

Informe Epidemiológico Nº 01/2018-UDT/ NVE/DEVS/SVS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS /AP

Grupo de Controle das Doenças de Transmissão Respiratória

Vigilância Epidemiológica da Tuberculose e Hanseníase

Considerações gerais

Este Informe tem como objetivo apresentar os resultados dos **indicadores do Sispecto e PQA-VS¹** dos últimos cinco anos, registrados no estado do Amapá, a saber, a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial e a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte. Também serão analisados os resultados de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Esses indicadores operacionais e epidemiológicos da tuberculose e da hanseníase foram obtidos a partir da consolidação das bases municipais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Como parâmetro avaliativo, foram utilizadas as metas estabelecidas pela portaria nº 2.984, de 27 de dezembro de 2016, que revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do PQA-VS a partir de 2017. Para a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, a meta era examinar 80% dos contatos dos casos novos diagnosticados. Para a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial a meta era 70% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Para a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, a meta foi estabelecida pelo Estado a partir dos resultados obtidos nos últimos anos, sendo a meta proposta para 2017, curar 90% dos casos novos de hanseníase; e, em relação a meta de cura da tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, a meta adotada foi a estabelecida pelo Ministério da Saúde, que recomenda a cura de pelo menos 85% desses casos.

A relevância dos indicadores proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase e de tuberculose é identificar a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos para diagnosticar precocemente casos de doenças ativas na população, aumentando a detecção oportuna desses casos e prevenir o adoecimento. A relevância dos indicadores proporção de curas de tuberculose e hanseníase é avaliar a efetividade dos tratamentos, contribuindo para o não abandono, a interrupção da cadeia de transmissão, a

¹ PQA-VS: Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Informe Epidemiológico N° 01/2018-UDT/ NVE/DEVS/SVS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS /AP

Grupo de Controle das Doenças de Transmissão Respiratória

prevenção de desfechos piores, como é o caso de óbito, falência de tratamento e no caso da tuberculose, a ocorrência de casos de tuberculose droga resistente (TBDR).

Breve introdução

A hanseníase permanece como desafiante problema de Saúde Pública, devido a sua condição infectocontagiosa, de elevado impacto socioeconômico e repercussão psicológica, advinda das deformidades e incapacidades físicas frequentes no processo do adoecimento (Silva, Paz, 2010). Apesar de todos os esforços empregados por instituições internacionais de saúde e no Brasil, pelo Ministério da Saúde, para sua eliminação mediante estratégias e ações programáticas, a transmissão ativa da doença continua presente (Pires et al., 2012).

A tuberculose é atualmente a doença infecciosa mais mortal do planeta e ocorre principalmente nos países subdesenvolvidos e nos em desenvolvimento. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno evitariam os óbitos de milhares de pessoas a cada ano. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, no mundo, 10,4 milhões de pessoas tiveram tuberculose em 2015, e mais de 1 milhão morreram por conta da doença. Esses resultados configuram a tuberculose como um grave problema de saúde pública, sendo reconhecida pela OMS como a doença infecciosa de maior mortalidade no mundo, superando o HIV e a malária juntos (OMS, 2016a).

Em 2014, durante a Assembleia Mundial de Saúde, uma nova estratégia global para enfrentamento da doença foi aprovada, com metas para acabar com a tuberculose como um problema de saúde pública até o ano de 2035, o que representa o alcance de um coeficiente de incidência menor que 10 casos por 100 mil habitantes (OMS, 2016b). Essa estratégia tem como visão “Um mundo livre da tuberculose”. Neste sentido, o MS tem recomendado o cumprimento das ações propostas no Plano Nacional com o objetivo de acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no país até o ano de 2035, bem como definiu indicadores para o monitoramento do progresso das ações implementadas.

Análise dos Indicadores

Os indicadores selecionados para o monitoramento se justificam pela disponibilidade de seus resultados no SINAN-AP e pelas frequentes articulações com os serviços para o alcance de tais metas, objetivando o controle e prevenção dessas doenças e possíveis cortes de recurso pelo MS decorrente do não cumprimento das mesmas.

Informe Epidemiológico Nº 01/2018-UDT/ NVE/DEVS/SVS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS /AP

Grupo de Controle das Doenças de Transmissão Respiratória

O primeiro indicador a ser avaliado, trata da proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes, de 2013 a 2017. Neste período, foi diagnosticada no estado do Amapá, entre seus residentes, uma média anual de 128 casos novos da doença, somando os casos pauci e os multibacilares, com registro médio de contatos intradomiciliares de 443 pessoas.

A **coorte** aqui destacada refere-se à soma dos casos paucibacilares diagnosticados no ano anterior ao ano avaliado, mais a soma dos casos multibacilares diagnosticados dois anos anterior ao ano avaliado. (Ex. coorte de 2013, soma de paucibacilares de 2012 e dos multibacilares de 2011), e considera-se como contato examinado, a realização do exame dermatoneurológico por um profissional de saúde que acompanha o caso índice.

Quadro 1- Proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte 2013-2017, Amapá.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ANOS				
		2013	2014	2015	2016	2017
NORTE	AMAPÁ	125,0	100,0	..	100,0	..
	CALÇOENE	0	10,0	100,0	100,0	100,0
	OIAPOQUE	52,9	100,0	100,0	100,0	100,0
	PRACUÚBA	100,0	..	..	..	..
	TARTARUGALZINHO	..	100,0	..	0	90,9
	TOTAL	76,5	64,0	100,0	88,6	94,1
CENTRAL	CUTIAS	100,0	..	40,0	..	..
	FERREIRA GOMES	62,5	..	100,0	86,7	100,0
	ITAUBAL	..	100,0	100,0	..	100,0
	MACAPÁ	82,9	89,9	80,2	44,4	59,4
	PEDRA BRANCA	94,4	100,0	100,0	83,3	..
	PORTO GRANDE	37,9	83,3	60,0	33,3	88,9
	SERRA DO NAVIO	..	100,0	100,0	0	..
	TOTAL	80,1	90,9	80,9	45,1	63,0
SUDOESTE	LARANJAL DO JARI	97,1	95,0	72,2	97,1	96,7
	MAZAGÃO	25,0	81,3	100,0	58,3	11,1
	SANTANA	81,2	81,6	77,8	39,6	65,0
	VITÓRIA DO JARI	57,1	100,0	..	75,0	100,0
	TOTAL	80,7	85,0	78,9	62,7	72,2
ESTADO	79,9	87,7	81,0	54,2	69,5	

Fonte: Sinan/SVS- AP

(..) Quando não há registro de casos

*Dados sujeitos a alteração (Extraídos em 08/01/2018)

O quadro a acima (quadro 1), demonstra que a maioria dos municípios tem alcançado resultados satisfatórios no que refere ao alcance da meta para esse indicador ($\geq 80\%$). No entanto, quando se analisa as coberturas do estado, os resultados não foram satisfatórios nas cinco coortes avaliadas, pois os dois municípios com concentração dos casos, Macapá e

Informe Epidemiológico Nº 01/2018-UDT/ NVE/DEVS/SVS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS /AP

Grupo de Controle das Doenças de Transmissão Respiratória

Santana e os outros com menor organização e resolutividade na sua rede de serviço de saúde, conduzem às baixas coberturas deste indicador.

A Região central tem apresentado nos dois últimos anos (2016 e 2017), o menor percentual de contatos examinados (45,1% e 63,0% respectivamente). Nessa Região de Saúde, encontra-se o município de Macapá que possui o maior número de contatos a ser examinado; outro fator que contribui para as baixas coberturas é o número expressivo de pacientes, residentes em Macapá, realizando tratamento no Centro de Referência em Doenças Tropicais (CRDT), que por sua vez, só realiza exame de contato quando estes buscam atendimento naquele Centro, não realizam atendimento em domicílio, deste modo, um quantitativo expressivo de pessoas não recebem tais avaliações.

Quadro 2- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte 2013-2017, Amapá.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ANOS				
		2013	2014	2015	2016	2017*
NORTE	AMAPÁ	100,0	100,0	..	100,0	..
	CALÇOENE	0	66,7	80,0	100,0	80,0
	OIAPOQUE	80,0	50,0	66,7	80,0	60,0
	PRACUÚBA	100,0	..	..	..	..
	TARTARUGALZINHO	100,0	100,0	..	..	100,0
	TOTAL	84,6	81,8	75,0	90,9	78,6
CENTRAL	CUTIAS	100,0	..	100,0	..	..
	FERREIRA GOMES	100,0	..	100,0	40,0	100,0
	ITAUBAL	..	100,0	100,0	..	100,0
	MACAPÁ	82,8	89,0	92,3	86,5	87,5
	PEDRA BRANCA	83,3	100,0	100,0	50,0	..
	PORTO GRANDE	40,00	100,0	75,0	66,7	50,0
	SERRA DO NAVIO	100,0	100,0	50,0	0	..
	TOTAL	81,5	90,5	91,2	78,4	86,1
SUDOESTE	LARANJAL DO JARI	87,5	100,0	85,7	90,9	100,0
	MAZAGÃO	66,7	75,0	100,0	100,0	75,0
	SANTANA	89,5	70,6	72,2	73,3	85,7
	VITÓRIA DO JARI	100,0	100,0	..	100,0	100,0
	TOTAL	87,7	81,2	77,8	83,9	90,6
ESTADO	83,0	87,8	86,9	81,3	86,4	

Fonte: Sinan/SVS- AP

(..) Quando não há registro de casos

*Dados sujeitos a alteração (Extraídos em 18/01/2018)

A análise da série histórica da proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes, dos municípios do Amapá (quadro 2 acima), aponta que a meta proposta para o Estado (curar $\geq 90\%$ dos casos novos diagnosticados) não tem sido alcançada ao longo dos anos, bem como, tem apresentado oscilações de curas nos principais

Informe Epidemiológico N° 01/2018-UDT/ NVE/DEVS/SVS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS /AP

Grupo de Controle das Doenças de Transmissão Respiratória

municípios, responsáveis pelos maiores número de casos da doença, Calçoene e Oiapoque na região de saúde Norte, Macapá na região de saúde Central e Laranjal do Jarí e Santana na região de saúde Sudoeste. O estado do Amapá tem sido classificado como REGULAR no quesito cura, segundo parâmetro do MS (Bom $\geq 90\%$, Regular 75 a 89%, Precário $< 75\%$). O município de Macapá é o que concentra o maior número de casos, seguido de Santana, Laranjal do Jari e Oiapoque. A Região de saúde que apresenta o maior percentual de cura para 2017 é a Sudoeste com 90,6%. Acredita-se que o fator que mais tem contribuído para as baixas coberturas de cura da hanseníase, seja a centralização do diagnóstico e tratamento da no CRDT, pela pouca efetividade dos serviços de saúde municipal para o controle dessa doença.

Sobre a tuberculose, também destacada neste informe, ela tem sido considerada atualmente como a doença infecciosa mais mortal do planeta, ocorre principalmente nos países subdesenvolvidos e nos em desenvolvimento. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno evitariam os óbitos de milhares de pessoas a cada ano (OMS, 2016a).

Nos últimos cinco anos analisados (2013 a 2017), foram diagnosticados no estado do Amapá, entre a população de residentes, uma média anual de 149 casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, porém acredita-se que mais casos ficaram sem diagnóstico, relacionado à baixa oferta de exames confirmatórios, pois dos 16 municípios do Estado, somente Macapá, Laranjal do Jarí e Santana ofertam, com maior frequência, exames para diagnóstico da doença. Em Macapá, o exame é realizado por Teste Rápido Molecular da Tuberculose (TRM-TB), disponibilizado no Centro de Referência em Doenças Tropicais (CRDT) e, em Laranjal do Jari e Santana, o diagnóstico é feito pela baciloscopia de escarro. A falta do diagnóstico laboratorial nos demais municípios é um fator preocupante, por ser o meio mais seguro de identificação da doença.

Segundo recomendação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), considera-se contato examinado, aquele que além do exame clínico, realiza também a prova tuberculínica/PT (menores de 15 anos) e/ou avaliação radiológica para as demais faixas etárias. No presente momento, somente o município Laranjal do Jari vem disponibilizando o exame de Raio-X aos contatos de casos de tuberculose, já a PT vem sendo realizada somente no município de Macapá, no CRDT, devido a indisponibilidade momentânea no País, para uso em larga escala.

A análise a seguir, aponta os poucos avanços nesta estratégia de busca de novos casos de tuberculose. A meta proposta pelo MS, através do PQA-VS, é examinar pelo menos

Informe Epidemiológico Nº 01/2018-UDT/ NVE/DEVS/SVS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS /AP

Grupo de Controle das Doenças de Transmissão Respiratória

70% dos contatos intradomiciliares registrados. O quadro (3) abaixo descortina os poucos avanços que os serviços municipais de saúde apresentam, com manutenção e/ou quedas das proporções de contatos examinados. Vale considerar que para o ano de 2017, os dados ainda são parciais, podendo ser alterados até setembro de 2018, momento em que ocorrerá o fechamento da base de dados nacionalmente. Em relação a 2016, é pouco provável que os números possam apresentar grandes mudanças. Dois pontos chamam a atenção, alguns municípios com coberturas maiores que 100% e outros com coberturas muito baixas. A primeira situação, é explicada pelo número inferior de contatos registrados em detrimento dos examinados e a segunda, tem relação direta com a oferta insipiente da prova tuberculínica e o Raio-X, na rede de atenção primária à saúde.

Quadro 3- Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos 2013-2017. Amapá

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ANOS				
		2013	2014	2015	2016	2017*
NORTE	AMAPÁ	94,7	100,0	0	78,9	100,0
	CALÇOENE	..	33,3	100,0	0	50,0
	OIAPOQUE	88,5	62,5	17,2	17,3	22,2
	PRACUÚBA	..	..	0	..	..
	TARTARUGALZINHO	..	29,0	100,0	100,0	0
	TOTAL		89,9	41,3	52,0	53,1	32,7
CENTRAL	CUTIAS	50,0	..	0	..	..
	FERREIRA GOMES	..	..	0	68,1	0
	ITAUBAL	100,0	166,6	0	..	0
	MACAPÁ	54,3	55,8	72,7	40,0	15,6
	PEDRA BRANCA	111,1	160,0	100,0	26,6	150,0
	PORTO GRANDE	66,6	54,5	50,0	0	0
	SERRA DO NAVIO	100,0	..	0	..	..
	TOTAL		57,2	59,5	72,4	39,7	15,8
SUDOESTE	LARANJAL DO JARI	57,1	35,5	64,2	66,6	72,5
	MAZAGÃO	100,0	100,0	25,0	0	9,0
	SANTANA	78,9	100,9	50,9	56,4	28,4
	VITÓRIA DO JARI	100,0	100,0	100,0	..	87,5
	TOTAL		73,7	84,0	55,6	55,0	41,5
ESTADO		64,3	65,8	68,0	44,1	20,9

Fonte: Sinan/SVS– AP

(..) Quando não há registro de casos

*Dados sujeitos a alteração (Extraídos em 23/01/2018)

Em relação à cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, que trata o quadro (4) a seguir, o resultado estadual é mais promissor, aproximando-se do recomendado pelo MS que é a cura de pelo menos 85% dos casos novos diagnosticados. Quase todas as regiões de saúde do estado apresentaram semelhanças no

Informe Epidemiológico Nº 01/2018-UDT/ NVE/DEVS/SVS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS /AP

Grupo de Controle das Doenças de Transmissão Respiratória

alcançe das metas, com tendência de declínio no ano de 2016 e as baixas coberturas para 2017, que ainda não foram encerradas. Vale destacar que embora todos os municípios ofereçam o tratamento, o diagnóstico tem sido centralizado no CRDT. Os municípios com maior concentração de casos de tuberculose no estado, por ordem decrescente, são: Macapá, Santana, Laranjal do Jari e Oiapoque.

Quadro 4- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos 2013-2017. Amapá

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ANOS				
		2013	2014	2015	2016	2017*
NORTE	AMAPÁ	100,0	100,0	..	66,6	0
	CALÇOENE	0	50,0	100,0	0	60,0
	OIAPOQUE	85,7	85,7	80,0	60,0	50,0
	PRACUÚBA	..	..	..	..	..
	TARTARUGALZINHO	..	100,0	100,0	100,0	0
	TOTAL	82,3	83,3	86,6	60,0	45,4
CENTRAL	CUTIAS	100,0	..	..	..	..
	FERREIRA GOMES	..	..	..	100,0	0
	ITAUBAL	100,0	100,0	..	..	0
	MACAPÁ	80,8	81,2	87,8	85,4	21,6
	PEDRA BRANCA	100,0	100,0	0	50,0	50,0
	PORTO GRANDE	75,0	66,6	100,0	40,0	25,0
	SERRA DO NAVIO	100,0	..	..	..	..
TOTAL	82,0	81,1	86,0	82,9	21,8	
SUDOESTE	LARANJAL DO JARI	76,9	78,5	100,0	64,2	33,3
	MAZAGÃO	100,0	66,6	100,0	100,0	20,0
	SANTANA	100,0	85,7	58,3	84,2	8,0
	VITÓRIA DO JARI	..	50,0	100,0	..	25,0
	TOTAL	86,2	80,0	77,2	76,4	17,3
ESTADO	82,8	80,9	84,5	80,2	22,1	

Fonte: Sinan/SVS– AP

(..) Quando não há registro de casos

*Dados sujeitos a alteração (Extraídos em 23/01/2018)

Considerações finais

Dos quatro indicadores analisados, a proporção de contatos intradomiciliares examinados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, foi o que apresentou melhor resultado. Evidencia-se que a maioria dos municípios têm alcançado resultados satisfatórios desse indicador ($\geq 80\%$ dos contatos examinados). Em relação à cura dos casos novos diagnosticados desta doença nos anos das coortes; os resultados embora tenham sido expressivos, têm classificado o Amapá como estado regular (Bom $\geq 90\%$, Regular 75 a 89%, Precário $< 75\%$), pois ao longo dos anos analisados os resultados variaram entre 54,2% em 2016 e 87,7% em 2014.

Informe Epidemiológico Nº 01/2018-UDT/ NVE/DEVS/SVS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS /AP

Grupo de Controle das Doenças de Transmissão Respiratória

Acredita-se que a falta da prova tuberculínica (PT), do exame de Raio-X e do exame de baciloscopia na maioria dos municípios, tem contribuído para as baixas coberturas do indicador proporção de contatos intradomiciliares de casos novos diagnosticados de tuberculose pulmonar por confirmação laboratorial. Em relação à cura desses casos novos diagnosticados, há dificuldade do alcance da meta estadual desse indicador, embora a maioria dos municípios (que registram menor número de casos) tenha obtidos ao longo dos anos, coberturas de curas maiores de 85%. Vale aqui reforçar que a oferta do diagnóstico, do tratamento e o acompanhamento regular dos casos, nos quatro maiores municípios do estado: Macapá, Santana, Laranjal e Oiapoque, definem as coberturas estaduais, carecendo, portanto, de investimento do setor saúde para a melhoria dos indicadores apresentados.

Referência

OMS - Organização Mundial da Saúde. Global Tuberculosis Report. Genebra: World Health Organization, 2016a. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary.pdf. Acesso em 28 de dezembro de 2017.

OMS - Organização Mundial da Saúde. The end TB strategy. Genebra: World Health Organization, 2016b. Disponível em: http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf. Acesso em 28 de dezembro de 2017.

Pires CAA, Malcher CMRS, Abreu Junior JMC, Albuquerque TG, Correa IRS, Daxbacher ELR. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. Rev Paul Pediatr. 2012 jun;30(2):292-5.

Silva MCD, Paz EPA. Educação em saúde no Programa de Controle da Hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 abr-jun;14(2):223-9.

Elaboração

João Farias da Trindade

Colaboração- Equipe do GCDTR

Karla Augusta Vieira de Matos

Marlete Barros da Silva Silva

Rozângela Maria da Silva Gurjão