



CoViSA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Avenida Anchieta, 200 – 11º andar – Centro – CEP: 13015-904 – Tel. (19) 2116-0187 / 0286

E-mail: covisa@campinas.sp.gov.br

Informe Epidemiológico Tuberculose – Outubro de 2009

A tuberculose continua sendo um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, atingindo, principalmente os países mais pobres. Segundo a OMS, dados divulgados em 2008, 1/3 da população mundial está infectada pelo bacilo da tuberculose, 9,2 milhões adoecem e 1,7 milhões morrem de tuberculose todos os anos no mundo.

No Brasil, foram notificados em 2008, 70.379 casos novos de tuberculose, colocando-o em 18º lugar no mundo em número de casos de tuberculose e em 108º em incidência. Em 2008 foram 4.500 mortes por tuberculose, sendo a quarta causa de morte por doença infecciosa e a primeira causa de morte em pacientes com aids.

Nos últimos anos, o número de casos novos e a taxa de mortalidade no Brasil vêm apresentando queda, sendo que em 2008 o CI foi de 37,1 por 100.000 habitantes e o CM 2,4 óbitos/100.000 habitantes.

No Estado de São Paulo, o coeficiente de incidência passou de 49,4 para 38,4 casos por 100.000 habitantes de 1998 até 2008, queda de 22,2%. O coeficiente de mortalidade no estado também apresentou queda a partir do ano 2000.

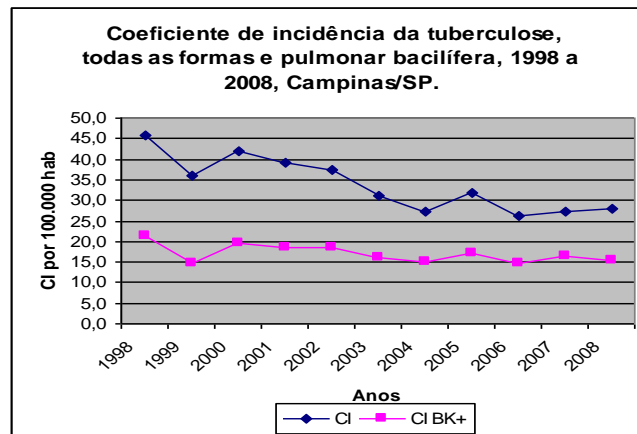
Em 2008, a taxa de cura no Brasil foi de 70% e no Estado de São Paulo de 73,0%, e o abandono de 12,8.

A tuberculose é uma doença com profundas razões sociais, e em populações mais vulneráveis a incidência é muito maior, sendo que na população indígena (4 vezes maior), pessoas vivendo com HIV/AIDS- PVHA (30 vezes maior), privados de liberdade (40 vezes maior) e moradores de rua (60 vezes maior).

Em Campinas, o coeficiente de incidência da tuberculose vem apresentando queda nos últimos anos, assim como o coeficiente de incidência dos pacientes com a forma pulmonar bacilífera. O CI da tuberculose apresentou queda de 38,6% se comparado os anos de 1998 e 2008, já o CI da forma pulmonar bacilífera a queda foi de 28,5%, sendo que em 2008 o CI e o CI forma pulmonar bacilífera foram 28,0 e 15,3 por 100.000 habitantes respectivamente. (figura 1).

Apesar da queda, observa-se a partir de 2003, uma estabilidade desses coeficientes em torno de 30 e 15 por 100.00 habitantes respectivamente.

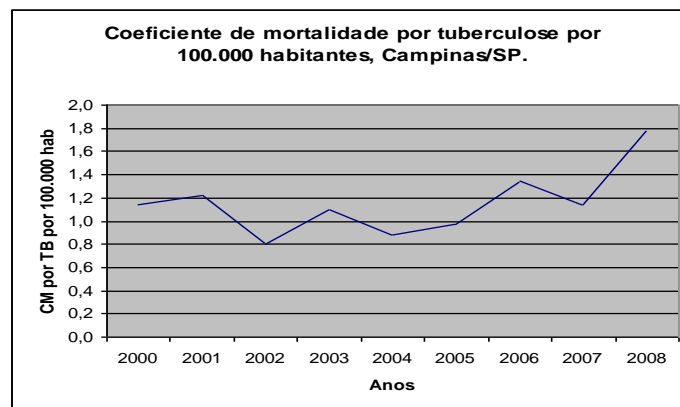
Figura 1-



Fonte: TBWEB

Embora a taxa de mortalidade por tuberculose em Campinas seja menor do que a do Estado de São Paulo e Brasil, a mortalidade por tuberculose como causa básica, apresentou aumento nos últimos anos, o que não era esperado para uma cidade com a capacidade de recurso para diagnóstico e tratamento como Campinas. Faz-se necessário investigar todo óbito por tuberculose residente no município, para identificação de fatores passíveis de intervenção pelas equipes de saúde visando a diminuição dos óbitos evitáveis, por uma doença com tratamento conhecido e disponível há décadas.(figura 2)

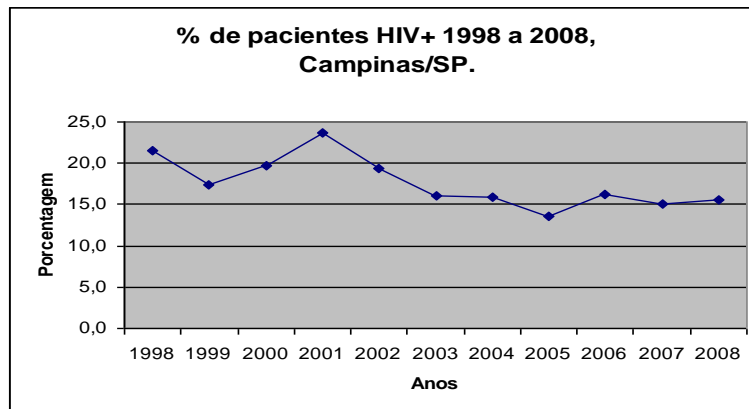
Figura 2-



Fonte- SIM – SMS

Em relação a coinfeção TB/HIV, houve queda no percentual de pacientes com hiv positivo entre os pacientes com tuberculose. Em 1998, 21,4% dos pacientes com tuberculose tinham HIV + e em 2008 esse percentual foi de 15,5%. (figura 3)

Figura 3-

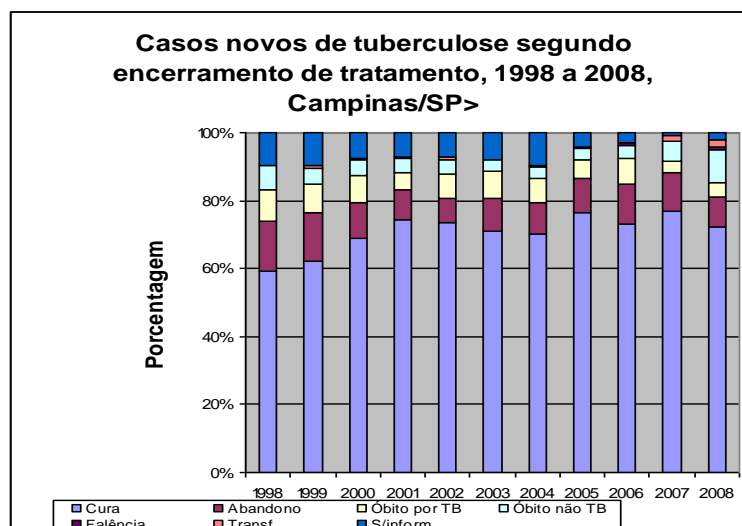


Fonte: TBWEB

Investigar 1% da população com tosse há mais de 3 semanas é um das ações do programa de controle da tuberculose, que permite o diagnóstico precoce dos doentes com tuberculose pulmonar bacilífera, em 2008 em Campinas foram investigados com baciloscopia de escarro 5.568 sintomáticos respiratórios, o que corresponde a 52,7% da meta do município. Em 2009 até o mês de agosto, foram investigados 4.980 sintomáticos respiratórios e a positividade foi de 3,8%.

Uma das metas do programa de controle da tuberculose é curar pelo menos 85% dos casos novos e o abandono de tratamento no máximo 5%. Em Campinas a taxa de cura tem ficado entre 70 a 76%, não apresentando avanços neste índice e o abandono em torno de 10%. Em 2008 a taxa de cura foi de 74,1% e o abandono foi de 9,0%.(figura 4)

Figura 4-



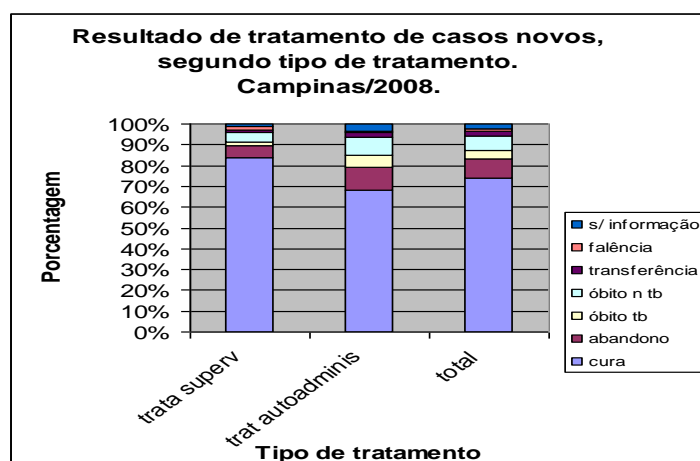
Fonte: TBWEB

A estratégia DOTS, tratamento diretamente observado ou tratamento supervisionado, tem sido avaliada como a estratégia mais importante para atingir a cura do paciente com tuberculose no mundo. Experiências de outros países e alguns municípios no Estado de São Paulo mostram que o tratamento supervisionado com vínculo e responsabilização tem sido responsável pelo alto índice de cura entre os pacientes com tuberculose. Em Campinas em 2008, dos 297 casos

novos de tuberculose, 105 (36,3%) o tratamento da tuberculose foi supervisionado e a cura neste grupo foi de 83,8%, cerca de 10% maior do que no total de pacientes, já a taxa de cura dos pacientes cujo tratamento foi auto-administrado, a cura foi de apenas 68,5%. Estes dados reforçam a importância do tratamento supervisionado na cura dos pacientes com tuberculose e seu controle.(figura 5)

É diretriz da Secretaria Municipal de Saúde a expansão do tratamento supervisionado para todos os pacientes com tuberculose, através das ações dos agentes comunitários de saúde ou de outros membros das equipes através do vínculo.

Figura 5-



Fonte: TBWEB

Em 2009, 17,8% dos pacientes com tuberculose tinham AIDS, 17,5% eram alcoolistas e 6,4% eram diabéticos, o que dificulta o tratamento da tuberculose, pelas interações medicamentosas, pela quantidade de medicamentos a ser ingerida diariamente e pela dificuldade de adesão ao esquema de tratamento, e reforça a necessidade do tratamento supervisionado diário até o seu final, e nas formas pulmonares a baciloscopia de controle é essencial para a confirmação da cura.

Entre os pacientes com tuberculose da forma pulmonar, cerca de 90% realizaram a baciloscopia para diagnóstico e destes 72,1% a baciloscopia foi positiva. Quase 10% dos casos com tuberculose pulmonar o exame de baciloscopia de escarro não foi realizado no momento do diagnóstico. Em relação ao sexo, 68,4% dos casos foram em homens e 31,6% no sexo feminino.

Quando analisamos os casos novos de tuberculose notificados em 2008, vimos que a grande maioria dos casos ocorrerem entre as idades de 20 a 59 anos.

As unidades ambulatoriais foram responsáveis pela descoberta de 41,8% dos casos, as unidades de emergência diagnosticaram 27,6%, a descoberta durante internação foi de 17,8%, 4,0% e 2,7% o diagnóstico se deu na investigação de contatos e após o óbito do paciente, respectivamente.

Mudança no esquema de tratamento da tuberculose

A partir de outubro de 2009 haverá mudança no esquema de tratamento da tuberculose, para as pessoas com 10 anos e mais. A principal mudança será a introdução do Etambutol como o quarto fármaco nos dois primeiros meses de tratamento no esquema básico. Esta mudança deve-se pelo aumento da resistência primária isolada a Isoniazida, que aumentou de 4,4 para 6,0 %, e à resistência associada a Rifampicina que passou de 0,9 para 1,4% (II Inquérito Nacional de Resistência - 2007 e 2008).

Outra mudança importante é a apresentação do novo tratamento, que é em comprimidos com dose fixa combinada dos 4 fármacos (4 em 1) para a fase intensiva do tratamento.

Espera-se com estas mudanças maior eficácia e maior adesão ao tratamento, com a facilidade da tomada da medicação. Ao mesmo tempo, aumenta a responsabilidade da saúde pública em impedir que tratamentos irregulares ou interrompidos antes da cura levem à resistência a outros fármacos disponíveis para o tratamento da tuberculose.

Referência bibliográfica:

- [http// www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)
- [http// www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br)
- Informe do Fórum Estadual de Tuberculose – 2009
- Nota técnica sobre as mudanças no tratamento da tuberculose no Brasil para adultos e adolescentes – Ministério da Saúde, 2009.