

A tuberculose na era da eliminação

Tuberculosis in the Age of Elimination

Divisão de Tuberculose, Centro de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) colocou a tuberculose em evidência, propondo a partir de 2015 a eliminação da doença, elaborando plano e metas para atingir, até 2035, o coeficiente de incidência (CI) de 10 casos por 100.000 habitantes e, até 2050, um caso por milhão de habitantes.

O Brasil, o Estado de São Paulo e seus municípios também elaboraram planos em consonância com a proposta da OMS, sendo assim importante entender o cenário atual da doença e as perspectivas de atingir essas metas propostas.

Numa série histórica de 20 anos (Gráfico 1) é possível observar um declínio até 2006 e uma estabilidade de 2007 a 2016. Em 2017, houve aumento de casos e CI, possivelmente em razão da tuberculose na população privada de liberdade (PPL) (Gráfico 2). Nessa figura, nota-se que os casos entre os homens com CI de 60,3, em 2017, sofre um decréscimo para 47,5 quando retirados os casos de tuberculose entre os PPL. No entanto, de 2016 para 2017, também há um aumento entre os homens, mesmo sem PPL, talvez pelos casos em usuários de substâncias psicoativas.

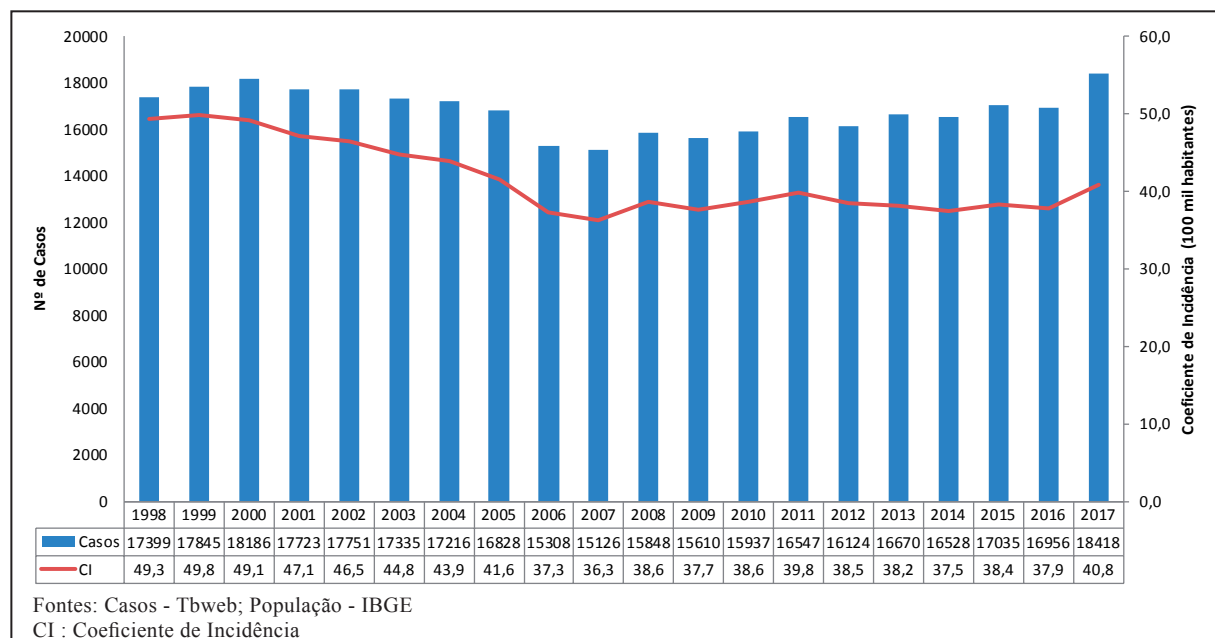
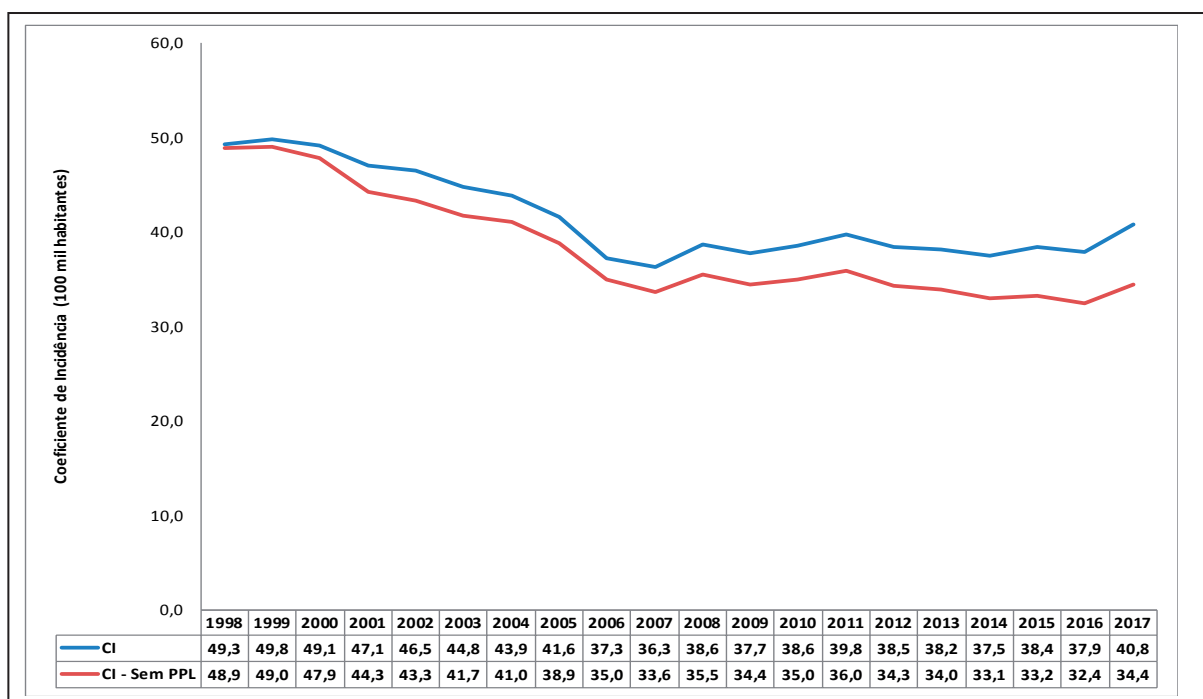


Gráfico 1. Casos novos de tuberculose e coeficiente (por 100 mil hab) de incidência no Estado de São Paulo, 1998 a 2017

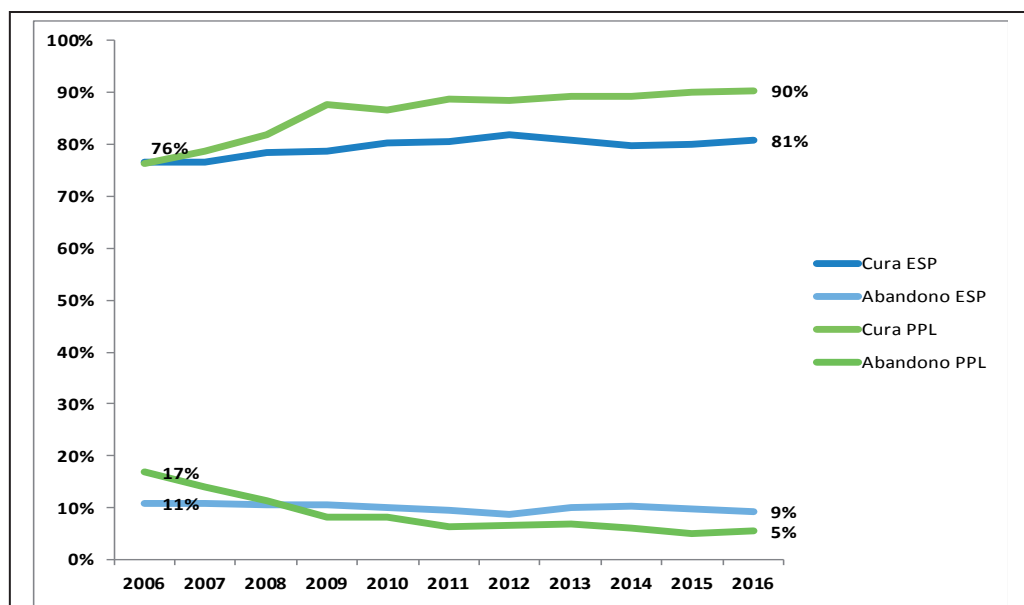


Fontes: Casos - Tbweb; População - IBGE

Gráfico 2. Coeficiente de incidência com e sem a população privada de liberdade (PPL) no Estado de São Paulo, 1998 a 2017

É importante esclarecer que a PPL no Estado de São Paulo é a maior do Brasil, cerca de 225.800 em 2017, explicando o aumento do número de

casos de tuberculose entre eles, apesar da busca de casos e as taxas de cura serem melhores do que na população em geral (Gráfico 3).



Fonte: Tbweb

Gráfico 3. Cura e abandono dos casos novos de tuberculose no estado de São Paulo (ESP) e na população privada de liberdade (PPL). Estado de São Paulo, 2006-2016

Quanto à distribuição de casos segundo o Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), pode-se observar, em 2017, que o maior CI

está na Baixada Santista e o maior número de casos na Capital de São Paulo (Tabela 1).

Tabela 1. Casos novos de tuberculose e coeficiente (por 100 mil hab) de incidência por Grupo de Vigilância Epidemiológica no Estado de São Paulo, 2017

Grupo de Vigilância Epidemiológica	Casos	CI
Assis	94	19,3
Barretos	90	20,6
Bauru	271	23,3
Botucatu	130	21,3
Campinas	1.030	22,7
Franca	122	17,3
Marília	115	17,6
Piracicaba	389	25,0
Presidente Prudente	83	17,7
Presidente Venceslau	73	24,2
Registro	137	48,1
Ribeirão Preto	348	23,5
Santos	1.519	83,1
São João da Boa Vista	139	16,8
São José dos Campos	252	23,4
Caraguatatuba	177	54,6
São José do Rio Preto	197	14,8
Jales	56	20,9
Sorocaba	490	22,3
Itapeva	70	24,7
Taubaté	285	26,0
Estado	18.418	40,8

CI : Coeficiente de Incidência

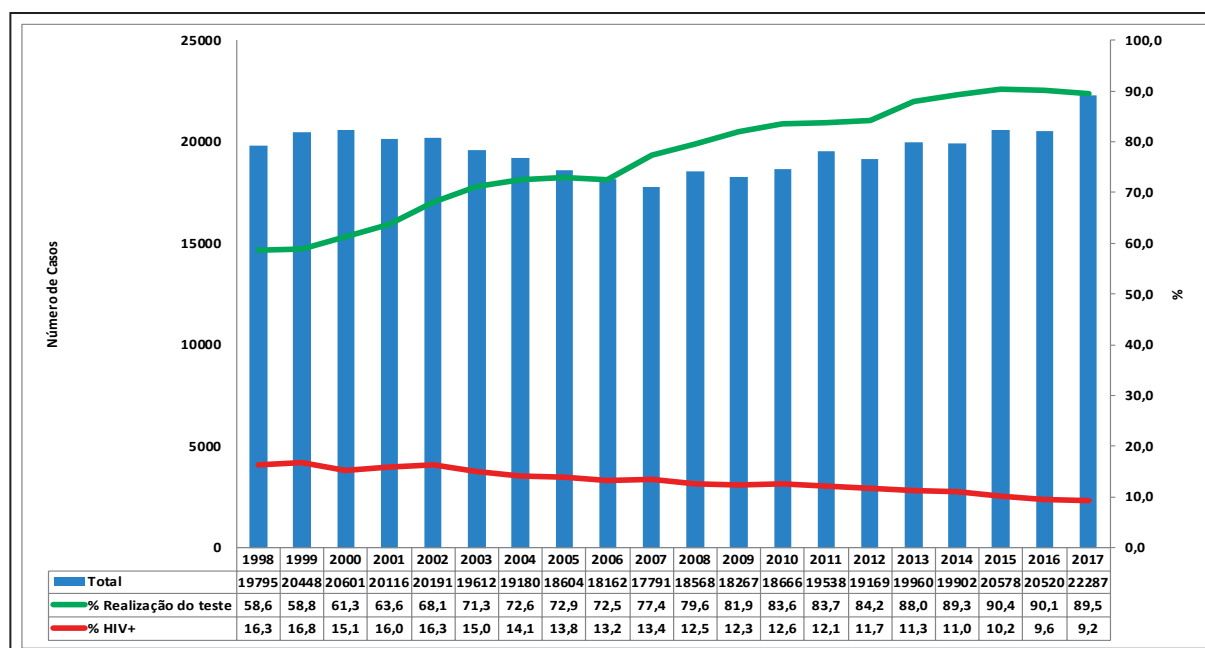
Fontes: Casos - Tbweb; População - IBGE

A associação tuberculose e HIV/Aids (TB/HIV) pode ser analisada no Gráfico 4, observando-se que tem havido declínio na proporção desses casos, e aumento na realização do teste, cerca de 89,5% em 2017.

As taxas de cura repetem o que tem sido constatado ao longo dos anos. Quando adotado o Tratamento Diretamente Observado (TDO) a taxa de cura chegou a 86. Mas isso não foi homogêneo para todos os grupos, os casos

HIV positivos apenas 62% fazem TDO. Entre os casos que não fazem TDO as taxas de cura são menores (67%) e taxas de óbito muito elevadas (31%) (Tabela 2).

Atingir as metas propostas pela OMS será um grande desafio, a menos que surjam novas tecnologias que proporcionem tratamentos encurtados e uma nova vacina eficiente para os casos que transmitem a doença.



Fonte: Tbweb

Gráfico 4. Total de casos de tuberculose e porcentagem de realização do teste Anti-HIV e de positividade. Estado de São Paulo, 1998-2017

		Modalidade do tratamento				Total	
		Diretamente observado		Auto-administrado			
HIV	Encerramento	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Negativo ou não realizado	Cura	10.131	86%	2.762	71%	12.893	83%
	Abandono	892	8%	488	13%	1.380	9%
	Óbito	430	4%	521	13%	951	6%
	Outra	171	1%	49	1%	220	1%
	S/Inform	96	1%	60	2%	156	1%
	Total	11.720	75%	3.880	25%	15.600	100%
Positivo	Cura	563	67%	247	47%	810	60%
	Abandono	89	11%	97	19%	186	14%
	Óbito	160	19%	161	31%	321	24%
	Outra	11	1%	9	2%	20	1%
	S/Inform	12	1%	7	1%	19	1%
	Total	835	62%	521	38%	1.356	100%
Total	Cura	10.694	85%	3.009	68%	13.703	81%
	Abandono	981	8%	585	13%	1.566	9%
	Óbito	590	5%	682	15%	1.272	8%
	Outra	182	1%	58	1%	240	1%
	S/Inform	108	1%	67	2%	175	1%
	Total	12.555	74%	4.401	26%	16.956	100%

Fonte: Tbweb

Tabela 2. Encerramento de casos novos de tuberculose segundo modalidade do tratamento e teste para HIV. Estado de São Paulo, 2016