01

Boletim epidemiológico
TUBERCULOSE

Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Vigilância em Saúde Volume 03. Edição I. Março 2024

CASOS NOVOS TUBERCULOSE

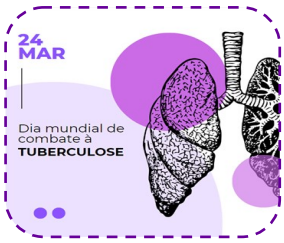
76

CASOS NOVOS IL-TB

39

ÓBITOS

0



Nesta edição:

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

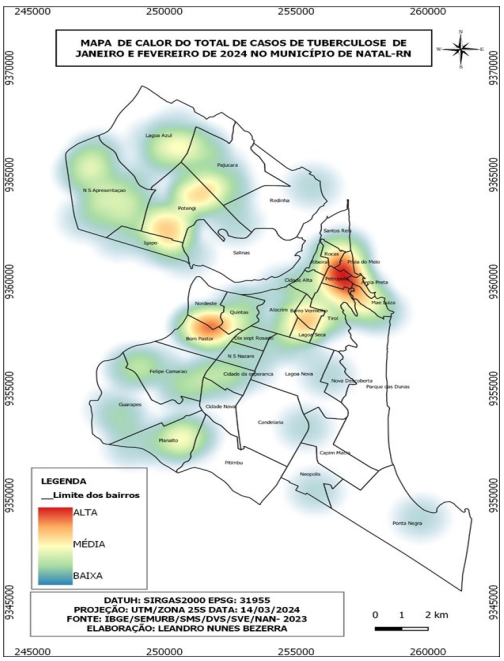


INTRODUÇÃO

- 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 contaminados pelo bacilo, 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 progride e nem evoluem para o adoecimento, esta é a infecção latente da tuberculose (ILTB);
- Os **principais sintomas** da tuberculose são: tosse, febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM JANEIRO E FEVEREIRO DE 2024 EM NATAL/RN

Em Natal, entre janeiro e fevereiro de 2024, houve 103 casos de tuberculose notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), **um aumento de 19,76% em relação ao mesmo período de 2023** (86 casos). Dos 103 registros, 76 foram casos novos, 15 de retratamento (11 recidivas, 04 reingressos após abandono) e 12 transferidos de outras unidades. Dez notificações foram de pessoas em situação de rua, com nove delas indicando os bairros onde essa população circula, dessa forma apenas 1 registro não foi contemplado no Mapa 1. Não houve óbitos registrados por tuberculose. O mapa de calor dos casos novos e de retratamento revelou áreas de alta densidade nos bairros Petrópolis, Rocas, Ribeira, Praia do Meio, Areia Preta, Barro Vermelho, Bom Pastor, Nordeste e Potengi. Esses dados destacam a necessidade de adesão ao tratamento para interromper a transmissão da doença, que pode ser fatal se não tratada adequadamente.

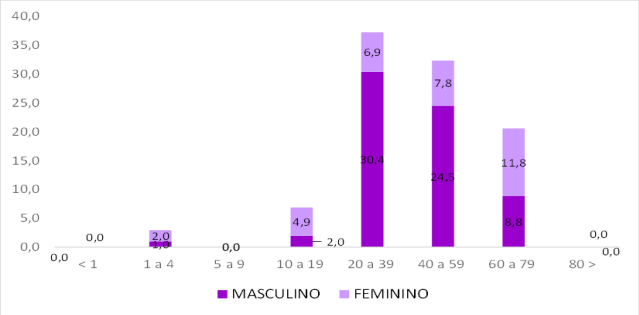


Mapa I: Mapa de calor dos casos novos e em retratamento de tuberculose em janeiro e fevereiro de 2024, no município de Natal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE ATIVA MUNICÍPIO DE NATAL

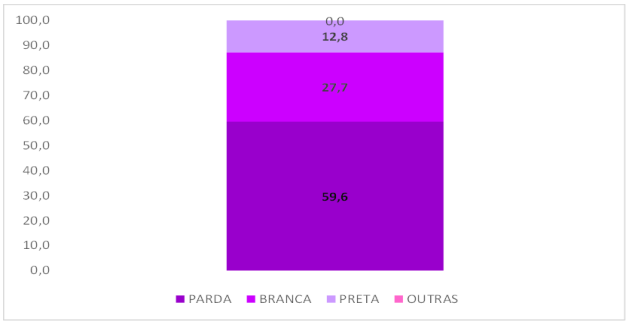
Estudos indicam que há maior risco de adoecimento em menores de 2 anos de idade ou maiores de 60 anos e/ou desnutridos. Em Natal, de acordo com a figura I, a faixa etária predominante é a que compreende o grupo de **20 a 39 (37,3)** e do sexo masculino **(66,7%).** A raça **parda** foi a mais registrada **(59,6%),** seguida da **branca (27,7%),** 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 todas 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 desenvolveram a doença novamente. **Outro ponto importante, são as taxas de reingresso após abandono do tratamento em Natal. Essas taxas indicam uma média de 1,3% de pacientes que após realizar o tratamento por mais de 30, erroneamente presumes estar curados e o abandonam. No entanto, essa interrupção oferece oportunidade para o desenvolvimento de resistência bacteriana**. 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, nesses dois primeiros meses do ano, o tipo predominante foi a pleural** seguida das demais com o mesmo percentual. (figura 6).

Figura 1: Proporção de casos de tuberculose ativa, segundo sexo e faixa etária, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



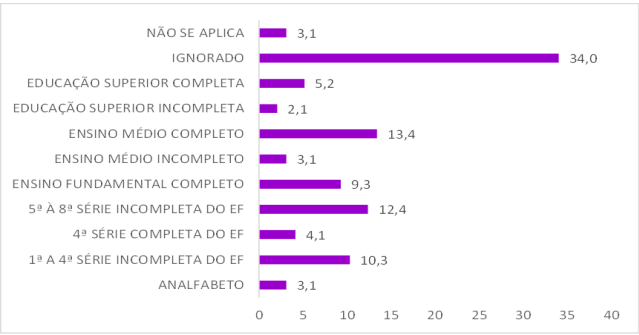
Fonte: SINAN (2024).

Figura 2: Proporção de casos de tuberculose, segundo raça, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



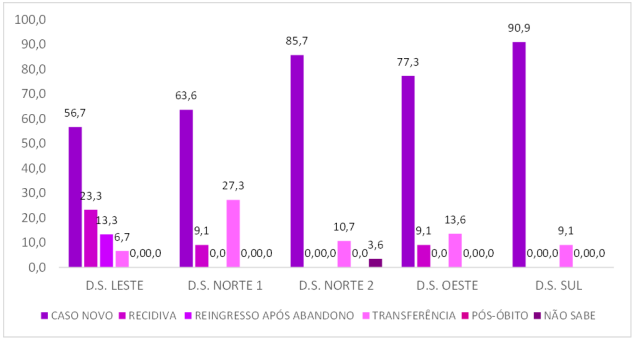
Fonte: SINAN (2024).

Figura 3: Proporção de casos de tuberculose, segundo escolaridade, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



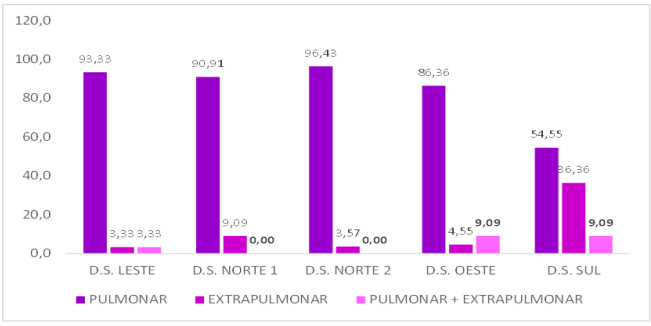
Fonte: SINAN (2024).

Figura 4: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de entrada, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



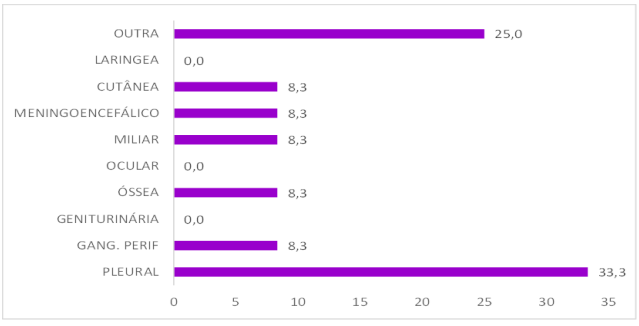
Fonte: SINAN (2024).

Figura 5: Proporção de casos de tuberculose, segundo forma clínica, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2024).

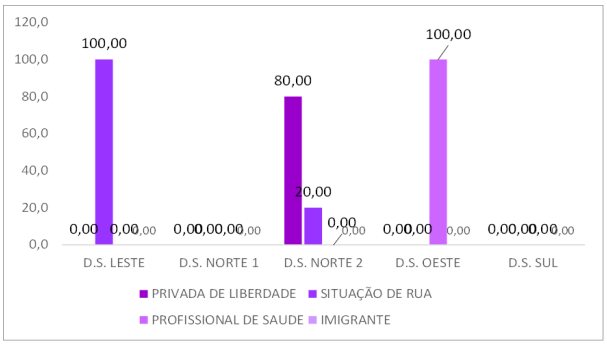
Figura 6: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de forma extrapulmonar, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2024).

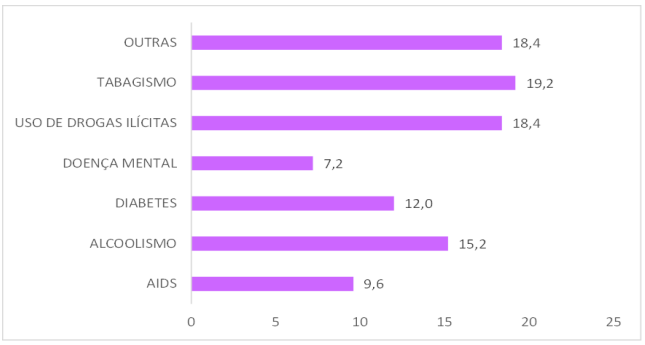
Segundo o guia de vigilância em saúde, alguns grupos populacionais, devido as suas condições de vida e saúde, possuem maior vulnerabilidade, para adoecer por tuberculose. Em relação ao perfil do tipo de população especial, este varia de acordo com a região do município. A figura 7 mostra que é predominante no distrito Leste, **pessoas em situação de rua**. No distrito Norte II o perfil é de **população privada de liberdade, seguida de pessoas em situação de rua.** No distrito Oeste, os registros são de **profissionais da saúde.** Nos distritos Norte I e Sul não houve registros de casos. Vale ressaltar que, para o diagnóstico de TB nessas populações, é recomendado a **investigação da tosse independente do tempo de sua instalação**. Em relação aos agravos associados a maior parte é o **tabagismo (19,2%),** seguida de **usuário de drogas ilícitas (18,4%)** e **etilista (15,2%).** 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 e fevereiro de 2024, segundo tipo de populações especiais em Natal/RN.



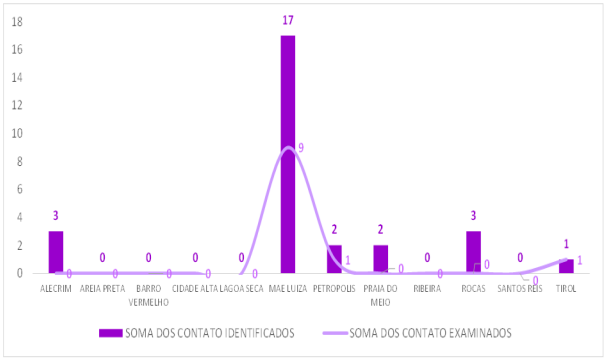
Fonte: SINAN (2024)

Figura 8: Proporção de casos de tuberculose ativa, de janeiro e fevereiro de 2024, por tipo de agravos associados em Natal/RN.



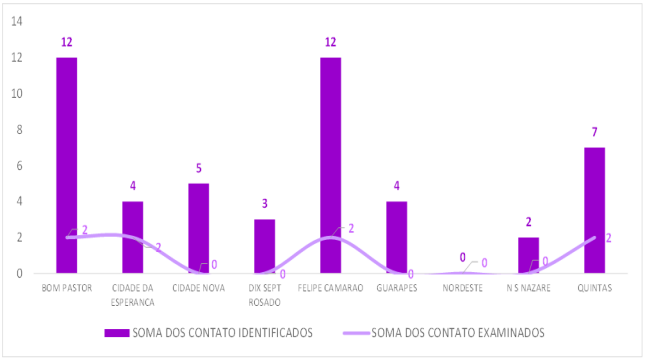
Fonte: SINAN (2024)

Figura 9: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro e fevereiro de 2024, no Distrito Sanitário Leste em Natal/RN.



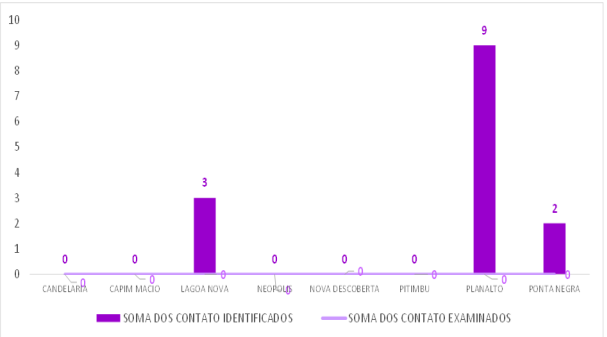
Fonte: SINAN (2024)

Figura 10: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro e fevereiro de 2024, no Distrito Sanitário Oeste em Natal/RN.



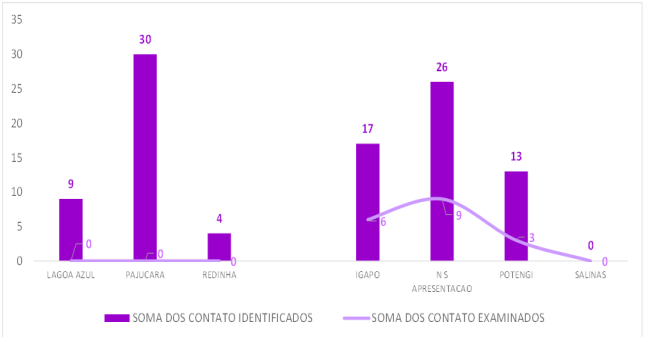
Fonte: SINAN (2024)

Figura 11: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro e fevereiro de 2024, no Distrito Sanitário Sul em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2024).

Figura 12: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro e fevereiro de 2024, no Distrito Sanitário Norte I e II em Natal/RN.

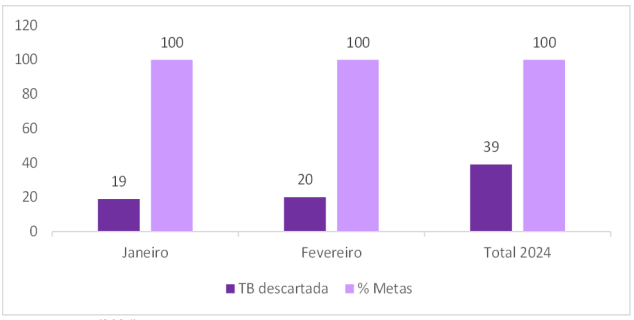


Fonte: SINAN (2024)

INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE

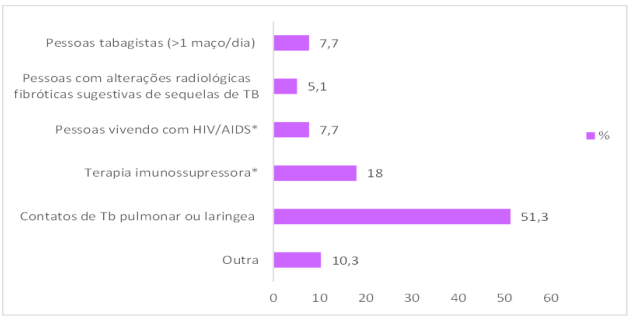
Segundo o Protocolo de vigilância da infecção latente da tuberculose no Brasil, estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis.* A infecção latente da tuberculose (ILTB) ocorre quando uma pessoa se encontra infectada, mas sem a manifestação da doença 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 o tratamento com um único remédio 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, todos os **39 casos notificados** em tratamento de ILTB **tiveram a TB ativa descartada**, o que corresponde a **100% da meta atingida**. Em relação a indicação de tratamento, a maior parte são **contatos de tuberculose pulmonar ou laríngea**, seguida das **pessoas em terapia imunossupressora**. Quanto a proporção de casos de ILTB, segundo faixa etária, a figura 15 mostra que a predominante é a que compreende o grupo **> 55 (43,5%).** Quanto a raça, **a parda** foi a mais registrada **(74,4%),** seguida da **branca (12,8%)**, conforme figura 16. Em relação ao sexo, obteve-se um registro de **57,5%** para o **sexo masculino**.

Figura 13: TB ativa descartada e meta alcançada, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



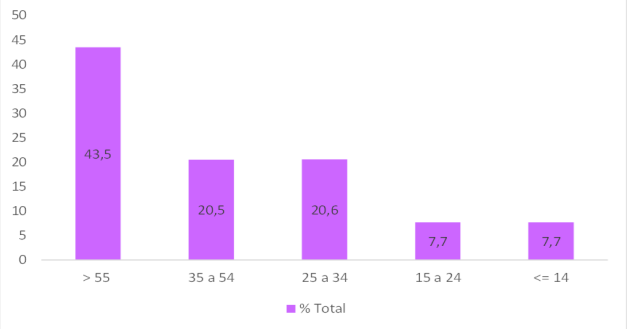
Fonte: IL-TB (2024).

Figura 14: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, conforme indicação de tratamento, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



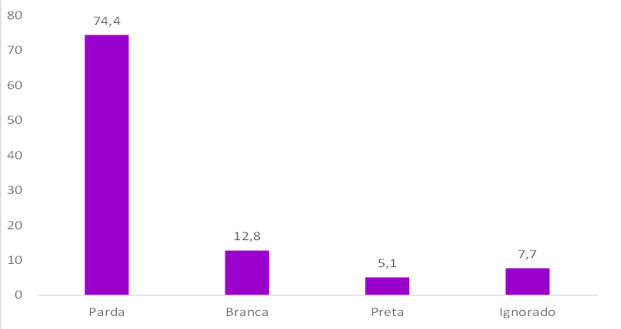
Fonte: IL-TB (2024).

Figura 15: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo faixa etária, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



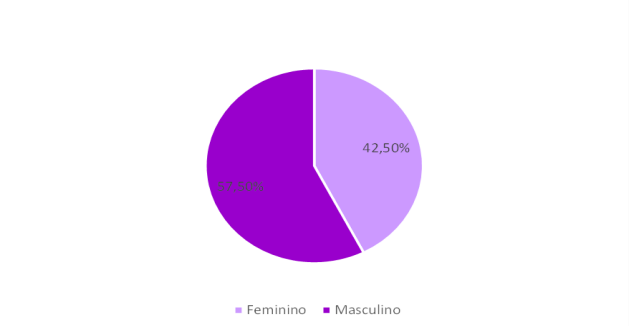
Fonte: IL-TB (2024).

Figura 16: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo raça, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



Fonte: IL-TB (2024).

Figura 17: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo sexo, de janeiro e fevereiro de 2024, em Natal/RN.



Fonte: IL-TB (2024).

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;

De acordo com a tabela I, que trata da distribuição dos **casos novos** de tuberculose e IL-TB, por bairro de janeiro e fevereiro 2024, os bairros com maior número de casos de tuberculose ativa foram: Potengi, Nossa Senhora da Apresentação e Planalto. Quando avaliado os bairros de acordo com a taxa de incidência, que indica quantos casos foram identificados a cada 100 mil habitantes no bairro, os principais foram: Petrópolis, Mãe Luiza, Lagoa Seca e Bom Pastor. Até fevereiro de 2024, 39 pessoas estão sendo tratadas preventivamente para a infecção latente por tuberculose e os bairros com números mais representativos são Tirol e Nossa Senhora da Apresentação. Ainda segundo a tabela, no referido período, não foram registrados óbitos relacionados a tuberculose.

Tabela 1: Distribuição dos **casos novos** de tuberculose e infecção latente por tuberculose, por bairro, de janeiro e fevereiro de 2024, 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	4	15	0	0%	2	8	0
Areia Preta	0	0	0	0%	0	0	0
Barro Vermelho	1	9	0	0%	0	0	0
Cidade Alta	0	0	0	0%	0	0	0
Lagoa Seca	1	20	0	0%	0	0	0
Mae Luiza	4	28	0	0%	4	28	0
Petropolis	2	34	0	0%	0	0	0
Praia do Meio	1	19	0	0%	0	0	0
Ribeira	0	0	0	0%	0	0	0
Rocas	1	10	0	0%	0	0	0
Santos Reis	0	0	0	0%	0	0	0
Tirol	3	18	0	0%	12	71	0
DISTRITO LESTE	**17**	**15**	**0**	**0%**	**18**	**16**	**0**
Lagoa Azul	3	4	0	0%	0	0	0
Pajucara	3	4	0	0%	0	0	0
Redinha	1	5	0	0%	2	10	0
DISTRITO NORTE I	**7**	**4**	**0**	**0%**	**2**	**1**	**0**
Igapo	4	4	0	0%	0	0	0
N S Apresentacao	10	10	0	0%	6	6	0
Potengi	11	19	0	0%	1	2	0
Salinas	0	0	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE II	**25**	**13**	**0**	**0%**	**7**	**4**	**0**
Bom Pastor	4	21	0	0%	0	0	0
Cidade da Esperanca	1	5	0	0%	1	5	0
Cidade Nova	0	0	0	0%	0	0	0
Dix Sept Rosado	1	6	0	0%	0	0	0
Felipe Camarao	4	7	0	0%	2	4	0
Guarapes	2	17	0	0%	0	0	0
Nordeste	0	0	0	0%	1	8	0
N S Nazare	1	6	0	0%	0	0	0
Quintas	4	16	0	0%	4	16	0
DISTRITO OESTE	**17**	**9**	**0**	**0%**	**8**	**4**	**0**
Candelaria	1	4	0	0%	0	0	0
Capim Macio	0	0	0	0%	0	0	0
Lagoa Nova	1	3	0	0%	0	0	0
Neopolis	0	0	0	0%	0	0	0
Nova Descoberta	1	8	0	0%	1	8	0
Pitimbu	0	0	0	0%	1	4	0
Planalto	6	15	0	0%	2	5	0
Ponta Negra	1	4	0	0%	0	0	0
DISTRITO SUL	**10**	**5**	**0**	**0%**	**4**	**2**	**0**
Casos novos sem endereço	**0**	**0**	**0**	**0%**	**0**	**0**	**0**
NATAL	**76**	**9**	**0**	**0%**	**39**	**4**	**0**

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

Álvaro Costa Dias
Prefeito
George Antunes de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde
Rayanne Araújo Costa
Secretária Adjunta de Atenção Integrada à Saúde
Maria Joice Torres dos Santos
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;

Erika Simone Rocha Monteiro – Técnica 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;

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