

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE DO ESTADO DE MATO GROSSO

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões podendo também ocorrer em outros órgãos do corpo. A transmissão é ocorrida pelo ar contaminado eliminado pelo indivíduo com Tuberculose, através da tosse, espirros.

O objetivo deste Boletim é evidenciar as principais atividades desenvolvidas no Estado que visam assegurar maior acesso e qualidade dos serviços prestados para o paciente com tuberculose. Essas atividades baseiam-se nos componentes definidos pela OMS: Compromisso político, Diagnóstico, Tratamento, Fornecimento e gestão de medicamentos, Sistema de monitoramento e avaliação as quais são ações prioritárias para o Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT).

Tuberculose no Mundo, Brasil e em Mato Grosso.

Anualmente são notificados cerca de 6 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. E com o surgimento da AIDS e o aparecimento de casos de TB resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário.

No Brasil, a tuberculose é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais merecendo especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. No ano de 2013 foram notificados 71.123 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil óbitos em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 16º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de TB no mundo.

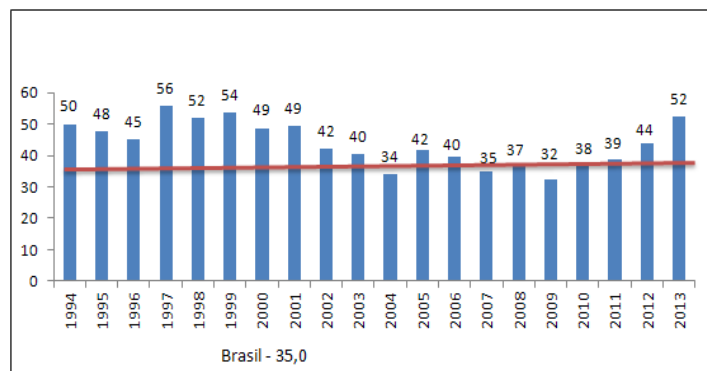
O Estado de Mato Grosso diagnosticou 1679 casos novos de Tuberculose de todas as formas (pulmonar e extra pulmonar), no ano de 2013¹, com uma cura de 61,8%, abandono de 9,3% e óbito de 1,4. Apresentando taxa de incidência de 49/100.000 hab., superando a

média nacional de 35/100.000 hab. colocando Mato Grosso no 3º lugar no ranking do país e Cuiabá com incidência de 117,1/100.000 hab. em 1º lugar, o que indica elevado risco de desenvolver a doença em especial nas populações vulneráveis. Com intuito de mudar o panorama da situação atual, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose construiu um plano de ação até o ano 2019, na tentativa de dar melhoria na prevenção, diagnóstico e tratamento do paciente.

Populações mais vulneráveis comparados à população em geral:

- Indígena – 3 vezes mais que a população geral
- População Privada de Liberdade – 28 vezes mais que a população geral
- População Vivendo com HIV/AIDS – 35 vezes mais que a população geral
- População de Rua – 44 vezes mais que a população geral

Figura 1- Incidência de casos novos de Tuberculose todas as formas, 1994 a 2013 MT.



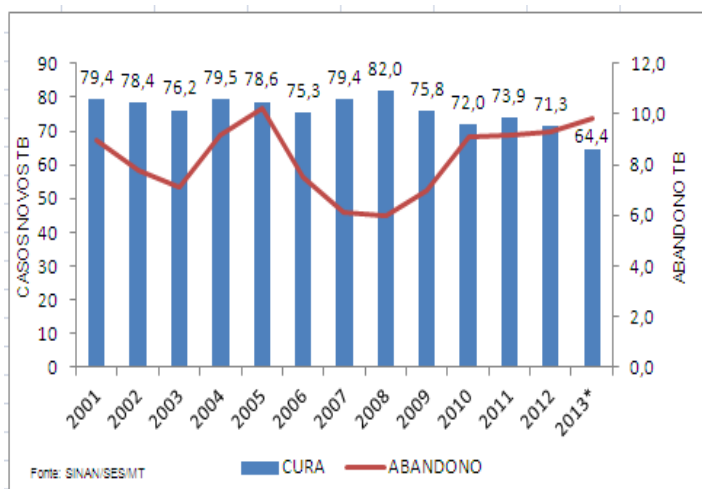
O controle da tuberculose

As ações para o controle da TB têm como meta pactuada até 2019 diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados, tendo como ações básicas de controle a busca do Sintomático Respiratório, o diagnóstico precoce e o tratamento utilizando a estratégia do tratamento diretamente observado, aumentando assim a adesão ao tratamento; reduzindo o abandono, conseqüentemente aumentando a cura e evitando o aparecimento

¹ 2013 ainda estão com 8% sem informação

da Tuberculose Multidroga Resistente (TBMR) e a extremamente resistente (XDR).

Figura 2 – Série histórica do % de Cura e Abandono dos casos novos de Tuberculose bacilíferos, 2001 À 2013 - MT.



A prevenção usual das formas graves é através da vacina BCG em crianças ao nascer ou até os quatro (4) anos de idade e o Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose, principalmente para os contatos intradomiciliares.

Diagnóstico

Os principais sinais e sintomas são:

- Tosse por mais de 3 semanas;
- Falta de apetite;
- Perda de peso;
- Febre baixa principalmente no final da tarde.

Foi implantado o Teste Rápido Molecular (TRM-TB) em dois municípios do Estado (Cuiabá e Várzea Grande), onde concentra a maior carga bacilar do Estado. O resultado é liberado em apenas duas horas, favorecendo o início oportuno do tratamento convencional.

Além disso, o TRM - TB também detecta a resistência à rifampicina, um dos principais fármacos usados no tratamento da TB, o que possibilita identificar os casos de resistência ao esquema básico, diminuindo o tempo necessário para o início do tratamento com medicamentos de 2ª linha.

Tratamento com dose fixa combinada

O tratamento continua por seis meses, mas foi alterada em 2009 com a introdução da quarta droga nos dois primeiros meses de tratamento, considerado a fase de ataque, pois os medicamentos atuam intra e extracelular com tomada regular das medicações os quais são fornecidos gratuitamente nas unidades de saúde dos municípios. As novas formulações permitiram uma redução na quantidade de comprimidos a ser ingerido diariamente, o que contribui para a adesão ao tratamento.

Adesão ao tratamento

O abandono de tratamento é o principal problema, pois leva a resistência medicamentosa, os quais são usados desde a década de 40 e que cura 100% dos casos desde que administrados corretamente. A estratégia usada é o Tratamento Diretamente Observado (TDO), onde o profissional de saúde observa o paciente ingerir os medicamentos e suas prováveis reações adversas, intervindo em tempo hábil para melhor conforto ao paciente.

Metas pactuadas

Para que a ação ocorra em tempo hábil, os dados operacionais e epidemiológicos têm que ser atualizados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação/SINAN com periodicidade mensal e avaliado trimestralmente, para que os diversos níveis de gestão possam atingir as metas pactuadas na Vigilância em Saúde, os quais não foram atingidos durante os anos apresentados na figura abaixo.

Figura 3- Desempenho dos indicadores epidemiológicos e operacionais da TB do Sistema Vigilante nos anos de 2011 a 2013, conforme metas Estaduais pactuadas.

	2011		2012		2013	
	Meta Pactuada	Resultado Alcançado	Meta Pactuada	Resultado Alcançado	Meta Pactuada	Resultado Alcançado
Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose examinados entre os registrados	90,0	60,9	75,0	58,9	75,0	31,2
Proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera	85,0	72,9	85,0	72,6	85,0	71,2
Proporção de tratamento diretamente observado de casos novos pulmonares positivos de Tuberculose	80,0	84,2	100,0	84,2	100,0	84,1
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose	*	60,2	100,0	53,2	100,0	42,2

* Indicador não pactuado no período

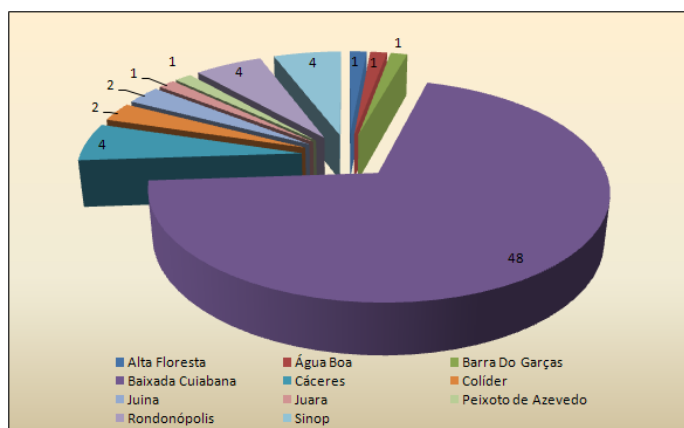
Tuberculose Multidrogas Resistente

Atualmente onze regionais de saúde do Estado de Mato Grosso têm um ou mais casos de multirresistência distribuídos em vinte e um municípios, tendo o risco da transmissão do bacilo resistente ao tratamento tradicional.

Figura 4 - Casos de Tuberculose Multidrogas resistente por município de residência, MT – 2000 a 2014.

ERS	MUNICIPIO	TBMR	Total por Regional de Saúde
Alta Floresta	Alta Floresta	1	1
Água Boa	Água Boa	1	1
Barra Do Garças	Barra do Garças	1	1
	Cuiabá	30	
	Chapada dos Guimarães	1	
Baixada Cuiabana	Nova Brasilândia	1	48
	Várzea Grande	16	
	Poconé	1	
Cáceres	Cáceres	2	4
	Mirassol D'Oeste	2	
Colíder	Itaúba	1	2
	Santa Helena	1	
Juina	Brasnorte	2	2
Juara	Juara	1	1
Peixoto de Azevedo	Guarantã	1	1
	Campo Verde	1	
Rondonópolis	Jangada	1	4
	Rondonópolis	2	
	Claudia	1	
SINOP	Santa Rita do Trivelato	1	4
	Sorriso	2	

Figura 5- Casos de Tuberculose Multidrogas resistente por regional de saúde, MT – 2000 a 2014.



Considerações finais

Diante do exposto nesse boletim, fica claro que a situação da tuberculose no Estado de Mato Grosso é preocupante, visto que os indicadores epidemiológicos e operacionais que são utilizados para monitorar as atividades das unidades de saúde dos municípios não foram alcançados, o que se reflete nos resultados nos diversos níveis de gestão.

Resultados estes que deveriam servir de parâmetros para que gestores e equipes técnicas tomassem medidas de intervenção imediata e/ou em tempo oportuno diminuindo assim o risco de adoecimento da população.

Reforça-se a importância de todos os atores envolvidos na luta contra a Tuberculose.

Superintendente de Vigilância em Saúde

Juliano Silva Melo

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

Sandro Luiz Netto

Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos

Valéria Cristina da Silva

Área Técnica Estadual de Controle da Tuberculose - SES/MT:

Lucia da Costa Barros Dias

Simone Escudero Gutiérrez

