10

TUBERCULOSE - ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, PLANEAMENTO ESTRATÉGICO E INTERVENÇÃO

Patrícia Alexandra Murtinheira Simão
Hospital Distrital de Santarém

Lígia Eduarda Pereira Monterroso
Instituto Politécnico de Santarém

Marta Maria Gonçalves Rosa
Instituto Politécnico de Santarém

10.37885/231215197

RESUMO

A tuberculose constitui-se num problema do âmbito da saúde comunitária e da saúde pública. Os dados mundiais apontam para um acréscimo global da doença, sendo que em Portugal, os dados refletem alguma tendência para a sua diminuição. No entanto Portugal é o país da Europa Ocidental, onde as taxas de incidência são as mais elevadas. A pertinência da abordagem epidemiológica da doença é evidenciada pelas estratégias de Saúde nacionais implementadas. A revisão de literatura aqui apresentada, teve como base diferentes fontes informáticas e acervos físicos disponíveis, apoiados em dados epidemiológicos e bioestatísticos a nível nacional (Portugal), particularizando o Distrito de Santarém, por conveniência dos investigadores. Pretende-se alertar e sensibilizar a comunidade académica e prestadora de cuidados para a necessidade de olhar o fenómeno de forma integrada e fundamentada, contribuindo desta forma para o decréscimo dos casos de tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose, Prevenção, Enfermagem de Saúde Comunitária, Enfermagem de Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

No Fórum Económico Mundial, em Davos, ocorrido em janeiro de 2023 a Organização Mundial de Saúde manifestou preocupação relativamente ao facto da tuberculose não mostrar sinais de desaceleração apesar dos compromissos para erradicação desta doença. De entre os 10 milhões de casos confirmados mundialmente em 2021; 1,6 milhões de pessoas morreram por tuberculose, sendo a segunda doença com maior mortalidade a seguir à Covid-19 (OMS, 2023). Apresentamos de seguida uma breve contextualização histórica da doença, como enquadramento para a análise de dados epidemiológicos e os seus determinantes.Focarnos-emos na estratégia nacional adotada, seguindo-se uma reflexão crítica e prospetiva baseada nos conhecimentos epidemiológicos e desafios para uma intervenção de base comunitária e de saúde pública.

DESENVOLVIMENTO

Em Portugal a monitorização e follow-up da tuberculose e da sua morbilidade podem ser obtidos através dos seguintes sistemas de informação e vigilância: Sistema Nacional de Vigilância da Tuberculose (SVGTB); Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE); Sistema Nacional de Vigilância da Resistência ao Antibacilares (VigLabTB); SCclínico®/CSP; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE); Grupos de Diagnóstico homogéneo (GDH); Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC2).

Para a caraterização deste fenómeno, recorremos à pesquisa em bases de dados oficiais, por questões de proteção de dados (INE, PORDATA e Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal, no ano 2021).

Nos dados publicados no Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal relativos a 2021, apesar da tendência crescente a nível mundial, o número de novos casos de tuberculose em Portugal, tem vindo a diminuir. Contudo, é o país da Europa Ocidental com taxas de incidência mais elevadas para esta doença. Destaca-se neste relatório: Um decréscimo significativo na taxa de notificação de tuberculose em 2020 (relacionado com a pandemia por SARS-COV2); tendência crescente da mediana de dias até ao diagnóstico; diagnóstico mais tardio da doença; ▪ em 2/3 dos casos a demora

ISBN 978-65-5360-516-9 - Vol. 2 - Ano 2023 - www.editoracientifica.com.br

em dias até ao diagnóstico foi atribuída ao doente, na procura de cuidados de saúde e apresenta o seu valor máximo nas pessoas mais vulneráveis; a tuberculose na população imigrante continua a aumentar, apesar da maioria dos casos ocorrer na população nativa; a taxa de notificação de novos casos foi cerca de 4 vezes superior à da população em geral. Angola é o país que mais contribui para este número, seguido da Guiné-Bissau, Brasil e Cabo Verde; a tuberculose infantil constitui um dos indicadores mais importantes na vigilância desta doença. Em 2016 passou a adotar-se no país uma estratégia de vacinação seletiva dirigida a grupos de risco, com uma monitorização regular dos casos notificados em crianças com idade inferior a 6 anos. 96% dos casos ocorreram em crianças nativas; registou-se um caso de tuberculose grave (tuberculose meníngea) numa criança sem vacina e com critério de elegibilidade, não havendo a registar nenhuma morte por tuberculose em crianças com idade inferior ou igual a 6 anos no ano em estudo.

Dados epidemiológicos do Distrito de Santarém

Segundo o Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal relativos a 2021, o Distrito de Santarém registou um decréscimo percentual de 2016 para 2020 (Quadro 1).

Quadro 1. Dados Epidemiológicos de Tuberculose no Distrito de Santarém em 2020.

Tuberculose no Distrito de Santarém 2020		
N.º casos		**Taxa de notificação**
2020	39	9,1%
2016-2020	221	10,3%
Casos de Tuberculose em imigrantes no Distrito de Santarém 2020		
12 (3% dos casos notificados a nível nacional)		

Fonte: Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal (2021).

A diferença na taxa de notificação observada (redução) deduz-se ser resultante da difícil acessibilidade de algumas populações aos cuidados de saúde e dos constrangimentos causados pela pandemia.

As notificações são um excelente indicador da incidência da tuberculose em países que têm bons sistemas de vigilância e em que a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde permitem uma maior eficácia no diagnóstico precoce.

Determinantes de saúde para a tuberculose

O Plano Nacional de Saúde 2021-2030 introduz pela primeira vez o conceito de saúde sustentável como foco principal, em concordância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável emanados pelas Nações Unidas e identifica as principais necessidades de saúde da população em Portugal, essenciais na definição de estratégias de intervenção adequadas para ganhos inequívocos em saúde.

Apesar dos ganhos em saúde nas últimas décadas (nomeadamente no controlo de doenças evitáveis pela vacinação e diminuição da mortalidade materna e infantil), existem problemas/necessidades de saúde de elevada magnitude relacionados com doenças do aparelho circulatório e tumores malignos, que continuam a ser as principais causas de morte prematura no país. O PNS 2021-2030 propõe uma abordagem mais abrangente dos problemas de saúde, que não se foca apenas nos problemas de elevada magnitude, mas também nos problemas atualmente de baixa ou nula magnitude, mas com elevado potencial de risco se as intervenções que se têm demonstrado efetivas forem descontinuadas ou diminuídas. Para responder à complexidade da multidimensionalidade destes e de outros problemas é essencial conhecer os seus determinantes.

As estratégias de intervenção explanadas no PNS 2021-2030 devem "Manter ou reforçar as estratégias que funcionam" por outro lado prevê "Recuperar e melhorar o acesso e a intervenção em saúde", "Preparar e antecipar o futuro" sempre com foco na "Promoção da saúde".

O PNS 2021-2030 diferencia os determinantes de saúde em 5 categorias diferentes, assentes em 5 pilares de sustentabilidade: Planeta, Prosperidade, Pessoas, Paz e Parcerias.

Os determinantes comportamentais mais prevalentes são o consumo de álcool (10,8%), o consumo de drogas ilícitas endovenosas e/ou inaladas (5,1%), sendo a infeção VIH e ser imigrante os determinantes associados às formas graves de doença (Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em

ISBN 978-65-5360-516-9 - Vol. 2 - Ano 2023 - www.editoracientifica.com.br

Portugal, 2021). A saúde humana não é independente da saúde animal e das condições ambientais, a abordagem do conceito de Uma só Saúde (One Health), é defendida pelas entidades de saúde internacionalmente reconhecidas, e que não deve ser descurada na tuberculose pelo seu elevado potencial zoonótico.

Epidemiologia social – fatores de risco modificáveis

A tuberculose é um exemplo inequívoco de como a sociedade, as suas diferentes formas de organização, iniquidades e vulnerabilidade influenciam o processo saúde-doença em pessoas e populações.

Os mais doentes, os mais pobres, os que têm menos literacia, os migrantes são os grupos onde a prevalência de tuberculose é maior, ao qual ainda é associado algum estigma social.

Conhecendo os dados epidemiológicos da tuberculose, os seus determinantes e os recursos existentes na comunidade. Considerando os 5 tipos de prevenção em saúde percebe-se que os tipos prevenção se devem adotar nos projetos/programas e planos de saúde devem focar-se nos fatores de risco modificáveis, ou seja, nos que é possível intervir.

A prevenção primordial, através da instituição de atividades que visem evitar padrões de vida social, económica ou cultural que se associem a um elevado risco de doença. (Garantir gratuidade e acesso universal aos cuidados de saúde, sobretudo aos mais vulneráveis, promoção de estilos de vida saudáveis, monitorização de situações de pobreza ou imigração ilegal).

Ao nível da prevenção secundária, com ações que visem evitar ou eliminar a exposição do agente causador de doença na população. Por exemplo a vacinação de grupos de risco; ações de educação sobre formas de contágio, fatores de risco, importância da adesão ao tratamento...ou que visem o diagnóstico e tratamento o mais precocemente possível com o menor dano possível para o doente e comunidade.

Ao nível da prevenção terciária todas as intervenções que visem diminuir a incapacidade e dano, permitindo a reintegração o mais célere possível do indivíduo. (monitorização do tratamento e morbilidades, adesão terapêutica; acesso a programas de reabilitação).

Estratégia de intervenção nacional – Programa Nacional para a tuberculose

Sob tutela da DGS, o Programa Nacional para a Tuberculose (PNT), foi instituído com o intuito de otimizar a resposta à tuberculose, *"em colaboração com outros parceiros de forma a melhorar a monitorização e os sistemas de vigilância da tuberculose, a melhorar a implementação das estratégias de controlo e eliminação da tuberculose, a providenciar e delinear orientações clínicas, normas de atuação e protocolos na área do diagnóstico, tratamento, rastreio e prevenção"*(DGS, sd), e tem como principais metas:

- Manter a tendência decrescente da taxa de notificação da tuberculose;
- Reduzir o número de dias até ao diagnóstico, promovendo o diagnóstico precoce;
- Melhorar a atuação nos grupos vulneráveis, promovendo a articulação com as estruturas comunitárias e sociais;
- Melhorar a prestação de cuidados de saúde em Tuberculose, privilegiando uma resposta centrada no doente.

O PNT abrange toda a população nacional, é permanente e gratuito, considerando todos os doentes com os mesmos direitos, regalias e acessibilidades aos cuidados de saúde. É essencial que cada plano estabeleça objetivos para as suas atividades, tendo como foco os objetivos finais de redução de mortes, doenças e infeções. A avaliação das atividades do programa, realizada através dos registos para cada distrito, permite perceber se os objetivos foram alcançados.

Reflexão crítica

Apesar de, atualmente, não constituir um problema de Saúde Pública de elevada magnitude, a tuberculose tem determinantes sociais e comportamentais modificáveis (como a migração, vulnerabilidade socioeconómica, alcoolismo, abandono terapêutico...) aos quais todos os *players* devem estar atentos, porque a potenciam como um problema de saúde emergente...motivo pelo qual a OMS

ISBN 978-65-5360-516-9 - Vol. 2 - Ano 2023 - www.editoracientifica.com.br

definiu metas, que pretendem reduzir até 2035: em 95% o número de mortes; e em 90% a taxa de incidência de tuberculose.

A Carta de Amesterdão fundamenta a necessidade de empoderamento das minorias étnicas, dos migrantes e refugiados e da necessidade de competências acrescidas dos profissionais para fazerem face aos desafios da multiculturalidade.

A Lei de Bases da Saúde garante a gratuitidade e universalidade dos cuidados de saúde nesta área e só assim se conseguirá prevenção, um diagnóstico precoce e a um tratamento eficaz dos grupos socioeconómicos mais desfavorecidos e que menos aderem ao tratamento... As políticas de saúde adotadas no país têm na sua globalidade respondido às necessidades da população sobretudo numa tentativa de responder aos problemas sociais e desigualdades. A existência do PNT tem permitido alcançar as metas de redução da tuberculose em Portugal com uma gestão estratégica integrada, centrada na pessoa, com articulação entre as unidades de saúde, as equipas de intervenção comunitária e as equipas de saúde pública.

Uma das limitações identificadas está relacionada com a data de publicação de dados epidemiológicos e bioestatísticos. Os últimos dados oficialmente publicados são referentes a 2020, publicados exemplarmente em 2021, contudo, desconhecem-se ainda os dados subsequentes, existindo um hiato, que associado a um conjunto de mudanças políticas, económicas mundialmente drásticas, desencadeadoras de fluxos migratórios, de situações de maior vulnerabilidade social com inevitável impacto na saúde das comunidades. Para delineamento de uma gestão estratégica mais eficiente, a publicação de dados mais célere é premente.

Da pesquisa realizada não foi encontrada a nível local projetos/ programas específicos para esta problemática, muito provavelmente, devido à baixa incidência de casos. O Centro de Diagnóstico Pneumológico, em Santarém, é a unidade de saúde local, que realiza o acompanhamento de todos os cidadãos com sintomatologia ou em tratamento.

É essencial aos enfermeiros, sobretudo aos que intervêm especificamente na comunidade e em saúde pública a construção de uma visão integradora das pessoas, famílias e comunidades para que possam aceder de modo equitativo e participativo aos cuidados de saúde, considerando o contexto ambiental,

sociocultural e os recursos existentes na comunidade e saber contextualizá-los e interpretá-los epidemiologicamente.

O Modelo Contínuo de Empoderamento Comunitário proposto por Laverack, constitui um suporte sistemático importante nesta abordagem estratégica, assim como, a procura e atualização permanente sobre indicadores, evidência e recomendações internacionais sobre a evolução desta epidemia e contextualizá-la à realidade local e nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A OMS defende a urgência em intervenções de saúde inovadoras mais céleres e perspetivadas como prioridade política e financeira, criou por isso em 2023 o "Conselho Acelerador de Vacinas contra a Tuberculose" que tem como prioridade a descoberta de uma alternativa ao BCG. A organização defende que em 25 anos uma vacina com apenas 50% de eficácia na prevenção da doença entre adolescentes e adultos poderá evitar até 76 milhões de novos casos de tuberculose.

A análise epidemiológica de tuberculose relativa a 2020 em Portugal, confirma a redução do número de notificações de casos, o que não está inequivocamente relacionado com uma diminuição de incidência de tuberculose no país, perspetiva-se um aumento das notificações nos próximos anos, uma vez que estas podem ter sido comprometidas pela pandemia e atraso na procura de cuidados de saúde, sobretudo pela população mais vulnerável.

As políticas de saúde nacionais, o PNS, o PNT reflete uma abordagem mais descontraída, adequada aos dados epidemiológicos; não querendo por isso dizer menos responsável ou atenta. As estratégias adotadas garantem acessibilidade, gratuidade, a monitorização e vigilância, rastreios e vacinação a grupos de risco.

As complexidades dos problemas de saúde de uma comunidade exigem ao enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública um conjunto de competências acrescidas para realizar uma avaliação do seu estado de saúde e estabelecer programas e projetos de intervenção em

ISBN 978-65-5360-516-9 - Vol. 2 - Ano 2023 - www.editoracientifica.com.br

conformidade com as suas necessidades, problemas e determinantes de saúde e sobretudo de fatores de risco modificáveis.

Destaca-se a necessidade de reforço na promoção da literacia em tuberculose dirigida aos profissionais de saúde, utentes, populações de risco e organizações que permita a identificação precoce dos sintomas, a administração de tratamento seguro e eficaz e a melhoria da colaboração no rastreio aos grupos mais vulneráveis e que comprometa genuinamente todos os *stakeholders*, no qual a comunidade e a participação individual não podem ser descuradas.

O conhecimento epidemiológico constitui um contributo imprescindível numa gestão estratégica que se deseja sustentável e com ganhos em saúde efetivos.

REFERÊNCIAS

DGS, Direção-Geral da Saúde. 2021. Relatório de vigilância e monitorização da tuberculose em Portugal, Dados definitivos 2020. Ministério da Saúde. Portugal. Consultado a jan.2023. Disponível em: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-de-vigilancia-e-monitorizacao-da-tuberculose-em-portugal-dados-definitivos-2020-pdf.aspx

DGS, Direção-Geral da Saúde. 2022. Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Ministério da Saúde. Portugal. Consultado a jan.2023. Disponível em: https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/

DGS, Direção-Geral da Saúde. 2022. Programa Nacional para a Tuberculose. Ministério da Saúde. Portugal. Consultado a jan.2023. Disponível em: https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAAABABLszU0AwArk10aBAAAAA%3d%3d#saude-de-a-a-z/tuberculose1

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 2023. "Para evitar milhões de mortes, OMS cria acelerador de vacina contra a Tuberculose". ONU News, Nações Unidas, Perspetiva Global, Reportagens Humanas. Consultado em jan.2023. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2023/01/1808237

PORDATA. 2020. Tuberculose: casos por 100 mil/habitantes. Disponível em: https://www.pordata.pt/Portugal/Tuberculose+casos+por+100+mil+habitantes-608

STANHOPE, M., Lancaster, J. 2011. Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população. 7.ª Edição. Lisboa. Lusociência

SOBRAL, A. 2022. Tuberculose infantil em Portugal, contributo da gestão para o novo paradigma de vacinação BCG. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Gestão e Tecnologia/ Escola Superior de Saúde. Consultado a jan. 2023. Disponível em: https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/4054