

## Tuberculose no Brasil: realidade e perspectivas

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010 ocorreram 8,8 milhões de novos casos de tuberculose (TB) no mundo, que causaram a morte de 1,45 milhão de indivíduos. A Índia e a China representam 40% dos casos notificados. Já o Brasil está entre os 22 países que concentram 82% dos casos de TB no planeta.<sup>1</sup>

Apesar da luta contínua contra a TB, a referida enfermidade permanece sendo um problema de saúde pública muito importante no Brasil. A TB é a terceira maior responsável pelos óbitos por doenças infecciosas e a primeira entre pacientes com aids no País.<sup>2</sup>

Considerada como prioridade pelo governo federal do Brasil, desde 2003, a doença sempre esteve contemplada nas principais pactuações nacionais, como no Pacto pela Saúde, no programa Mais Saúde, na Programação das Ações de Vigilância em Saúde, no Pacto da Atenção Básica e, mais recentemente, na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde. A pactuação de indicadores e metas formaliza o comprometimento político e técnico entre as três esferas de governo e possibilita que a doença tenha mais atenção.

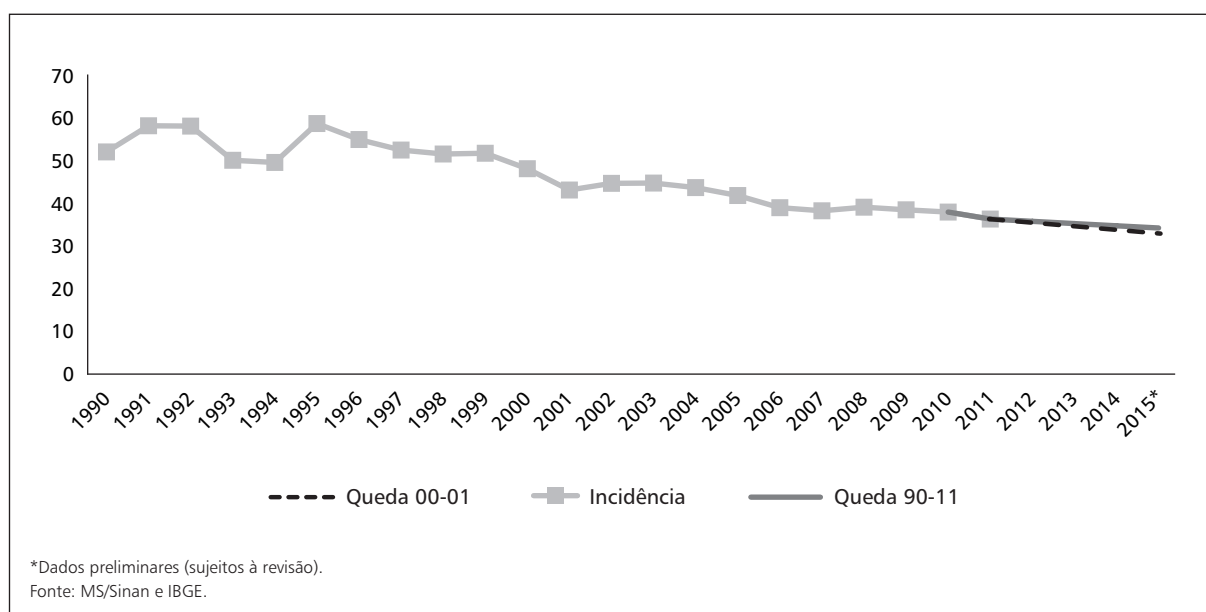
A iniciativa *The Global Plan to Stop Tuberculosis 2011-2015* (Plano Global para o Combate à Tuberculose 2011-2015), proposta pela OMS, tem como objetivo reduzir drasticamente a carga da doença até 2015 e tem como metas principais reduzir,

pela metade, a incidência e a mortalidade por TB até 2015 (em comparação com os valores de 1990) e eliminar a tuberculose como problema de saúde pública até 2050.<sup>3</sup>

Em 2011, foram notificados 69.245 casos novos de TB no Brasil. Das 27 unidades federadas, cinco notificaram mais de quatro mil casos da doença (Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo) e foram responsáveis por 55% da carga da doença no País.<sup>4</sup>

A incidência da TB no Brasil, em 2001, era de 42,8 casos novos por cada grupo de 100 mil habitantes e, em 2011, foi de 36/100 mil, o que representa uma diminuição de 15,9% na última década. Entretanto, há uma grande variação entre os estados. Por exemplo: de 11,1/100 mil no Distrito Federal a 62,6/100 mil no Amazonas.<sup>4</sup>

No País, tem-se mantido uma tendência de queda lenta, porém constante, na incidência da TB. Em projeção, utilizando-se a queda média anual de 1990 a 2011, se atingirá uma taxa de incidência de 33,9 casos novos de TB por grupo de 100 mil habitantes em 2015. Se for utilizada a queda média anual de 2001 a 2011, a projeção será de uma incidência de 32,6/100 mil,<sup>4</sup> o que representa um avanço importante no controle da doença. Porém, mesmo assim, ainda não se atinge a meta do Plano Global para o Combate à Tuberculose 2011-2015, que é uma taxa de incidência de 25,9/100 mil em 2015 (Figura 1). Para tal, será necessário que haja um conjunto de ações que possa impactar, de forma mais drástica, os números atuais.



**Figura 1 – Taxa de incidência (por grupo de 100 mil habitantes) da tuberculose no Brasil, de 1990 a 2015\***

A mortalidade por TB no Brasil vem diminuindo há uma década e meia. Em 2001, a taxa de mortalidade foi de 3,1 óbitos por cada grupo de 100 mil habitantes; em 2011, foi de 2,4/100 mil, o que equivale a uma redução de 22,6%.<sup>4</sup> Assim, em 2010, cinco anos antes do previsto, o Brasil atingiu a meta do Plano Global para o Combate à Tuberculose 2011-2015. Apesar dos avanços, ocorreram aproximadamente 4.600 óbitos, número muito elevado, considerando-se que a TB é uma doença de diagnóstico relativamente simples, curável em praticamente 100% dos casos novos e com tratamento totalmente gratuito oferecido pelo SUS.

Apesar da queda da incidência da TB na população geral, tem havido concentração em determinados grupos humanos. Por tal razão, estratégias específicas estão sendo desenvolvidas para o controle da doença nesses grupos mais vulneráveis.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) definiu como populações prioritárias aquelas em situação de rua, as que estão privadas de liberdade, a população indígena e as pessoas que vivem com HIV/aids.<sup>4</sup> Em 2011, no âmbito da população privada de liberdade (PPL), a incidência da TB foi de 1.037,7 por grupo de 100 mil pessoas e, na população indígena, de 95,5/100 mil. A coinfeção TB/HIV, no

Brasil, é de 9,9%, mas nos Estados da Região Sul do País é praticamente o dobro (18,6%).<sup>4</sup> Por isso, o PNCT – com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – está conduzindo um projeto de atividades colaborativas em TB/HIV na citada região.

Em relação ao diagnóstico laboratorial, 86,7% dos casos pulmonares são diagnosticados por baciloscopia. Apenas dois estados do País apresentaram valores inferiores a 80%.<sup>4</sup>

A OMS e o Ministério da Saúde recomendam que haja a realização do exame de cultura e do teste de sensibilidade para todos os casos de retratamento, com o objetivo de diagnosticar precocemente a resistência.<sup>5</sup> De 2001 a 2010, a realização de cultura aumentou 156% para os casos de retratamento, sendo 24% superior apenas no último ano. Apesar do aumento, a média de realização de cultura para retratamento no País é de 32,4 não tendo o Brasil atingido, ainda, a meta da Programação das Ações de Vigilância em Saúde, que é de 40%.

Desde 2001, houve um aumento de 82% nos casos diagnosticados de TB multidroga resistente (MDR), chegando-se a 611 casos em 2010. De 2009 para 2010, o crescimento foi bem expressivo, com um incremento de 48% de casos diagnosticados.<sup>6</sup> É importante

ressaltar que o aumento do número de casos de TB MDR pode estar associado ao aumento da realização do exame de cultura.

O principal indicador utilizado para avaliar as ações de controle da TB nas esferas nacional, estadual e municipal é o percentual de cura dos casos novos bacilíferos de tuberculose pulmonar. As metas recomendadas pela OMS são as seguintes: detectar 70% e curar pelo menos 85% dos casos para começar a reverter a situação da TB em suas localidades, sendo que o abandono não deve ultrapassar 5%. O Brasil detectou 88% dos casos estimados pela OMS para o ano de 2010; porém, o alcance do percentual recomendado pela OMS, para o indicador de cura, ainda é um desafio para o País. Para atingir tais metas, o Brasil precisa de um

incremento de 15% na cura e de uma diminuição de 50% do abandono do tratamento por pacientes com TB (Figura 2).

Alinhado às diretrizes internacionais, o PNCT considera que a mobilização social é um importante componente para contribuir com o controle da TB no Brasil. Em 2007, o PNCT estabeleceu uma área técnica específica com o objetivo de ampliar a interlocução com as lideranças comunitárias, os conselhos de saúde e o Poder Legislativo, a fim de qualificar as ações de *comunicação, advocacia e mobilização social* (Cams), trabalhar com foco na defesa dos direitos humanos e, assim, contribuir para a promoção dos direitos do paciente e a redução do estigma e do preconceito, que ainda atingem as pessoas com tuberculose e coinfeção TB/HIV.<sup>5</sup>

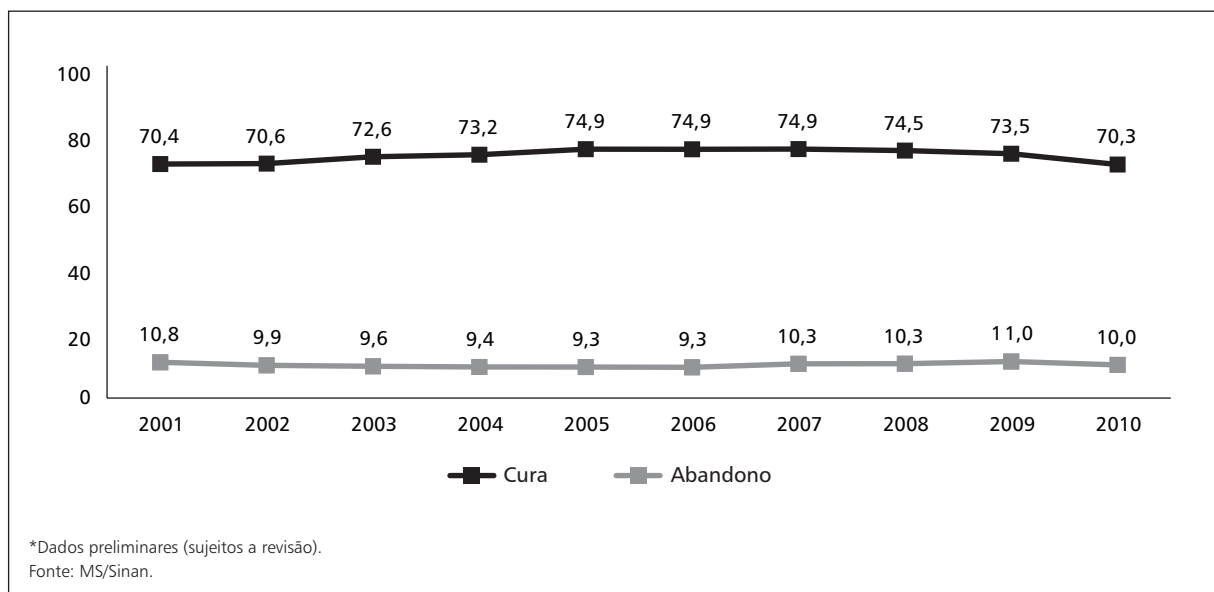


Figura 2 – Percentual de cura e de abandono de casos novos de TB bacilíferos no Brasil, de 2001 a 2010\*

## Referências

1. World Health Organization. Global tuberculosis control. WHO Report; 2011.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Informática do SUS. Tabnet: Tabulador na WEB. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.
3. World Health Organization. Stop TB partnership: The Global Plan to Stop TB 2011 – 2015. Disponível em: [http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB\\_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf).
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasil: Ministério da Saúde; 2011.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Referência Professor Hélio Fraga. Sistema TBMR: sistema de vigilância epidemiológica para tuberculose multirresistente. Disponível em: <http://tbmr.ensp.fiocruz.br/tbmr/Login>.