



A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO NORTE DE MINAS GERAIS: CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA PARA TOMADA DE DECISÕES

DIANE APARECIDA OLIVEIRA DE MENEZES; GILZA FRANCISCA ALVES; JANICE RODRIGUES DE SOUZA; ELLEN ALMEIDA SANTOS; NAIELY STHEFANY AGUIAR SOUZA AZEVEDO

RESUMO

Introdução: A tuberculose representa um desafio para a saúde pública mundial, por isso, pretende-se mediante políticas de saúde reduzir a sua incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e menos de 230 óbitos, até o ano de 2035. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo apresentar análise da situação de saúde da tuberculose no norte de Minas Gerais, visando estimular o fortalecimento dessa política pública através de dados epidemiológicos para a tomada de decisões. **Material e Métodos:** Os dados foram extraídos da base de dados oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Resultados:** Na série histórica de 2007 a 2022, foram notificados 421 casos de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, distribuídos entre os sete municípios jurisdicionados, com maior prevalência no sexo masculino. Com relação ao diagnóstico, foram detectados 355 casos novos de tuberculose, 24 recidivas, reingresso após o abandono em 17 pacientes, transferência de 22 pessoas, 02 óbitos e 01 caso sem informação. Sobre o encerramento dos casos, 270 (64,13%) evoluíram para cura, 28 (6,65%) foram confirmados como óbitos para tuberculose, 33 (7,83%) óbitos confirmados para outras causas e 35 (8,31%) abandonaram o tratamento. **Conclusão:** O controle da tuberculose depende de melhoria dos fatores relacionados aos serviços de saúde: sistema de informação confiável, ampliação dos atendimentos descentralizados que possibilitam a implementação do tratamento supervisionado, capacitação dos profissionais e fortalecimento do trabalho em equipe e otimização da referência e contra referência. Além disso, a abordagem individualizada e a valorização das atividades educativas propiciam informação decodificada sobre a doença e estimulam o paciente a se tratar. Ainda, a apropriação da análise dos dados representa ferramenta ainda pouco utilizada pelas equipes municipais da vigilância, sua adoção na rotina dos serviços fortalece o planejamento, programação e tomada de decisões frente ao agravo.

Palavras-chave: dados; informação; epidemiologia; políticas; tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) representa um desafio para a saúde pública mundial. A emergência da pandemia da COVID-19 culminou na reorganização de ações, serviços e sistemas de saúde, o que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), reverteu anos de progresso no controle da TB (Who, 2021).

Nesse contexto, diante da necessidade de ampliar e qualificar as ações de atenção, vigilância e gestão para o controle da TB no país, a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR), do Ministério da Saúde, publicou, em 2021, o documento norteador para a segunda fase do Plano Nacional pelo fim da TB como problema de saúde pública. Com recomendações para o período de 2021- 2025, o Plano tem metas alinhadas a compromissos internacionais como a Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, e visa diminuir a incidência de TB para menos de 10 casos

por 100 mil habitantes e menos de 230 óbitos, até 2035 (Brasil, 2021).

Tendo em vista o alcance dessas metas, o estudo tem como objetivo apresentar o cenário epidemiológico da tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, visando estimular os municípios jurisdicionados mediante informações epidemiológicas na tomada de decisões para o fortalecimento do Programa conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ferramenta útil para embasar as estratégias para o monitoramento e implementação da execução de ações relacionadas aos Planos Nacional e Estadual pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, no âmbito do estado de Minas Gerais, tendo como referência os seus planos municipais que foram elaborados e validados mediante RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.161, DE 18 DE MAIO DE 2022. Essa adesão instituiu o repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional aos municípios mineiros para o fortalecimento da vigilância à tuberculose.

2 MATERIAL E MÉTODOS

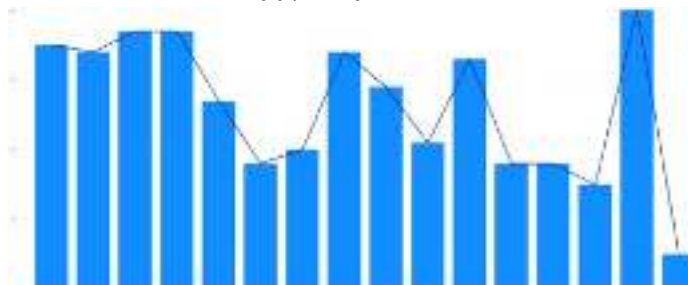
Para realizar o estudo foi delimitado o território para análise epidemiológica. Situada na macrorregião norte do estado de Minas Gerais, engloba sete municípios: Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa Fé de Minas e Várzea da Palma. Possui 51 Equipes de Saúde da Família, a cobertura assistencial estimada é de 88%, com 07 equipes de Vigilância em Saúde. Os dados foram extraídos da base de dados oficiais do Ministério da Saúde, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando uma série histórica de cinco anos, entre os anos de 2017 a 2022, bem como do Painel Temático da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Na série histórica de 2007 a 2022, foram notificados 421 casos de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, distribuídos entre os sete municípios jurisdicionados.

De modo geral, observa-se uma tendência de redução de casos confirmados de tuberculose nos anos de 2012, 2016, 2018, 2019 e 2020 comparados aos anos anteriores. Destaca-se que na análise dessa série histórica, o ano de 2020 representou o momento com menor frequência de casos confirmados na Região de Saúde de Pirapora/MG que pode ser um reflexo das medidas de isolamento e receio da população em procurar os serviços de saúde devido ao aumento exponencial de casos de COVID-19. Essa tendência de redução da frequência de casos confirmados no ano de 2020 foi parecida com os dados do estado de Minas Gerais.

Gráfico 1 – Distribuição dos casos por ano de diagnóstico de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, referentes ao ano de 2007 a 2022.



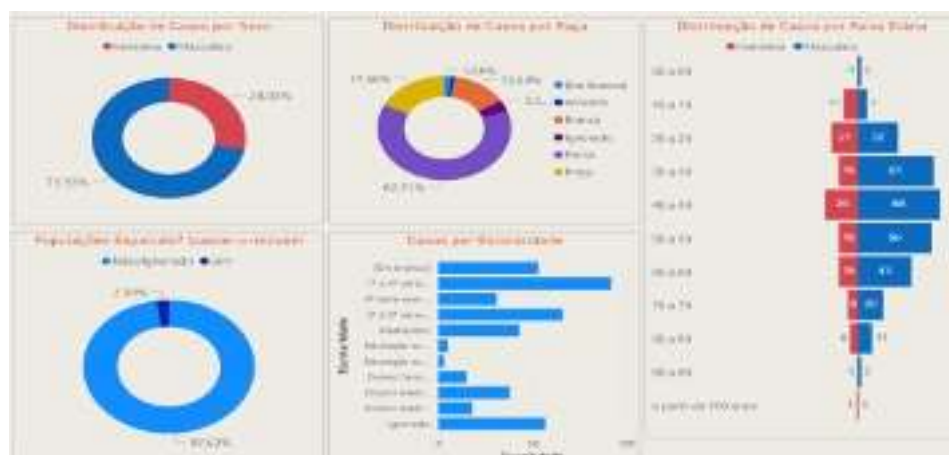
Fonte: Painel Temático SES/MG. Acesso: 06/09/2024.

Ao analisar as informações por municípios, percebe-se que os municípios de Ibiaí, Pirapora e Santa Fé de Minas apresentaram essa tendência de redução de casos no período. É importante destacar que no ano seguinte, representou o período com maior confirmação de casos de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora, sendo 40 casos confirmados no ano.

Tendência também observada nos municípios de Pirapora e Várzea da Palma quando comparados os dados de 2020 em relação ao ano de 2021. Ao analisar a tendência de aumento ou redução de casos, é importante conhecer a realidade local dos serviços para uma análise fidedigna do respectivo cenário. Desse modo, é importante pontuar que por exemplo, um aumento de casos confirmados em um determinado momento pode ser também um reflexo da qualificação dos serviços para notificação, investigação, diagnóstico e assistência

Ao analisar o perfil de distribuição dos casos na Região de Saúde de Pirapora/MG, observa-se maior prevalência no sexo masculino (71,97%) perfil parecido com a distribuição de casos no estado de Minas Gerais. Ao verificar esse dado por município, nota-se o mesmo perfil com predomínio de casos no sexo masculino. Destaca-se que todos os casos confirmados no município de Santa Fé de Minas foram em homens. Há maior acometimento na raça parda (62,71%) seguidos pelos pretos (17,58%); sendo predominante os casos confirmados na faixa etária de 40 a 49 anos em ambos os sexos, seguidos pela faixa etária de 30 a 39 anos no sexo masculino e de 20 a 29 anos no sexo feminino. Em 2,38% dos casos, foram confirmados em populações especiais. Observa-se predomínio dos casos em indivíduos da 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental. Entretanto, ressalta-se que é necessário instigar a qualificação das fichas de notificação, uma vez que, há uma quantidade significativa dos campos relacionados à escolaridade com a informação em branco ou ignorada.

Figura 01 – Distribuição demográfica dos casos de tuberculose, na Região de Saúde de Pirapora/MG, entre os anos de 2007 a 2022.



Fonte: Painel Temático SES/MG. Acesso: 06/09/2024.

A tuberculose é um dos agravos fortemente influenciados pelos determinantes sociais, apresentando relação direta com a pobreza e a exclusão social. Assim, além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa e à exposição ao bacilo, o adoecimento, muitas vezes, está ligado às condições precárias de vida, afetando grupos populacionais em situações de maior vulnerabilidade.

Sendo assim, sobre o total de 421 casos confirmados de tuberculose na Região de Saúde de Pirapora/MG, em 262 (62,23%) os pacientes apresentaram outros agravos associados. Desse total de agravos associados, os municípios apresentaram a seguinte distribuição: Buritizeiro – 33 (43,42%), Ibiaí – 16 (59,25%), Lassance – 17 (80,95%), Pirapora – 145 (82,85%), Ponto Chique – 03 (21,42%), Santa Fé de Minas – 08 (72,72%), Várzea da Palma 40 (41,23). Sobre esse total de agravos associados, observasse maior prevalência do alcoolismo, correspondendo a 111 (42,36%) das pessoas caracterizadas como álcool dependentes. Dados nacionais dispõem que 16% dos casos novos de TB referiam uso de álcool, nesse contexto a Região de Saúde de Pirapora/MG apresenta percentuais superiores aos parâmetros do Brasil (SES/MS/SINAN, 2018).

Figura 02 – Total de casos de tuberculose com agravos associados na Região de Saúde de Pirapora/MG, entre os anos de 2007 a 2022.

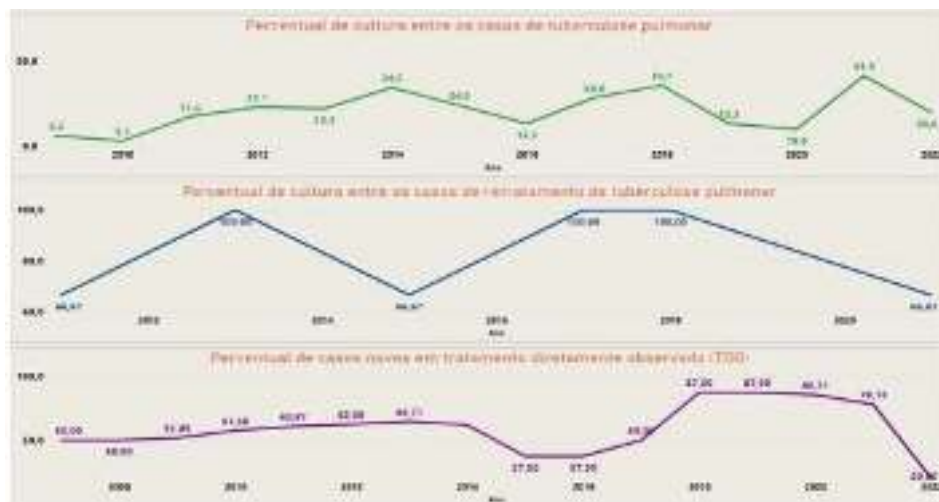


Fonte: Painel Temático SES/MG. Acesso: 06/09/2024.

Com relação ao diagnóstico mediante cultura de escarro nota-se um percentual de realização de cultura inferior a 50% dos pacientes. Observou-se uma evolução significativa no ano de 2021 (41,4%) quando comparados aos anos de 2020 (10%) e 2019 (13,33%). Sobre o percentual de cultura entre os casos de retratamento de tuberculose pulmonar, nos anos de 2013, 2017, 2018 a técnica foi aplicada para 100% dos indivíduos acometidos. Entretanto, no demais anos esses percentuais foram variáveis intercalando entre períodos de quedas e evoluções. Nesse aspecto, fica o alerta, por se tratar de uma população com dificuldades relacionadas à percepção do tempo e muitas vezes também da percepção da tosse, o profissional de saúde deve considerar qualquer tempo de duração da tosse nas estratégias de Busca Ativa de sintomático respiratório. Na presença da tosse, orientar a importância da coleta de 2 amostras em dias consecutivos e oferecer.

A possibilidade de coleta do material no momento da entrevista/inclusão ou posteriormente na unidade de saúde. No primeiro contato, solicitar/realizar: exame bacteriológico de escarro (baciloscopia ou TRM-TB); cultura de escarro com teste de sensibilidade; e radiografias de tórax, buscando otimizar o encontro. Na Região de Saúde de Pirapora/MG, o percentual de casos novos em tratamento diretamente observado (TDO) evoluiu entre os anos de 2018 a 2020 sendo superiores a 80% e de 78,13% em 2021. Ressalta-se que o TDO tem o papel fundamental para garantir a supervisão de todo o tratamento e evitar as intercorrências que favoreçam o abandono, a recidiva, a falência e a tuberculose resistente, garantindo a adesão dos pacientes e um tratamento bem-sucedido.

Figura 03 – Percentual de cultura entre casos e de retratamento de tuberculose pulmonar e TDO na Região de Saúde de Pirapora/MG, entre os anos de 2007 a 2022.



Fonte: Painel Temático SES/MG. Acesso: 06/09/2024.

3.1 DIAGNÓSTICO

Na série histórica analisada, 2007 a 2022, conforme casos por tipo de entrada no SINAN, foram detectados 355 casos novos de TB, 24 recidivas, reingresso após o abandono em 17 pacientes, transferência de 22 pessoas, 02 óbitos e 01 caso sem informação. Com relação ao resultado do exame histopatológico para diagnóstico da TB, em 51,52% os casos foram classificados como suspeito, 31,06% como normal, 12,12% dos casos o exame histopatológico não foi realizado e em 5,3% os casos foram confirmados para outra patologia. Do total de amostras coletadas, 42 (9,98%) foram positivas para cultura de escarro, 28 (6,65%) foram negativas. Entretanto, em 337 amostras (80,05%) a cultura por escarro não foi realizada pelo serviço de saúde. Ainda com relação ao diagnóstico, a maioria dos casos extrapulmonares foram classificados como tuberculose pleural, seguidos pela miliar e gânglio periféricas. Com relação a baciloscopia de escarro para BAAR (Bacilo Álcool Ácido Resistente) 201 (47,74%) amostras foram positivas, 129 (30,64%) foram negativas.

Com relação ao encerramento dos casos, 270 (64,13%) evoluíram para cura, 28 (6,65%) foram confirmados como óbitos para TB, 33 (7,83%) óbitos confirmados para outras causas e 35 (8,31%) abandonaram o tratamento. Segundo o Ministério da Saúde (2019), a taxa de abandono de tratamento no Brasil é de 10,8%.

4 CONCLUSÃO

O controle da tuberculose depende de melhoria dos fatores relacionados aos serviços de saúde: sistema de informação confiável, ampliação dos atendimentos descentralizados que possibilitam a implementação do tratamento supervisionado, capacitação dos profissionais e fortalecimento do trabalho em equipe, e otimização da referência e contra referência. Além disso, a abordagem individualizada e a valorização das atividades educativas propiciam informação decodificada sobre a doença e estimulam o paciente a se tratar.

O estabelecimento de parcerias interdisciplinares e ações intersetoriais representam alternativas poderosas de atuação no conjunto dos fatores relacionados ao paciente, buscando torná-los corresponsáveis pelo enfrentamento de sua enfermidade. Aspectos que poderão ser fortalecidos no território: Execução das ações dispostas no Plano Municipal pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública que foi elaborado pelas equipes municipais; Diagnosticar precocemente todas as formas de tuberculose, com oferta universal de cultura e teste de sensibilidade, incluindo o uso de testes rápidos; Tratar de forma adequada e oportuna

todos os casos diagnosticados de tuberculose visando à integralidade do cuidado; Intensificar as atividades colaborativas TB-HIV (oferecer testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose; Realizar rastreamento da tuberculose em todas as visitas da pessoa vivendo com HIV aos serviços de saúde; diagnosticar e tratar a infecção latente da tuberculose em pessoas vivendo com HIV/aids; Realizar o cuidado das pessoas com coinfeção TB-HIV em um mesmo serviço; Iniciar de forma oportuna a terapia antirretroviral (TARV); Intensificar as ações de prevenção; Fomentar ações para garantir a realização das atividades de cuidado e prevenção da doença com recursos adequados (humanos, infraestrutura e financeiros); Fortalecer a articulação intra e intersetorial para garantia dos direitos humanos e cidadania nas ações de controle da doença; Fortalecer a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença; Melhorar a qualidade dos sistemas informatizados de registro de casos para tomada de decisão mais oportuna.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública –estratégias para 2021-2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/brasil-livre-da-tuberculose>. Acesso em: 06 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 32 p.: il.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis report 2021. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>. Acesso em: 06 set. 2024.