

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ACTUALES DE LA TUBERCULOSIS Y EL IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DOTS EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD

Silvia Helena Figueiredo Vendramini<sup>1</sup>

Tereza Cristina Scatena Villa<sup>2</sup>

Maria de Lourdes S. Geraldes Santos<sup>1</sup>

Cláudia Eli Gazetta<sup>3</sup>

*La finalidad de este artículo es dibujar la situación actual de la tuberculosis y el impacto de la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) en los Programas Nacionales de Control de la enfermedad en el mundo, en América Latina y en Brasil. Los datos evidencian una tendencia a la caída lenta de la enfermedad en el mundo (1%) en 2003. En Brasil, los datos indican una tendencia descendente constante en la incidencia, con caída aproximada de unos 3% al año. La estrategia DOTS ha sido recomendada a todos los países. El Brasil necesita mejorar la vigilancia de la enfermedad, principalmente con relación a la confirmación de la conversión de la baciloscopia al término del tratamiento.*

**DESCRIPTORES:** tuberculosis, epidemiología; enfermería

## CURRENT EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF TUBERCULOSIS AND THE IMPACT OF THE DOTS STRATEGY IN DISEASE CONTROL

*This article aims to present the current situation of tuberculosis and how the DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) strategy has impacted national tuberculosis control programs worldwide, in Latin America and in Brazil. Data reveal a tendency towards a slow decline in disease rates (1%) around the world in 2003. In Brazil, data indicate a constant downward tendency of approximately 3% a year in incidence levels. The DOTS strategy has been recommended to all countries. Brazil needs to improve its tuberculosis surveillance efforts, particularly in terms of confirming negative sputum smear results at the end of treatment.*

**DESCRIPTORS:** tuberculosis, epidemiology; nursing

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ATUAIS DA TUBERCULOSE E O IMPACTO DA ESTRATÉGIA DOTS NO CONTROLE DA DOENÇA

*O artigo tem por objetivo apresentar a situação atual da tuberculose e o impacto da estratégia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) nos Programas Nacionais de Controle da doença no mundo, na América Latina e no Brasil. Os dados evidenciam tendência de declínio lento da doença no mundo (1%), em 2003. No Brasil, os dados indicam tendência descendente constante na incidência, com queda aproximada de 3% ao ano. A estratégia DOTS tem sido recomendada a todos os países. O Brasil necessita melhorar a vigilância da doença, principalmente em relação à confirmação da conversão da baciloscopia ao término do tratamento.*

**DESCRIPTORES:** tuberculose, epidemiologia; enfermagem

<sup>1</sup> Doctoranda en Enfermería en Salud Pública, Docente de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, e-mail: silviave@eerp.usp.br; <sup>2</sup> Profesor Asociado, e-mail: tite@eerp.usp.br. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería; <sup>3</sup> Docente de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, e-mail: claudiagazetta@yahoo.com.br

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) persiste como una preocupación sanitaria internacional<sup>(1-2)</sup>. Principalmente debido: a la falta de control por parte de los países, a los programas de control (PCT) mal administrados, a la pobreza, al crecimiento de la población y a la migración y el aumento significativo de casos en regiones con alta prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV)<sup>(2-3)</sup>. Con el objetivo de mejorar las condiciones relacionadas al control de la TBC, la cuadragésima cuarta Asamblea Mundial de Salud (1991)<sup>(4)</sup> adoptó y recomendó, a todos los países, la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course), basada en cinco pilares, considerados esenciales para el control de la enfermedad: compromiso político; detección de casos por baciloscopia; esquemas de tratamiento protocolizados y Tratamiento directamente Supervisado (TS); abastecimiento regular e sin interrupción de los medicamentos protocolizados y sistema de registro y notificación de casos<sup>(2-5)</sup>. Frente a la amenaza que la TBC representa para las sociedades contemporáneas a nivel mundial, pensamos que es importante buscar y divulgar informaciones actualizadas sobre la situación epidemiológica en el mundo, en América Latina y en el Brasil, así como, el impacto de la estrategia DOTS para el control de la enfermedad.

## ACTUAL SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La OMS, considerando la información de vigilancia y los formularios enviados por los países, calculó que en 2003 debería notificarse 8,8 millones de nuevos casos de TBC (40/100.000 hab.), de los cuales, 3,9 millones (62/100.000) serían casos bacilíferos y 674.000 (11/100.000) infectados con el HIV. La estimativa era de que 1,7 millones de personas (28/100.000) morirían de TBC en 2003, incluyendo los casos de co-infección por HIV<sup>(6)</sup>. Sin embargo de los 199 informes enviados por los países para la OMS, fueron notificados apenas 4,4 millones del total de casos de TBC, con 1,9 millones (44%) de bacilíferos, lo que indicaba una probable sub-notificación alrededor del 50% de los casos. Para los 22 países con PACT en el mundo, el número de casos notificados en 2003 fue de 3.382.474 casos nuevos. En este grupo la India ocupa

la 1ª primera posición con 1.073.065, el Brasil la 15ª con 80.204, y Camboja, la última, con 28.216 casos. Al ser clasificados por el coeficiente de incidencia, Zimbábue que está en el 19º lugar en número absoluto, asumiría el liderazgo con 418/100000 habitantes, pasando el Brasil para el 22º lugar con 44/100.000 habitantes<sup>(6-7)</sup>.

La Región de las Américas es responsable por 44% de las notificaciones de TBC a nivel global, notificando en 2003, 227.551 casos de TBC de todos los tipos, con una tasa de 26,0/100.000 habitantes<sup>(6)</sup>. El mismo documento muestra que en el Brasil en 2003 fueron notificados 83.575 casos nuevos, lo que corresponde a un coeficiente de incidencia de 47,3/100000 habitantes, variando de 18,7/100.000 en Tocantins a 79,6/100.000 en Río de Janeiro<sup>(6)</sup>. El número de muertes por tuberculosis en el año 2003 fue de 5.159, y el coeficiente de mortalidad fue de 3,0/100.000 habitantes<sup>(6,8-9)</sup>.

## TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA TUBERCULOSIS

El Noveno Informe de la OMS<sup>(6)</sup>, muestra que la tasa de incidencia de TBC en 2003 estaba decayendo, o era estable en cinco de las seis regiones de la OMS, a pesar de su incremento a nivel mundial en una proporción de 1% al año, con excepción del continente Africano, donde la incidencia viene aumentando rápidamente debido a las mayores tasas de prevalencia de la infección por HIV. En América Latina la tendencia de casos y tasas de TBC presentó una disminución relativa entre 1999 y 2002. Actualmente existen solo tres países con tasas superiores a 85 por 100000 habitantes<sup>(8)</sup>. Para el Brasil, datos recientes indican una constante tendencia para disminución de su incidencia. Siendo su tasa de descenso aproximadamente de 3% al año para los casos con bacilos positivos y para todos los casos de TBC<sup>(10)</sup>.

## EL IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DOTS EN LOS RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS

La estrategia DOTS fue aplicada en ochenta y dos países en 2003. Al final de este año, 77% de la población mundial vivía en países que disponían de cobertura para esta estrategia. Los programas que

utilizan el DOTS notificaron 3,7 millones del total de casos de TBC, de los cuales 1,8 millones eran nuevos casos con bacilos, representando una tasa de detección de 45%<sup>(6-8)</sup>.

En la región de las Américas 78% de la población posee la cobertura de la estrategia DOTS con 142.409 nuevos casos de tuberculosis, lo que representa un coeficiente de (16/100000 hab)<sup>(7-9)</sup>.

En 2002 solo el 35% de la población brasileña contaba con la disponibilidad de la estrategia DOTS. Sin embargo en 2003 la cobertura aumentó para 34%, incrementándose también la tasa de detección de caso en 18%, lo que impactó en la tasa de detección para 55% dentro de las áreas con cobertura DOTS. La tasa de éxito en el tratamiento con la utilización del DOTS en 2002 era de 75%, con 18% de pacientes en abandono o transferencia. Una gran proporción de los pacientes (29%) culminó el tratamiento sin evidencias en el cambio de baciloscofia<sup>(6-9)</sup>.

## CONSIDERACIONES FINALES

Frente a lo expuesto, se observa que, a pesar del número de casos de tuberculosis en el Brasil y en el mundo sean preocupantes, existen esfuerzos para mejorar la situación, considerando a la estrategia DOTS como una alternativa viable y eficaz para alcanzar las metas establecidas por la OMS<sup>(11)</sup>. El Brasil viene realizando esfuerzos concentrados para incluir la estrategia DOTS en los trescientos y quince municipios prioritarios. Sin embargo, mayores esfuerzos deben ser emprendidos en el sistema de vigilancia para la TBC en el Brasil, como un medio de monitorización de las tendencias de casos y muertes de TBC y de esta forma evaluar el impacto futuro de las medidas de control<sup>(12)</sup>, principalmente la confirmación de un cambio en la baciloscofia al finalizar el tratamiento, acción de vital importancia para evitarse la multi-resistencia de medicamentos<sup>(6,9)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vendramini SHF, Villa TCS, Cardozo Gonzales RI, Monroe AA. Tuberculose no idoso: análise do conceito. Rev Latino-am Enfermagem 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):96-103.
2. World Health Organization. The global Plan to Stop TB 2006-2015. Geneva:WHO; 2006.
3. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Informe de la IIª Reunion Regional sobre actividades de colaboración Interprogramáticas TB/VHI. Mexico: OPS; 2005.
4. Asamblea Mundial de la Salud, 44. Cuadragésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud. Geneva: WHO; 1991.
5. World Health Organization. Un marco ampliado de DOTS para el control eficaz de la tuberculosis: alto a la tuberculosis enfermedades transmisibles. Geneva: WHO; 2002.
6. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2005. Geneva: WHO; 2005.
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 46ª Sesión del Comité Directivo. 57ª Sesión del Comité Regional. Estrategia Regional para el control de la tuberculosis para 2005-2015. Washington DC: OPS/OMS; 2005.
8. Organización Panamericana de la Salud. Avances en el control de la tuberculosis en la Región de las Américas: 1995-2003. Tuberculosis 2004 marzo; 7(1):1-3.
9. Organización Panamericana de la Salud. Oficina de la Organización Mundial de la Salud. Informe de la Vª Reunion de Jefes de Programas Nacionales de Tuberculosis (PNT) de las Americas. Mexico: OPS; 2004.

10. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Acesso em 2005 Jan 22]. Datasus: Informações em saúde; [1 Tela]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>.
11. Hino P, Santos CB, Villa TCS, Muniz JN, Monroe AA. Doentes de tuberculose submetidos ao tratamento supervisionado. Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil. 1998 e 1999. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):27-31.
12. Vendramini SHF. Programa de Controle da Tuberculose em São José do Rio Preto, de 1980 a 2004: do contexto epidemiológico a dimensão social. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.