

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ATUAIS DA TUBERCULOSE E O IMPACTO DA ESTRATÉGIA DOTS NO CONTROLE DA DOENÇA

Silvia Helena Figueiredo Vendramini¹

Tereza Cristina Scatena Villa²

Maria de Lourdes S. Geraldes Santos¹

Cláudia Eli Gazetta³

O artigo tem por objetivo apresentar a situação atual da tuberculose e o impacto da estratégia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) nos Programas Nacionais de Controle da doença no mundo, na América Latina e no Brasil. Os dados evidenciam tendência de declínio lento da doença no mundo (1%), em 2003. No Brasil, os dados indicam tendência descendente constante na incidência, com queda aproximada de 3% ao ano. A estratégia DOTS tem sido recomendada a todos os países. O Brasil necessita melhorar a vigilância da doença, principalmente em relação à confirmação da conversão da baciloscopia ao término do tratamento.

DESCRITORES: tuberculose, epidemiologia; enfermagem

CURRENT EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF TUBERCULOSIS AND THE IMPACT OF THE DOTS STRATEGY IN DISEASE CONTROL

This article aims to present the current situation of tuberculosis and how the DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) strategy has impacted national tuberculosis control programs worldwide, in Latin America and in Brazil. Data reveal a tendency towards a slow decline in disease rates (1%) around the world in 2003. In Brazil, data indicate a constant downward tendency of approximately 3% a year in incidence levels. The DOTS strategy has been recommended to all countries. Brazil needs to improve its tuberculosis surveillance efforts, particularly in terms of confirming negative sputum smear results at the end of treatment.

DESCRIPTORS: tuberculosis, epidemiology; nursing

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ACTUALES DE LA TUBERCULOSIS Y EL IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DOTS EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD

La finalidad de este artículo es dibujar la situación actual de la tuberculosis y el impacto de la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) en los Programas Nacionales de Control de la enfermedad en el mundo, en América Latina y en Brasil. Los datos evidencian una tendencia a la caída lenta de la enfermedad en el mundo (1%) en 2003. En Brasil, los datos indican una tendencia descendente constante en la incidencia, con caída aproximada de unos 3% al año. La estrategia DOTS ha sido recomendada a todos los países. El Brasil necesita mejorar la vigilancia de la enfermedad, principalmente con relación a la confirmación de la conversión de la baciloscopia al término del tratamiento.

DESCRIPTORES: tuberculosis, epidemiología; enfermería

¹ Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública, Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, e-mail: silviave@eerp.usp.br; ² Professor Associado, e-mail: tite@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem; ³ Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, e-mail: claudiagazetta@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) persiste como preocupação sanitária internacional⁽¹⁻²⁾. Persiste principalmente devido ao descuido no controle pelos governos, aos programas de controle (PCT) mal administrados, à pobreza, ao crescimento da população e migração e ao aumento significativo dos casos em regiões com alta prevalência do vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁽²⁻³⁾. Para a melhoria das condições relacionadas ao controle da TB, a quadragésima quarta Assembléia Mundial da Saúde (1991)⁽⁴⁾ introduziu e recomendou a todos os países a estratégia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course), pautada em cinco pilares, considerados essenciais para o controle da doença: compromisso político, detecção de casos por baciloscopia, esquemas de tratamento padronizados e tratamento diretamente supervisionado (TS), suprimento regular e ininterrupto dos medicamentos padronizados e sistema de registro e notificação de casos^(2,5). Diante da ameaça que a TB representa para as sociedades contemporâneas, em âmbito mundial, pensou-se ser importante buscar e divulgar informações atualizadas sobre sua situação epidemiológica no mundo, na América Latina e no Brasil, assim como o impacto da estratégia DOTS no seu controle.

A SITUAÇÃO ATUAL DA TUBERCULOSE

A OMS, tomando como base os dados de vigilância e os formulários enviados pelos países, permitiu calcular que em 2003 deveriam ter sido notificados 8,8 milhões de casos novos de TB (40/100.000 habitantes), dos quais, 3,9 milhões (62/100.000) seriam casos bacilíferos e 674.000 (11/100.000) infectados com o HIV. A estimativa era que 1,7 milhões de pessoas (28/100.000) morreriam de TB em 2003, incluídos os casos de co-infecção por HIV⁽⁶⁾. No entanto, dos 199 países que enviaram seus relatórios para a OMS, foram notificados 4,4 milhões de todos os casos de TB, com 1.900.000 (44%) de bacilíferos, indicando, provavelmente, subnotificação em torno de 50% dos casos. Para os 22 países com PACT no mundo, o número de casos notificados em 2003 foi de 3.382.474 casos novos. Nesse grupo, a Índia ocupa a 1ª posição com 1.073.065, o Brasil, a 15ª com 80.204, e o Camboja, a última, com 28.216

casos. Se classificados pelo coeficiente de incidência, o Zimbabué que está em 19º em números absolutos, assume a liderança com 418/100.000 habitantes, e o Brasil passa para o 22º com 44/100.000 habitantes⁽⁶⁻⁷⁾.

A Região das Américas é responsável por 4% das notificações de TB em nível global, notificando, em 2003, 227.551 casos de TB por todas as formas, com taxa de 26/100.000 habitantes⁽⁶⁾. O mesmo documento aponta que, no Brasil, em 2003, foram notificados 83.575 casos novos, correspondendo ao coeficiente de incidência de 47,3/100.000 habitantes, variando de 18,7/100.000 no Tocantins a 79,6/100.000 no Rio de Janeiro⁽⁶⁾. Ainda, no Brasil, o número de óbitos por tuberculose no ano 2003 foi de 5.159, e o coeficiente de mortalidade foi de 3/100.000 habitantes^(6,8-9).

TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DA TUBERCULOSE

O Nono Informe da OMS⁽⁶⁾ aponta que a taxa de incidência da TB, em 2003, estava diminuindo, ou era estável, em cinco das seis regiões da OMS, porém, aumentando em todo o mundo à razão de 1% ao ano, com exceção do continente Africano, onde a incidência tem aumentado rapidamente devido às maiores taxas de prevalência de infecção por HIV. Na América Latina, a tendência de casos e taxas de TB apresentou relativo decréscimo entre 1999 e 2002. Na atualidade, existem somente três países com taxas superiores a 85 por 100.000 habitantes⁽⁸⁾. No Brasil, os dados dos anos recentes indicam tendência descendente constante na incidência de TB. A taxa da queda é de aproximadamente 3% ao ano para os casos bacilíferos positivos e para todos os casos de TB⁽¹⁰⁾.

O IMPACTO DA ESTRATÉGIA DOTS NOS RESULTADOS DOS PROGRAMAS

A estratégia DOTS foi aplicada em oitenta e dois países em 2003. Ao final de 2003, 77% da população mundial vivia em países que dispunham de cobertura da estratégia DOTS. Os programas que utilizam o DOTS notificaram 3,7 milhões de todos os casos de TB, dos quais 1,8 milhões eram

casos novos bacilíferos, representando taxa de detecção de 45%⁽⁶⁻⁸⁾.

Na Região das Américas, 78% da população está coberta pela estratégia DOTS com 142.409 novos casos de tuberculose, o que representa um coeficiente de 16/100.000 habitantes⁽⁷⁻⁹⁾.

No Brasil, a estratégia DOTS estava disponível em 2002 somente para 35% da população. No entanto, a cobertura aumentou 34% em 2003 e a taxa de detecção de caso em 18%, resultando em taxa da detecção de 55% dentro das áreas com cobertura DOTS. A taxa do sucesso do tratamento com a utilização do DOTS em 2002 era de 75%, com 18% dos pacientes em abandono ou transferência. Grande proporção dos pacientes (29%) terminou o tratamento sem evidência da conversão da baciloscopia⁽⁶⁻⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que, embora os números da tuberculose no Brasil e no mundo sejam preocupantes, existem esforços no sentido de melhorar a situação, sendo a estratégia DOTS alternativa viável e eficaz para alcançar as metas preconizadas pela OMS⁽¹¹⁾. O Brasil tem realizado esforço concentrado para incluir a estratégia DOTS nos trezentos e quinze municípios considerados prioritários. No entanto, esforços devem ser empreendidos no sistema de vigilância rotineira da doença no Brasil como instrumento principal para monitorar tendências de casos e de mortes de TB e para avaliar o impacto futuro de medidas de controle⁽¹²⁾, principalmente a confirmação da conversão da baciloscopia ao término do tratamento, ação de vital importância para se evitar a multidrogarresistência^(6,9).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vendramini SHF, Villa TCS, Cardozo Gonzales RI, Monroe AA. Tuberculose no idoso: análise do conceito. Rev Latino-am Enfermagem 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):96-103.
2. World Health Organization. The global Plan to Stop TB 2006-2015. Geneva:WHO; 2006.
3. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Informe de la IIª Reunion Regional sobre actividades de colaboración Interprogramáticas TB/VHI. Mexico: OPS; 2005.
4. Asamblea Mundial de la Salud, 44. Cuadragésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud. Geneva: WHO; 1991.
5. World Health Organization. Un marco ampliado de DOTS para el control eficaz de la tuberculosis: alto a la tuberculosis enfermedades transmisibles. Geneva: WHO; 2002.
6. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2005. Geneva: WHO; 2005.
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 46ª Sesión del Comité Directivo. 57ª Sesión del Comité Regional. Estrategia Regional para el control de la tuberculosis para 2005-2015. Washington DC: OPS/OMS; 2005.
8. Organización Panamericana de la Salud. Avances en el control de la tuberculosis en la Región de las Américas: 1995-2003. Tuberculosis 2004 marzo; 7(1):1-3.
9. Organización Panamericana de la Salud. Oficina de la Organización Mundial de la Salud. Informe de la Vª Reunion de Jefes de Programas Nacionales de Tuberculosis (PNT) de las Americas. Mexico: OPS; 2004.

10. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Acesso em 2005 Jan 22]. Datasus: Informações em saúde; [1 Tela]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>.
11. Hino P, Santos CB, Villa TCS, Muniz JN, Monroe AA. Doentes de tuberculose submetidos ao tratamento supervisionado. Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil. 1998 e 1999. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):27-31.
12. Vendramini SHF. Programa de Controle da Tuberculose em São José do Rio Preto, de 1980 a 2004: do contexto epidemiológico a dimensão social. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.