Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012.
La Habana 3-7 de diciembre de 2012 ISBN 978-959-212-811-8

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL.

Autores: Alexandra Brito de Souza[1,2,6]; Altair Seabra de Farias[1,5,6]; Marlucia da Silva Garrido[4]; Samira Bührer-Sekula[2,3].

Instituições: (1)Luareate International Universities (Uninorte), Manaus, Amazonas, Brasil. (2)Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Manaus, Amazonas, Brasil. (3)Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil (4)Fundação de Vigilância em Saúde (FVS-AM), Manaus, Amazonas, Brasil. (5)Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). (6)Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

Correspondência do Autor: Alexandra Brito de Souza, Centro Universitário do Norte, Rua Carla Tupinambá Nobre, nº 26, Quadra 22B, Bairro Planalto (Conj. Belvedere), Cep: 69.045.050 Manaus, AM, Brasil. Contato: xandra_abs@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, acomete aproximadamente 9,2 milhões de pessoas no mundo todo ano. O Brasil esta entre as 22 nações responsáveis por 80% da carga de TB mundial, com cerca de 90.000 casos notificados, por ano. O Amazonas apresentou elevadas taxas de incidências, com casos notificados em todos os municípios. **Objetivo:** Avaliar as ações de controle da tuberculose, nos municípios do Amazonas, Brasil. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo prospectivo, com aplicação de questionário semi-estruturado, encaminhado aos coordenadores dos Programas Municipais de Controle da Tuberculose. Os dados foram organizados e analisados no *Microsoft Excel*. **Resultados:** Os 62 municípios possuem o Programa de Controle da Tuberculose implantado. A busca de sintomático (SR) respiratório é realizada em 77%(48/62) dos municípios. A baciloscopia de escarro e realizada em 94% (58/62); a radiografia de tórax em 95% (59/62) e cultura para *Mycobacterium tuberculosis* 8% (5/62) dos municipios. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) foi notificado por 90% (56/62) dos municípios. As principais dificuldades informadas foram: falta de capacitação em TB, insumos laboratoriais e meios de transporte para realizar o TDO e busca de Sintomático Respiratório. **Conclusão:** O Programa de Controle da TB está implantado em todos os municípios do Amazonas, apesar das dificuldades na execução de ações específicas, como a busca de SR, realização de exames de qualidade e TDO para todos os casos. Necessitam serem realizadas estratégias intersetoriais voltadas para a realidade local em parceria com os gestores da atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

Tuberculose (TB), doença infecciosa que apresenta elevados índices de adoecimento no mundo, exigindo ações eficazes para seu enfretamento e alçance de seu

 ISBN 978-959-212-811-8

controle[1]. Apesar de atualmente termos avançando em relação ao diagnostico e tratamento[2], a TB persiste como um sério problema de saúde pública, causando milhões de mortes em todo mundo[1].

Estimativas mostram que aproximadamente um terço da população mundial esteja infectada pelo bacilo da TB com risco de desenvolvimento da doença[3] , com estimativa que 8 milhões de casos incidem por ano, entretanto nem todos são notificados[4]. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2010 foram diagnosticados e notificados 6,2 milhões de casos de TB em todo mundo, e destes 5,4 milhões de casos novos[5].

Em 2000, foi realizada Conferencia Ministerial de Tuberculose e Desenvolvimento Sustentável[6], organizada pela OMS, no qual foram estabelecidos os compromissos: detectar 70% dos casos de TB, expandir o diagnostico precoce de TB para a população, assegurar recursos humanos e financeiros para o controle da doença, implementar, supervisionar e avaliar os programas nacionais de controle da TB, incentivar e aprimorar o desenvolvimento de novas drogas, com objetivo de acesso oportuno ao tratamento e assim almejar o alcance do controle da TB[3].

O Brasil apresenta-se entre as 22 nações responsáveis por 80% da carga de tuberculose do mundo[7]. Estimando-se que um a cada quatro brasileiros esteja infectado pelo *Micobacterium tuberculosis* , com expectativa de aproximadamente 90.000 casos por ano[3]. Apresentando uma queda na taxa de incidência nos últimos anos, variando de 42,8/100.000 habitantes no ano de 2001 para 36,0/100.000 habitantes no ano de 2011, representando um declínio de 15,9 pontos percentuais[5].

No contexto brasileiro, 23,8% dos casos novos de TB classificados em situação de pobreza[5], sugerindo a intensificação de esforços para o controle da doença envolvendo ações multisetoriais que considerem as precárias condições sociais, econômicas e de habitação são fatores determinantes para ocorrência da TB[1,8], pois estas influenciam no tratamento e na cura dos pacientes.

Ocorrem por ano 4,5 mil mortes ocasionadas pela TB, doença esta tratável e curável, em sua grande maioria casos oriundos de regiões metropolitanas e unidades hospitalares[1]. A coinfecção TB/Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) apresenta maior probabilidade de evolução para um desfecho desfavorável ao tratamento,

 ISBN 978-959-212-811-8

caracterizando-se como 1ª causa de morte em pacientes HIV que desenvolverem a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) no Brasil, registrando taxa de óbito em 20% dos casos de coinfecção[1,5].

As taxas de incidência mais elevadas de TB no Brasil são as do Rio de Janeiro e Amazonas, apresentando em 2010 taxa de 70,3/100.000 habitantes com 11.244 casos registrados no Rio de Janeiro e 67,1/100.000 habitantes com 2.339 casos registrados no Amazonas[5].

O Amazonas localiza-se na região norte do Brasil, composto por 62 municípios, com população estimada em 3.393.369 habitantes, distribuídos em uma extensão territorial de 1.570.745,680 km, tendo Manaus como capital, que concentra 52% da população amazonense[9]. Manaus é a principal responsável pelos casos de TB com aproximadamente 70% (1.602) dos casos novos registrados no estado, que registrou casos nos últimos 10 anos em todos os 62 municípios (PCT-AM/FVS) dificultando o monitoramento e implementação das ações para o controle da TB, influenciado pelas características geográficas regionais, sendo as principais o uso de rios como vias de transporte e grande dispersão territorial. Estes fatores também influenciam nas condições de saúde e de seus indicadores e só ocorrera redução da taxa de incidência da tuberculose com a melhora destes[10,11].

Para elucidação da situação da tuberculose na região, tornam-se necessários estudos para conhecer e avaliar o desenvolvimento das ações prioritárias para o controle da TB, conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS), subsidiando o desenvolvimento de ações de controle voltadas especificamente para a região. O presente estudo contribuirá para reconhecimento e avaliação das ações desempenhadas em nível local, desvendando as dificuldades e duvidas na realização das atividades inerentes ao controle da TB e assim contribuir na formulação de estratégias de controle voltadas especificamente para realidade população amazonense.

OBJETIVO

Realizar o diagnóstico situacional avaliando as ações de controle da tuberculose nos municípios do Amazonas, Brasil.

 ISBN 978-959-212-811-8

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo prospectivo, utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado aplicado aos coordenadores do Programa de Controle da Tuberculose de todos os municípios do Estado do Amazonas no ano de 2010.

O questionário foi elaborado com perguntas referentes à realização das ações de controle da tuberculose, tais como, busca ativa de sintomáticos respiratórios nos municípios, diagnóstico através de baciloscopia, radiografia de tórax e cultura, prova tuberculínica, teste rápido e Elisa para HIV[1]. Também constaram, dados relacionados aos profissionais da equipe de trabalho, bem como, suas dúvidas e dificuldades enfrentadas em cada município, a realização do Tratamento Diretamente Observado aos pacientes e se utilizavam o novo esquema de tratamento dose fixa combinada dos quatros fármacos Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E)[12].

O referido questionário foi encaminhado aos 62 responsáveis pelos Programas Municipais de Controle da Tuberculose, para serem respondidos e devolvidos no período de janeiro a julho de 2010.

Após a devolução, os questionários foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel*, para posteriormente serem analisados.

O presente estudo fez parte do projeto intitulado: “Diagnóstico Situacional das Ações de Controle da Tuberculose no Amazonas”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, sob o processo número 2048, com solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por ser dados coletados para fins de monitoramento e avaliação.

RESULTADOS

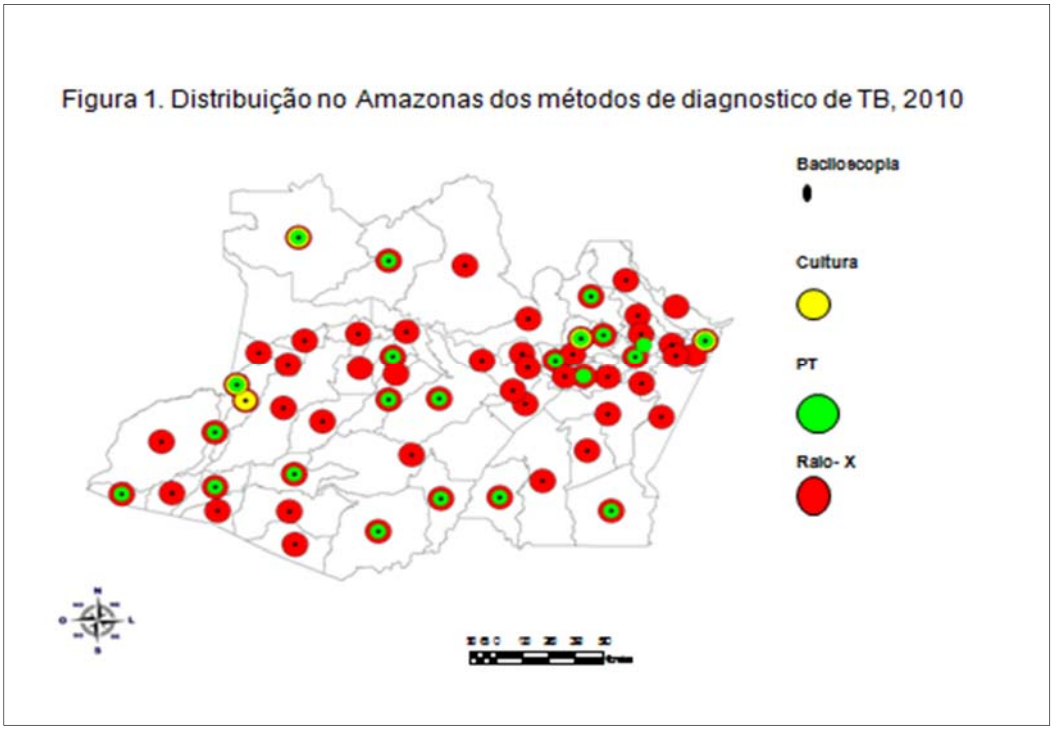
Os 62 municípios do Estado do Amazonas, Brasil, responderam o instrumento totalizando 100% (62/62). Constatou-se que todos os 62 municípios têm o Programa de Controle da Tuberculose implantado. Referente aos recursos humanos, os programas

 ISBN 978-959-212-811-8

dispunham de profissionais de diversas categorias (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, farmacêutico, biomédico) variando de 01 a 24 profissionais.

Em relação ao diagnóstico, 100% (62/62) dos municípios notificaram possuir laboratório para a realização de exame de baciloscopia. Dos laboratórios que realizam baciloscopia, 15% (35/235) estão localizados na capital e 77% (47/61) no interior do estado. O exame de cultura para *Mycobacterium tuberculosis* é realizado em 8% (5/62) dos municípios, Manaus, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga e São Paulo de Olivença. Neste último a cultura foi implatada em fevereiro do ano de 2010. (Figura 1)

A radiografia de tórax e realizada em 89% (55/62) dos municípios. Os 07 municípios cujo não realizam raios-X são: Anamã, Careiro da Várzea, Japurá, Manacapuru, Rio Preto da Eva, Silves e Uarini. Aplicação da Prova Tuberculínica (PT) e realizada em 31% (19/62) dos municípios. (Figura 1)



O Teste para Identificação da Espécie e o Teste de Sensibilidade são realizados somente em Manaus, no Laboratório Central (LACEN).

O Teste Rápido para HIV 61% (38/62) dos municípios afirmaram ofertar e realizar este exame em todos os pacientes, e apenas 45% (28/62) realizaram o diagnóstico pelo Teste Elisa.

 ISBN 978-959-212-811-8

Informaram realizar a busca de sintomáticos respiratórios em 71(44/62) dos municípios. Em 100%(62/62) dos municípios foi adotado o novo esquema de tratamento para tuberculose dose fixa combinada dos fármacos: R+H+Z+E. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é realizado em 90% (56/62) dos municípios, e apenas 06 municípios não o realizam: Anamã, Lábrea, Nova Olinda do Norte, Manacapuru, Tonantins e Urucará. Destes, 70% (39/56) dos municípios notificaram realizar TDO para todos os casos de tuberculose.

Das principais dificuldades citados pelos municípios à necessidade de capacitação em TB foi informada em 43%(27/62), a falta de insumos e equipamentos para realização de exames laboratoriais em 29%(18/62) e 16% (10/62) a necessidade de transporte para realizar TDO e busca de SR.

CONCLUSÃO

Verificou-se que, apesar das dificuldades existentes na região, o Programa de Controle da TB foi implantado em todos os municípios do Amazonas, com utilização do novo esquema de tratamento dose fixa combinada dos fármacos: R+H+Z+E, para todos os casos. A busca de SR como estratégia para detecção precoce de casos bacilíferos nos serviços de saúde, é realizada na maioria dos municípios, conforme recomendações do MS.

Entre os exames para o diagnostico de TB, a radiografia de tórax foi o mais utilizado nos municípios, a baciloscopia de escarro esta presente na maioria dos municípios, apesar de grande parte dos laboratórios estarem na capital.

No que diz respeito à cultura menos de 1% dos municípios realizam o exame em seus laboratórios dificultado a confirmação bacteriológica, entretanto, vale ressaltar que os municípios que não possuem laboratório encaminham se necessário, o material para realização do exame e teste de sensibilidade com identificação da espécie, no LACEN em Manaus.

Apesar dos municípios notificarem a realização de exames laboratoriais, busca ativa de contatos, tratamentos diretamente observado, estes resultados não estão em de

 ISBN 978-959-212-811-8

acordo com os índices epidemiológicos que indicam baixo desempenho no controle da TB.

O desenvolvimento de estratégias voltadas para as necessidades locais em parceria com a Atenção Básica, principalmente no que se tange a identificação precoce de casos suspeitos e acompanhamento efetivo através do TDO para todos os casos de TB precisam ser supervisionados com capacitação de profissionais, aumento de recursos humanos e financeiros.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Brasília, 2011.
2. Vasconcelos CH, Evangelista MSN, Fonseca FR, Barreira D, Orti DD. Estudo da distribuição da tuberculose (TB) nos estados do Amazonas e Rio Grande do Sul (2006 a 2009). Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2011, 19(4):461-6.
3. Barreira D, Grangeiro A. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2007, 41(Supl. 1).
4. Hijjar MA. Editorial Tuberculose: desafio permanente. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, mar-abr 2005, 21(2): 348-349.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Tuberculose. Brasília, março 2012, volume 43.
6. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Partners in impact: results report. Geneva, 2007. Disponível: http://www.theglobalfund.org// Acesso em 20.08.2012
7. World Health Organization. Global tuberculosis control, surveillance, planning, financing. Geneva, 2005.
8. Rasanathan K, Sivasankara KA, Jaramillo E, Lonnroth K. The social determinants of health: key to global tuberculosis control. The Internacional Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2011, 15(Supl. 2):S30-36.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica. Banco de Dados: Cidades@. Disponível: http://www.ibge.gov.br/cidadesat. Acessado em 21.08.2012.
10. Davies PD. The effects of poverty and ageing on the increase in tuberculosis. Monaldi Arch Chest Dis. 1999;54(2):168-71.

 ISBN 978-959-212-811-8

11. Oxlade O, Schwartzman K, Behr MA, Benedetti A, Pai M, Heymann J, Menzies D. Global tuberculosis trends: a reflection of changes in tuberculosis control or in population health. Int J Tuberc Lung Dis. 2009;13(10):1238-46.

12. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde. Mudanças no tratamento da tuberculose. Rev. Saúde Pública. 2010; 44(1): 197-199.