

## VIGILÂNCIA ECDC

### Vigilância e monitorização da tuberculose na Europa

2012

Resumo

Este é o quarto relatório lançado em conjunto pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) e pelo Gabinete Regional da OMS para a Europa (OMS/EURO), e o 15.º relatório do projeto EuroTB, criado em 1996.

#### A região europeia da OMS

Tal como nos anos anteriores, a vigilância da tuberculose (TB) revela um quadro epidemiológico misto entre os Estados-Membros da região europeia da OMS. Os Estados-Membros de Leste apresentam taxas de notificação muito mais elevadas que os da Europa Ocidental. Apesar de a região incluir apenas 4,7% dos novos casos detetados e recaídas de TB ao nível mundial, foram notificados 309 648 novos episódios de TB (34,0 por 100 000 habitantes) em 418 000 (intervalo 355 000–496 000) casos estimados (47 casos por 100 000 habitantes) (intervalo 40–55), tendo-se mantido uma taxa de deteção elevada de 74% (intervalo 63–87%). Este facto demonstra que os países da região europeia da OMS são pioneiros na gestão de um sistema de vigilância de rotina extremamente sensível. Estima-se que mais de 60 000 (40 000 – 90 000) mortes na região sejam devidas à TB, representando 16,7 casos por 100 000 habitantes (intervalo 4,4-10,0).

As notificações de TB têm vindo a diminuir desde 2005, o que indica claramente uma diminuição da incidência de TB. Este desenvolvimento positivo é confirmado pela queda das notificações a nível dos principais grupos de doentes como, por exemplo, episódios novos detetados confirmados em laboratório e casos previamente tratados.

Apesar desta evolução encorajadora, as taxas de notificação de novos casos detetados e recaídas de TB nos 18 Países Prioritários (PP), todos da zona central e oriental da Região, continuam quase oito vezes superiores (68,5 por 100 000 habitantes) às dos restantes países da Região (8,4 por 100 000) e duas vezes mais elevadas que a média da região (34,0 por 100 000 habitantes).

A confirmação por cultura de novos casos de TB pulmonar foi extremamente baixa entre os países não pertencentes à UE/EEE (38,0%), em comparação com os países da UE/EEE (65,6%). Foram introduzidos recentemente novos métodos rápidos para o diagnóstico de TB

em alguns países da Região, mas os dados destes países-piloto não foram recolhidos relativamente a 2010.

Durante o período de 2006 – 2010, as tendências de notificação geral de TB em crianças ao nível da região diminuíram em 10%, de 7,0 para 6,3 casos por 100 000 habitantes. Por outro lado, em 10 países no ocidente da Região, mais de metade das crianças com TB tem menos de cinco anos de idade. Existe a necessidade urgente de assegurar um diagnóstico rápido e adequado, bem como práticas precisas de registo e notificação da TB em crianças em toda a Região.

A maioria das notificações de co-infecção com TB-VIH (85,6%) provinha da zona leste da Região e a percentagem total ao nível da região de indivíduos infetados por VIH entre os casos de TB notificados aumentou de 3,4% em 2008 para 5,5% em 2010, num total de cerca de 16 000 indivíduos. Este aumento na co-infecção TB-VIH justifica o reforço da colaboração entre os programas de controlo da tuberculose e do VIH/SIDA.

Em 2010, pela primeira vez, todos os países da Região comunicaram os resultados dos testes de suscetibilidade a medicamentos de primeira linha contra a tuberculose. No entanto, a exaustividade e a fiabilidade destes dados reduzem-se de oeste para leste. A prevalência de TB multirresistente (MDR TB) entre os novos casos de TB na Região totalizava 13,7% em 2010, um ligeiro aumento em relação a 2009 (12%). Os casos de MDR TB entre os doentes tratados anteriormente aumentaram igualmente para 48,7% em 2010, em comparação com 47% em 2008. A Região comunicou mais de 29 000 doentes com MDR TB. Os dados sobre tuberculose extensivamente resistente (TBXDR) não são ainda representativos da situação atual, dada a cobertura insuficiente dos testes de suscetibilidade a medicamentos de segunda linha.

Ao longo dos últimos cinco anos, as taxas de sucesso dos tratamentos continuaram a diminuir, tendo caído de 72,5% e 50% em 2005 para 68,7% e 47,6% em 2010, respetivamente, entre os casos novos e previamente tratados. A taxa de sucesso do tratamento entre os doentes com MDR TB foi de 56,3%. Uma baixa taxa de sucesso de tratamento entre os doentes anteriormente tratados poderá ser indicativa de uma taxa elevada de MDR TB entre estes doentes e de uma baixa eficácia dos regimes de tratamento atualmente utilizados nestes doentes. Estes factos sublinham a importância da deteção precoce de tuberculose multirresistente e a necessidade de alargar os testes de suscetibilidade a medicamentos de primeira linha nos 18 Países Prioritários.

Existe uma percentagem elevada de doentes com perda de seguimento (incumprimentos, transferências e resultado desconhecido), de 11%, 17% e 22%, respetivamente, entre os novos doentes com tuberculose pulmonar confirmada em laboratório, previamente tratados e com MDR TB. Apesar de terem sido realizadas algumas pesquisas na Região, este fenómeno merece uma investigação mais aprofundada que determine os fatores subjacentes e as medidas necessárias a implementar em relação à questão.

Em conclusão, apesar da redução da incidência de TB, a TB multirresistente tem vindo a tornar-se uma importante preocupação. Existe a necessidade urgente de abordar as causas subjacentes do aparecimento e da transmissão de TB multirresistente. Isto deverá ser feito resolvendo as limitações dos sistemas nacionais de saúde e abordando os determinantes sociais da TB em cada país. A deteção precoce da TB, em particular da TB multirresistente, bem como o tratamento adequado com cuidados de saúde orientados para o doente, devem ser assegurados em toda a Região.

Em resposta ao problema alarmante da MDR TB, todos os 53 Estados membros apoiaram inteiramente o Plano de Ação Consolidado para a Prevenção e Luta Contra a MDR/TBXDR 2011 – 2015 na Região Europeia da OMS, e a resolução EUR/RC61/R7 da sexagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a Europa que a acompanha. Este Plano de Ação inclui um conjunto de atividades a serem implementadas pelos países, pela OMS e pelos parceiros de modo a atingir-se um acesso universal à prevenção e ao tratamento de

tuberculose MDR/XDR. É fundamental que todos os países, a OMS e os parceiros técnicos unam forças e assegurem que o Plano está a ser implementado. A partir de 2013, será utilizado um relatório conjunto ECDC-OMS/Europa e/ou um mecanismo equivalente para monitorizar o progresso da implementação do Plano de Ação e da Declaração de Berlim. Com esse objetivo, foram desenvolvidos quadros de monitorização específicos para cada um destes dois importantes compromissos regionais. Estes complementam-se um ao outro e ao Programa-Quadro de Ação do ECDC.

## Países da União Europeia e do Espaço Económico Europeu

Este ano marca a elaboração do primeiro relatório de vigilância e monitorização para a UE/EEE, o qual proporciona uma panorâmica geral da situação epidemiológica e do progresso na prevenção e controlo da TB na UE/EEE. Abaixo encontra-se um resumo das principais observações e conclusões em matéria de vigilância, seguido pelas principais recomendações e conclusões relativamente à monitorização.

Em 2010, os 27 Estados-Membros da UE, a Islândia e a Noruega notificaram 73 996 casos de TB. Em comparação com 2009, o número total diminuiu em 5 685 casos (7%), um valor superior a qualquer dos três anos anteriores. A taxa global de notificações em 2010 foi de 14,6 por 100 000 habitantes, uma redução de 8% em relação ao valor de 15,8 em 2009, mantendo-se a tendência de descida observada nos anos anteriores.

Dos 73 996 casos de TB notificados, 58 435 (79%) eram casos novos sem tratamento anterior, 9 561 (13%) eram casos tratados anteriormente e, relativamente aos restantes 6 000 casos (8%), não se sabia se tinham recebido anteriormente tratamento para a TB. Entre os casos de TB pulmonar, os novos casos representavam 44 494 (77%) dos 57 661 casos notificados em 2010. Destes, 29 169 (66%) foram confirmados por cultura.

Os casos de TB notificados em 2010 correspondiam à idade média de 45 anos, a qual tem permanecido estável desde 2001. Entre os novos casos de TB notificados, a maioria ocorreu nos grupos etários de 25 – 44 e 45 – 64 anos, os quais, em conjunto, representam 60% dos casos.

Entre 2006 e 2010, a taxa de notificação de tuberculose multirresistente (MDR TB) permaneceu estável, em cerca de 0,3 por 100 000, com 1 447 casos reportados. Entre os 819 casos de MDR TB com resultados de testes de suscetibilidade (DST) a medicamentos de segunda linha, 108 (13,2%) foram identificados como casos de tuberculose extensivamente resistente (TBXDR).

As taxas de sucesso do tratamento entre os 27 922 casos novos de TB pulmonar confirmada por cultura notificados em 2009 foram de 79% (22 010 casos); 1 852 (7%) morreram, 581 (2%) foram considerados insucessos no tratamento, 1 613 (6%) abandonaram o tratamento, 602 (2%) ainda se encontravam em tratamento e 1 264 (5%) tinham sido transferidos ou o seu resultado era desconhecido. Dos 1 244 casos de MDR TB notificados em 2008, 375 (30%) apresentavam sucesso no tratamento aos 24 meses, 242 (20%) tinham morrido, 285 (23%) foram considerados insucessos no tratamento, 221 (18%) abandonaram o tratamento, 103 (8%) ainda se encontravam em tratamento em 2010 e 18 (1%) tinham sido transferidos ou o seu resultado era desconhecido.

Na globalidade, em 2010, as taxas de notificação de TB na UE/EEE continuaram a decrescer, apresentando as taxas específicas dos cinco Países Prioritários os decréscimos mais acentuados. Apesar de as taxas de notificação de MDR TB se terem mantido estáveis ao longo dos últimos cinco anos, a proporção de TBXDR aumentou entre 2009 e 2010, possivelmente reflexo de uma melhoria na comunicação.

O ano de 2010 marca o primeiro ano da monitorização do progresso em direção à eliminação da TB na UE/EEE, bem como do progresso da implementação das oito áreas do

Programa-quadro de ação de luta contra a tuberculose na União Europeia. Todos os quatro indicadores epidemiológicos e cinco dos oito indicadores-chave puderam ser medidos e analisados.

As taxas de notificação de TB e MDR TB têm vindo a cair nos últimos cinco anos, em particular devido ao declínio regular que se tem vindo a assistir em países com incidência elevada. Deverão reforçar-se e manter-se os esforços nos Estados-Membros, de modo a assegurar um declínio continuado das taxas de notificação, com vista a eliminar a TB na UE/EEE.

O número de países que atingiram o objetivo de 80% de confirmações por cultura de novos casos de TB pulmonar e testes de suscetibilidade a fármacos aumentou; no entanto, os níveis gerais permanecem abaixo do desejável.

Serão necessários esforços continuados e apoios direcionados para melhorar a monitorização da comunicação dos resultados do tratamento pelos Estados-Membros, e para assegurar o tratamento bem-sucedido de novos casos de MDR TB e TB confirmada por cultura. A cobertura incompleta dos resultados dos tratamentos na UE/EEE prejudica a identificação dos pontos fortes e dos desafios a nível do controlo da TB e da MDR TB e, conseqüentemente, do apoio que pode ser proporcionado aos Estados-Membros para progredirem no controlo da epidemia.

Em geral, o seguimento do Programa-quadro de ação de luta contra a tuberculose na União Europeia representa uma ferramenta robusta para a monitorização dos pontos fortes e fracos a nível do controlo da TB em toda a UE, a qual irá, em última análise, resultar na eliminação da TB. Análises semelhantes são possíveis ao nível de cada Estado-Membro, utilizando os dados de vigilância apresentados no presente relatório.