

A PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO ACRE*

Analdemyra da Costa Moreira**
Myllianne da Silva Sanchez**
Suzianny da Silva Moreira**
Creso Machado Lopes***

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo com o objetivo de estudar a prevalência da tuberculose no Estado do Acre, no período de 1995 a 2001. Os dados foram levantados junto aos formulários do Programa de Controle da Tuberculose da Secretaria de Saúde e Saneamento. Os dados mostram que a incidência tem mantido uma média de 343,7 casos novos por ano. A forma pulmonar foi a mais encontrada, representando 90,0%. Dentre as faixas etárias destacam-se a de 20-49 anos, com 1347 (56,0%) e a de 60 e mais anos com 412 (17,0%). No período de 1998 a 2001 o sexo masculino foi o mais acometido pela doença onde o ano de 2000 representou 58,2% dos casos. A média da taxa de cura foi de 71,0% e o abandono do tratamento com 14,8% em 2001 e 32,3% em 1995. Para o óbito o menor percentual foi em 1995 (1,0%) e o maior em 1997 (7,0%). Para a ocorrência de co-infecção entre TB/AIDS e HIV/TB foram notificados cinco casos. A cobertura populacional do programa em todos os anos esteve dentro da faixa de 90%, sendo que dos 22 municípios 6 (27,3%) ainda não possuem nenhuma ação de controle da doença.

Descritores: tuberculose; prevalência; educação em saúde

Abstract

It is a descriptive study with the aim of studying the prevalence of tuberculosis in the State of Acre from 1995 to 2001. The data were collected from the forms of the Program for Tuberculosis Control of the Health and Sanitation Office. The data show that the incidence has been maintaining an average of 343.7 new cases a year. The pulmonary type was the most prevalent one, accounting for 90.0%. Among the age groups, the 20-49 age range, with 1,347 (56.0%) and the 60 and over-60 age range, with 412 (17.0%), stand out. From 1998 to 2001 the male sex was the most attacked one by the disease, when the year 2000 accounted for 58.2% of the cases. The average of the cure rate was 71.0% and abandonment of treatment was 14.8% in 2001 and 32.3% in 1995. The smallest percentage of death occurred in 1995 (1.0%) and the largest one in 1997 (7.0%). Five cases were notified for the occurrence of coinfection between TB/AIDS and HIV/TB. The program's population coverage was within 90% every year. From the 22 cities, 6 (27.3%) still do not have any action for controlling the disease.

Descriptors: tuberculosis; prevalence; health education

Title: The prevalence of tuberculosis in the state of Acre

Resumen

Se trata de un estudio descriptivo con el objetivo de estudiar la prevalencia de la tuberculosis en el Estado de Acre, en el período de 1995 a 2001. Los datos se levantaron junto a los formularios del Programa de Control de la Tuberculosis da Secretaría de Salud y Saneamiento. Los datos muestran que la incidencia ha mantenido un promedio de 343,7 casos nuevos por año. La forma pulmonar fue la más encontrada, representando 90,0%. Entre las edades se destacan la de 20-49 años, con 1347 (56,0%) y la de 60 y más años con 412 (17,0%). En el período de 1998 a 2001 el sexo masculino fue el más acometido por la enfermedad donde el año de 2000 representó 58,2% de los casos. El promedio de la tasa de cura fue de 71,0% y el abandono del tratamiento con 14,8% en 2001 y 32,3% en 1995. Para el óbito el menor porcentual fue en 1995 (1,0%) y el mayor en 1997 (7,0%). Para los casos de coinfección entre TB/SIDA y VIH/TB se notificaron cinco casos. La cobertura poblacional del programa en todos los años estuvo dentro de la franja de 90%, y de los 22 municipios 6 (27,3%) todavía no poseen ninguna acción de control de la enfermedad.

Descriptores: tuberculosis; prevalencia; educación en salud

Título: El predominio de la tuberculosis en el estado de Acre

1 Introdução

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, a qual é transmitida predominantemente pelas vias aéreas, esta acomete principalmente os pulmões, mas pode atingir outros órgãos e tecidos.

O contágio, quase sempre está relacionado a proximidade com o doente em casa, ocorrendo também em ambientes fechados como no local de trabalho, salas e espaços refrigerados.

Atualmente sabe-se que a simples exposição do sadio, ou seja, a sua presença como receptor no processo de transporte do bacilo, não constitui por si só condição suficiente para produzir a doença. Esta para eclodir em um dado organismo, requer alguns fatores intrínsecos e extrínsecos e cujo conjunto estrutura a sua suscetibilidade e gravidade. Está, portanto, associada ao desemprego e ao subemprego, baixo grau de escolaridade, alimentação deficiente e insuficiente, habitação insalubre e a outros fatores associados à pobreza, constituindo-se uma enfermidade de condicionamentos sociais⁽¹⁾.

Pode-se dizer que a prevalência da tuberculose será

tanto maior quanto mais precária for a qualidade de vida de uma população, além da deficiência na alimentação, moradia e saneamento básico.

Desta forma, a tuberculose é um problema prioritário de saúde pública, pois em 1999, três milhões de pessoas, no mundo inteiro, morreram por tuberculose, e que segundo a Organização Mundial de Saúde OMS, ocorre aproximadamente oito milhões de novos casos por ano no mundo e existem quase dois bilhões de indivíduos infectados, a maioria dos quais vivem em países em desenvolvimento. No Brasil em 1999 foram notificados 78.870 novos casos de tuberculose em suas diversas formas e estima-se que anualmente ocorram 120 mil casos novos por ano e destes apenas cerca de 80 a 90 mil são notificados⁽¹⁾.

Em 1941, foi criado o Serviço Nacional de Tuberculose com objetivo de estudar o problema da tuberculose, sua magnitude e medidas de controle. Em 1946 surgiu a Campanha Nacional de Tuberculose⁽²⁾. Em 1970 o serviço se transforma na Divisão Nacional da Tuberculose -DNT e em 1976 em Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária - DNPS, havendo grande perda da autonomia dos serviços e financeira.

*Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso Enfermagem da Universidade Federal do Acre, no ano de 2002. **Alunas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre. ***Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre.

E-mail do autor: creso@ufac.br

Prosseguindo, no ano de 1981, a execução do controle da tuberculose é transferida para as Secretarias Estaduais através do convênio INAMPS/Ministério da Saúde/Secretarias Estaduais da Saúde. Em 1990, ocorre uma desestruturação no programa de controle da doença, quando o Governo Collor, tendo em vista reduzir gastos e descentralizar a administração para os estados, extinguiu a Campanha Nacional da Tuberculose. E em 1994, é proposto um plano emergencial para o País, que foi implantado apenas em 1996, que selecionava 230 municípios para implementação das atividades de controle da doença. Este plano causou pouco impacto. Finalmente em 1998, vem à tona a calamidade da situação epidemiológica da tuberculose no mundo, e no Brasil. Assim, em outubro desse mesmo ano foi lançado o Plano Nacional de Controle da Tuberculose, ampliando as ações em todo o âmbito nacional para os 5.500 municípios, e que está em execução.

A tuberculose constitui-se um problema em saúde pública nos países em desenvolvimento pelas condições favoráveis que eles apresentam, entre eles as precárias condições de vida, o surgimento da epidemia de AIDS e fatores relacionados a programas de controle pouco eficientes, sendo que a epidemia de AIDS também atinge os países desenvolvidos⁽³⁾.

Em 1995 cerca de 1/3 dos 15 milhões de indivíduos infectados pelo HIV no mundo estavam co-infectados pelo *M. tuberculosis*. Setenta por cento dos indivíduos co-infectados viviam na África, 20% na Ásia e 8% na América Latina. A infecção pelo HIV aumenta a suscetibilidade à infecção pelo *M. tuberculosis*. Em um indivíduo infectado pelo *M. tuberculosis*, o HIV passa a ser um importante co-fator na progressão da tuberculose infecção para doença. A notificação de casos de tuberculose tem aumentado em populações onde a co-infecção HIV e *M. tuberculosis* é freqüente⁽⁴⁾.

No Brasil, a tuberculose é a terceira infecção oportunista mais freqüente no momento do diagnóstico de casos de AIDS. Em 1984, esta associação correspondia a 13,3% dos casos de AIDS, em julho de 1993, a associação elevou-se para 18,9%. Havia uma projeção do Ministério da Saúde de que no período de 1993 a 1995, apareceriam 87.000 casos novos de AIDS, dos quais 20 a 40% poderiam desenvolver tuberculose⁽⁵⁾.

O abandono do tratamento, a subnotificação e o alcance de casos novos serve de indicadores para avaliação do Programa de Controle da Tuberculose.

Desta forma, acredita-se que poucas são as pesquisas realizadas sobre a tuberculose no Acre, especificamente, a não ser trabalhos acadêmicos. Mas, presume-se que, como em todo o país, a incidência da tuberculose tende a aumentar devido também à presença de outros fatores agravantes. E por ser, atualmente, a tuberculose uma doença que se alastra no mundo e pela importância da verificação de sua incidência como método de avaliação do Programa de Controle da Tuberculose do Acre - PCT é que a mesma foi tomada como tema desta pesquisa, para se verificar como esta realidade se apresenta, e que de posse dos dados propor medidas conjuntas de ação.

2 Objetivos

2.1 Geral

Estudar a prevalência da tuberculose no Estado do Acre, no período de 1995 a 2001.

2.2 Específicos

Verificar a evolução da ocorrência de casos notificados de tuberculose e coeficiente por 100.000 habitantes; levantar as formas clínicas da tuberculose e co-infecção TB/AIDS e HIV/TB; identificar a distribuição dos casos notificados da tuberculose segundo a faixa etária; analisar a cobertura, sintomáticos e tratamento dos casos notificados de tuberculose; e ampliar os conhecimentos sobre a tuberculose e o Programa de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, no Estado do Acre.

3 Material e método

Os dados foram levantados de forma manual junto aos formulários do Serviço de Arquivo da Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose no Acre – PCT, integrado ao Departamento de Ações Básicas de Saúde – DABS da Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre - SESSACRE.

De acordo com os dados coletados foi feita a análise dos níveis de incidência de tuberculose no Acre no período de 1995 a 2001, sua distribuição quanto a forma clínica, divisão por faixa etária, número de óbitos, tratamento, abandono, cobertura populacional do PCT e coeficiente de incidência. Também foi estabelecido a relação entre o surgimento de casos de tuberculose com a epidemia de AIDS e verificado a ocorrência no período.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de março e abril de 2002. O trabalho é de caráter descritivo, fazendo-se uma análise quantitativa, com apresentação de gráficos, tabelas com distribuição de freqüência e percentual dos dados numéricos.

4 Análise e discussão dos resultados

A incidência de uma patologia refere-se à proporção de casos novos em uma população delimitada durante um período determinado de tempo. A análise dos dados obtidos acerca da tuberculose, mostra que a incidência dessa doença no Estado do Acre tem se mantido em um nível quase constante com uma média de 343,7 casos novos por ano no período de 1995 a 2001. Os anos de 1998 e 1999 foram os que apresentaram o maior número de casos notificados com um certo decréscimo nos dois anos subsequentes, cujos casos notificados e coeficiente por 100.000 habitantes, podem ser observados na Tabela 1 e a evolução dos casos na Figura 1.

O ano de 1996 apresentou o maior coeficiente 82,2, seguido dos anos de 1998 (73,5) e 1999 (71,4). Se considerar o coeficiente de incidência dos anos de 95, 96, 97 e do ano de 99 e comparar com o coeficiente de incidência do Brasil para os mesmos anos, encontrou-se 58,6; 54,7, 51,7 e 48,0 respectivamente, onde nota-se que os percentuais encontrados no Acre são bem superiores ao do Brasil⁽²⁾.

Tabela 1 – Distribuição do número de casos novos de tuberculose e coeficiente de incidência por 100.000 habitantes, notificados no Estado do Acre, nos anos de 1995 a 2001.

Tuberculose no Acre	Anos						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Casos notificados	307	367	330	378	377	323	324
Coeficiente por 100.000 Habitantes	68,8	82,2	70,0	73,5	71,4	59,6	56,8

Fonte: Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose. Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – PCT/SESSACRE, 2002.

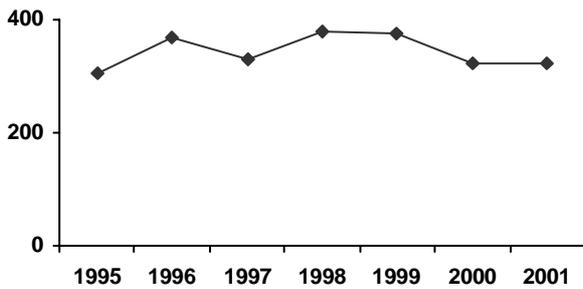


Figura 1 – Evolução dos casos notificados de tuberculose em Rio Branco – Acre, no período de 1995 a 2001.

Ao discorrer sobre as formas clínicas da tuberculose, a pulmonar excede significativamente os casos de tuberculose extrapulmonar, representando cerca de 90% e 10% dos casos, respectivamente, no período em questão. Tais dados podem ser visualizados na Tabela 2 e a evolução dos casos na Figura 2.

Tabela 2 – Distribuição do número de casos novos de tuberculose segundo a forma clínica, notificados no Estado do Acre, nos anos de 1995 a 2001.

Anos	Localização da forma clínica		Total
	Pulmonar	Extrapulmonar	
1995	278	29	307
1996	328	39	367
1997	285	45	330
1998	331	40	378
1999	354	23	377
2000	300	23	323
2001	286	38	324
TOTAL	2169	237	2406

Fonte: Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose. Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – PCT/SESSACRE, 2002.

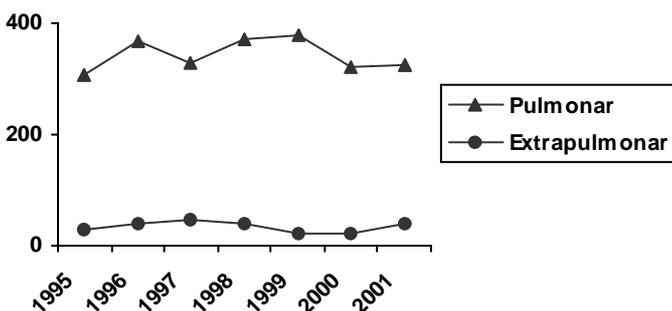


Figura 2 – Evolução dos casos notificados de tuberculose, segundo a forma clínica, em Rio Branco – Acre, no período de 1995 a 2001.

Os 237 casos de tuberculose extrapulmonar distribuem-se entre meningite e outras - que incluem as formas óssea, urinária, ocular, ganglionar, cutânea, miliar, pleural, apresentadas na Tabela 3.

No decurso de 1995 a 1998 foram 39 casos de tuberculose pleural, 40 casos de localização ganglionar periférica, 14 casos de tuberculose urinária e 11 casos de tuberculose óssea. Essa distribuição só foi possível nesses quatro anos, já que os dados restantes conseguidos não especificavam a localização.

Tabela 3 - Distribuição de casos novos de tuberculose extrapulmonar no Estado do Acre no período de 1995 a 2001.

ANOS	TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR		TOTAL
	MENINGITE	OUTRAS	
1995	-	29	29
1996	-	39	39
1997	01	44	45
1998	02	38	40
1999	-	23	23
2000	02	21	23
2001	02	36	38
TOTAL	07	230	237

Fonte: Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose. Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – PCT/SESSACRE, 2002.

De acordo com dados de análise multivariada geradas pela Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária CNPS-FNS em 1996 indicam que não foi observado na Região Norte recente aumento da incidência de tuberculose, observado nas áreas urbanas das Regiões Sul e Sudeste, devido provavelmente à piora das condições sócio-econômicas e a eventos associados à pesquisa de AIDS⁽⁶⁾. Em 1995, a macrorregião norte continuava a apresentar coeficientes estáveis, porém altos, de ocorrência de tuberculose, mostrando a maior incidência de tuberculose pulmonar bacilífera (40 casos por 100.000 habitantes) entre as macrorregiões. Esse coeficiente se encontra bem acima da média nacional para o mesmo período (29/100.000 habitantes).

Prosseguindo nas descrições, o Estado do Amazonas apresentou os maiores coeficientes de incidência de tuberculose pulmonar e extrapulmonar da região em 1995. Salientamos, ainda, que no mesmo período a ocorrência de tuberculose pulmonar nesse estado foi superada apenas pelos Estados do Rio de Janeiro e do Piauí. No caso da tuberculose extrapulmonar, o mesmo coeficiente foi superado apenas por São Paulo, Rio Grande do Sul e pelo Distrito Federal.

Em virtude disto, o Plano Emergencial de Controle da Tuberculose- PECT selecionou municípios de "alto risco", os quais são necessários à implementação deste programa, onde todas as capitais dos Estados da Região Norte e da Amazônia Legal fizeram parte dos municípios prioritários.

Com relação aos Estados do Acre e de Rondônia, cerca de 1/3 foram incluídos entre os prioritários (27% e 30%, respectivamente).

Dos dados obtidos, ainda foi possível fazer a distribuição dos casos novos, notificados nesses sete anos dentro das diversas faixas etárias, conforme demonstrados na TABELA 4, onde pode-se observar que a maior incidência de tuberculose foi na faixa de 20-29 anos com 570 (23,7%) dos casos, e que se somar as faixas de 20-49 anos, totalizam 1.347 (56,0%) dos casos no período estudado.

Vale ressaltar também o número de casos na faixa etária de 60 anos e mais, onde obteve-se 412 (17,1%), o que mostra que esta faixa necessita ser melhor trabalhada, identificar suas possíveis causas, implementar a imunização contra gripe prevenindo assim as possíveis complicações pulmonares.

Diante desses dados, nota-se que essa doença foi representativa na faixa da população economicamente ativa, com graves reflexos no trabalho, na produção, na economia e no consumo do País. Assim, esses dados nos fazem pensar na necessidade de se intensificar as ações tanto nesta faixa, como na dos idosos.

Com os dados obtidos foi possível a distribuição quanto à faixa etária, forma clínica e sexo, no entanto, apenas no período de 1998 a 2001, de acordo com a Tabela 5. Verifica-se que o sexo masculino é o mais acometido pela doença sempre com um número maior de casos, chegando no ano de 2000 a representar 58,2% dos casos, em relação ao sexo feminino.

Tabela 4 - Distribuição dos casos novos de tuberculose notificados, segundo a forma clínica e a faixa etária no Estado do Acre, no período de 1995 à 2001.

Faixa etária	1995			ST	1996			ST	1997			ST	1998			ST	1999			ST	2000			ST	2001			ST	Total
	P	E	ST		P	E	ST		P	E	ST		P	E	ST		P	E	ST		P	E	ST		P	E	ST		
0-4	-	2	2	11	-	11	9	3	12	-	2	2	7	1	8	5	-	5	11	1	12	52							
5-9	3	-	3	10	2	12	4	6	10	5	3	8	3	1	4	3	2	5	1	1	2	44							
10-14	5	3	8	4	-	4	7	3	10	8	1	9	11	1	12	6	1	7	7	1	8	49							
15-19	28	4	32	25	3	28	20	3	23	22	1	23	38	1	39	24	2	26	27	1	28	199							
20-29	65	3	68	82	10	92	60	7	67	82	8	90	99	5	104	63	5	68	73	8	81	570							
30-39	57	5	62	41	7	48	50	12	62	66	8	74	47	8	55	49	7	56	56	8	65	422							
40-49	41	7	48	53	8	61	40	5	45	49	4	53	54	1	55	41	2	43	39	11	50	355							
50-59	31	2	33	43	2	45	34	2	36	48	4	52	40	3	43	35	3	38	29	1	30	277							
60+	44	3	47	57	4	64	57	4	61	56	8	64	53	2	55	72	1	73	43	5	48	412							
Ign	4	-	4	2	-	2	4	-	4	2	1	3	2	-	2	2	-	2	-	-	-	34							
Total	278	29	307	328	39	367	285	45	330	338	40	378	354	23	377	300	23	323	286	38	324	2406							

Fonte: Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose. Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – PCT/SESSACRE, 2002.
Legenda: P - Pulmonar, E - Extrapulmonar, ST - Subtotal, Ign - Ignorado.

Tabela 5 – Distribuição de casos novos notificados por forma clínica, grupo etário e sexo, no Estado do Acre, no período de 1998 a 2001.

Grupo etário	Sexo	1998			1999			2000			2001		
		P	E	T	P	E	T	P	E	T	P	E	T
0-4	M	-	1	1	4	1	5	4	-	4	7	1	8
	F	-	1	1	3	-	3	1	-	1	4	-	4
5-9	M	3	-	3	1	-	1	2	-	2	-	-	-
	F	2	3	5	2	1	3	1	2	3	1	1	2
10-14	M	1	-	1	3	1	4	3	1	4	3	1	4
	F	7	1	8	8	-	8	3	-	3	4	-	4
15-19	M	11	1	12	20	1	21	10	2	12	14	1	15
	F	11	-	11	18	-	18	14	-	14	13	-	13
20-29	M	47	1	48	53	2	55	35	4	39	33	5	38
	F	35	7	42	46	3	49	28	1	29	40	3	43
30-39	M	30	7	37	26	4	30	32	4	36	33	5	38
	F	36	1	37	21	4	25	17	3	20	23	4	27
40-49	M	31	4	35	30	1	31	26	1	27	24	8	32
	F	18	-	18	24	-	24	15	1	16	15	3	18
50-59	M	27	2	29	28	-	28	16	1	17	17	1	18
	F	21	2	23	12	3	15	19	2	21	12	-	12
60 e +	M	31	4	35	32	1	33	44	1	45	30	1	31
	F	25	4	29	21	1	22	28	-	28	13	4	17
Ign.	M	1	-	1	2	-	1	2	-	2	-	-	-
	F	1	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Total	M	182	20	202 53,4%	198	11	209 55,4%	174	14	188 58,2%	161	23	184 56,8%
	F	156	20	176 46,6%	156	12	168 44,6%	126	9	135 41,8%	125	15	140 43,2%
Total Geral				378			377			323			324

Fonte: Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose. Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – PCT/SESSACRE, 2002.
Legenda: P - Pulmonar, E - Extrapulmonar, T - Total, M - Masculino, F - Feminino, Ign. Ignorado

O resultado do tratamento da tuberculose no Brasil é preocupante, pois nos anos de 1994 e 1995 a taxa de cura esteve em torno de 76,0% e de abandono 15,0%⁽³⁾.

Através dos dados obtidos pelo Programa de Controle da Tuberculose do Acre, verificou-se a situação no nono mês após o diagnóstico dos casos notificados no período de 1995 a 2001, conforme Tabela 6.

De acordo com os dados constantes na Tabela 6 o ano de 1995 apresentou o menor número de casos de tratamento encerrado nos sete anos estudados (91 casos com percentual de 94,8%). O ano de 2001 registrou maior percentual de cura,

77,3%. Com esses índices a taxa de cura dos casos notificados não atinge o preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 85,0%⁽³⁾. A média da taxa de cura do total dos anos estudados, foi de 71,0%.

Quanto ao abandono do tratamento, esse apresentou elevado percentual: 32,3% no ano de 1995 e em 2001 registrou-se a menor taxa que foi de 14,8%, mas que mesmo assim, este período apresentou um considerável decréscimo.

Com relação ao óbito, o menor percentual foi no ano de 1995 com 1,0% e o maior no ano de 1997 com 7,0%.

Tabela 6 – Distribuição da tuberculose, segundo a situação no nono mês no Estado do Acre, no período de 1995 a 2001.

Situação no nono mês	1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001			
	Total de casos		Total de casos		Total de casos		Total de casos		Total de casos		Total de casos		Total de casos		Total de casos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1. Tratamento encerrado	91	94,8	115	100,0	142	100	361	99,2	365	98,1	352	96,7	330	99,7	1756	98,4
1.1 Cura	58	60,4	88	76,5	91	64,1	268	73,6	251	67,5	253	69,5	256	77,3	1265	71,0
1.2 Abandono	31	32,3	22	19,1	35	24,6	68	19,0	83	22,3	73	20,0	49	14,8	362	20,3
1.3 Óbito	1	1,0	5	4,3	10	7,0	17	4,7	21	5,6	13	3,6	16	4,8	83	4,6
1.4 Transferência de UF	-	-	-	-	2	1,4	3	0,8	5	1,3	6	1,6	8	2,4	24	1,3
1.5 Mudança de diagnóstico	1	1,0	-	-	4	2,8	4	1,1	5	1,3	7	1,9	1	0,3	22	1,2
2. Em tratamento	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,5	1	0,3	4	0,2
2.1 Positivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2 Negativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.3 Mudança de esquema por falência	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
2.4 Mudança de esquema por toxicidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,5	1	-	3	0,2
Sem informação	4	4,2	-	-	-	-	3	8,0	7	1,9	10	2,7	-	-	24	1,3
Total	96	1000	115	100,0	142	100,0	364	100,0	372	100,0	364	100,0	331	100,0	1784	100,0

Fonte: Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose. Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – PCT/SESSACRE, 2002.

A tuberculose é a única enfermidade ligada ao HIV que é transmissível à população como um todo. A infecção pelo HIV causa uma progressiva redução na resposta unicelular do indivíduo tornando-o predisposto a adquirir uma gama de infecções ditas oportunistas. Nas regiões com alto risco anual de infecção e prevalência da tuberculose também é descrito que a infecção causada pela tuberculose primária, deverá ter um curso mais agressivo em pacientes soropositivos para o HIV. Com a imunodepressão induzida pelo HIV, os casos de tuberculose vem aumentando e os esforços de controle desta enfermidade tem sido afetados negativamente⁽⁵⁾.

Na Tabela 7 foi possível estabelecer a ocorrência de co-infecção entre TB/AIDS e HIV/TB no Acre segundo grupo etário nos anos de 1998 e 2001.

Durante esse período foram notificados apenas cinco casos de co-infecção, o que pode demonstrar falhas no serviço de notificação.

Através do levantamento dos dados sobre a tuberculose no Acre, foi possível analisar as ações do Programa de Controle da Tuberculose PCT, bem como a cobertura do programa na população acreana, como mostra a Tabela 8.

Observa-se que em todos os anos a cobertura da população esteve dentro da faixa de 90% (variando entre 91,0% a 94,0%). Nota-se também que ao longo dos anos o número de municípios com atividades de controle da tuberculose foi aumentando muito timidamente, tendo um decréscimo em 1998, sendo que dos 22 municípios existentes no Estado do Acre, 6 (27,3%) ainda não possuem nenhuma ação de controle da tuberculose, o que mostra que a meta do Plano Nacional de Controle da Tuberculose - 1998 (a de implementar a cobertura do programa para 100% dos municípios) ainda não foi alcançada no estado.

Tabela 7 – Ocorrência de co-infecção TB/AIDS e HIV/TB, segundo grupo etário no Estado do Acre, nos anos de 1998 a 2001.

Grupo etário (em anos)	1998		1999		2000		2001	
	TB/AIDS*	HIV/TB**	TB/AIDS	HIV/TB	TB/AIDS	HIV/TB	TB/AIDS	HIV/TB
0-14	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24	-	-	-	-	-	-	-	-
25-34	1	-	-	-	1	-	-	-
35-44	1	-	1	-	1	-	-	-
45-54	-	-	-	-	-	-	-	-
55-64	-	-	-	-	-	-	-	-
65+	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2	-	1	-	2	-	-	-

Fonte: Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose. Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – PCT/SESSACRE, 2002.

* TB/AIDS – Casos de tuberculose entre os casos de AIDS notificados. TB descoberto no momento do diagnóstico de AIDS.

** HIV/TB – Casos de sorologia positiva entre os caso de TB notificados.

Prosseguindo, pode-se dizer que o maior objetivo do Programa de Controle da Tuberculose é identificar e tratar os casos de pulmonares bacilíferos já que esta é a única forma de interromper a cadeia de transmissão com diminuição do número de casos. Anualmente o programa local estabelece

metas de alcance dos sintomáticos respiratórios e de acordo com essas metas programam suas ações.

A Tabela 9, por sua vez, mostra as metas estabelecidas para cada ano estudado e demonstra o nível de alcance das mesmas.

Tabela 8 – Distribuição da população, municípios e percentual de cobertura do programa de controle da tuberculose no Estado do Acre, nos anos de 1996 a 2001.

Anos	População (em milhares)	Municípios existentes	Municípios com PCT	População com PCT	Cobertura (%)	
					Municípios	População
1996	446.480	22	12	408.903	54,5	91,5
1997	483.489	22	14	441.559	63,6	91,3
1998	514.050	22	13	468.153	59,0	91,0
1999	527.937	22	15	492.976	68,0	93,3
2000	541.873	22	16	506.479	72,7	93,4
2001	570.259	22	16	536.137	72,7	94,0

Fonte: Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose. Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – PCT/SESSACRE, 2002.

Tabela 9 – Distribuição dos sintomáticos respiratórios e casos novos no Estado do Acre, no período de 1995 a 2001.

Ano	Sintomático respiratório			Casos novos		
	Estimados	Examinados	%	Estimados	Encontrados	%
1995	4.464	2.034	45,5	438	307	70,0
1996	4.465	5.876	131,6	461	367	83,2
1997	4.465	1.932	43,2	479	330	68,8
1998	4.722	3.182	67,4	412	378	91,7
1999	5.279	3.709	48,0	376	377	100,1
2000	5.473	4.438	81,2	389	323	83,0
2001	5.572	4.746	85,2	397	324	81,6

Fonte: Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose. Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre – PCT/SESSACRE, 2002.

Anualmente o número estimado de sintomáticos respiratórios tem crescido. No entanto, apenas no ano de 96 o programa teve êxito em suas ações ultrapassando a meta de examinados alcançando um percentual de 131,6%. O ano de 97 foi o de menor desempenho do programa evidenciando falha nas ações, com 43,2%. Contrariamente, o número de casos novos estimados tem diminuído no decorrer dos anos o que não condiz com a situação emergente da tuberculose. De acordo com a tabela apesar de no ano de 1999 o número de casos examinados encontrar-se abaixo do estimado foram encontrados 100,1% dos casos novos estimados ultrapassando a meta.

Fazendo-se uma análise mais ampla dos dados, pode-se dizer que a tuberculose no Acre, como em todo o mundo constitui-se um problema que tende a agravar-se com o passar dos anos. A epidemia de AIDS, as condições sócio-econômicas da população, o abandono do tratamento e a conseqüente obtenção e transmissão de bacilos resistentes ao medicamento, representam fatores agravantes que desencadeiam o aumento da incidência.

A análise dos dados sobre a tuberculose nos anos estudados não indica controle da tuberculose no Acre, mas sim uma possível falha no desempenho do programa, pois a baixa divulgação de conhecimentos a respeito da doença e a diminuição da busca de casos novos reduzem o nível de sua eficácia e não permitem que suas metas, programadas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, sejam alcançadas. Isto pode ser exemplificado no ano de 1997 que apresentou o menor índice de alcance dos casos novos estimados, mostrando também que foi o ano onde o programa apresentou menor grau de eficácia, havendo assim, redução no alcance de bacilíferos positivos.

Quanto a apresentação da doença por sua forma clínica e por faixa etária, percebe-se a prevalência da tuberculose pulmonar em relação às suas outras formas. No entanto, a tendência ao surgimento da forma extrapulmonar não é de diminuição. E nota-se também, que a maior incidência de tuberculose no Acre é em adulto jovem, sendo que no estado a doença não atinge muito às crianças.

5 Conclusões

Pelo conhecimento obtido através do estudo sobre a tuberculose para a realização deste trabalho pode-se afirmar que esta é uma doença muito preocupante. Não há como

eliminar o bacilo de todos os indivíduos infectados. Das pessoas infectadas, 10% que desenvolvem a doença funcionam como multiplicadores da infecção, contribuindo para a manutenção dos índices da enfermidade. Um caso de tuberculose sempre vem de um outro caso de tuberculose, por isso as ações de controle devem ser voltadas a descoberta e tratamento correto e completo dos casos positivos, interrompendo assim a cadeia de transmissão.

No Estado do Acre, assim como nos demais, existe o Programa de Controle de Tuberculose – PCT responsável pelas atividades de controle que incluem a busca, a descoberta e o tratamento da doença. No entanto, as precárias condições de vida, o desemprego, a deterioração dos serviços de saúde e outros fatores, não permitem um alcance de 100% na atuação do programa. No Acre, muitos são os casos de abandono de tratamento, representando um fator agravante para a proliferação da doença e surgimento de bacilos resistentes.

Pelos dados apresentados, apesar de saber-se que o número de casos tende a aumentar, o desempenho do plano não consegue registrar todos os casos. No ano de 1998, o programa teve um melhor desempenho e foi quando conseguiu registrar um número maior de casos 378. Foi verificado também um índice reduzido de tuberculose nas crianças de 0-4 anos com 52, enquanto que nos adultos jovens, de 20-49 anos, encontrou-se 1.347 casos, representando 56,0% dos pacientes acometidos no Estado do Acre. Quanto as formas clínicas da tuberculose, verificou-se grande prevalência da forma pulmonar na população em relação a sua forma extrapulmonar.

No período de 1998 a 2001 verificou-se que o sexo masculino foi o mais acometido pela doença sempre com um número maior de casos, chegando no ano de 2000 a representar 58,2% dos casos notificados.

Há que se fazer também considerações a respeito da incidência de tuberculose na faixa etária de 60 e mais anos, onde encontrou-se 412 casos, representando 17,1%.

Com relação ao tratamento, a média da taxa de cura do total de casos notificados nos anos estudados foi de 71%, sendo que o Ministério da Saúde estabelece que essa taxa deve atingir 85% dos casos notificados. Quanto ao abandono de tratamento pode-se identificar a menor e a maior taxa (14,8% em 2001 e 32,3% no ano de 1995). Com relação ao óbito o menor percentual foi no ano de 1995 (1,0%) e o maior, no ano de 1997 (7,0%).

Á respeito da ocorrência de co-infecção entre TB/AIDS e

HIV/TB, durante o período estudado foram notificados apenas cinco casos de co-infecção, o que pode demonstrar falhas no serviço de notificação.

Em se tratando da cobertura populacional, no que diz respeito às atividades do Programa de Controle da Tuberculose, observou-se que em todos os anos a cobertura da população esteve dentro da faixa de 90,0%, sendo que dos 22 municípios existentes no estado 6 (27,3%) ainda não possuem nenhuma ação de controle da doença.

No País, o Plano Nacional de Controle da Tuberculose tem como metas implementar a cobertura do PCT para 100,0% dos municípios; em três anos 2001 diagnosticar pelo menos 92,0% dos casos esperados e tratados com sucesso, pelo menos 85,0% dos casos diagnosticados e em nove anos 2007 reduzir a incidência, no mínimo a 50,0% e a mortalidade em 2/3⁽¹⁾.

Para atingir tais metas, é preciso que haja a participação de todos, inclusive da comunidade e uma intensificação dos programas de controle, de pesquisas, de informações, de educação, de prevenção da doença e sobretudo na formação e qualificação de recursos humanos.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Plano nacional de controle da tuberculose. Brasília (DF); 1998.
2. Ruffino-Netto A, Sousa AMAF. Reforma do setor saúde e controle da tuberculose no Brasil. Informe Epidemiológico do SUS 1999;8(4):35-51.
3. Melo VO, Soares AD, Andrade SM. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose em Londrina-PR no ano de 1996. Informe Epidemiológico do SUS 1999;8(4):53-62.
4. Harries AD. Manual clínico TB/HIV. Genebra: OMS; 1998.
5. Kusano ME. Estudo comparativo entre tuberculosos não infectados e infectados pelo HIV no Distrito Federal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1996 jan/mar; 49(1):41-54.
6. Merchan-Hamann E. Diagnóstico macrorregional da situação das endemias das regiões norte e nordeste. Informe Epidemiológico do SUS 1997;VI(3):43-114.

Data de Recebimento: 02/12/2003

Data de Aprovação: 22/12/2004