02 Boletim epidemiológico TUBERCULOSE

Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Vigilância em Saúde Volume 02. Edição II. maio 2023

CASOS NOVOS TUBERCULOSE

136

CASOS NOVOS IL-TB

36

ÓBITOS

11

INTRODUÇÃO

- A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, **causada** pelo *Mycobacterium tuberculosis,* que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas;
- Doença de **transmissão aérea**: ocorre a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro ou fala de doentes com tuberculose pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com essas formas de tuberculose ativa transmitem a doença;
- **Todo mundo é suscetível** à infecção, mas a probabilidade de um portador desenvolver a forma ativa (sintomática) da doença depende de vários fatores relacionados a bactéria e ao ambiente. A competência imunológica do próprio hospedeiro tem sua importância neste processo e a maioria dos infectados resiste ao adoecimento após a infecção e desenvolve imunidade parcial. Os bacilos ficam encapsulados, em estado latente, que não progridem e nem evoluem para o adoecimento, esta é a infecção latente de tuberculose (ILTB);
- Os **principais sintomas** da tuberculose são: tosse, febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga.

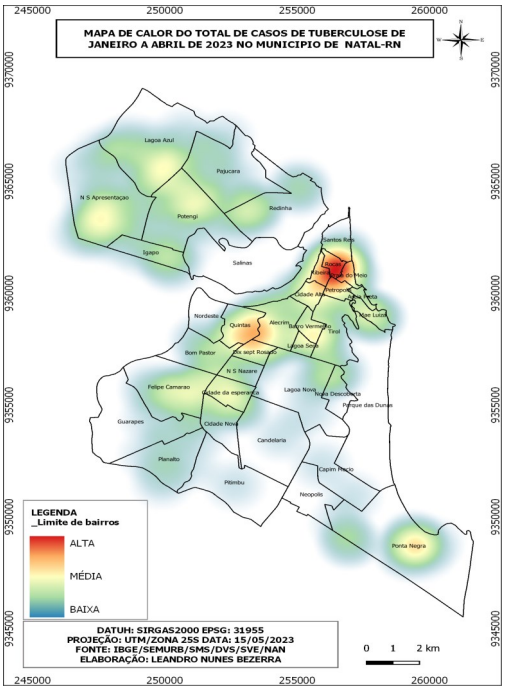
Nesta edição:

MAPA DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSE EM NATAL	1
TUBERCULOSE ATIVA	2-3
INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE	4
TABELA	5



DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DE JANEIRO A ABRIL DE 2023 EM NATAL/RN

No município de Natal, no período de janeiro a abril de 2023, foram notificados no SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) 189 casos de tuberculose, 19,57% a menos que o mesmo período em 2022 (226). Desses 189 registros, 136 foram casos novos, 28 de retratamento (06 recidiva, 22 reingresso após abandono) e 25 transferidos de outras unidades. Com relação aos óbitos, houve um total de 11 registros de óbito por tuberculose. O mapa de calor dos casos novos de tuberculose ativa e retratamento em 2023, de residentes em Natal, revelam áreas no município com alta densidade de casos, como regiões limítrofes dos bairros Rocas, Ribeira, Praia do Meio e áreas dos bairros Quintas e Ponta Negra. Os dados apontam para um número considerável de retratamento no município. Vale destacar que a adesão ao tratamento é fundamental para a quebra no ciclo da transmissão da tuberculose. Tuberculose está presente em Natal e se não tratada adequadamente pode matar.

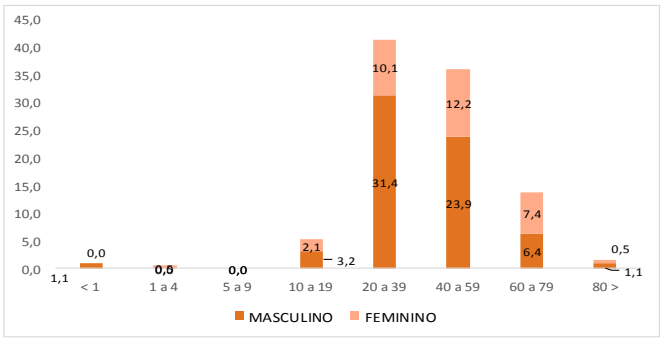


Mapa I: Mapa de calor dos casos novos e em retratamento de tuberculose até abril de 2023, no município de Natal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE ATIVA MUNICÍPIO DE NATAL

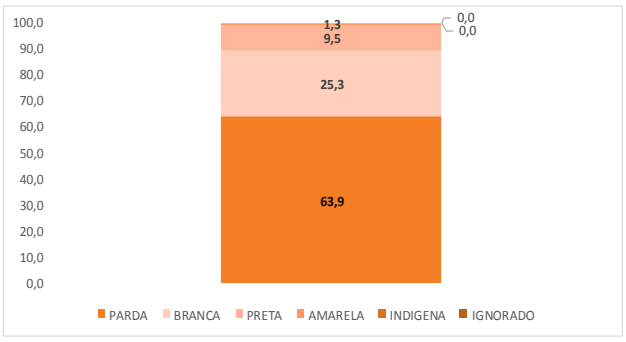
Estudos indicam que há maior risco de adoecimento em menores de 2 anos de idade ou maiores de 60 anos e/ou desnutridos. Em Natal, de acordo com a figura I, a faixa etária predominante é a que compreende o grupo de **20 a 39 (31,4%)** e do sexo masculino **(67,1%).** A raça **parda** foi a mais registrada **(63,9%),** seguida da **branca (25,3%),** figura 2. Quanto a escolaridade informada, observou-se que a maior parte tinha o **fundamental incompleto,** conforme figura 3. A figura 4, demonstra como os usuários estão entrando no serviço de saúde para encaminhamentos da tuberculose. Em todos as regiões o número de casos novos de tuberculose são a maioria. Quando avaliado outras formas de entrada é importante refletir sobre a quantidade de pessoas recidivas, ou seja, que foram tratadas adequadamente e que tiverem alta por cura, mas foram reinfectadas. **Outro ponto importante, são as taxas de reingresso após abandono, onde Natal apresenta uma média de 10,9% de pacientes que realizaram o tratamento por mais de 30 dias e que o abandonaram dando oportunidade para o aumento da resistência bacteriana (figura 4**). A tuberculose pode ser classificada segundo a forma clínica, em pulmonar e extrapulmonar, sendo as formas pulmonares e a extrapulmonar, do tipo laríngea, as formas transmissíveis. A forma clínica prevalente em Natal, é a **forma pulmonar** (forma transmissível), figura 5. Quando diagnosticada a **forma extrapulmonar, o tipo predominante é a ganglionar, miliar e a pleural.** (figura 6).

Figura 1: Proporção de casos de tuberculose ativa, segundo sexo e faixa etária, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



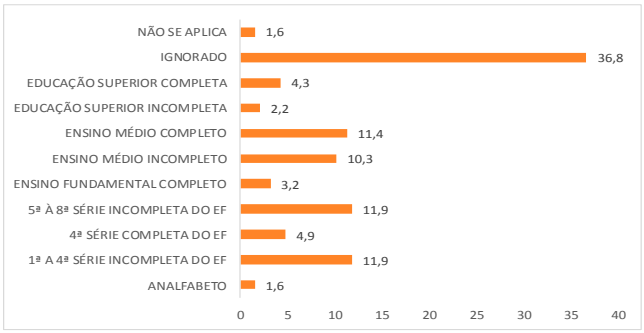
Fonte: SINAN (2023).

Figura 2: Proporção de casos de tuberculose, segundo raça, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



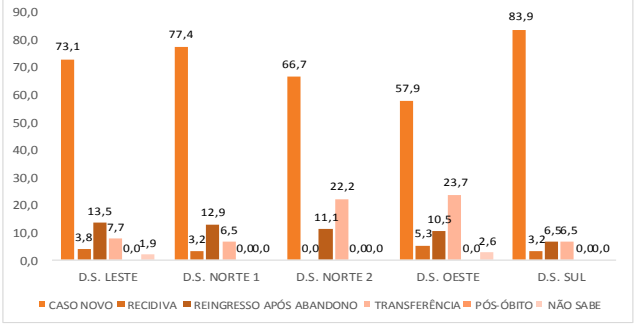
Fonte: SINAN (2023).

Figura 3: Proporção de casos de tuberculose, segundo escolaridade, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



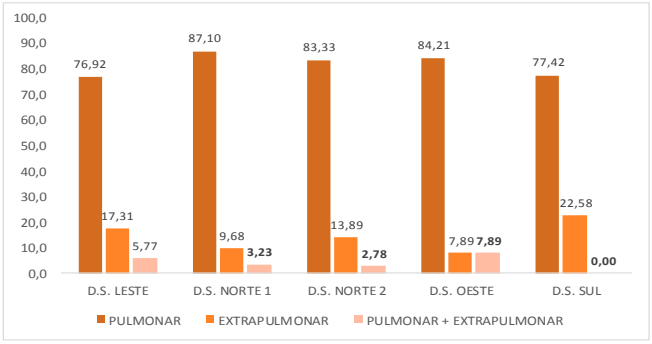
Fonte: SINAN (2023).

Figura 4: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de entrada, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



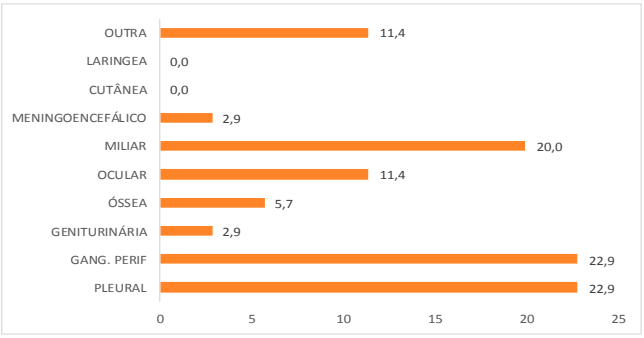
Fonte: SINAN (2023).

Figura 5: Proporção de casos de tuberculose, segundo forma clínica, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2023).

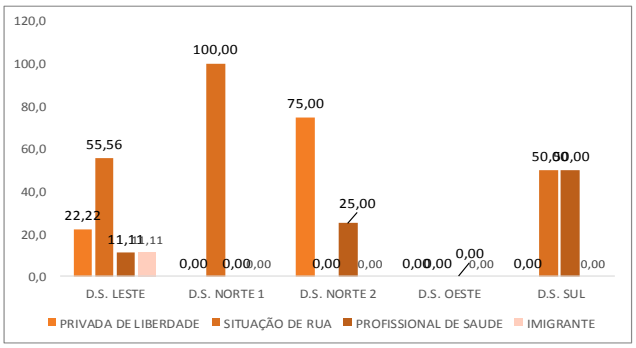
Figura 6: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de forma extrapulmonar, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2023).

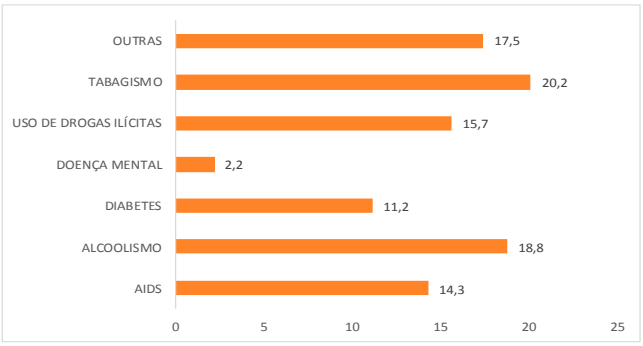
Segundo o guia de vigilância em saúde, alguns grupos populacionais, devido as suas condições de vida e saúde, possuem maior vulnerabilidade, para adoecer por tuberculose. Em relação ao perfil do tipo de população especial, este varia de acordo com a região do município. A figura 7 mostra que é predominante no distrito Leste, **pessoas em situação de rua e população privada de liberdade**. No distrito Norte I predomina as **pessoas em situação de rua,** no distrito Norte II o perfil é de **população privada de liberdade e profissionais de saúde.** No distrito Sul, os maiores registros são de **pessoas em situação de rua e profissionais de saúde.** Já no distrito sanitário Oeste, não houve registros de adoecimento por tuberculose em populações especiais. Em relação aos agravos associados a maior parte é **tabagista (20,2%),** seguida de **etilistas (18,8%), usuário de drogas ilícitas (15,7%)** e **AIDS (14,3%).** A procura pelos contatos (familiares, amigos, etc.) é de fundamental importância para o controle da doença, uma vez que, por meio dessa investigação, é possível identificar os casos de tuberculose ativa precocemente, começar o tratamento e quebrar a cadeia de transmissão. As figuras 9, 10, 11 e 12 revelam o número de contatos identificados por bairro e sua relação com os contatos examinados. A adesão e empenho na realização das consultas e exames direcionado no SUS, por parte dos usuários, é fundamental para o diagnóstico precoce. Se você é um contato próximo de alguém com a tuberculose ativa, procure uma unidade de saúde, próxima da sua casa.

Figura 7: Proporção de casos de tuberculose, de janeiro a abril 2023, segundo tipo de populações especiais em Natal/RN.



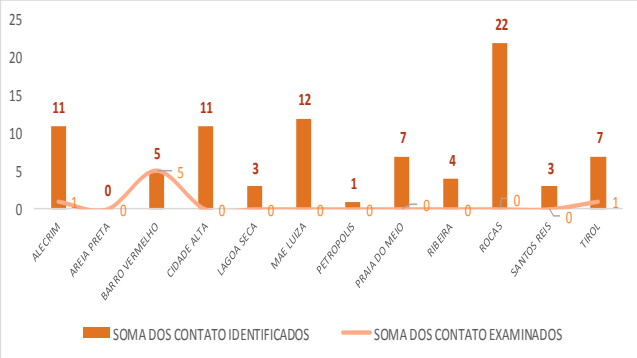
Fonte: SINAN (2023)

Figura 8: Proporção de casos de tuberculose ativa, de janeiro a abril 2023, por tipo de agravos associados em Natal/RN.



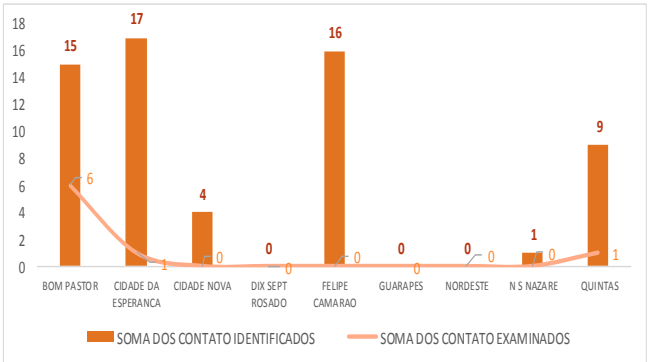
Fonte: SINAN (2023)

Figura 9: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a abril de 2023, no Distrito Sanitário Leste em Natal/RN.



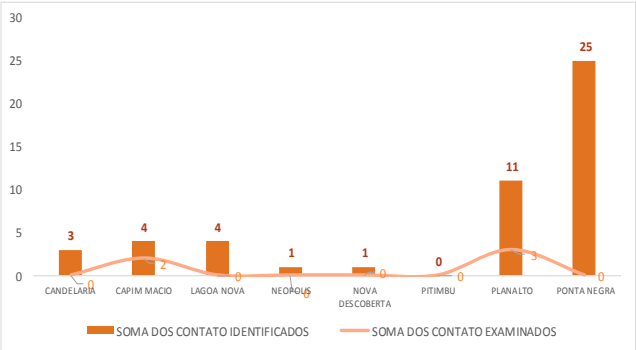
Fonte: SINAN (2023)

Figura 10: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a abril de 2023, no Distrito Sanitário Oeste em Natal/RN.



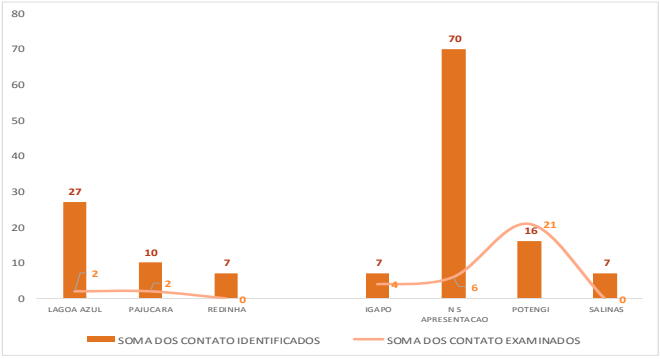
Fonte: SINAN (2023)

Figura 11: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a abril de 2023, no Distrito Sanitário Sul em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2023).

Figura 12: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a abril de 2023, no Distrito Sanitário Norte I e II em Natal/RN.

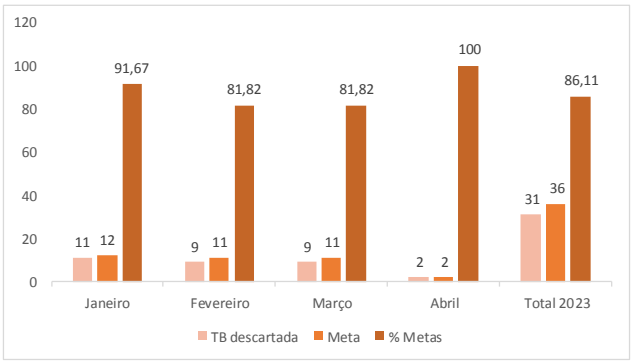


Fonte: SINAN (2023)

INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE

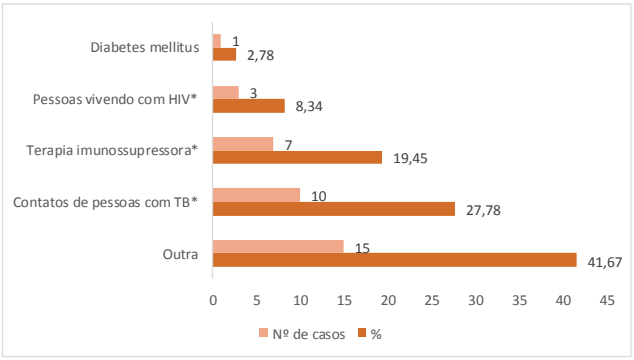
Segundo o Protocolo de vigilância da infecção latente da tuberculose no Brasil, estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis.* A infecção latente da tuberculose (ILTB) ocorre quando uma pessoa se encontra infectada, mas sem a manifestação da doença ativa. O tratamento da ILTB é uma das principais estratégias para interrupção da cadeia de transmissão da doença, contribuindo consideravelmente para o controle da Tuberculose (TB). Para a confirmação da ILTB é imprescindível a exclusão da TB ativa que se dá após avaliação clínica, **raio x de tórax ou outros exames de imagens**, teste de prova tuberculínica (PT) ou Interferon Gamma Release Assay (IGRA) e/ou outros exames complementares. Dessa forma, evita-se a monoterapia em pessoas com a doença na sua forma ativa, considerando o risco de recidivas e resistência bacteriana que o tratamento inadequado pode trazer. Nessa perspectiva, a meta anual para descarte de TB ativa no tratamento da ILTB é de cem por cento dos casos notificados. De acordo com a figura 13, dos **36 casos notificados** em tratamento de ILTB, **31 tiveram TB ativa descartada**, o que corresponde a meta de 86,11%, e 13,89% não realizaram o exame RX de tórax. Em relação a indicação de tratamento, predomina os **contatos de tuberculose pulmonar ou laríngea**, seguida de **pessoas em terapia imunossupressora**. Quanto a proporção de casos de ILTB, segundo sexo e faixa etária, a figura 15 mostra que a faixa etária predominante é a que compreende o grupo de **40 a 59 (27,78)** e do sexo feminino **(75,0%)**. A raça **parda** foi a mais registrada **(36,11%),** seguida da **branca (30,56%)**, conforme figura 16.

Figura 13: TB ativa descartada e meta a ser alcançada, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



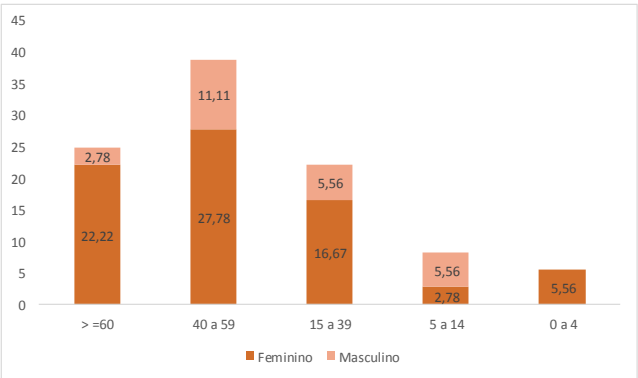
Fonte: IL-TB (2023).

Figura 14: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, conforme indicação de tratamento, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



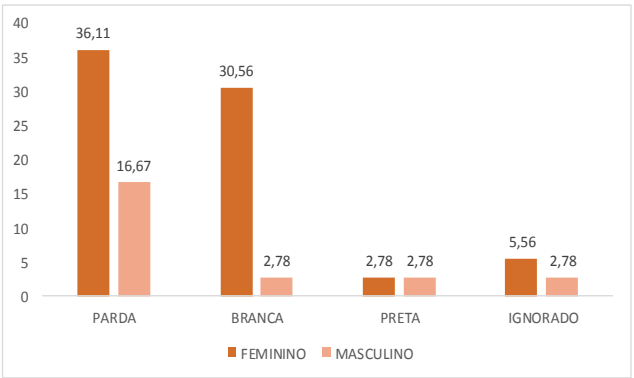
Fonte: IL-TB (2023).

Figura 15: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo sexo e faixa etária, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



Fonte: IL-TB (2023).

Figura 16: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo raça, de janeiro a abril de 2023, em Natal/RN.



Fonte: IL-TB (2023).

Legenda figura 14:

*Pessoas vivendo com HIV/AIDS: soma de pessoas vivendo com HIV com CD4+ maior que 350 células/uL + pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 células/uL;

*Terapia imunossupressora: soma de pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a > 15mg de prednisona por mais de um mês + pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a > 15mg de prednisona por mais de um mês) com raio x de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB;

*Contatos de pessoas com TB: Contatos de TB pulmonar ou laríngea, adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG.

De acordo com a tabela I, que trata da distribuição dos **casos novos** de tuberculose e IL-TB, por bairro de janeiro a abril de 2023, os bairros com maior número de casos de tuberculose ativa foram: Lagoa Azul e Nossa Senhora da Apresentação. Quando avaliado os bairros de acordo com a taxa de incidência, que indicam quantos casos foram identificados a cada 100 mil habitantes no bairro, os principais foram: Cidade Alta, Ribeira e Praia do Meio. Até abril de 2023, 36 pessoas foram/estão sendo tratadas preventivamente com a infecção latente por tuberculose e o bairro com o número mais representativo é Nossa Senhora da Apresentação. Ainda segundo a tabela, no período de janeiro a abril de 2023, foram registrados 11 óbitos relacionados a tuberculose. As maiores letalidades foram nos bairros Quintas, Felipe Camarão e Bom Pastor.

Tabela 1: Distribuição dos **casos novos** de tuberculose e infecção latente por tuberculose, por bairro, de janeiro a abril de 2023, no Município do Natal.

BAIRROS	TUBERCULOSE ATIVA	TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE ATIVA/100MIL HABITANTES	ÓBITO POR TUBERCULOSE ATIVA	TAXA DE LETALIDADE POR TB	INFECÇÃO LATENTE (IL-TB)	TAXA DE INCIDÊNCIA ILTB/100MIL HABITANTES	ÓBITO POR IL-TB
Alecrim	8	31	1	13%	3	11	0
Areia Preta	0	0	0	0%	0	0	0
Barro Vermelho	2	18	0	0%	0	0	0
Cidade Alta	6	80	1	0%	0	0	0
Lagoa Seca	1	20	0	0%	1	20	0
Mae Luiza	6	42	0	0%	0	0	0
Petropolis	1	17	0	0%	0	0	0
Praia do Meio	4	75	1	0%	0	0	0
Ribeira	2	88	0	0%	0	0	0
Rocas	4	39	0	0%	1	10	0
Santos Reis	1	21	0	0%	0	0	0
Tirol	4	24	0	0%	4	24	0
DISTRITO LESTE	**39**	**34**	**3**	**8%**	**9**	**8**	**0**
Lagoa Azul	11	16	1	9%	1	1	0
Pajucara	7	10	0	0%	0	0	0
Redinha	6	29	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE I	**24**	**15**	**1**	**4%**	**1**	**1**	**0**
Igapo	4	4	0	0%	2	2	0
N S Apresentacao	11	11	1	9%	5	5	0
Potengi	8	14	0	0%	4	7	0
Salinas	1	67	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE II	**24**	**13**	**1**	**4%**	**11**	**6**	**0**
Bom Pastor	5	27	1	20%	0	0	0
Cidade da Esperanca	6	33	0	0%	0	0	0
Cidade Nova	1	5	0	0%	0	0	0
Dix Sept Rosado	1	6	1	0%	0	0	0
Felipe Camarao	5	9	2	40%	3	5	0
Guarapes	0	0	0	0%	0	0	0
Nordeste	0	0	0	0%	0	0	0
N S Nazare	1	6	0	0%	0	0	0
Quintas	4	16	1	25%	2	8	0
DISTRITO OESTE	**23**	**12**	**5**	**22%**	**5**	**3**	**0**
Candelaria	1	4	0	0%	2	8	0
Capim Macio	2	8	0	0%	0	0	0
Lagoa Nova	4	10	0	0%	0	0	0
Neopolis	1	4	0	0%	3	13	0
Nova Descoberta	2	16	0	0%	2	16	0
Pitimbu	1	4	0	0%	2	8	0
Planalto	7	18	0	0%	0	0	0
Ponta Negra	8	32	1	13%	1	4	0
DISTRITO SUL	**26**	**12**	**1**	**4%**	**10**	**5**	**0**
Casos novos sem endereço	**0**	**0**	**0**	**0%**	**0**	**0**	**0**
NATAL	**136**	**15**	**11**	**8%**	**36**	**4**	**0**

As informações contidas neste boletim epidemiológico, estão sujeitas à alteração!

Álvaro Costa Dias
Prefeito
George Antunes de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde
Rayanne Araújo Costa
Secretária Adjunta de Atenção Integrada à Saúde
Vaneska Gadelha de Brito
Direção do Departamento de Vigilância em Saúde
Elecinda Elaine de S. C. Moreira
Coordenação da Vigilância Epidemiológica
Karen Kaline dos Santos Teixeira
Coordenação do Núcleo de Agravos Notificáveis

Elaboração:

Karen Kaline dos Santos Teixeira – Coordenadora do Núcleo de Agravos Notificáveis;

Karla Mayara G. de Carvalho Romão – Técnica do Núcleo de Agravos Notificáveis;

Leandro Nunes Bezerra – Técnico do Núcleo de Agravos Notificáveis.

Maria da Conceição L. Ambrósio – Técnica do Núcleo de Agravos Notificáveis;

Revisão:

Equipe do Núcleo de Agravos Notificáveis:
Coordenadora e técnicos

Equipe do Núcleo de Agravos Notificáveis:

Karen Kaline dos Santos Teixeira – Coordenadora do NAN;

Karla Mayara G. de Carvalho Romão – Técnica do NAN;

Kleber Francelino de Moura – Técnico do NAN;

Leandro Nunes Bezerra – Técnico do NAN;

Maria da Conceição L. Ambrósio – Técnica do NAN;

Melka Torquato Nogueira – Técnica do NAN;

Silvia Karla Câmara A. de Oliveira – Técnica do NAN;

REFERÊNCIAS

Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da **Saúde**: Secretaria de **Vigilância** em Saúde, 2019. Ministério da **Saúde**.

Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 2. ed. Brasília: 2022.

Este Boletim está na Web!

Acesse

www.natal.rn.gov.br