04

Boletim epidemiológico
TUBERCULOSE

Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Vigilância em Saúde

Volume 03. Edição IV. Setembro 2024

CASOS NOVOS TUBERCULOSE

293

CASOS NOVOS IL-TB

123

ÓBITOS

25

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE ATÉ AGOSTO DE 2024

- 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;
- **Todos são suscetíveis** à infecção, mas o desenvolvimento da forma ativa (sintomática) da doença depende de fatores bacterianos, ambientais e da imunidade do hospedeiro. A maioria dos infectados resiste ao adoecimento e desenvolve imunidade parcial, mantendo os bacilos encapsulados em estado latente, sem progressão para a doença ativa. Esse é o caso da infecção latente da tuberculose (ILTB).
- Os **principais sintomas** da tuberculose são: tosse, febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga.
- 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.

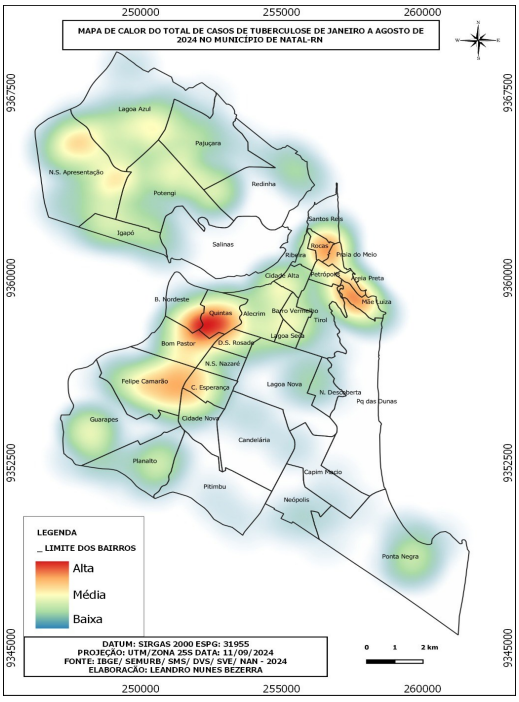
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DE JANEIRO A AGOSTO DE 2024 EM NATAL/RN

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 agosto de 2024, foram notificados no SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) 447 casos de tuberculose, 17,63% a mais que o mesmo período em 2023 (380). Desses 447 registros, 293 foram casos novos, 93 de retratamento (39 recidiva, 54 reingresso após abandono) e 61 transferidos de outras unidades. Ainda dentro desses registros houve 31 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, 28 foram georeferenciadas e contempladas no mapa. Houve 25 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, Mãe Luiza, Rocas e Praia do Meio, assim como nas áreas dos bairros Quintas, Dix Sept Rosado e Felipe Camarão. Os dados apontam para um número considerável de retratamento no município.

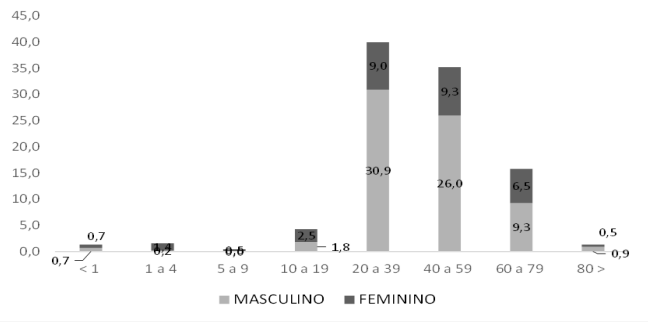


Mapa I: Mapa de calor dos casos novos e em retratamento de tuberculose de janeiro a agosto de 2024, no município de Natal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE ATIVA MUNICÍPIO DE NATAL

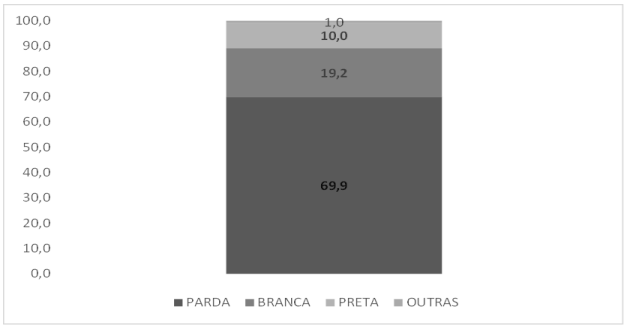
Estudos indicam que há maior risco de adoecimento em menores de 2 anos de idade ou maiores de 60 anos e/ou desnutridos. Em Natal, de acordo com a figura I, a faixa etária predominante é a que compreende o grupo de **20 a 39 (39,9%)** e do sexo masculino **(69,8%).** A raça **parda** foi a mais registrada **(69,9%),** seguida da **branca (19,2%),** 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 11,7% 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, até agosto de 2024, 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 agosto de 2024, em Natal/RN.



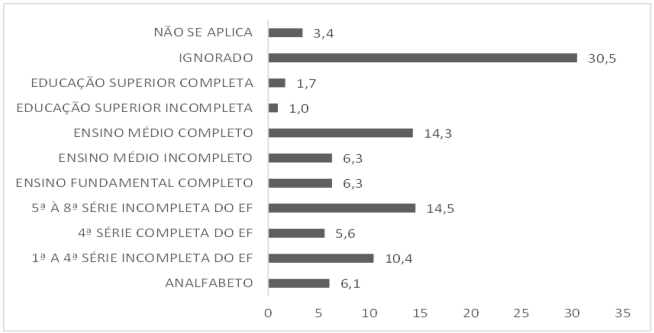
Fonte: SINAN (2024).

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



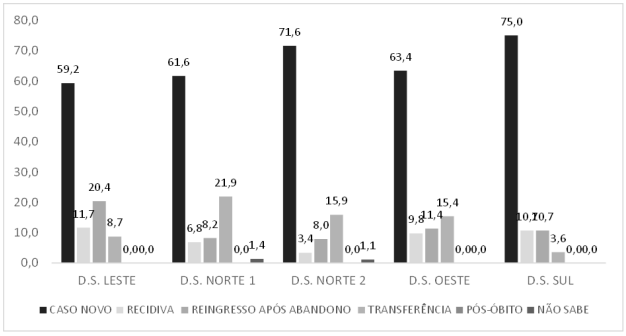
Fonte: SINAN (2024).

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



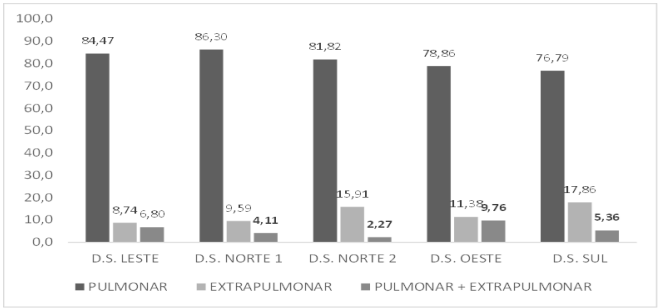
Fonte: SINAN (2024).

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



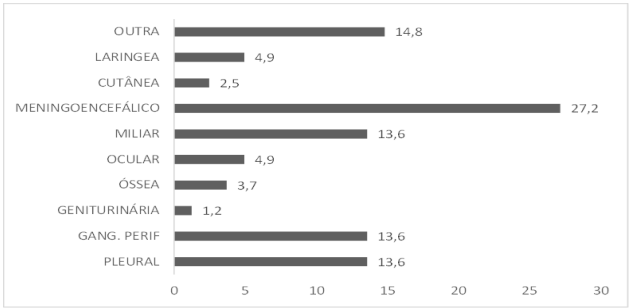
Fonte: SINAN (2024).

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



Fonte: SINAN (2024).

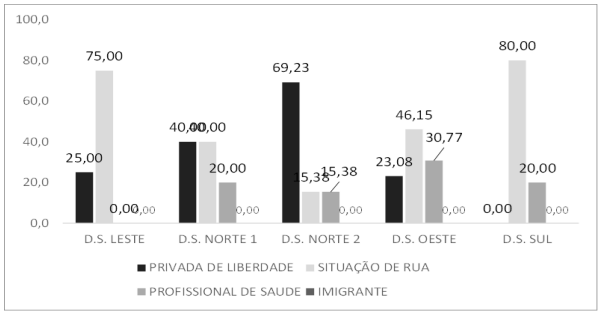
Figura 6: Proporção de casos de tuberculose, segundo tipo de forma extrapulmonar, de janeiro a agosto de 2024, em Natal/RN.



Fonte: SINAN (2024).

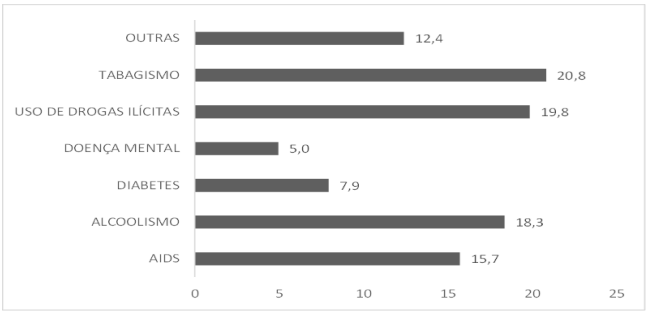
Segundo o guia de vigilância em saúde, alguns grupos populacionais, devido as suas condições de vida e saúde, possuem maior vulnerabilidade, para adoecer por tuberculose. Em relação ao perfil do tipo de população especial, este varia de acordo com a região do município. A figura 7 mostra que é predominante no distrito Leste **pessoas em situação de rua**. No distrito Norte I, predomina população privada de liberdade e pessoas em situação de rua. Já no distrito Norte II o perfil é de **população privada de liberdade.** No distrito Oeste, os registros são de **pessoas em situação de rua, profissionais de saúde e privada de liberdade.** No 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 (20,8%),** seguida do **uso de drogas ilícitas (19,8%)** e **etilismo (18,3%).** 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 agosto de 2024, segundo tipo de populações especiais em Natal/RN.



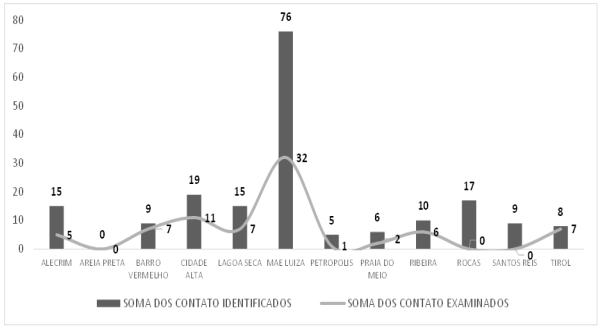
Fonte: SINAN (2024)

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



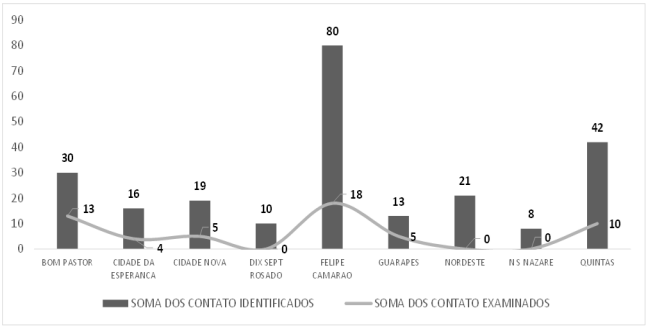
Fonte: SINAN (2024)

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



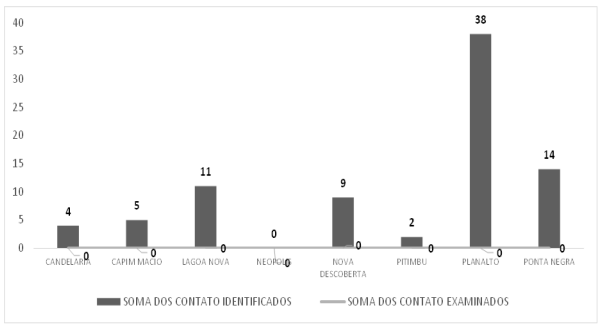
Fonte: SINAN (2024)

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



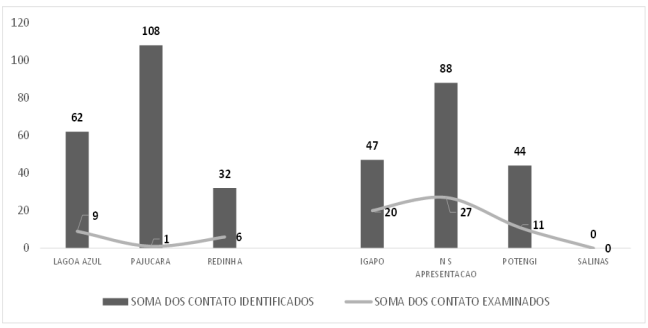
Fonte: SINAN (2024)

Figura 11: Proporção de casos de contatos identificados e examinados, de janeiro a agosto 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 agosto de 2024, no Distrito Sanitário Norte I e II em Natal/RN.

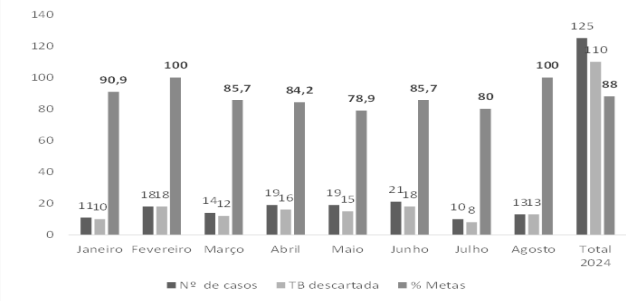


Fonte: SINAN (2024)

INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE

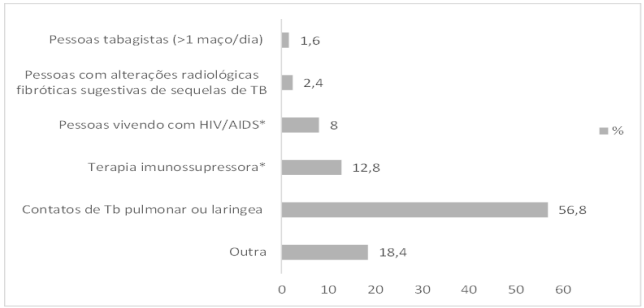
Segundo o Protocolo de vigilância da infecção latente da tuberculose no Brasil, estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A infecção latente da tuberculose (ILTB) ocorre quando uma pessoa se encontra infectada, mas sem a manifestação da doença 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 125 casos de ILTB. Desses, 123 foram casos novos e 02 reingresso após interrupção do tratamento. 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, com vistas a garantir um diagnóstico preciso. De acordo com a figura 13, dos **125 casos notificados** em tratamento, apenas **110 tiveram a TB ativa descartada**, o que corresponde a **88% dos casos diagnosticados adequadamente**. Em relação a algumas indicações de tratamentos, 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 de **35 a 54 (28,8%).** Quanto a raça, **a parda** foi a mais registrada **(63,2%),** seguida da **branca (22,4%)**, conforme a figura 16. Em relação ao sexo, obteve-se um registro de **58,4%** para o **sexo feminino**.

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



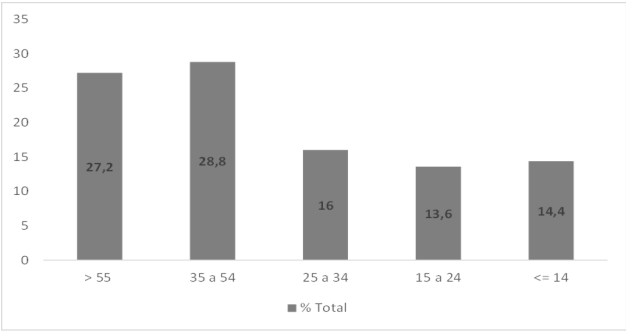
Fonte: IL-TB (2024).

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



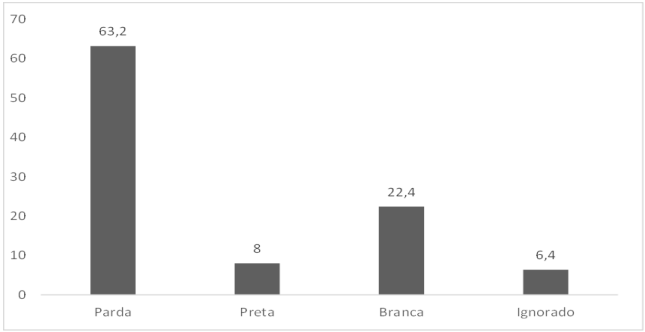
Fonte: IL-TB (2024).

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



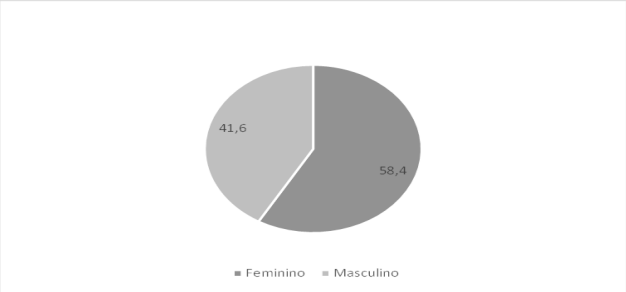
Fonte: IL-TB (2024).

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



Fonte: IL-TB (2024).

Figura 17: Proporção de casos de infecção latente de tuberculose, segundo sexo, de janeiro a agosto 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 agosto de 2024, os bairros com maior número de casos de tuberculose ativa foram: Nossa Senhora da Apresentação, Felipe Camarão e Mãe Luiza. 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, Lagoa Seca. Até agosto de 2024, 123 pessoas estavam 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 25 óbitos relacionados a tuberculose, dos quais 11 são óbitos com menção de tuberculose, extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 1: Distribuição dos **casos novos** de tuberculose e infecção latente por tuberculose, por bairro, de janeiro a agosto 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	12	46	1	8%	2	8	0
Areia Preta	0	0	0	0%	0	0	0
Barro Vermelho	4	35	0	0%	2	18	0
Cidade Alta	5	67	0	0%	3	40	0
Lagoa Seca	3	61	0	0%	1	20	0
Mae Luiza	20	140	0	0%	16	112	0
Petropolis	3	52	0	0%	0	0	0
Praia do Meio	1	19	2	200%	0	0	0
Ribeira	1	44	1	100%	1	44	0
Rocas	4	39	1	25%	0	0	0
Santos Reis	2	41	0	0%	1	21	0
Tirol	6	35	1	17%	3	18	0
DISTRITO LESTE	**61**	**53**	**6**	**10%**	**29**	**25**	**0**
Lagoa Azul	19	28	3	16%	5	7	0
Pajucara	16	22	1	6%	7	10	0
Redinha	11	52	0	0%	1	5	0
DISTRITO NORTE I	**46**	**28**	**4**	**9%**	**13**	**8**	**0**
Igapo	15	15	0	0%	0	0	0
N S Apresentacao	30	30	0	0%	18	18	0
Potengi	19	32	1	5%	8	14	0
Salinas	0	0	0	0%	0	0	0
DISTRITO NORTE II	**64**	**33**	**1**	**2%**	**26**	**14**	**0**
Bom Pastor	9	48	0	0%	1	5	0
Cidade da Esperanca	5	27	1	20%	4	22	0
Cidade Nova	6	30	2	33%	1	5	0
Dix Sept Rosado	4	26	0	0%	0	0	0
Felipe Camarao	27	47	1	4%	11	19	0
Guarapes	4	35	1	25%	4	35	0
Nordeste	4	34	0	0%	1	8	0
N S Nazare	3	18	1	33%	1	6	0
Quintas	16	64	3	19%	7	28	0
DISTRITO OESTE	**78**	**40**	**9**	**12%**	**30**	**15**	**0**
Candelaria	2	8	0	0%	2	8	0
Capim Macio	2	8	0	0%	1	4	0
Lagoa Nova	7	18	3	43%	2	5	0
Neopolis	2	9	1	50%	3	13	0
Nova Descoberta	3	24	0	0%	1	8	0
Pitimbu	1	4	0	0%	2	8	0
Planalto	15	38	0	0%	7	18	0
Ponta Negra	10	40	1	10%	7	28	0
DISTRITO SUL	**42**	**20**	**5**	**12%**	**25**	**12**	**0**
Casos novos sem endereço	**2**	**0**	**0**	**0%**	**0**	**0**	**0**
NATAL	**293**	**33**	**25**	**9%**	**123**	**14**	**0**

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

Álvaro Costa Dias
Prefeito
Adilson Boldo
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