

Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose no Brasil

Miguel Aiub Hijjar

Coordenador Nacional de Pneumologia Sanitária

A tuberculose, declarada, desde abril de 1993, uma emergência mundial pela Organização Mundial de Saúde, acomete anualmente 8 milhões de pessoas e mata cerca de 3 milhões. No Brasil, em 1995 foram notificados 90.664 casos novos, 47% deles na região sudeste, 31% no nordeste, 9,5% no sul, 7,5% no norte e 4,3% no centro-oeste. O coeficiente de incidência para todas as formas correspondeu a 58,4/100.000 habitantes (29,3/100.000 para pulmonares positivos). As formas extrapulmonares corresponderam a 16% do total. Entre os casos de AIDS, 25% têm tuberculose no momento da notificação, podendo este percentual aumentar, no decorrer da vida, até 50%. Em 1993, morreram 5.753 pessoas com tuberculose, em nosso país.

O empobrecimento de determinados setores da população, a desestruturação de ser-

viços de saúde e a associação tuberculose-AIDS, têm sido apontadas como as causas determinantes da baixa redução do problema observada nas duas últimas décadas. Em alguns municípios, como o Rio de Janeiro, a tendência observada é ascendente.

Agrega-se, a este quadro preocupante, o risco da emergência de casos resistentes a múltiplas drogas como consequência, principalmente, de tomadas irregulares dos esquemas padronizados.

Aliás, os brasileiros podem se orgulhar de usarem esquemas padronizados e eficazes desde 1964, quando foi introduzido o esquema standard, garantindo medicação gratuita a todos os pacientes diagnosticados. Por outro lado, desde a introdução do esquema de curta duração com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, em 1979, nunca conseguimos curas mantidas acima de 85%, o que seria desejável.

Em 1995, os resultados de tratamento na rotina dos servi-

ços mostrou 75,7% de tratamentos com resultados favoráveis e abandono durante o tratamento de 14,3%. Faleceram 4,3%, faliram 1,9%, mudaram de esquema por toxicidade apenas 0,3% e foram transferidos para outras Unidades da Federação 3%.

Apesar de vir obtendo um grande impacto na tuberculose na infância, a vacina BCG, administrada na criança ao nascer, não é capaz de deter a tuberculose, reduzindo as fontes de infecção.

Diante deste quadro, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (CNPS), do Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional de Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e algumas Secretarias Municipais de Saúde, elaboraram Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose no Brasil. Foram priorizados cerca de 250 municípios, segundo critérios populacionais, de incidência e mortalidade de tuberculose, co-infecção TB e

HIV e incidência de AIDS, efetividade do tratamento e cobertura com ações de diagnóstico e tratamento. Estes municípios abrangem em torno de 75% dos casos notificados no País.

O objetivo geral do plano é aumentar a efetividade das ações de controle da tuberculose em todo território nacional, visando diminuir a transmissão do bacilo na população. Tem como objetivos específicos aumentar a cobertura do programa integrando atividades de diagnóstico e tratamento em, pelo menos, 80% dos centros de saúde existentes na rede pública. Busca descobrir, pelos menos, 90% dos casos de tuberculose existentes e curar, pelo menos, 85% dos casos novos descobertos. Por último, objetiva desenvolver ação política junto às autoridades de saúde e sociedades representativas na área de saúde pública, para transformar o controle da tuberculose numa prioridade sanitária.

Este plano, coordenado pela CNPS, articula esforços do Centro de Referência Professor Hélio Fraga, coordenações macro-regionais, estaduais e municipais do programa de controle da tuberculose.

Dentro das estratégias para implementação do plano, o Manual de Normas Técnicas para o controle da tuberculose foi amplamente revisto, assim como o de bacteriologia da

tuberculose. Recomendações, elaboradas em conjunto com o programa de AIDS, foram divulgadas. Para a vacinação BCG foi produzido um informe que discute a fundamentação da vacinação e revacinação, conforme recomendado no país. Tem-se buscado a melhoria da informação com a implantação do sistema informatizado de informação - SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) - que possibilitou o estado do Rio de Janeiro obter informação global após dois anos de ausência de dados.

A implantação progressiva do Livro de Registro e Acompanhamento do Tratamento dos Casos de Tuberculose - livro preto - em todas as unidades que tratam tuberculose, propicia avaliação, no nível local, da qualidade das ações de diagnóstico e tratamento.

Na área de ensino a manutenção do tradicional Curso Nacional de Pneumologia Sanitária, criação de cursos de gerência em nível estadual e municipal, cursos de TB & AIDS, treinamentos para profissionais de nível superior e nível médio, o projeto de integração ensino-serviço e de educação continuada, desenvolvido em conjunto com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, tem divulgado e orientado os profissionais de saúde acerca da tuberculose e seu controle.

No campo da pesquisa, tem aumentado o número de pesquisadores desenvolvendo estudos sobre tuberculose. O Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde tem coordenado e apoiado um inquérito nacional sobre resistência aos medicamentos utilizados para tratamento da tuberculose no país, uma pesquisa de custo-efetividade de tratamentos auto-administrados, supervisionados, diários e intermitentes, outra de eficácia de esquemas para tratamento de doentes resistentes à múltiplas drogas, estudos de causas de abandono e um estudo da eficácia da revacinação BCG.

Na área de ciência e tecnologia o QTROP-TB (Programa de Química Fina para o Controle de Doenças Tropicais) tem sido o braço armado, nesta área, para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose. O QTROP une Universidade, Governo, Indústria e Sociedade, tendo eleito a tuberculose como doença prioritária e busca, através da química fina, reduzir a sua magnitude. Atualmente estão sendo eleitas áreas de atuação onde inúmeros projetos, em vários campos, como biologia, farmácia, química, gestão, informação e ensaios clínicos serão desenvolvidos.

No estado do Rio de Janeiro, onde ocorrem as maiores taxas de incidência e mortalidade da tuberculose do país, nos últimos anos observou-se

grande estagnação por parte das secretarias de saúde. O abandono de tratamento elevado é o indicador claro desta situação. Recentemente foi criado o Comitê Estadual de Luta Contra a Tuberculose, que reúne entidades importantes na área da saúde e renomadas figuras da fisiologia no estado, iniciando-se um trabalho que tem, ainda, um longo caminho a percorrer.

Finalmente, mesmo diante do quadro preocupante descrito anteriormente, existe esperança de reversão da situação. A partir da decisão política de se priorizar o controle da tuberculose, alocando-se

recursos humanos e financeiros, é possível organizar-se os serviços para desenvolverem uma atuação eficaz, qual seja, fazer com que o doente inicie e termine o tratamento. É incrível, mas no final do século XX, com tantos avanços tecnológicos e farmacêuticos, o grande desafio para o controle da tuberculose é o de se conseguir com que o doente tome o remédio. A pressão da indústria farmacêutica e de equipamentos tem levado a que um bom número de profissionais de saúde, se preocupem com novas drogas (de preferência mais caras) e com

novos equipamentos (de preferência mais sofisticados). Os avanços sempre são bem vindos, porém para a grande maioria dos casos de tuberculose, existe hoje drogas eficazes. A carência é de organização de serviços que prestem ao paciente a necessária assistência.

O sucesso do tratamento é responsabilidade de quem o indica. O motivo da existência de profissionais de saúde, de indústria farmacêutica e de equipamentos é o doente. No caso do doente de tuberculose, cabe a nós curá-lo, caso contrário todo o esforço terá sido desperdiçado.

