

## Nesta Edição:

- 1 Tuberculose - Situação Epidemiológica
- 3 Programa Sanar - Ações em Destaque no Controle da Tuberculose e Hanseníase

A tuberculose é uma doença infecto contagiosa crônica, transmissível, causada por uma bactéria, o *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch).

É uma doença considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um dos maiores problemas mundiais, por isso, o seu controle está incluído entre os dez Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

A tuberculose tem como fatores determinantes e condicionantes as precárias condições de renda, habitação, educação e de saúde.

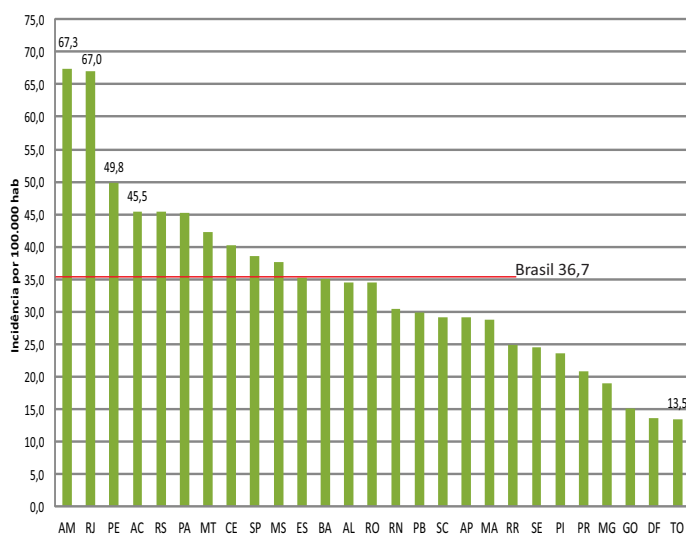
Este boletim tem como objetivo descrever a situação epidemiológica da tuberculose no estado, com ênfase nas Regionais de Saúde e, sobretudo, municípios eleitos como prioritários em função da alta prevalência.

## Tuberculose em Pernambuco

O Brasil está situado no ranking mundial como o 17º país em número de casos entre os 22 países que concentram 82,0% dos casos de tuberculose no mundo. No ano de 2012, foram notificados, 70 mil casos novos, com uma taxa de incidência de 36,1 casos para cada grupo de 100 mil habitantes.

No mesmo ano, entre as cinco macrorregiões do Brasil, o Nordeste apresenta-se em 3º lugar na incidência da doença, com 35,0 casos por 100 mil habitantes. Pernambuco apresenta a incidência de tuberculose de 49,8 por 100 mil habitantes e está situado na 3ª posição no Brasil (**gráfico 1**) e 1ª na Região Nordeste.

**Gráfico 1** - Taxa de Incidência de Tuberculose por Unidade Federativa. Brasil, 2012\*



Fonte: MS/SVS/Sinar e IBGE.

Nota: \*Dados preliminares, sujeitos à revisão (Atualizados em maio/2013)

O estado de Pernambuco, no ano de 2012, notificou 4.716 casos novos de tuberculose. No 1º semestre foram notificados 2.374 casos e as Gerências Regionais de Saúde (Geres) que concentraram os maiores números de casos novos foram: I Geres (1.682), IV Geres (187), III Geres (124) e a II Geres (82), representando 87,4% dos casos novos (**tabela 1**).

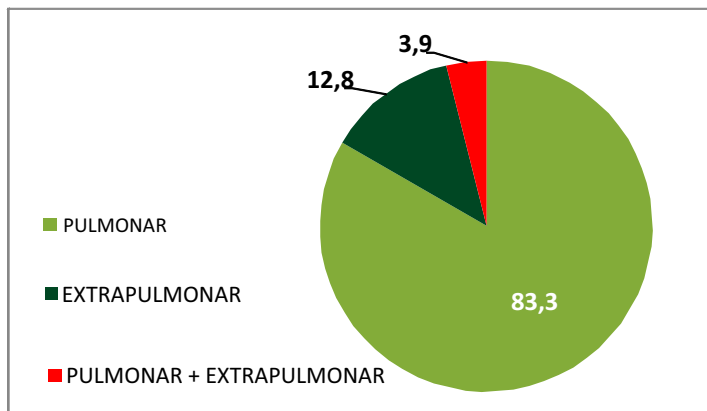
**Tabela 1** - Distribuição dos casos novos por Geres de residência. Pernambuco, 1º semestre de 2012\*

Geres	Casos Novos de TB Notificados	
	Número	Porcentagem
I	1.682	70,9
II	82	3,5
III	124	5,2
IV	187	7,9
V	61	2,6
VI	44	1,9
VII	20	0,8
VIII	51	2,1
IX	26	1,1
X	21	0,9
XI	21	0,9
XII	55	2,3
Total PE	2.374	100

Fonte: Sinar/SEVS/SES – PE.

Nota: \*Dados preliminares, sujeitos à revisão (Atualizados em julho/2013)

Quanto à forma clínica dos casos novos notificados de tuberculose no 1º semestre de 2012, a forma pulmonar foi predominante, com 1.978 (83,3%), seguida da forma extrapulmonar, com 304 casos (12,8%) e da forma pulmonar + extrapulmonar, com 92 casos (3,9%). Dentre os casos pulmonares, 1.277 (64,6%) foram bacilíferos (**gráfico 2**).

**Gráfico 2** - Percentual de casos novos de tuberculose por forma clínica. Pernambuco, 1º semestre de 2012\*

Fonte: Sinan/SEVS/SES – PE.

Nota: \*Dados preliminares, sujeitos à revisão (Atualizados em Julho/2013)

Os indicadores operacionais, de cura e abandono visam acompanhar resultados intermediários com vistas à redução da transmissão da tuberculose através da diminuição da ocorrência de novos casos, óbitos e da resistência bacteriana. Em relação a esses indicadores, observa-se que no 1º semestre de 2012, dentre os 1.277 casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos notificados, apenas 56,3% obtiveram cura, percentual este abaixo do pactuado no estado pelo Programa Sanar (75,0%). Esse parâmetro de cura dos casos novos é considerado intermediário, conforme padrões preconizados pelo Ministério da Saúde (**tabela 2**).

**Tabela 2** - Número e Percentual de Cura de Tuberculose Pulmonar Bacilíferos por Gerês de Residência. Pernambuco, 1º Semestre de 2012\*

Gerês	Nº de Casos Novos de TB Notificados	TB Pulmonar Bacilífero		
		Casos novos notificados		
		Nº Casos	Nº de Cura	% Cura
I	1.682	877	455	51,9
II	82	54	35	64,8
III	124	69	42	60,9
IV	187	112	74	66,1
V	61	26	22	84,6
VI	44	32	23	71,9
VII	20	14	9	64,3
VIII	51	15	10	66,7
IX	26	17	11	64,7
X	21	15	10	66,7
XI	21	10	6	60
XII	55	36	22	61,1
<b>Total PE</b>	<b>2.374</b>	<b>1.277</b>	<b>719</b>	<b>56,3</b>

Fonte: Sinan/SEVS/SES – PE.

Nota: \*Dados preliminares, sujeitos à revisão (Atualizados em Julho/2013)

Parâmetros para percentual de Cura:			
	Satisfatório: $\geq 75\%$		Intermediário: 50 - 64,9%
	Regular: 65 - 74,9%		Ruim: $< 50\% \leq 49\%$

Quanto ao percentual de abandono do tratamento dos casos novos de tuberculose no 1º semestre de 2012, Pernambuco apresentou uma taxa de 7,2%, situada no parâmetro intermediário, acima do pactuado no estado pelo Programa Sanar (5,0%). A V Gerês apresentou o maior percentual de abandono, com 13,1%, seguida da I e IX Gerês, com 7,7% (**tabela 3**).

**Tabela 3** - Número e Percentual de Abandono dos Casos Novos de Tuberculose por Gerês de Residência. Pernambuco, 1º semestre de 2012\*

Gerês	Nº de Casos Novos de TB Notificados	Nº de Abandono	% Abandono de Casos Novos
I	1.682	129	7,7
II	82	5	6,1
III	124	3	2,4
IV	187	13	7
V	61	8	13,1
VI	44	1	2,3
VII	20	1	5
VIII	51	3	5,9
IX	26	2	7,7
X	21	1	4,8
XI	21	1	4,8
XII	55	3	5,5
<b>Total PE</b>	<b>2.374</b>	<b>170</b>	<b>7,2</b>

Fonte: Sinan/SEVS/SES – PE.

Nota: \*Dados preliminares, sujeitos à revisão (Atualizados em Julho/ 2013)

**Parâmetros para percentual de abandono:**

	Satisfatório: $\leq 5\%$
	Intermediário: 5 - 10%
	Ruim: $>10\%$

Entretanto, é importante ressaltar que o banco de dados da tuberculose do ano de 2012 ainda está sujeito a dados complementares, sobretudo da situação de encerramento, os quais certamente contribuirão para a melhoria da informação epidemiológica e dos indicadores de cura e abandono.

A ocorrência de tuberculose multidrogarresistente (TBMDR) é definida pela resistência a pelo menos duas drogas do esquema terapêutico: Isoniazida e Rifampicina. Ela surge principalmente quando os pacientes não tomam corretamente os medicamentos ou abandonam o tratamento, contribuindo para que o bacilo se torne resistente aos fármacos utilizados. Essa situação representa um desafio aos Programas de Controle da Tuberculose, uma vez que o tratamento de tais casos tem sua duração significativamente aumentada de 18 a 24 meses, com o uso de fármacos de segunda linha e injetáveis.

No estado, no 1º semestre de 2012, foram notificados 45 casos de TBMDR. A cidade do Recife apresentou 40,0% dos casos notificados em Pernambuco, seguida do município de Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho, com 17,8% e 6,7%, respectivamente (**tabela 4**).

**Tabela 4** - Número de casos e Percentual de Tuberculose Multidrogarresistente por Município, Pernambuco, 1º semestre de 2012\*

Município	Nº de Casos de TB MDR	% de casos
Araripina	1	2,2
Cabo de Santo Agostinho	3	6,7
Camaragibe	1	2,2
Garanhuns	2	4,4
Igarassu	2	4,4
Ilha de Itamaracá	2	4,4
Jaboatão dos Guararapes	8	17,8
Olinda	2	4,4
Ouricuri	1	2,2
Palmares	1	2,2
Paulista	1	2,2
Recife	18	40
Verdejante	1	2,2
Vitória de Santo Antão	2	4,4
<b>Total PE</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan/SEVS/SES-PE.

Nota: \*Dados preliminares, sujeitos à revisão (Atualizados em abril/2013)

Frente a esses indicadores que revelam deficiências no controle da doença, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose reconhece a importância de horizontalizar o controle à tuberculose, estendendo as ações do programa de forma integral no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entende-se que se faz necessário uma maior participação da Atenção Básica no controle da doença, a fim de garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, de forma oportuna e adequada.

É crucial o fortalecimento da gestão compartilhada entre os diversos níveis de governo no desenvolvimento de ações necessárias ao cumprimento das metas estabelecidas, de maneira que as prioridades estaduais e municipais também possam ser agregadas à agenda nacional.

A tuberculose é a primeira causa de morte em pacientes com Aids, sendo por essa razão, a principal estratégia para a redução dessa mortalidade a testagem anti-HIV, visando aumentar a precocidade desse diagnóstico, reduzindo assim a gravidade. No 1º semestre de 2012, entre os 2.374 casos novos de tuberculose notificados no Sinan, cerca de 52,9% realizaram o exame para HIV.

A Regional que obteve a maior proporção de realização do exame para HIV foi a IX Geres, com 73,1% dos casos notificados para tuberculose com exame realizado. A III Geres apresentou menor proporção de realização da sorologia para o HIV, com 34,7%, apesar da recomendação dessa rotina para todos os pacientes portadores da tuberculose (**tabela 5**).

**Tabela 5** - Proporção de Realização de Exame para HIV nos Casos Novos de Tuberculose por Geres de Residência, Pernambuco, 1º semestre de 2012\*

Geres	Percentual de exames		
	Realizados	Em andamento	Não realizados
I	51,9	14,1	34,0
II	51,2	14,6	34,1
III	34,7	15,3	50,0
IV	67,4	4,3	28,3
V	47,5	6,6	45,9
VI	70,5	0,0	29,5
VII	55,0	25,0	20,0
VIII	49,0	21,6	29,4
IX	73,1	15,4	11,5
X	61,9	14,3	23,8
XI	47,6	9,5	42,9
XII	61,8	7,3	30,9
<b>Total PE</b>	<b>52,9</b>	<b>13,0</b>	<b>34,1</b>

Fonte: Sinan/SEVS/SES-PE.

Nota: \*Dados preliminares, sujeitos à revisão (Atualizados em abril/2013)

## Programa Sanar - Ações em Destaque no Controle da Tuberculose e Hanseníase

As ações prioritárias definidas pelo Programa Sanar incluíram assessoramento técnico às Unidades Básicas de Saúde para diagnóstico situacional e treinamento em serviço; oficina para pactuar resolução dos entraves diagnosticados; monitoramento das pactuações e estruturação da assistência aos pacientes.

As ações foram realizadas de forma integrada nos 59 municípios prioritários para Tuberculose e Hanseníase. Até o 1º semestre de 2013, foram assessoradas 910 Unidades de Saúde e treinados em serviço 296 médicos e 749 enfermeiros.

Foram realizadas 59 oficinas de pactuação e 11 municípios já foram monitorados em relação ao cumprimento das pactuações e ao desenvolvimento de ações para melhoria desses Programas.

Dentre os principais entraves encontrados durante o assessoramento, pode-se destacar os seguintes componentes do Programa Sanar: Vigilância Epidemiológica - 35 (59%) dos municípios não realizam busca ativa dos casos; Assistência Farmacêutica - 26 (44%) municípios ainda possuem a distribuição da medicação centralizada, necessitando do deslocamento do próprio paciente ou de algum profissional da unidade até a farmácia; Diagnóstico laboratorial - 29 (49%) dos municípios apresentam problemas na resposta laboratorial para hanseníase e tuberculose, seja na oportunidade ou na confiabilidade dos resultados.

No componente Atenção à Saúde, 18 municípios (30,5%) possuem ainda o diagnóstico da hanseníase centralizado em unidades de referência e 47 (80%) apresentam deficiência na realização da avaliação do grau de incapacidade na primeira e última consulta.

No que diz respeito aos profissionais, os conceitos dos indicadores de cura, abandono, reação e recidiva para tuberculose e hanseníase eram desconhecidos para 189 (64%) e 205 (69%) médicos, respectivamente. Dentre os enfermeiros, os conceitos dos mesmos indicadores eram desconhecidos para 517 (69%) profissionais, no caso da tuberculose, e 560 (75%), no caso da hanseníase. O cálculo da estimativa de busca dos sintomáticos respiratórios também era desconhecido para 236 (80%) médicos e 576 (77%) enfermeiros.

## Tuberculose tem cura!



“É importante buscar  
uma unidade de saúde  
mais próxima da sua  
residência”

### Expediente

**Eduardo Henrique Accioly Campos**  
Governador de Pernambuco

**João Soares Lyra Neto**  
Vice Governador de Pernambuco

**Antônio Carlos Figueira**  
Secretário Estadual de Saúde

**Eronildo Felisberto**  
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

**Roselene Hans**  
Diretora Geral de Controle de Doenças e Agravos

**Ana Lúcia Alves de Souza**  
Gerente de Prevenção e Controle de Doenças  
Transmitidas por Micobacterias

**Nadianara de Araújo Silva**  
Coordenação de Prevenção e Controle da  
Tuberculose

**Alexandre Menezes**  
Coordenação do Programa SANAR

Apoio:

**ABRASCO**  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

**Ouvidoria**  
0800 286 2828 Saúde

#### Elaboração:

Ana Lúcia Alves de Souza  
Nadianara de Araújo Silva  
Marqueline Soares da Silva  
Raissa Cristina Soares de Oliveira  
Anna Samonne Amaral Lopes

#### Revisores:

Carmen de Barros Correia Dhalia  
Maria Goretti de Godoy Sousa  
Sílvia Natália Cabral

#### Projeto Gráfico e diagramação:

Rafael Azevedo de Oliveira

#### SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü  
Recife-PE, CEP: 50751-530  
www.saude.pe.gov.br