



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância à Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Condições Crônicas

Acompanhamento dos Indicadores do Plano Nacional (AIPN)

Brasília, DF

2019

Apresentação

Em continuidade ao processo de qualificação da análise dos indicadores de controle da tuberculose (TB), o terceiro ciclo de monitoramento indireto passa a ser considerado um **Acompanhamento dos Indicadores do Plano Nacional (AIPN)** e constitui o ponto de partida para o desenvolvimento de atividades de apoio da instância nacional aos Estados.

O acompanhamento dos indicadores pelas equipes das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e o monitoramento indireto de dados no SINAN-TB ainda possui como objetivo melhorar a qualidade da informação local, conferindo uma identificação oportuna das prioridades do território e subsidiando um planejamento voltado ao aumento da capacidade de resposta da rede de atenção e da gestão no controle da TB.

Em 2018, cerca de 75.000 casos novos de TB foram notificados no Brasil, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 36,2 casos/100 mil habitantes. A TB se mantém como a 4ª causa de morte por doenças infecciosas no Brasil e a 1ª causa de morte dentre as doenças infecciosas definidas dos pacientes vivendo com AIDS – sendo que em 2017, ocorreram cerca de 4,6 mil mortes por TB (BRASIL, 2019¹).

Este relatório descreve o AIPN com os resultados provenientes dos dados encaminhados pelo Estado. A discussão, pela equipe do Programa Estaduais de Controle da Tuberculose (PECT), em relação ao desempenho das ações monitoradas pelos indicadores compõe um primeiro momento após o envio do relatório. Em um segundo momento, a equipe da área de P&M da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Condições Crônicas (CGDR) entrará em contato com o PECT para a construção conjunta da análise de situação.

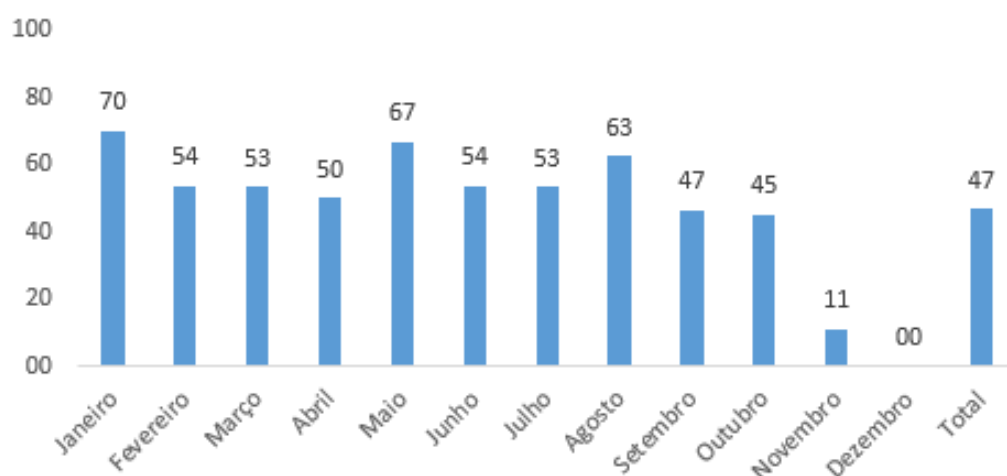
¹ Dados retirados da apresentação padrão de maio de 2019 (dados sujeitos à revisão), disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/15/APRES-PADRAO-MAI-19-novo-template.pdf>

Relatório de Acompanhamento dos Indicadores do Plano Nacional (AIPN) / 3º ciclo de monitoramento indireto

O estado do Tocantins é o penúltimo estado entre as 27 unidades da federação em coeficiente de incidência e mortalidade por tuberculose do país. Os diferentes cenários encontrados no estado desafiam os profissionais de saúde a superar dificuldades para controlar a doença no território. Em 2018, Tocantins apresentou um coeficiente de incidência de 13,1 casos a cada 100 mil habitantes. Em 2017, Tocantins figurou entre os 5 estados com os menores percentuais de encerramentos por abandono.

A seguir, são apresentados os gráficos dos indicadores previstos no monitoramento indireto e comentários dos resultados identificados.

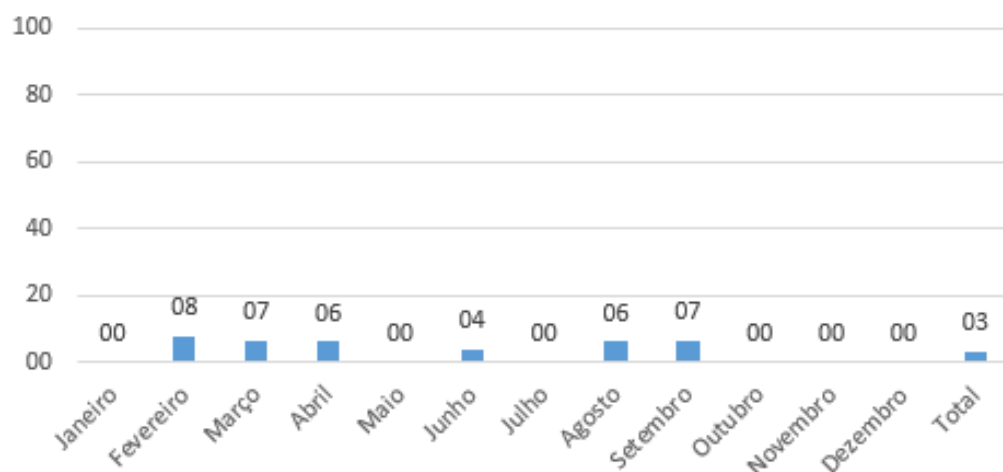
Figura 1- Proporção de cura dos casos novos pulmonares de tuberculose, 2018.



Considerando os dados de 2017, no qual Tocantins apresentou uma proporção de cura de 71,8% de casos novos (BRASIL, 2019¹), sinaliza-se a necessidade de discussão dos aspectos que influenciam o alcance da cura no território (municípios ou áreas prioritárias, populações-chave, questões relacionadas à organização da rede de atenção, etc.).

Além disso, verifica-se uma oportunidade para discussão sobre as rotinas de qualificação do sistema de informação, atentando que os registros do encerramento dos casos notificados entre os meses de julho a dezembro de 2018 já poderiam constar no sistema de informação, aumentando o resultado relacionado a esse indicador, que no momento apresenta 47,0% de cura para o ano de 2018.

Figura 2- Proporção do abandono de casos novos pulmonares de tuberculose, 2018



Em 2018, o estado do Tocantins registrou 3,0% de casos encerrados como abandono. Considerando ainda que o Tocantins, em 2017, apresentou 7,1% de abandono de casos novos, é possível discutir aspectos relacionados à identificação e comunicação do abandono e consequente registro dessa informação.

A rotina de verificação periódica do sistema de informação oportuniza a identificação de casos de abandono e a elaboração e realização de intervenções / estratégias voltadas para a busca de faltosos de forma a evitar essa perda de seguimento do caso. Esse é um momento na qual se oportunizam discussões sobre o fluxo de informação e utilização, nos territórios, do boletim de acompanhamento mensal e da organização local em relação ao seguimento dos casos nos serviços de saúde.

Figura 3- Proporção de transferências e ignorado dos casos novos pulmonares de tuberculose, 2018

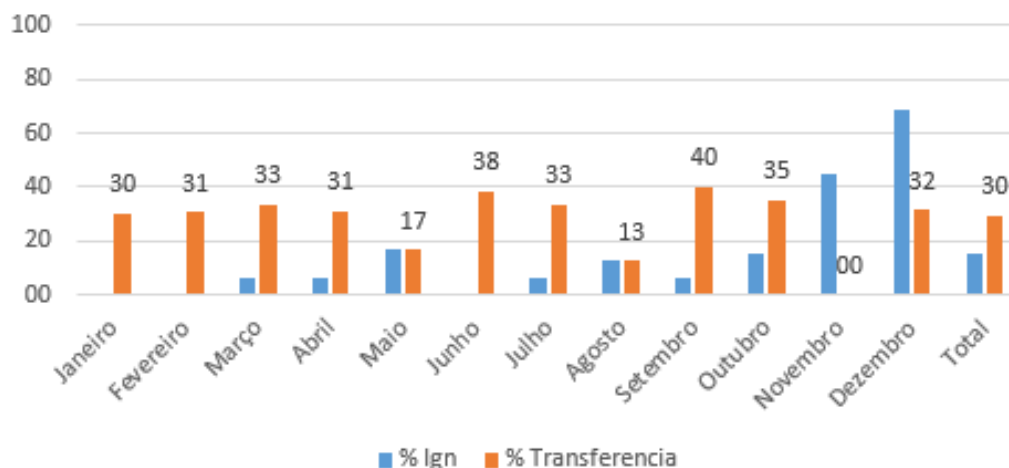
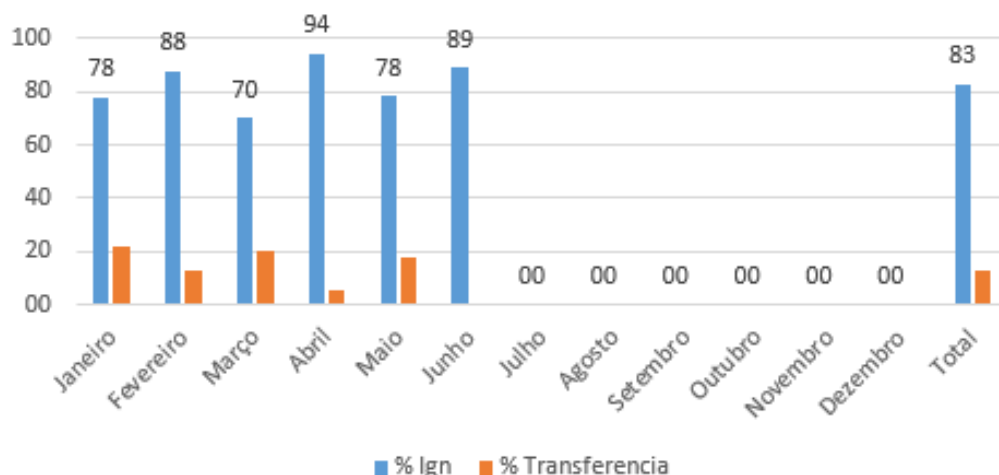


Figura 4- Proporção de transferências e ignorado dos casos novos pulmonares de tuberculose, 2019



Considerando que os casos novos notificados entre os meses de junho a dezembro de 2018 já poderiam estar concluídos na perspectiva de melhorar a consistência e qualidade dos registros no sinan, e ainda, que no ano de 2019 aproximadamente 83% dos casos notificados no ano permanecem ignorados, alerta-se quanto a necessidade de verificar e vincular registros duplicados no sistema de informação, ou até mesmo a atualização do encerramento para outro desfecho caso a transferência não seja localizada. Estabelecer uma rotina de verificação do banco de

dados oportunizará o gestor a identificar desfechos desfavoráveis ao tratamento da tuberculose no seu território.

Figura 5- Proporção de realização de cultura dos casos pulmonares de retratamento de tuberculose, 2018

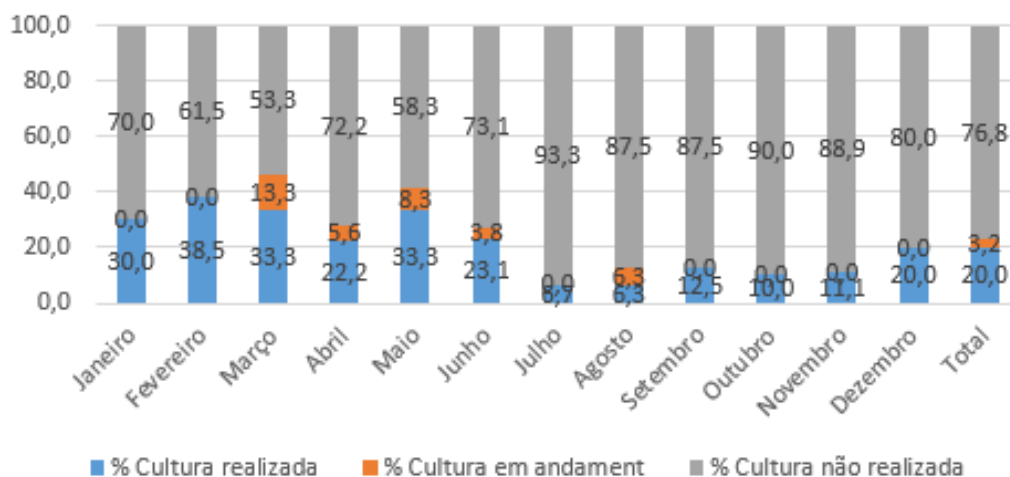


Figura 6- Proporção de realização de cultura dos casos pulmonares de retratamento de tuberculose, 2019

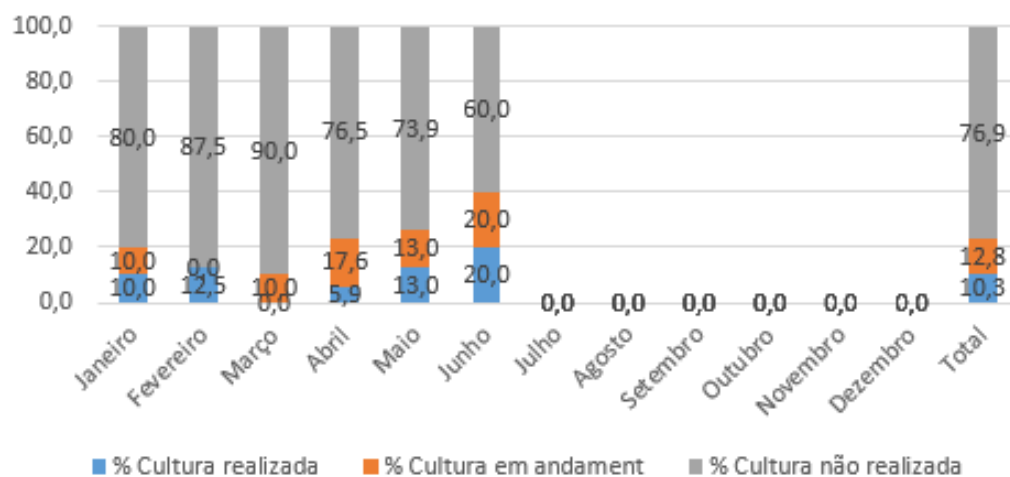


Figura 7- Proporção de realização de teste de sensibilidade entre os casos de retratamento com cultura positiva de tuberculose, 2018

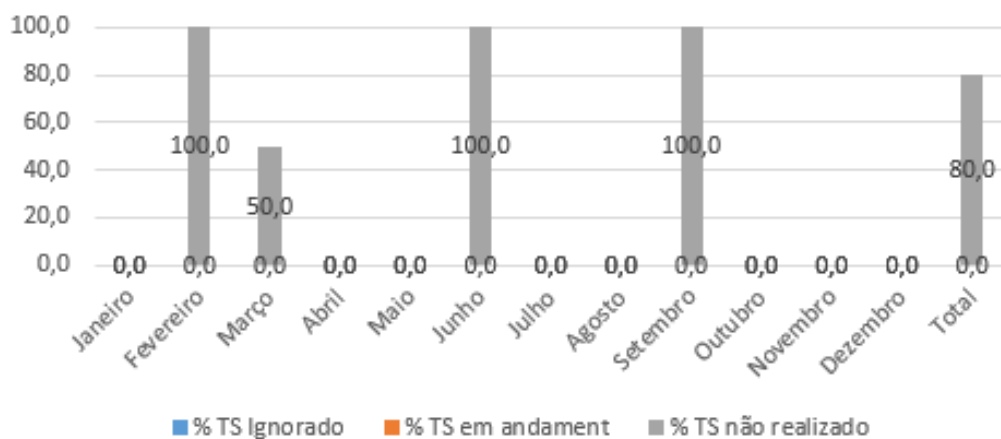
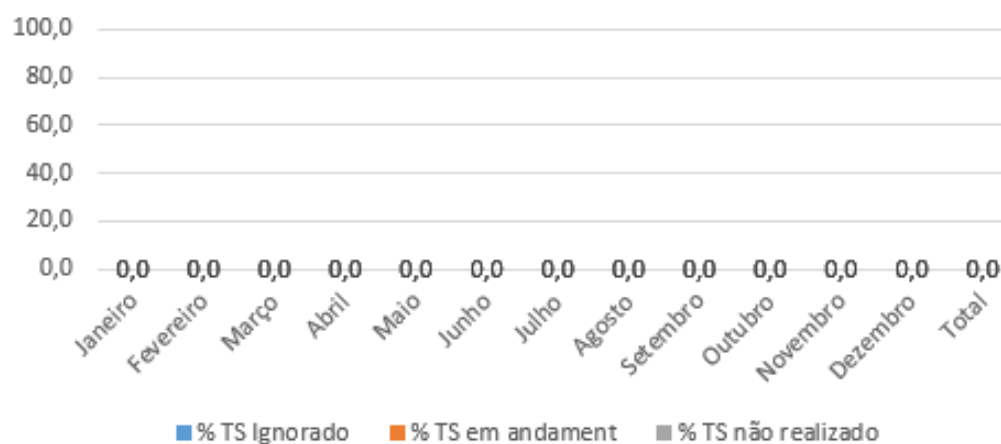


Figura 8- Proporção de realização de teste de sensibilidade entre os casos de retratamento com cultura positiva de tuberculose, 2019



A ampliação da realização de cultura nos casos de retratamento de tuberculose é uma recomendação do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST (DCCI), neste sentido o estado do Tocantins registrou 24,0% dos casos de retratamento para TB realizaram esse exame em 2018. Destacamos ainda que 26,0% dos casos retratados para TB não foram submetidos à cultura.

Quanto ao teste de sensibilidade nos casos de cultura positiva, observa-se ainda como outro desafio para o estado. Orientamos quanto a ampliação desta tecnologia entre os pacientes retratados para tuberculose ou até mesmo, identificar municípios da

rede de saúde que necessitem reforçar os fluxos operativo entre as unidades de saúde e as unidades que processam as amostras de cultura.

Lembramos que para esse tipo de entrada, orienta-se que 100% dos casos realizem o exame de cultura e o teste de sensibilidade para identificação da drogaresistência. A realização do exame de cultura é padrão ouro para a identificar do agente causador da doença, e o teste de sensibilidade identifica a resistência da cepa às drogas testadas, portanto, é de fundamental importância considerar ações que amplie a realização desses exames nos casos retratados para tuberculose, e que o resultado seja informado ao sistema de informação.

Pensar em como a rede de atenção à saúde está distribuída e de que maneira as pessoas com tuberculose estão sendo assistidas no território é importante para se repensar processos de trabalho.

A reorganização de fluxos operacionais conjuntamente com a atenção primária a saúde talvez seja um caminho para superar a dificuldade de informação entre a vigilância epidemiológica e a atenção básica. Do início do ano de 2018 até o presente momento pode-se observar que a proporção da realização de cultura nos casos novos não superou 20,0%.

Figura 9- Proporção de realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) nos casos novos de tuberculose, 2018

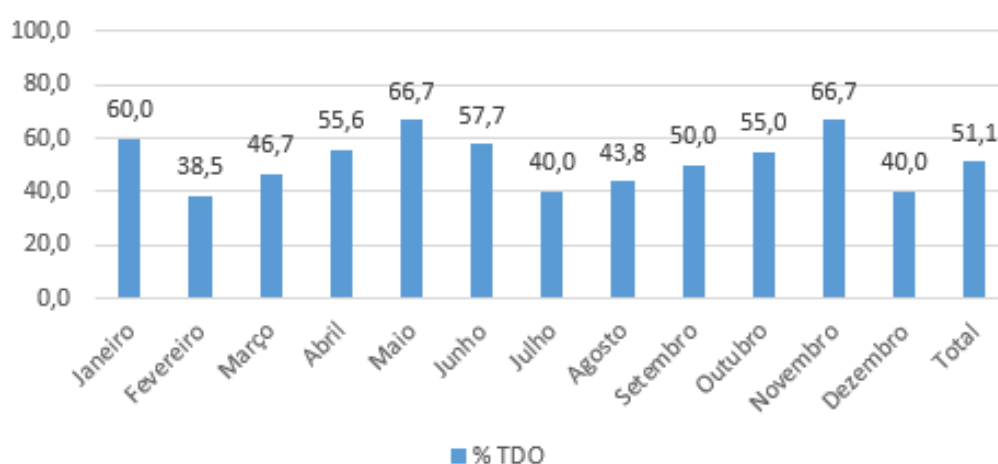
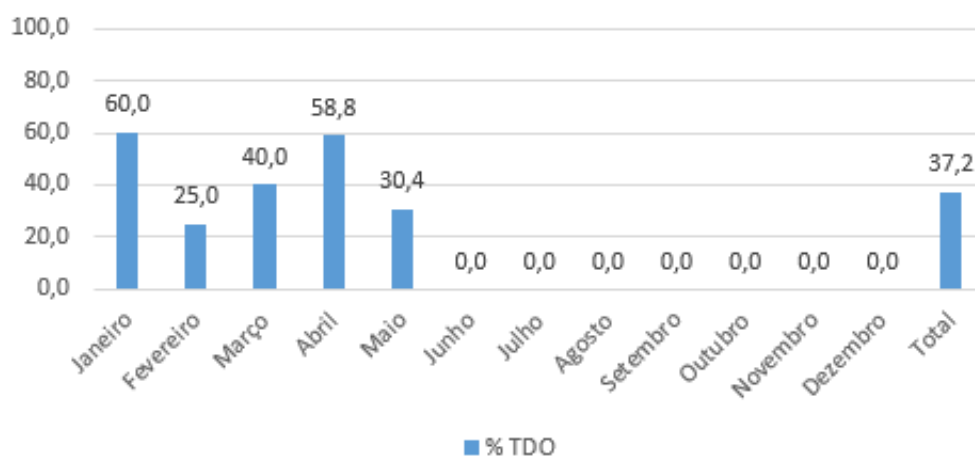


Figura 10- Proporção de realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) nos casos novos de tuberculose, 2019.



A implementação do TDO é um desafio para o Tocantins, nos dois anos observados, essa estratégia alcançou aproximadamente 50,0% dos casos novos. A implementação dessa estratégia além de oportunizar a vinculação do profissional à pessoa com TB, favorece na adesão ao tratamento, no desfecho de cura, na redução do abandono e da mortalidade por tuberculose.

A expansão do TDO é uma estratégia importante para a redução do coeficiente de incidência no Brasil, dessa maneira orientamos quanto a elaboração de um plano de trabalho com essa finalidade

Figura 11- Proporção da situação da realização do teste de HIV nos casos novos de tuberculose, 2018

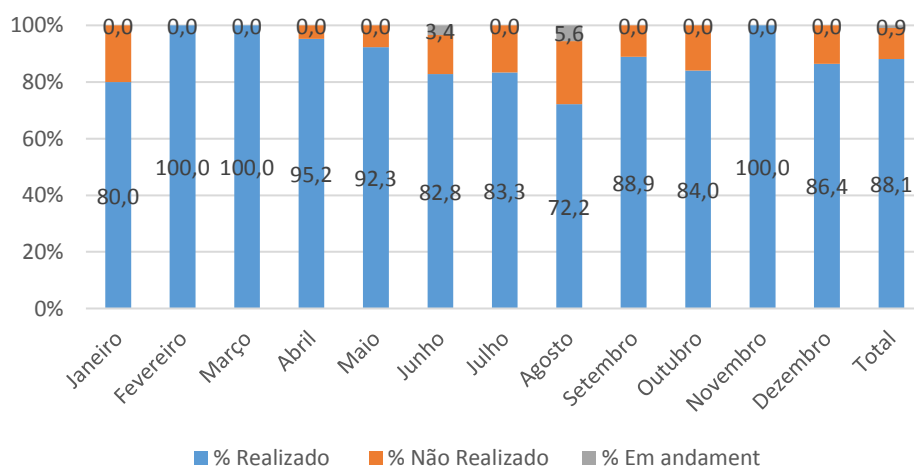
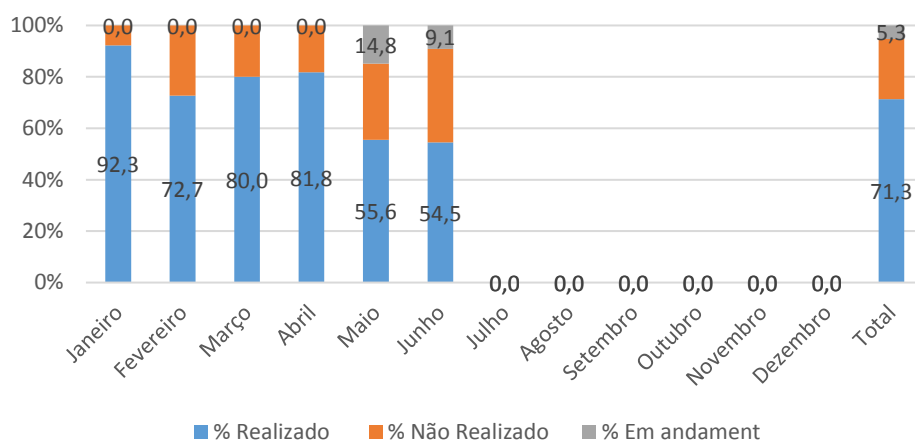


Figura 12- Proporção da situação da realização do teste de HIV nos casos novos de tuberculose, 2019



A testagem para o HIV no estado do Tocantins, no ano de 2018 registrou 88,1% de casos com tuberculose testado para o HIV. Destaca-se ainda um expressivo percentual de casos em andamento no ano de 2018 e primeiro semestre de 2019, dessa maneira, esses casos devem ser encerrados a fim de melhorar a qualidade da informação do indicador.

A CGDR orienta ampliar a oferta para 100% dos casos novos no estado. Descentralizar o teste rápido para as unidades básicas de saúde está recomendado pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST (DCCI), neste contexto, essa estratégia pode impulsionar a testagem do HIV em seu território, consequentemente ampliando a oferta para essa população especial.

Figura 13- Proporção de contatos examinados nos casos novos de tuberculose, 2018

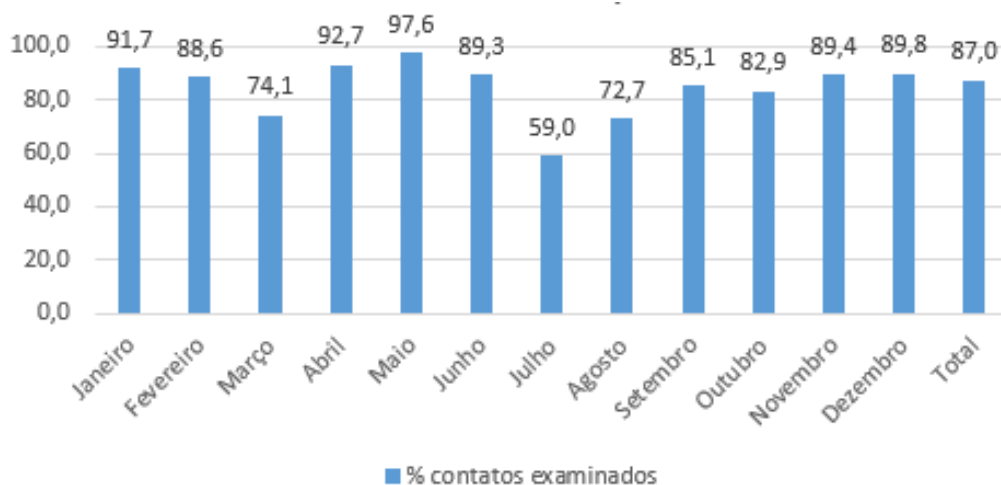
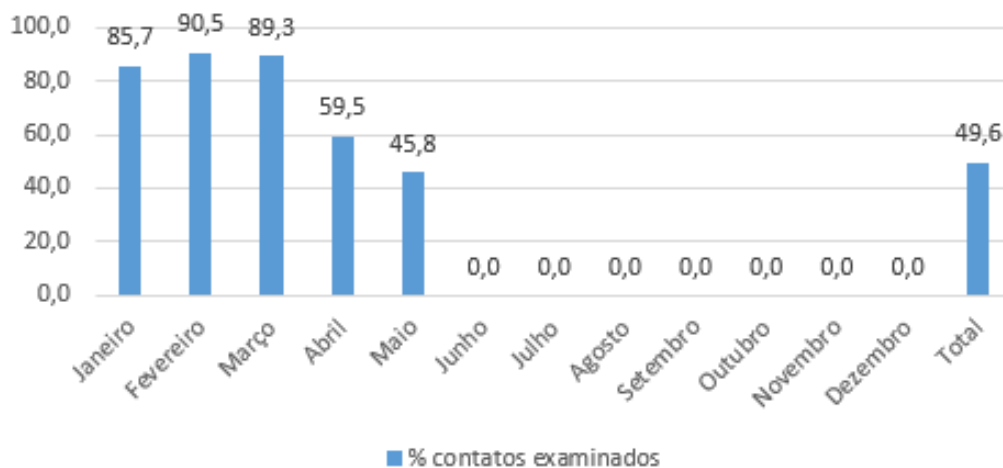


Figura 14- Proporção de contatos examinados nos casos novos de tuberculose, 2019



A avaliação do contato de tuberculose é um indicador que precisa de reforço no estado do Tocantins. No ano de 2018, 87,0% dos contatos de tuberculose identificados no seu território foram examinados. Importante reforçar que a avaliação de contatos é imprescindível para o controle da tuberculose no Brasil, por esse motivo, destacamos a avaliação de contatos como uma prioridade para o controle desta doença

Figura 15- distribuição da realização do Teste Rápido Molecular nos casos novos de tuberculose, 2018

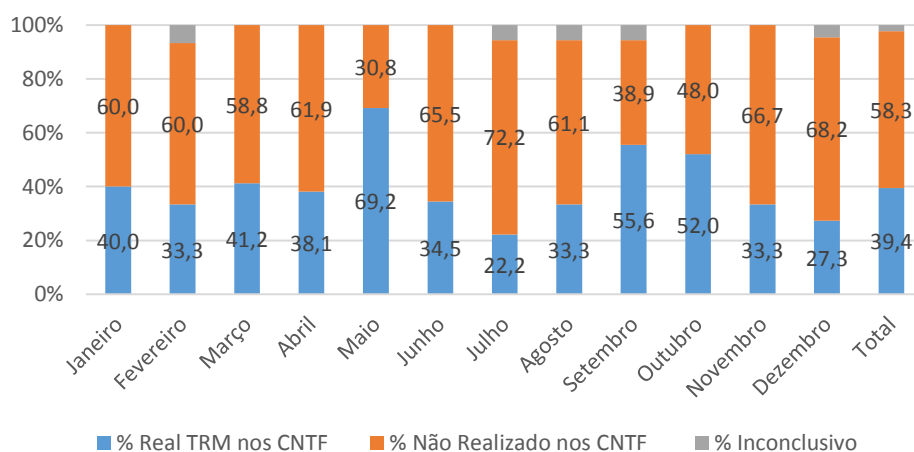
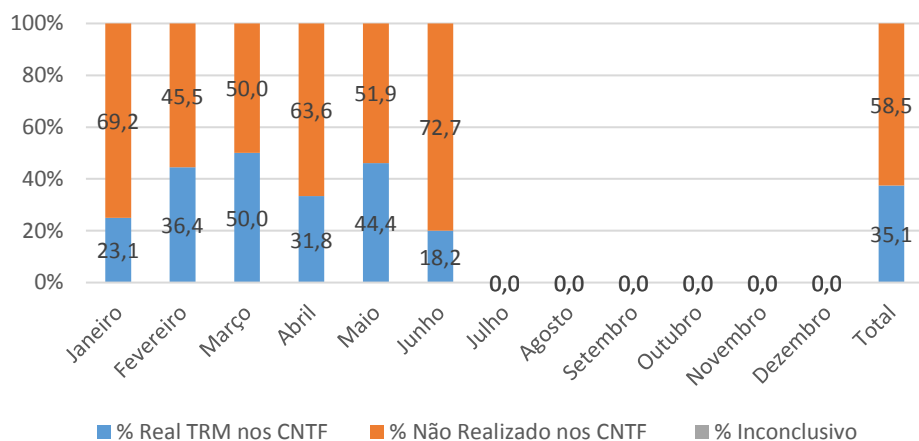


Figura 16- distribuição da realização do Teste Rápido Molecular nos casos novos de tuberculose, 2019



O fortalecimento da realização do teste rápido molecular oportuniza o início do tratamento da doença, quer seja sensível ou resistente à rifampicina, nesse sentido, ampliar o percentual de realização deste exame é um desafio para o Tocantins. Observamos que no ano de 2018, 39,4% dos casos novos foram submetidos ao TRM, configurando-se a expansão da estratégia um desafio para o estado.

Uma atenção também ao percentual de casos com resultado inconclusivo. A identificação dos motivos fortalece a melhoria das rotinas nos locais; preconiza-se realizar o TRM no momento do diagnóstico, por isso é importante a definição de estratégias para ampliar o acesso em 2019, considerando os resultados obtidos dos anos de 2018.

Figura 17- Proporção de realização da Terapia Antirretroviral nos casos novos associados ao HIV, 2018

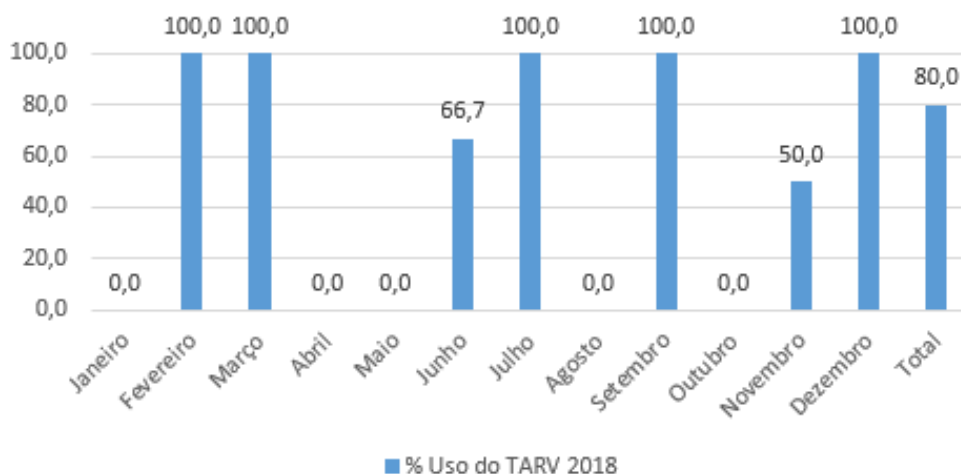
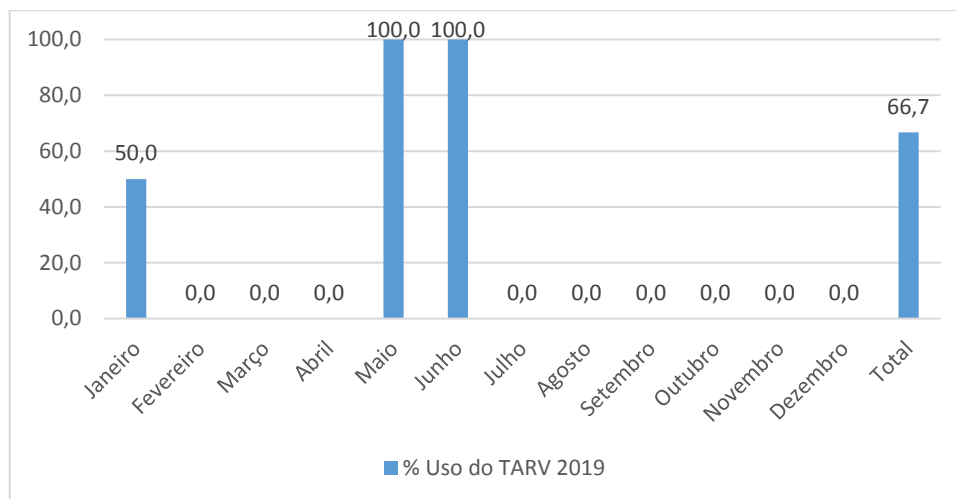


Figura 18- Proporção de realização da Terapia Antirretroviral nos casos novos associados ao HIV, 2019



Pessoas com TB e também vivendo com o HIV estão entre os grupos mais vulneráveis para o programa de controle da tuberculose. O teste rápido para identificar pessoas vivendo com HIV, após o diagnóstico da tuberculose, é um procedimento recomendado para todos os serviços de saúde do país.

O tratamento combinado para as duas doenças está recomendado pelo DCCI. No ano de 2018, Tocantins implementou o TARV para 80,0% das pessoas vivendo com as duas doenças concomitantemente. A introdução do TARV, nesses grupos, deve ser um procedimento adotado a fim de ampliar a expectativa de vida por reduzir o número de óbitos, por esse motivo, verificar se os profissionais estão sensíveis ou até mesmo seguros na prescrição do tratamento combinado para os casos de coinfeção TB-HIV.

Essas são as nossas observações para o monitoramento de junho de 2019, a qual esperamos ver resultados com mais qualidade na informação nos próximos monitoramentos. Aproveitamos para informar que, que o quarto ciclo do monitoramento será iniciado em outubro de 2019.

Seguimos à disposição,