



## **MANEJO CONJUNTO DE TUBERCULOSE E DIABETES MELITUS: UNS ENFOQUE COLABORATIVO NOS SERVICIOS DE SAÚDE DAS CIDADES DE TILHUANA (MÉXICO) E A BAHIA E SÃO PAULO (BRASIL)**

Antecedentes A tuberculose (TB) e o diabetes melito (DM) são problemas de saúde pública de grande relevância na época atual. Diversas pesquisas mostraram que a TB e o DM se apresentam com frequência de forma conjunta nos adultos, e esta co morbidade requer um manejo mais complexo que o de cada um dos padecimentos em separado. Assim, os pacientes adultos com TB têm uma prevalência de DM dois a maior três vezes que a da população general(1,2), e seu manejo clínico se complica devido a que o transtorno provocado pelo DM interfere com o metabolismo das fármacos antituberculose (1).

Igualmente, foi proposto que as pessoas que vivem com DM poderiam ter maior risco de infecção com o microrganismo que causa o TB(3), bem como de ativação da infecção latente por este microrganismo. Por fim, dado que ambos os padecimentos requerem um tratamento prolongado, no qual o acesso a medicamentos e da aderência aos mesmos representam fatores importantes para a melhora clínica, os programas enfocados ao manejo de cada uma destas doenças se podem intercambiar lições aprendidas. Isto poderia redundar em uma maior eficácia das ações de saúde pública para o controle destas doenças.

Atendendo ao anterior, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS) e a União Internacional de Luta Contra a Tuberculose e as Doenças Pulmonares (La Unión) propuseram um rascunho de marco conceptual para o manejo conjunto da TB e do DM pelos programas de saúde.

Os dois principais elementos incluídos neste contexto são a detecção e manejo oportunos de casos de DM entre os pacientes com TB, e a detecção e manejo oportunos de casos de TB entre os pacientes com DM. Com este fim, a OPAS/OMS sugeriu a seus `Estados Membros` a implementação de protocolos de manejo conjunto destas duas doenças, de acordo com o rascunho de marco conceptual mencionado. Além disso, a OPAS/OMS ressalta a necessidade

de contar com maior evidência quanto à relação entre os dois padecimentos, em termos da prevalência e incidência de a co morbidade, e a importância desta como fator de risco para complicações.

A OPAS/OMS quer também obter evidência da viabilidade e de impacto da colaboração entre os programas que são ocupados do manejo de TB e os de DM. O projeto que é apresentado consiste em uma colaboração entre a OPAS/OMS com apoio da \*Fundação Mundial de Diabetes, e com os Ministério da Saúde do México, e Brasil , para o desenvolvimento de uma intervenção piloto de manejo conjunto de TB/DM, aplicando o rascunho de marco conceptual OPAS/OMS. O projeto utilizasse o modelo de cuidados crônicos e da metodologia colaborativa BTS para sua implementação (4,5).

### **O projeto contempla três componentes principais:**

1. Revisão e adaptação do protocolo de manejo dos pacientes, adaptando o rascunho de marco da OMS/La Unión às condições concretas de serviço de saúde na cidade de Tihuana (México) e Salvador e São Paulo (Brasil).
2. Implementação de sessões de Aprendizagem para a capacitação para o uso desse protocolo por parte dos profissionais da saúde, e de sua implementação e avaliação de processo.
3. A análise da epidemiologia de a co morbidade TB/DM, incluindo a frequência desta e o curso da evolução das pessoas afetadas.

### **Objetivos**

1. Do primeiro componente
  - 1.1. Adaptar o rascunho de marco para o manejo conjunto de TB e DM proposto pela OMS/La Unión, desenvolvendo um protocolo para o screening e manejo clínico de tuberculose em pessoas com diabetes em pelo menos dois centros de saúde das cidades selecionadas.
2. Do segundo componente, nos serviços participantes implementar três sessões de aprendizagem usando o modelo colaborativo para,
  - 2.1. Identificar fortalezas, debilidades e atividades a desenvolver para melhorar o controle da diabetes e a tuberculose
  - 2.2. Capacitação dos profissionais da saúde
  - 2.3. Implementar a protocolo DM/TB.

- 2.4. Levar a cabo avaliação de processo do protocolo implementado 3. Do terceiro componente
- 3.1. Estimar a prevalência de infecção por TB em casos diagnosticados de DM em adultos
- 3.2. Estimar a incidência de infecção ativa de TB em casos diagnosticados de DM em adultos
- 3.3. Estimar o impacto da comorbidade com TB no mal controle metabólico em adultos com DM

### **Atividades**

- 1. Primeiro componente: revisão do rascunho de marco de OMS/La Unión
  - 1.1. Será selecionado pelo menos dois centros de saúde em todas as cidades que proporcione atenção a pessoas com DM, para a implementação do protocolo. Será estabelecido contato com os profissionais da saúde responsáveis por essas áreas e com as autoridades responsáveis pelo serviço de saúde, para apresentar-lhes o projeto e os convide a participar
  - 1.2. Formar-se-á um grupo local que inclua especialistas clínicos em ambas as áreas, responsáveis pelo manejo de pacientes com DM e responsáveis pelo manejo de pacientes com TB no serviço de saúde selecionado, e assessores especialistas em epidemiologia e saúde pública
  - 1.3. Este grupo revisará o rascunho de marco conceptual de trabalho da OMS, e bibliografia relacionada com o tema, e elaborará um cronograma para as atividades
- 2. Segundo componente: implementação e avaliação do protocolo
  - 2.1. Serão definidos indicadores para a avaliação de processo do protocolo, bem como da metodologia para a avaliação
  - 2.2. Será realizado treinamento dos profissionais da saúde relacionados com o manejo de TB e DM nos centros de saúde selecionados para a aplicação do protocolo. O treinamento será realizado durante três sessões de aprendizagem (SA1, SA2, SA3) continuando as indicações do manual do colaborativo.
  - 2.3. Serão implementadas as atividades definidas nas sessões de aprendizagem bem como a implementação dos guias, para a detecção e manejo de pacientes com TB e pacientes com DM diagnosticados no serviço de saúde durante o primeiro período de ação que será de um ano a partir da data iniciosa a primeira sessão de Aprendizagem (SA1)

- 2.4. Ao concluir o período de um ano será implementado a sessão de Aprendizagem 2 (SA2), onde será avaliado o cumprimento das atividades em especial a implementação do protocolo em termos dos indicadores definido. Serão recuperadas também as experiências de satisfação e insatisfação com o protocolo, e ideias para sua melhora, tanto de profissionais da saúde como de pacientes implicados
- 2.5. Durante SA2 serão detectadas as dificuldades e avanços do projeto e todos os equipamentos apresentará seus resultados. Espera-se que em todas as cidades se avaluen pelo menos 500 pacientes por ano. Elaborar-se-á um relatório do primeiro ano quanto à viabilidade da implementação do protocolo. Será formado um plano para o segundo ano que será avaliado ao final do segundo ano durante LS3. Ao final do período de ação 2, devem-se ter sendo avaliado pelo menos 1.000 pessoas com diabetes em todas as cidades.
3. Terceiro componente: análise epidemiológica de a co morbidade TB/DM
  - 3.1. Previamente à implementação do protocolo de manejo de pacientes, o grupo de especialistas projetarão instrumentos para a coleta de informação epidemiológica (questionários e bases de dados), e definirão as análises principais a partir do qual se elaborarão conclusões
  - 3.2. Detecção e seguimento de TB em pacientes com DM. Será realizada triagem de tuberculose a todos os casos de diabetes que se tratam nas unidades ou centros participantes (pelo menos 500 casos por ano). A triagem será realizada inicialmente com um questionário de risco que inclua a presença de fatores de risco como sintomatologia respiratória e má controle glicêmico (este questionário estará projetado com a colaboração de especialistas durante a reunião preparatória do projeto e será revisado depois de ser aplicado durante o primeiro ano.
    - 3.2.1. Aos pacientes que recebam diagnóstico de DM durante o período de implementação do protocolo, realizar-se-á uma prova para o diagnóstico de TB (infecção latente). Sugere-se realizar a prova em 100% dos pacientes. No entanto, a porcentagem de pacientes com DM aos que se realizará para eles a prova se discutirão com o grupo de especialistas de maneira antes de início da implementação. Com esta informação será estimada a prevalência de TB (infecção latente) em casos novos de DM.
    - 3.2.2. Em todas as consultas de seguimento dos pacientes com DM, será incluída a exploração de sinais e sintomas que puderam sugerir infecção ativa por TB. Em caso de suspeitar-se clinicamente esta infecção, será realizada uma prova para o diagnóstico de TB. Com esta informação será estimada a incidência de TB (infecção ativo) em casos novos de DM.