03

Boletim epidemiológico
TUBERCULOSE

Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Vigilância em Saúde Volume 03. Edição III. Julho 2024

CASOS NOVOS TUBERCULOSE

234

CASOS NOVOS IL-TB

115

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 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.

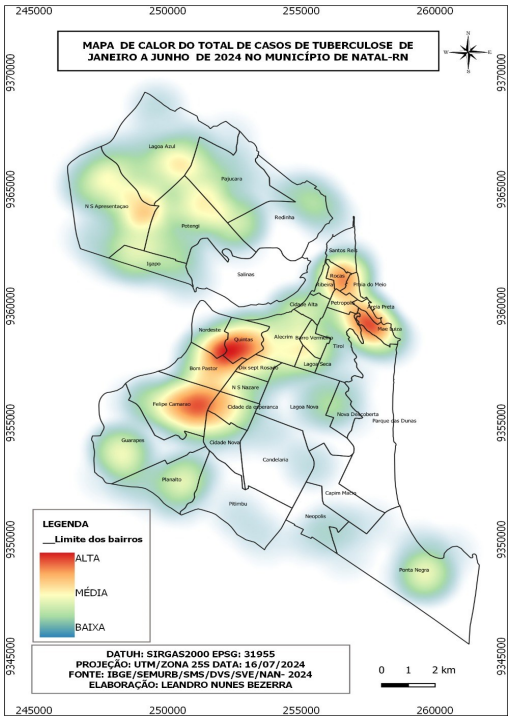
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DE JANEIRO A JUNHO DE 2024 EM NATAL/RN

Nesta edição:

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



No município de Natal, no período de janeiro a junho de 2024, foram notificados no SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) 358 casos de tuberculose, 22,18% a mais que o mesmo período em 2023 (293). Desses 358 registros, 234 foram casos novos, 71 de retratamento (34 recidiva, 37 reingresso após abandono) e 53 transferidos de outras unidades. Ainda dentro desses registros houve 26 notificações de pessoas em situação de rua. Embora essas pessoas não possuam endereço fixo, as notificações sinalizaram os bairros em que parte dessa população vive em circulação, dessa forma, 24 foram georeferenciadas e contempladas no mapa. Houve 11 registros de óbitos por tuberculose. O mapa de calor dos casos novos de tuberculose ativa e retratamento em 2024, de residentes em Natal, revelam áreas no município com alta densidade de casos, nas regiões limítrofes dos bairros Areia Preta e Mãe Luiza e Rocas, assim como nas áreas dos bairros Bom Pastor, Quintas e Felipe Camarão. 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. A tuberculose está presente em Natal e se não tratada adequadamente pode matar.

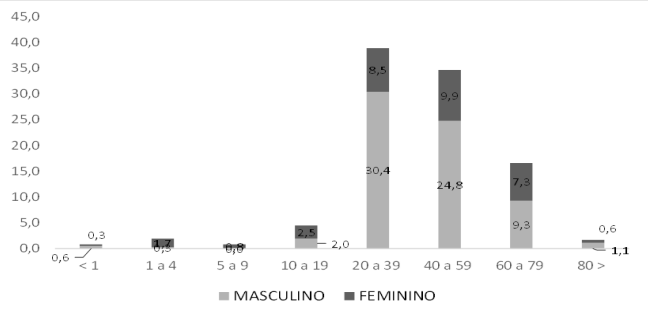


Mapa I: Mapa de calor dos casos novos e em retratamento de tuberculose de janeiro a junho de 2024, no município de Natal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE ATIVA MUNICÍPIO DE NATAL

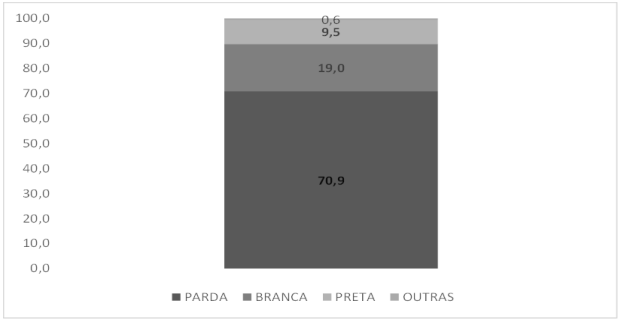
Estudos indicam que há maior risco de adoecimento em menores de 2 anos de idade ou maiores de 60 anos e/ou desnutridos. Em Natal, de acordo com a figura I, a faixa etária predominante é a que compreende o grupo de **20 a 39 (38,9%)** e do sexo masculino **(68,5%).** A raça **parda** foi a mais registrada **(70,9%),** seguida da **branca (19,0%),** 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 foram reinfectadas. **Outro ponto importante, são as taxas de reingresso após abandono, onde Natal apresenta uma média de 10,0% 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, nesses quatro primeiros meses do ano, os tipos predominantes foram a meningoencefálica, miliar, ganglionar e pleural**. (figura 6).

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



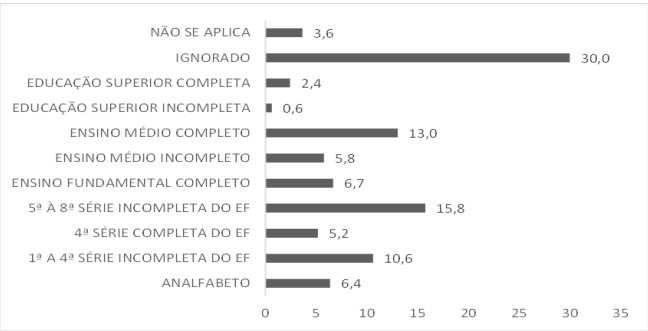
Fonte: SINAN (2024).

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



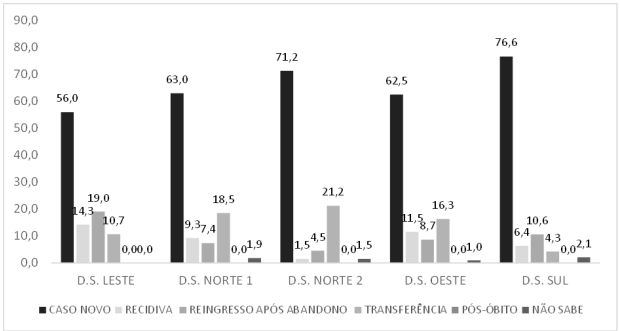
Fonte: SINAN (2024).

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



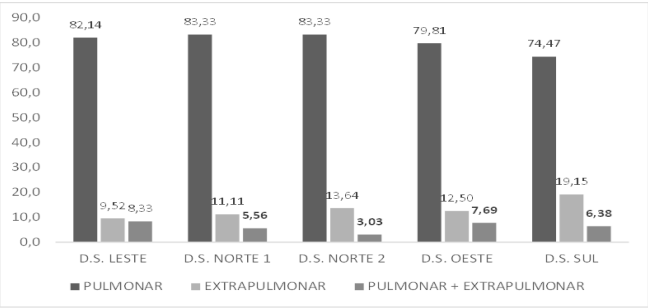
Fonte: SINAN (2024).

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



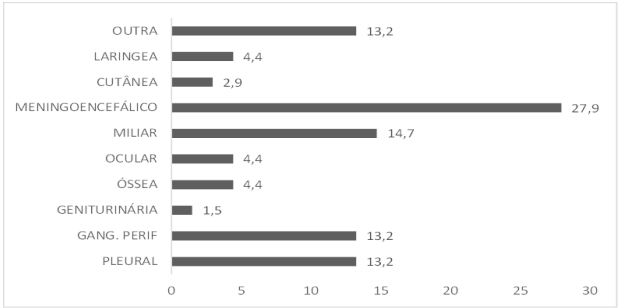
Fonte: SINAN (2024).

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



Fonte: SINAN (2024).

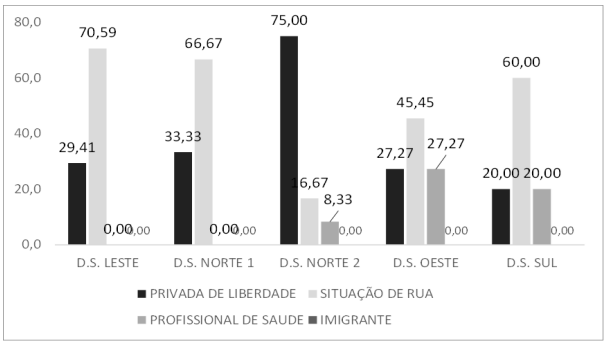
Figura 6: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de forma extrapulmonar, de janeiro a junho de 2024, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2024).

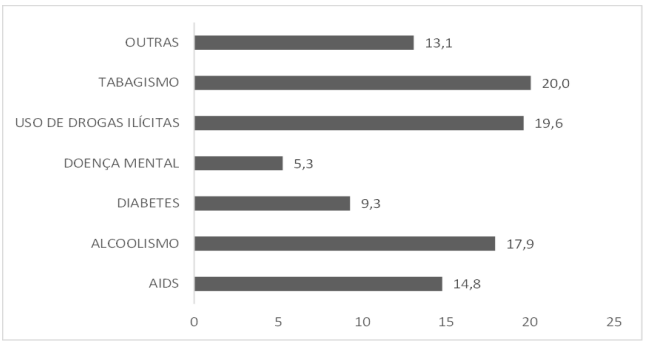
Segundo o guia de vigilância em saúde, alguns grupos populacionais, devido as suas condições de vida e saúde, possuem maior vulnerabilidade, para adoecer por tuberculose. Em relação ao perfil do tipo de população especial, este varia de acordo com a região do município. A figura 7 mostra que é predominante nos distritos Leste e Norte I **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, população privada de liberdade e pessoas em situação de rua.** Nos distrito Sul predomina as pessoas em **situação de rua**. 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 se refere ao **tabagismo (20,0%),** seguida do **uso de drogas ilícitas (19,6%)** e **etilismo (17,9%).** 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 junho de 2024, segundo tipo de populações especiais em Natal/RN.



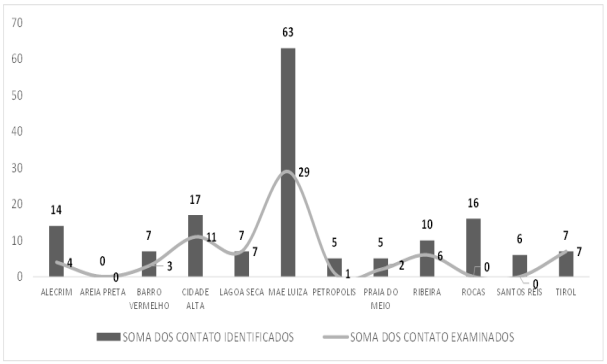
Fonte: SINAN (2024)

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



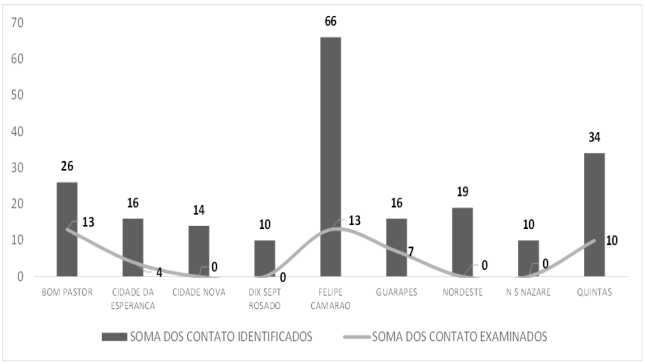
Fonte: SINAN (2024)

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



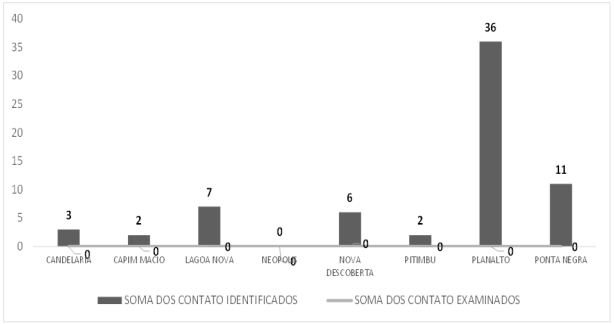
Fonte: SINAN (2024)

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



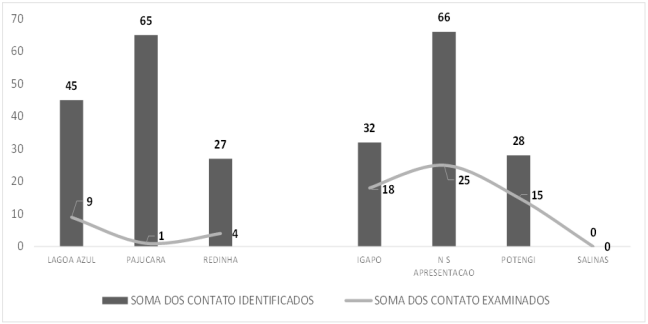
Fonte: SINAN (2024)

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



Fonte: SINAN (2024).

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

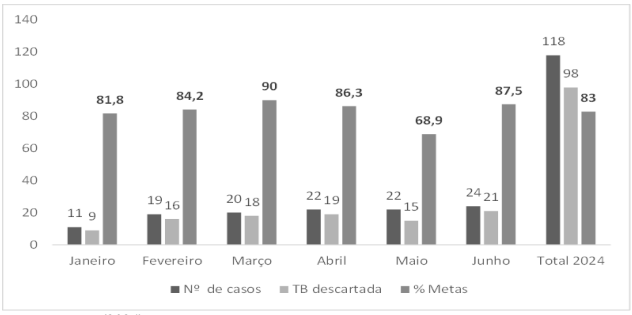


Fonte: SINAN (2024)

INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE

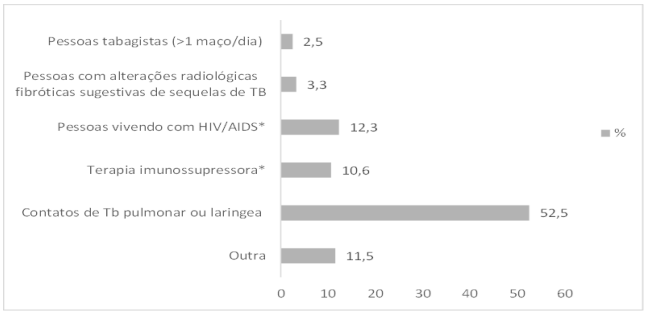
Segundo o Protocolo de vigilância da infecção latente da tuberculose no Brasil, estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis.* A infecção latente da tuberculose (ILTB) ocorre quando uma pessoa se encontra infectada, mas sem a manifestação da doença ativa. O tratamento da ILTB é uma das principais estratégias para interrupção da cadeia de transmissão da doença, contribuindo para o controle da Tuberculose (TB). No período atual, foram notificados 118 casos de ILTB. Desses, 115 foram casos novos, 02 reingresso após interrupção do tratamento e 01 de reentrada após mudança de esquema. 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 **118 casos notificados** em tratamento, apenas **98 tiveram a TB ativa descartada**, o que corresponde a **83% da meta atingida**. Em relação a algumas indicações de tratamentos, a maior parte são **contatos de tuberculose pulmonar ou laríngea**, seguida das **pessoas vivendo com HIV e 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 de **35 a 54 (32,8%).** Quanto a raça, **a parda** foi a mais registrada **(60,7%),** seguida da **branca (22,1%)**, conforme a figura 16. Em relação ao sexo, obteve-se um registro de **58,2%** para o **sexo feminino**.

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



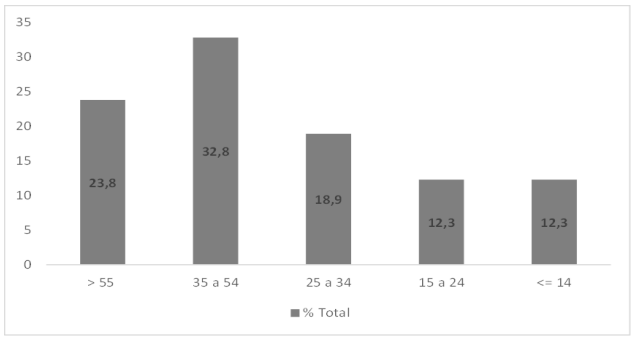
Fonte: IL-TB (2024).

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



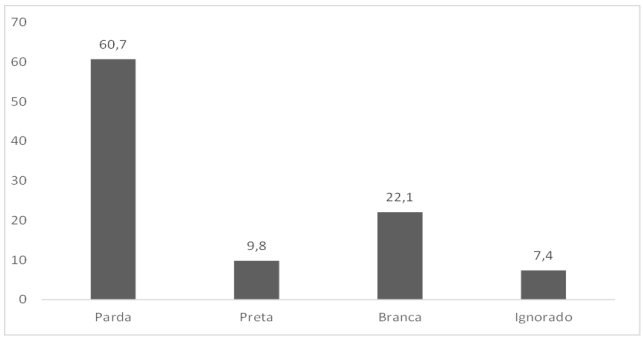
Fonte: IL-TB (2024).

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



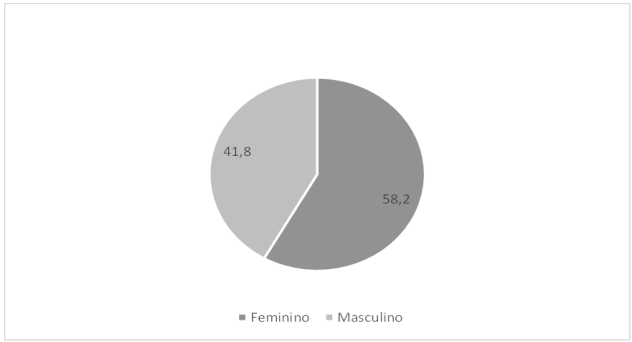
Fonte: IL-TB (2024).

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



Fonte: IL-TB (2024).

Figura 17: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo sexo, de janeiro a junho 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 a junho de 2024, os bairros com maior número de casos de tuberculose ativa foram: Potengi, Nossa Senhora da Apresentação e Felipe Camarão. 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: Mãe Luiza, Cidade Alta, Petrópolis e Quintas. Até junho de 2024, 118 pessoas estão sendo tratadas preventivamente para a infecção latente por tuberculose e os bairros com números mais representativos são Mãe Luiza, Nossa Senhora da Apresentação e Felipe Camarão. Ainda segundo a tabela, no referido período, foram registrados 11 óbitos relacionados a tuberculose.

Tabela 1: Distribuição dos **casos novos** de tuberculose e infecção latente por tuberculose, por bairro, de janeiro a junho 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	9	34	1	11%	0	0	0
Areia Preta	0	0	0	0%	0	0	0
Barro Vermelho	3	27	0	0%	3	27	0
Cidade Alta	4	53	0	0%	1	13	0
Lagoa Seca	2	40	0	0%	1	20	0
Mae Luiza	16	112	0	0%	16	112	0
Petropolis	3	52	0	0%	0	0	0
Praia do Meio	1	19	0	0%	0	0	0
Ribeira	1	44	0	0%	1	44	0
Rocas	2	19	0	0%	0	0	0
Santos Reis	2	41	0	0%	1	21	0
Tirol	4	24	0	0%	1	6	0
DISTRITO LESTE	**47**	**41**	**1**	**2%**	**24**	**21**	**0**
Lagoa Azul	13	19	2	15%	3	4	0
Pajucara	12	16	1	8%	5	7	0
Redinha	10	48	0	0%	1	5	0
DISTRITO NORTE I	**35**	**21**	**3**	**9%**	**9**	**6**	**0**
Igapo	9	9	0	0%	0	0	0
N S Apresentacao	22	22	0	0%	16	16	0
Potengi	17	29	0	0%	6	10	0
Salinas	0	0	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE II	**48**	**25**	**0**	**0%**	**22**	**11**	**0**
Bom Pastor	8	43	0	0%	1	5	0
Cidade da Esperanca	4	22	1	25%	4	22	0
Cidade Nova	4	20	1	25%	1	5	0
Dix Sept Rosado	4	26	0	0%	0	0	0
Felipe Camarao	21	37	1	5%	9	16	0
Guarapes	5	44	0	0%	4	35	0
Nordeste	3	25	0	0%	1	8	0
N S Nazare	4	24	1	25%	1	6	0
Quintas	13	52	1	8%	6	24	0
DISTRITO OESTE	**66**	**34**	**5**	**8%**	**27**	**14**	**0**
Candelaria	2	8	0	0%	1	4	0
Capim Macio	1	4	0	0%	0	0	0
Lagoa Nova	5	13	1	20%	0	0	0
Neopolis	1	4	0	0%	1	4	0
Nova Descoberta	4	32	0	0%	2	16	0
Pitimbu	1	4	0	0%	2	8	0
Planalto	14	35	0	0%	7	18	0
Ponta Negra	9	36	1	11%	5	20	0
DISTRITO SUL	**37**	**17**	**2**	**5%**	**18**	**8**	**0**
Casos novos sem endereço	**1**	**0**	**0**	**0%**	**15**	**0**	**0**
NATAL	**234**	**27**	**11**	**5%**	**115**	**13**	**0**

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

Álvaro Costa Dias
Prefeito
Chilon Batista de Araújo Neto
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.

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;

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