Autora: Gabriela Gaudêncio de Azevedo
RA: 083571
gabigau2@yahoo.com.br

Agência Financiadora: PIBIC/CNPQ
Palavras-Chave: Tuberculose, Tratamento, Efeitos Adversos

Orientadora: Helenice Bosco de
Oliveira
helenice@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

A tuberculose apresenta-se como uma enfermidade que acompanha a história do ser humano moderno. O esquema de tratamento vigente até o fim de 2009 continha três drogas: rifampicina, pirazinamida e isoniazida, ministradas ao longo de seis meses. Contudo, um novo esquema básico de tratamento foi introduzido na rede básica no final de 2009, devido ao aumento da resistência dos agentes etiológicos à quimioterapia anterior. O esquema atual se mantém por 6 meses e associa quatro medicamentos: rifampicina, pirazinamida, isoniazida e o etambutol.

Os principais causadores de desistência da quimioterapia são os efeitos adversos da mesma. Segundo o Ministério da Saúde, a incidência das reações adversas leves no esquema terapêutico anterior era de 5-20%, e de moderadas+graves, de até 8% em serviços terciários.

Por se tratar de um tema recente e sem estudos prévios na saúde pública da Região de Campinas, o estudo tem como objetivo a avaliação das modificações na apresentação das reações adversas ao novo esquema básico de tratamento da tuberculose. As relações desses efeitos colaterais com o desenvolvimento do tratamento da doença leva em consideração os fatores de abandono, as alterações na terapêutica e suas consequências para a saúde pública em geral.

METODOLOGIA

Estudo descritivo desenvolvido a partir de dados coletados em prontuários de pacientes tratados com o novo esquema no HC/Unicamp, no ano de 2010. O instrumento de pesquisa foi o formulário desenvolvido para o estudo, que avaliou as seguintes características da população: sexo, faixa etária, procedência, condições clínicas e sociais associadas, medicamentos em uso regular, apresentação da doença, presença de cultura/pesquisa de bacilos em escarro e data de início do tratamento. Além disso, foi realizada análise quanto às reações adversas apresentadas, intervalo de tratamento de suas manifestações e necessidade de alterações no esquema de tratamento. A seleção dos pacientes teve como base o Banco de Dados em Tuberculose do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas-Unicamp.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo teve como amostra inicial 126 pacientes, entretanto, o questionário desenvolvido foi aplicado em 82 prontuários disponibilizados. Nota-se que há uma maior prevalência de reações adversas em homens, na relação de 1,6 masculino:1 feminino. A idade média dos pacientes foi de 43,8 anos, sendo a máxima idade no início do tratamento de 81 anos e a mínima de 10 anos. Dos dados apresentados, 58 eram casos novos, 8 falências de tratamentos anteriores, 6 doentes com recidiva e 2 com abandono de terapia prévia.

Além desses dados, a procedência dos casos atendidos reflete a característica de serviço de saúde terciário do HC Unicamp para a região, uma vez que 74% dos pacientes residem em municípios próximos à Campinas.

Outros aspectos observado foram a condição clínica e contexto social desses casos, demonstrados na tabela 1. Já as características de apresentação da doença podem ser observadas na tabela 2.

Condições Associadas	N	%
Tabagismo	27	20
Etilismo	24	17,7
Drogadição	8	5,9
Diabetes	6	4,4
Neoplasias	6	4,4
Anemia	5	3,7
Outros	59	43,7
Total	135	100
Ausentes	16 casos	

Tabela 1: Condições clínicas e sociais associadas aos casos de TB em 2010, HC-Unicamp, Campinas.

Formas Clínicas	N	%
Pulmonar	49	64,4
Sistema Nervoso Central	6	7,8
Disseminada	5	6,5
Óssea	5	6,5
Ganglionar	5	6,5
Pleural	5	6,5
Ocular	1	1,3
Total	76	100
Não informada	6	

Tabela 2: Formas clínicas incidentes nos casos de TB de 2010, HC-Unicamp, Campinas.

No que diz respeito às reações adversas apresentadas, a tabela 3 reflete os dados obtidos. Dentre esses casos, 57,14% foram classificadas, de acordo com os critérios da OMS, como leves, 23,8% como moderadas e 19,04% como graves, não ocorrendo casos letais relacionados aos efeitos colaterais do tratamento para tuberculose. As reações se manifestaram após períodos diversos do uso das drogas, sendo o intervalo após 60 dias de tratamento o de maior incidência.

Reações Adversas	HIV -		HIV +		Total	
	N	%	N	%	N	%
Epigastralgia	11	14,6	4	14,8	15	14,7
Vômito	8	10,6	2	7,4	10	9,8
Tontura	8	10,6	1	3,7	9	8,8
Fraqueza	7	9,3	2	7,4	9	8,8
Prurido	6	8	2	7,4	8	7,8
Artralgia	8	10,6	0	0	8	7,8
Hepatotoxicidade	6	8	1	3,7	7	6,8
Lesão em Pele	3	4	4	14,8	7	6,8
Náusea	5	6,6	2	7,4	7	6,8
Empachamento	2	2,6	2	7,4	4	3,9
Hipoacuidade Visual	3	4	1	3,7	4	3,9
Letargia	3	4	1	3,7	4	3,9
Cefaléia	3	4	0	0	3	2,9
Icterícia	1	1,3	1	3,7	2	1,9
Diarréia	1	1,3	1	3,7	2	1,9
Alopécia	1	1,3	1	3,7	2	1,9
Confusão mental	1	1,3	0	0	1	0,9
Total	75	100	27	100	102	100
Não informadas			4			
Ausentes	22		13		35	

Tabela 3: Reações adversas apresentadas pelos pacientes em uso do esquema I, em 2010, HC-Unicamp, Campinas.

Dentre os casos com cursos agravados, 38% necessitaram de suspensão parcial ou total de alguma das medicações, sendo a pirazinamida e o etambutol os mais interrompidos/suspensos. A tabela 4 apresenta os diversos desfechos dos casos pesquisados.

Desfecho	Sem reações adversas		Com reações adversas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cura	18	51,4	30	71,4	48	62,3
Transferência	12	34,3	11	26,2	23	29,9
Abandono	1	2,8	1	2,4	2	2,6
Óbito	3	8,6	0	0	3	3,9
Em tratamento	1	2,8	0	0	1	1,3
Total	35	100	42	100	77	100
Não informado			6			

Tabela 4: Desfechos dos casos de TB tratados em 2010, HC-Unicamp, Campinas.

A tuberculose necessita de medidas de prevenção, diagnóstico, tratamento precoce e cura efetiva. Cada vez mais casos são identificados e tratados, significando um aumento no emprego das drogas anti-tuberculose. O aumento no número de casos de falência de tratamento, seja por resistência ou outras complicações, eleva a duração do tratamento, gerando maior exposição às drogas do esquema e, portanto, aos seus efeitos colaterais.

Além disso, é importante conhecer os fatores de risco dos pacientes que possam vir a propiciar o aparecimento de reações adversas e suas formas mais graves. É recomendada, para o seguimento adequado dos casos e manejo dos eventos adversos, a estratificação desses pacientes em grupos de risco.

Aqueles em tratamento devem ser informados sobre o manejo correto das intercorrências, pois o uso intermitente dessas medicações, advindo de efeitos colaterais, é um dos fatores predisponentes à falha no tratamento, além de contribuir para o maior índice de abandono e outros desfechos que não a cura.

CONCLUSÕES

O novo esquema apresentou uma maior incidência de reações adversas quando comparado aos valores do esquema anterior. Porém, esse fato reflete as características epidemiológicas da população atendida caracterizada pelas altas prevalências de comorbidades e casos graves encaminhados ao serviço de saúde terciário pesquisado. As informações obtidas também permitem discutir a necessidade de valorização do controle e orientação sobre o manejo das reações adversas, a fim de garantir maior segurança nos tratamentos e sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARBEX MA, VARELLA MCL, SIQUEIRA HR, MELLO FAF. Drogas antituberculose: Interações medicamentosas, efeitos adversos e utilização em situações especiais. Parte 1: Fármacos de primeira linha. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2010; 36(5): 626-640.
- ARBEX MA, VARELLA MCL, SIQUEIRA HR, MELLO FAF. Drogas antituberculose: Interações medicamentosas, efeitos adversos e utilização em situações especiais. Parte 2: Fármacos de segunda linha. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2010; 36(5):641-656.
- World Health Organization. Guidelines for the Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis: Emergency Update 2008. Geneva: World Health Organization, Stop TB Department; 2008.