



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Barreira, Draurio; Grangeiro, Alexandre
Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil
Revista de Saúde Pública, vol. 41, núm. 1, septiembre, 2007, pp. 4-8
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240164002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Draurio Barreira^I

Alexandre Grangeiro^{II}

Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil

Evaluation of tuberculosis control strategies in Brazil

TUBERCULOSE, UMA PRIORIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Apesar de ser uma das doenças infecciosas mais antigas, bem conhecida e há mais de meio século vulnerável ao tratamento medicamentoso, a tuberculose permanece como um dos principais agravos à saúde a ser enfrentado em âmbito global. Contribui para este fato as desigualdades sociais, insuficiência de pesquisas visando o desenvolvimento de novos tratamentos e vacinas, fluxos migratórios, deficiências do sistema de saúde e alta prevalência dos casos de tuberculose multi-drogas resistentes e associados à infecção pelo HIV.⁶

A tuberculose foi equivocadamente considerada controlada nos anos 1980, especialmente nos países desenvolvidos. Atualmente, afeta cerca de um terço da humanidade, tendo sido estimada, somente no ano de 2005, a ocorrência de 8,8 milhões de novos casos. A imensa maioria (95%) de casos ocorreu nos países de média e baixa renda. A cada ano, pelo menos 1,6 milhão de pessoas morrem por tuberculose, 12% deles associados à epidemia de Aids.⁸

Diante desse desafio, importantes ações em âmbito internacional tentaram impulsionar governos e sociedade civil para ampliar as ações de controle da doença nas últimas décadas, entre as quais, quatro iniciativas mais recentes merecem destaque. Em 1993 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o estado de urgência da tuberculose, conclamando governos, comunidade científica e sociedade civil a redobram seus esforços para o controle da doença.

Em 2000, todos os 189 Estados Membros das Nações Unidas, na Assembléia do Milênio, assumiram como meta para o “Desenvolvimento do Milênio”⁵ o combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças, incluindo o compromisso de deter, até 2015, a prevalência e a mortalidade relacionada à tuberculose.¹³

Nesse mesmo ano, a OMS promoveu a Conferência Ministerial de Tuberculose e Desenvolvimento Sustentável,⁹ no qual foram estabelecidos, entre outros, os compromissos de expandir a cobertura populacional das ações de diagnóstico precoce, atingindo um patamar mínimo de 70% de detecção dos casos de tuberculose; assegurar recursos humanos e financeiros necessários ao controle efetivo da doença; implementar, monitorar e avaliar programas nacionais para o controle da doença; e aperfeiçoar os sistemas de provimento de drogas, com vistas a promover o acesso oportuno ao tratamento.

Nesse mesmo contexto, a iniciativa *Stop TB* foi promovida pela OMS e apoiada por um conjunto de instituições internacionais, entre as quais o Banco Mundial e o Centro de Controle de Doenças de Atlanta-EUA. A iniciativa estabeleceu como objetivo para 2015 a redução pela metade das taxas de prevalência e de mortalidade de tuberculose, tendo como parâmetro o ano de 1990.⁸

^I Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil

^{II} Núcleo de Investigação de Condições de Vida e Situação de Saúde. Instituto de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Draurio Barreira
Programa Nacional de Controle da Tuberculose
SCS, Ed. Principal, Quadra 4,
Bloco A, 3º andar
70304-000 Brasília, DF, Brasil
E-mail: draurio.barreira@saude.gov.br

Em 2002, após iniciativas do G8 (grupo dos sete países mais desenvolvidos economicamente do mundo e Rússia) e das Nações Unidas, foi criado o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, com o objetivo de mobilizar recursos internacionais para apoiar a resposta dos países no controle das doenças. Avaliação de cinco anos da iniciativa¹¹ mostrou que mais de US\$ 5 bilhões foram destinados à execução de 410 projetos em 132 países. Destes recursos, 17% foram destinados à tuberculose, abrangendo dois milhões de pessoas sob tratamento supervisionado.

No contexto nacional, o Brasil é o único país da América Latina incluído entre as 22 nações responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo.¹⁶ Estima-se que um em cada quatro brasileiros esteja infectado pelo bacilo de Koch e, todo ano, cerca de 90.000 novos casos da doença são notificados ao Ministério da Saúde. Pouco mais da metade (53%) encontra-se relacionado à forma pulmonar bacilífera. As regiões Norte, Nordeste e Sudeste são aquelas que apresentam as maiores taxas de incidência da doença.^{1, 14, 15}

A mortalidade por tuberculose tem apresentado tendência de redução. Entretanto, a cada ano é observada a ocorrência de 5.500 mortes,³ sendo a principal causa de óbito entre pessoas que vivem com Aids. Essas tendências epidemiológicas estão fortemente associadas às desigualdades sociais e negros, por exemplo, têm apresentado um risco de morrer 2,5 vezes maior do que brancos.^{1,4}

Em 2005, uma avaliação da OMS¹⁷ englobando os 22 países que mais concentram casos de tuberculose no mundo indicava que a taxa de cura da doença no Brasil (81%) era a nona pior entre todos os países analisados. A cobertura populacional dos serviços de saúde que aplicam o tratamento supervisionado (68%) era a segunda pior, melhor somente que a Nigéria (65%). Embora este índice venha apresentando melhoras nos últimos anos, o Brasil, à época, não havia atingido as metas internacionais previstas para o controle da tuberculose.

Paradoxalmente, na última década, o Ministério da Saúde tem definido a resposta à tuberculose e o controle da endemia como uma de suas principais prioridades. A década de 1990 e o início dos anos 2000 foram marcados pela elaboração de planos estratégicos e emergenciais para ampliar a resposta governamental em âmbito nacional, estadual e municipal, e mobilizar a sociedade civil para a participação e o controle das políticas de saúde.¹⁴ Recentemente, os gestores de saúde definiram, no âmbito do fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde às doenças emergentes e endemias, previsto no Pacto pela Vida: cumprir as metas internacionais estabelecidas pela OMS e pactuadas pelo governo brasileiro, de detectar 70% dos casos de tuberculose estimados e curar pelo menos 85% dos casos novos de tuberculose bacilífera.²

Nesse contexto, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose tem se estruturado para o desenvolvimento de estratégias relacionadas à descentralização e horizontalização das ações de prevenção, vigilância e controle. Isso ocorre especialmente no âmbito dos cuidados primários de saúde; estabelecimento de parcerias entre os setores público-público e público-privado; atenção às populações mais vulneráveis à tuberculose (povos indígenas, população de rua, população privada de liberdade, entre outros), com ênfase no combate a co-infecção TB-HIV; reforço das ações de diagnóstico clínico e laboratorial e como desafio recente, propiciar a participação efetiva da sociedade civil no controle social e apoio às ações governamentais para lograr o alcance das metas necessárias para a redução da mortalidade e morbidade no País.

Pelo exposto e considerando a eleição do enfrentamento da tuberculose como uma prioridade para a saúde pública brasileira, é oportuno e necessária a realização de um processo de avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil.

AValiação DA RESPOSTA NACIONAL À TUBERCULOSE

Em virtude desse quadro sanitário, o Instituto de Saúde de São Paulo, com apoio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) do Ministério da Saúde, desenvolveram uma avaliação das estratégias de controle da doença implementadas no Brasil ao longo da última década.

Para tanto, foram estabelecidos sete temas estratégicos que deveriam ser objeto de análises e avaliações específicas, tendo por referências as diretrizes e as recomendações internacionais e nacionais para a estruturação de políticas de saúde de controle da endemia. As referências adotadas foram a da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil.¹⁸

Os temas estratégicos foram: (a) a análise das tendências de morbidade e mortalidade da tuberculose; (b) a qualidade dos sistemas de informação de vigilância epidemiológica; (c) as repercussões sociais da doença; (d) a produção científica brasileira, em consonância aos desafios existentes para o controle da doença no País; (e) as ações programáticas governamentais, com ênfase para as políticas de diagnóstico e tratamento de pessoas vivendo com tuberculose no âmbito do Sistema Único de Saúde; (f) a mobilização e a participação de movimentos sociais e de portadores da doença; e (g) a associação tuberculose/ HIV e o crescimento de casos multi-drogas resistentes.

Para avaliar esses temas, foram convidados pesquisadores, gestores e integrantes do movimento social que produziram análises dentro das suas áreas de atuação.

Os resultados foram apresentados e discutidos em seminário realizado nos dias 21 e 22 de setembro de 2006, na cidade de São Paulo. Para cada tema selecionado foi convidado um especialista na área, que teve a missão de proceder à revisão crítica das avaliações e análises.

Como resultado desse processo, 14 artigos foram elaborados, entre os quais se identificam artigos de pesquisa, revisão, ensaios e relatos de experiência, que discorrem sobre os achados, análises e reflexões de 35 pesquisadores e atores-chaves da resposta à epidemia de tuberculose no Brasil.

Em síntese, as análises apresentadas neste suplemento evidenciam que o impacto da doença na população brasileira pode ser ainda maior que as estimativas existentes especialmente as referentes à morbidade e mortalidade da tuberculose e de co-infecção com HIV. Ainda, embora tenha havido melhora em indicadores específicos, os desafios para o efetivo controle da epidemia ainda são inúmeros. Os compromissos assumidos pelo governo brasileiro, de reduzir significativamente a incidência e promover o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das pessoas que vivem com tuberculose, persistem como metas a serem alcançadas.

O suplemento se inicia com a análise da produção científica nos últimos 20 anos realizada por Kritski et al, a partir da pesquisa nos bancos de indexação de artigos científicos (Medline e SciELO), de dissertações de mestrado e de teses de doutorado (banco de teses da CAPES). Foram analisadas mais de 980 produções, segundo o tipo de publicação e a metodologia do estudo. O estudo relaciona a tendência de crescimento do número de publicações, nacional e internacionalmente, com as políticas de fomento em ciência e tecnologia para a formação de redes e o desenvolvimento de pesquisas.

Em seguida, há uma série de artigos retratando a situação epidemiológica da tuberculose no País. Esses temas são abordados em três artigos, dois deles produzidos por Bierrenbach et al, e outro por Dalcolmo et al. No primeiro estudo de Bierrenbach et al, a evolução da mortalidade por tuberculose foi analisada entre os anos de 1980 e 2004, utilizando-se dados do Sistema de Informação de Mortalidade. No estudo também é analisada a distribuição geográfica e demográfica dos óbitos, as proporções de mortes ocorridas segundo as formas clínicas e a taxa de mortalidade agregando registros que declaram a tuberculose como causa básica, causa associada ou seqüela. O estudo revela a mudança da tendência de redução da mortalidade por tuberculose a partir de 1985, aventando a hipótese de que o fato pode estar associado à infecção pelo HIV.

O segundo artigo de Bierrenbach et al analisa a taxa de incidência e o desfecho dos casos notificados de tuberculose para o período de 2000 a 2004, considerando os grupos de pacientes novos, infectados pelo HIV,

recidivos e reingressos. O estudo discute, a partir dos achados, as necessidades de aprimoramento da resposta nacional para diminuir o impacto da morbidade no país e nas regiões administrativas.

No artigo de Dalcolmo et al, são apresentados o perfil da resistência e as iniciativas para a prevenção de novos casos e a minimização dos efeitos decorridos da resistência, no contexto internacional e brasileiro.

Estigma, preconceito, incapacidade do doente, associação com a pobreza, impossibilidade da cura ou permanência de seqüelas, são, entre outras, representações sociais da tuberculose e do tuberculoso que persistem até os dias atuais e são objeto de discussão no artigo de Pôrto. A autora recupera as construções sociais que cercam a doença e o doente nos séculos XIX e XX, relacionando-as aos valores e a organização econômica de cada época.

Os recursos para o controle da doença são analisados em diversos artigos: o primeiro, de Hijjar et al, elabora uma revisão histórica dos últimos cem anos das medidas de controle da doença no País. O trabalho de Hijjar et al recupera o protagonismo da sociedade civil no controle da tuberculose entre os séculos XIX e XX. O artigo reconstrói a história das instituições públicas de pesquisa, tratamento e gestão das políticas de saúde, historiando a evolução das diretrizes programáticas e dos tratamentos terapêuticos adotados nestes cem anos.

No segundo é apresentada a revisão da produção científica dos últimos 50 anos sobre efeitos protetores da vacina de BCG para o controle da tuberculose nas diferentes formas clínicas, realizada por Pereira et al.

O terceiro e o quarto artigos desse bloco tratam de questões relativas ao sistema de vigilância epidemiológica da tuberculose. A avaliação da qualidade da vigilância é discutida no artigo de Bierrenbach et al, no qual é analisado o impacto dos registros duplicados de notificação de casos de tuberculose nas taxas de incidência. Para os anos de 2000 a 2004, tanto para o âmbito nacional, como para cada unidade federada, o estudo mostrou que há redução da taxa de incidência de doença quando excluídos os registros indevidamente repetidos. Encerrando a avaliação da vigilância epidemiológica, o artigo de Braga analisa a qualidade da informação relacionada à detecção e seguimento de caso, a qualidade da informação produzida pelo sistema de vigilância e a carga de morbidade por município.

No último bloco são apresentados cinco artigos referentes à resposta brasileira ao controle da tuberculose. No primeiro deles, Santos avalia as ações de governo implementadas no período de 2004 a 2007, com as estratégias adotadas e os resultados delas decorrentes. São analisadas, a partir da experiência do Programa Nacional de Controle de Tuberculose do Ministério da

Saúde, as ações para a ampliação da detecção precoce e o tratamento dos casos de tuberculose, o aprimoramento da vigilância epidemiológica, o estabelecimento da parceria com a sociedade civil e a interface com a atenção básica e Programa de DST e Aids. Entre os resultados, destacam-se os esforços para a formação de trabalhadores; aumento dos investimentos públicos na implementação de programas nos três níveis de governo; aumentos da cobertura da rede pública de saúde que adotam a terapia supervisionada e da taxa de detecção de novos casos da doença (que atingiu 73,5% em 2005); e redução das taxas de incidência da tuberculose em 5,7% nos últimos sete anos.

Gonçalves & Penna propõem uma metodologia baseada na utilização de dados secundários para classificar os municípios brasileiros de acordo com a situação epidemiológica da tuberculose e sua co-infecção com o HIV e o desempenho no programa de controle da tuberculose. Embora não fizesse parte do seminário de avaliação, o artigo foi acrescentado ao suplemento por sua pertinência ao tema tratado.

As recomendações para a profilaxia, o tratamento de pessoas co-infectadas e as recomendações para a ampliação das ações programáticas de controle da co-infecção TB/HIV são discutidos por Jamal & Moherdau, com base na experiência adquirida no programa de controle da Aids.

A atuação comunitária e de pessoas afetadas por tuberculose é discutida por Santos Filho & Gomes. Os autores discorrem sobre a importância do estado e das organizações internacionais de cooperação como indu-

tores da organização do movimento social, especialmente nesta atual fase de reorganização da sociedade civil. São apresentadas, ainda, considerações sobre a composição das organizações não-governamentais que atuam com tuberculose, as ações e interfaces com o movimento de Aids, e outros parceiros estratégicos.

No quinto e último artigo desse bloco, Sant'Anna & Hijjar comentam o lançamento, ao final de 2006, do *Guidance for National Tuberculosis Programmes on the Management of Tuberculosis in Children* – uma iniciativa da OMS que traz significativa contribuição para as ações de controle da tuberculose na infância. Assim como o artigo de Gonçalves & Penna, este artigo não havia sido tema de discussão no seminário de avaliação, mas devido à lacuna sobre o tema da tuberculose na infância, foi acrescentado pelos organizadores.

Embora a tuberculose esteja presente no Brasil desde a colonização, estudos recentes analisando as diversas dimensões da resposta brasileira à tuberculose, seus resultados e os desafios existentes, são ainda escassos. Neste sentido, o processo de avaliação apresentado no presente suplemento da Revista de Saúde Pública, teve por objetivo contribuir para aprimorar a compreensão das razões que levam à persistência da tuberculose como um importante problema de saúde pública no País. No contexto atual, de intensa mobilização internacional, maior disponibilidade de recursos financeiros, crescente compromisso político de governos e fortalecimento dos movimentos sociais, espera-se que os conhecimentos, análises e reflexões aqui produzidos sejam elementos para impulsionar o debate e qualificar as ações de redução do impacto da tuberculose no Brasil.

BIBLIOGRAFIA

- Ducati RG, Ruffino-Netto A, Basso LA, Santos DS. The resumption of consumption: a review on tuberculosis. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2006; 101(7): 697-714.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília; 2004 [Acesso em: 6/8/2007] Disponível em: http://www.pnud.org.br/odm/arquivos/odm_rna2005.pdf
- Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília; 2006.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa nacional de controle da tuberculose. Brasília; 2004 [Acesso em 6/8/2007] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21445
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília; 2005.
- Ministério da Saúde. Tuberculose. Brasília; [s.d.]. [Acesso em 6/8/2007]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21445
- Plano Estratégico Regional para o Controle da Tuberculose 2005-2015. Organização Pan-Americana de Saúde. [Acesso em: 6/8/2007] Disponível em: <http://www.paho.org/Portuguese/AD/DPC/CD/tbflyer06port.pdf>
- Ruffino-Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002;35(1):51-8.
- The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Partners in impact: results report. Geneva; 2007 [Acesso em: 6/8/2007] Disponível em: <http://www.theglobalfund.org/en/files/about/replenishment/oslo/Progress%20Report.pdf>.
- United Nations Information Centre. Declaração do Milênio das Nações Unidas. Nova York; 2000.
- United Nations. Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration. Report of the Secretary General. New York; 2001. [Acesso em 27/07/07] Disponível em <http://www.un.org/documents/ga/docs/56/a56326.pdf>
- Vendramini SHF, Villa TCS, Santos MLSC, Gazetta CE. Current epidemiological aspects of tuberculosis and the impact of the DOTS strategy in disease control. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2007;15(1):171-73.
- World Health Organization. A strategic framework to decrease the burden of TB/HIV. Geneva; 2002. (WHO/CDS/TB/2002.296, WHO/HIV_AIDS/2002.2)
- World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2005. Geneva; 2005. (WHO/HTM/TB/2005.349)
- World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2007. Geneva; 2007. (WHO/HTM/TB/2007.376). [Acesso em 16 abr 2007] Disponível em: www.who.int/tb/publications/global_report/2007/pdf/full.pdf
- World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHO Report 2001. Geneva; 2001. (WHO/CDS/TB/2001.287)
- World Health Organization. Stop TB Partnership. Ministerial Conference, 22-24 March 2000. Amsterdam, The Netherlands. Amsterdam Report. 2000 [Acesso em 27/07/07] Disponível em: http://www.stoptb.org/stop_tb_initiative/assets/documents/5sessions.PDF