



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CONTE
COM
ESSA
FORÇA

Boletim Epidemiológico

Volume 24, número 2

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/ SUVISA/SES-GO)

Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos casos de tuberculose notificados em Goiás no ano de 2020

Emílio Alves Miranda¹

¹ Enfermeiro especialista em vigilância epidemiológica e gestão em serviços de saúde, especialista em análise de situação de saúde. CEDN/ GVEDT/ SUVISA/ SES-GO Goiânia. GO. Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2752628633713717>

Recebido: 16/11/2022

Aceito: 26/01/2023

Publicado: 02/02/2023

Email:

gvedtsuvisa.ses@gmail.com

Descritores: Tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*, Aerossóis.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada por uma bactéria denominada *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch, que afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e sistemas (formas extrapulmonares)¹.

É uma doença de transmissão aérea: ocorre a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, pelo espirro ou pela fala de pessoas com TB pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com TB na sua forma ativa transmitem a doença. Estima-se que, durante um ano, em uma comunidade, um indivíduo que tenha baciloscopia positiva pode infectar, em média, de 10 a 15 pessoas².

O principal sintoma é a tosse seca ou produtiva na sua forma pulmonar. Por isso, recomenda-se que todo sintomático respiratório, que é a pessoa com tosse por três semanas ou mais, seja investigado para TB. Há outros sinais e sintomas que podem estar presentes, como a febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, cansaço/fadiga². A TB extrapulmonar tem sinais e sintomas dependentes dos órgãos e sistemas acometidos.

Formas frequentes da TB são: pleural e/ou empiema pleural tuberculoso, ganglionar periférica, meningoencefálica, miliar, laríngea, pericárdica, óssea, renal, ocular e peritoneal¹. O diagnóstico vai depender da forma clínica apresentada pelo paciente e o órgão acometido, podendo o mesmo ser: clínico, diferencial, bacteriológico, histopatológico e de imagem³.

O tratamento é baseado na introdução de antibióticos em dose fixa combinada e deve ser realizado em regime ambulatorial, preferencialmente na Atenção Primária à Saúde. É uma doença curável em praticamente todos os casos desde que obedecidos aos princípios básicos da terapia medicamentosa, e que haja a adequada operacionalização do tratamento^{2,3}.

Estima-se que, em 2020, a TB tenha acometido cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável por 1,3 milhões de óbitos entre pessoas sem a infecção pelo HIV. Até 2019, a doença era mantida como a primeira causa de óbito por um único agente infeccioso, tendo sido, desde 2020, ultrapassada pela Covid-19⁴.

Na região das Américas o Brasil concentra a maior carga de tuberculose (33%), seguido do Peru, México e Haiti. Anualmente o Brasil registra em média 70.000 casos novos da doença.

Diante dessa situação e todo contexto epidemiológico atual o Brasil continua entre os 30 países de alta carga para a TB e para coinfeção TB-HIV segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵.

Sendo assim, esse boletim tem o objetivo de explicar a situação epidemiológica dos casos de tuberculose que foram notificados no ano de 2020, apresentando os indicadores epidemiológicos e operacionais de relevância do estado, para fins de tomada de decisão em relação às ações do programa.

MÉTODOS

Este boletim é uma análise descritiva de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e tabulados em ferramenta de análise de dados Excel e Tabwin, referentes à coorte de casos diagnosticados e notificados por município de residência em 2020 pelos serviços de saúde de Goiás.

Para o cálculo dos coeficientes, foram utilizados dados do Censo e das estimativas populacionais e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao período de 2020.

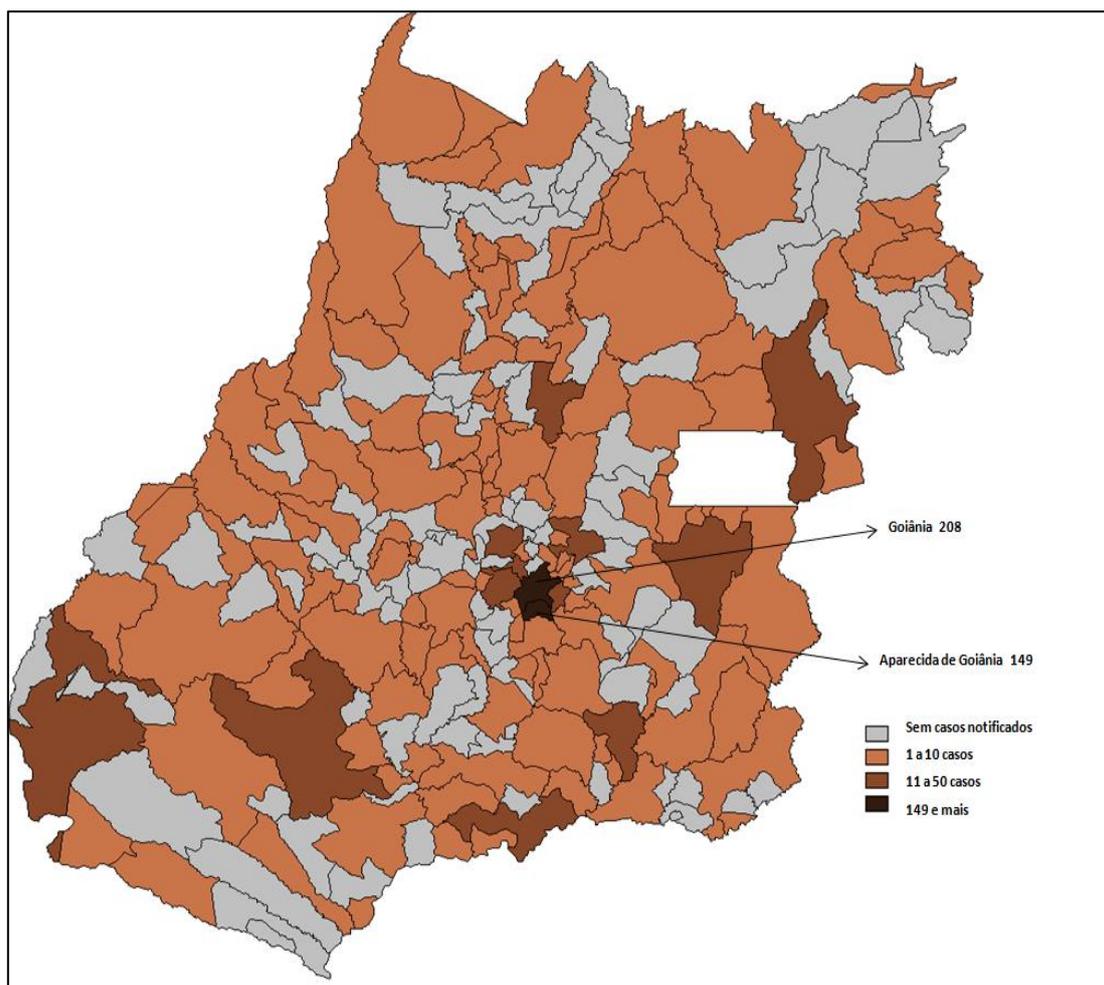
RESULTADOS

Em 2020 o Estado de Goiás notificou 960 casos novos (casos virgens de tratamento ou

que o receberam por menos de 30 dias) de todas as formas de tuberculose (Pulmonar e Extrapulmonar), correspondendo a uma incidência de 13,3/100.000 habitantes. Destes, 659 casos se apresentam na forma pulmonar (forma transmissível da doença) com confirmação laboratorial por meio de baciloscopia direta do escarro, por adoção de teste rápido molecular para tuberculose ou cultura do escarro e correspondeu a uma incidência de 9,51/100.000 habitantes, (Tabela 1). Comparando aos demais estados da federação, Goiás está no 3º lugar entre os estados com os menores coeficientes de incidência, segundo o Ministério da Saúde⁶.

Os municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia se destacaram com o maior número de casos notificados, 208 e 149, respectivamente, seguido de 12 municípios que notificaram de 11 a 50 casos. São eles: Anápolis, Senador Canedo, Trindade, Luziânia, Rio Verde, Goianésia, Goianira, Inhumas, Itumbiara, Formosa, Mineiros e Caldas Novas. Um total de 108 municípios não notificaram casos de tuberculose (Figura 1).

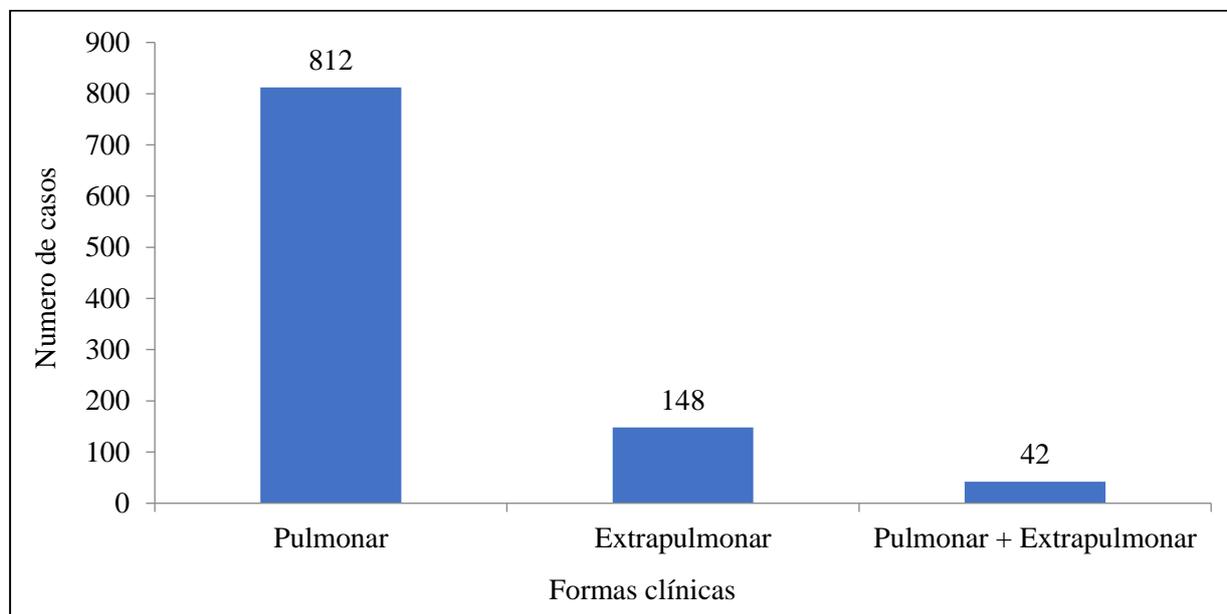
Figura 1 - Distribuição de casos novos de tuberculose por município de residência, Goiás, 2020



Fonte: SINANNET/CEDN/GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

A forma pulmonar foi a mais prevalente com 812 registros, enquanto 148 foram da forma extrapulmonar e 42 apresentaram simultaneamente as 02 formas, conforme Figura 2.

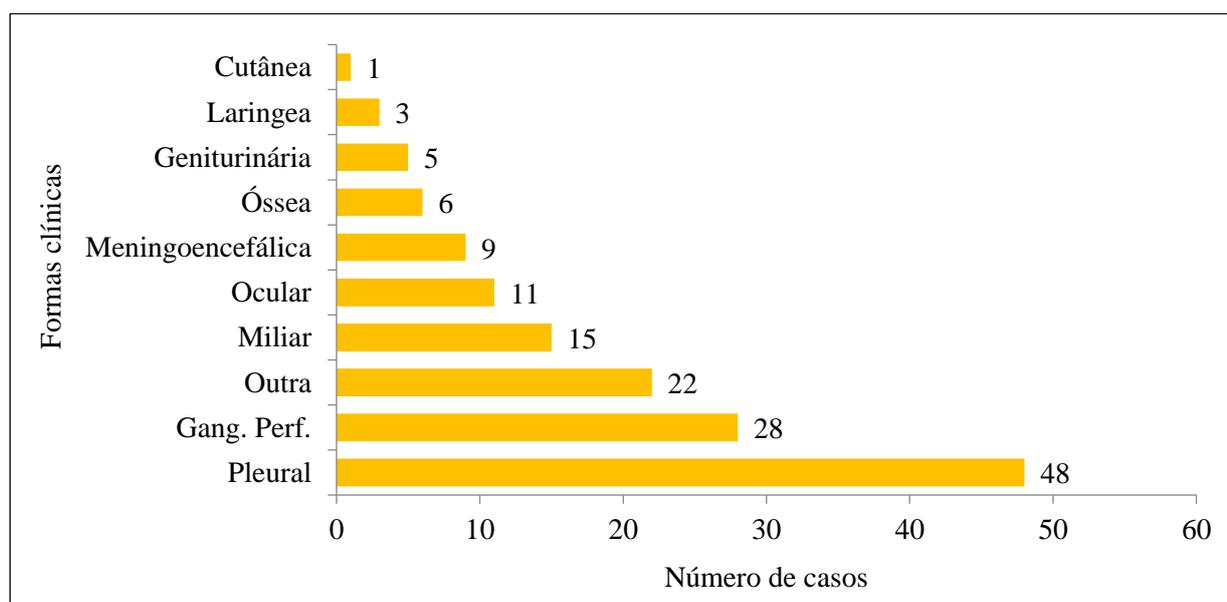
Figura 2 - Distribuição de casos novos de tuberculose segundo forma clínica, Goiás, 2020



Fonte: SINANNET/CEDN/GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

Quanto à forma clínica dos casos de tuberculose extrapulmonar, 48 apresentaram a forma pleural, seguido da ganglionar com 28 casos registrados, conforme Figura 3.

Figura 3 - Distribuição de casos novos de tuberculose extrapulmonar segundo forma clínica, Goiás, 2020



Fonte: SINANNET/CEDN/GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

Quanto ao sexo, 708 casos eram do sexo masculino correspondendo a 73,7% do total. Em relação a raça/cor, 178 se declararam brancas, 87 pretas, 9 amarelas, 621 pardas e 03 indígenas. Em 62 registros a informação raça estava marcada como ignorada.

Quanto a faixa etária, a maioria dos casos, 63,6% do total estava na faixa etária de 35 anos de idade ou mais. Referente a escolaridade, 464 tinham mais de 5 anos de estudo e 320 registros constavam ignorada a informação.

Entre as populações especiais (População em Situação de Rua, Privados de Liberdade, vivendo com HIV/Aids, Profissionais de Saúde, Indígenas) a distribuição dos casos de tuberculose foi mais prevalente na População Privada de Liberdade, com 123 casos novos notificados, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de casos novos de tuberculose, segundo populações especiais, Goiás, 2020

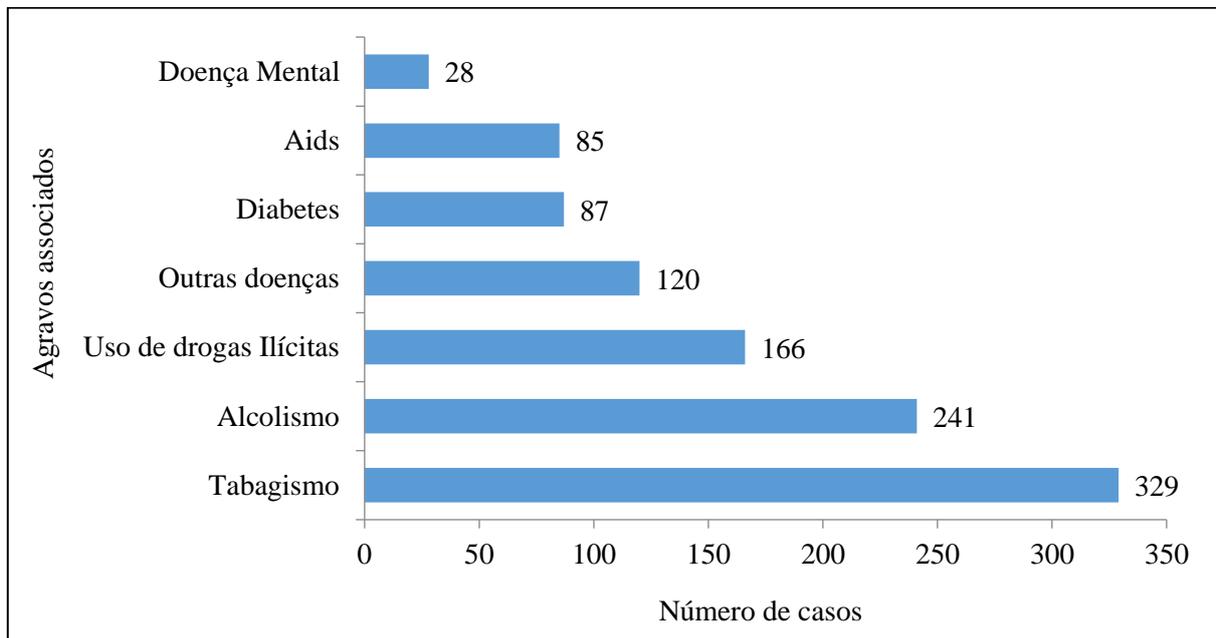
Populações especiais	n	%
População privada de liberdade	123	12,8
População vivendo com HIV	84	8,8
População em situação de Rua	31	3,2
Profissionais de saúde	20	2,1
Imigrante	4	0,4
Índigena	3	0,3
Total de casos novos	960	-

Fonte: SINANNET/CEDN/GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

Em relação às doenças e agravos associados, o tabagismo estava presente em 329 registros, seguido do alcoolismo com 241 casos e 166 associados ao uso de drogas ilícitas. A coinfeção TB/HIV foi de 9,1%, com 85 registros (Figura 4).

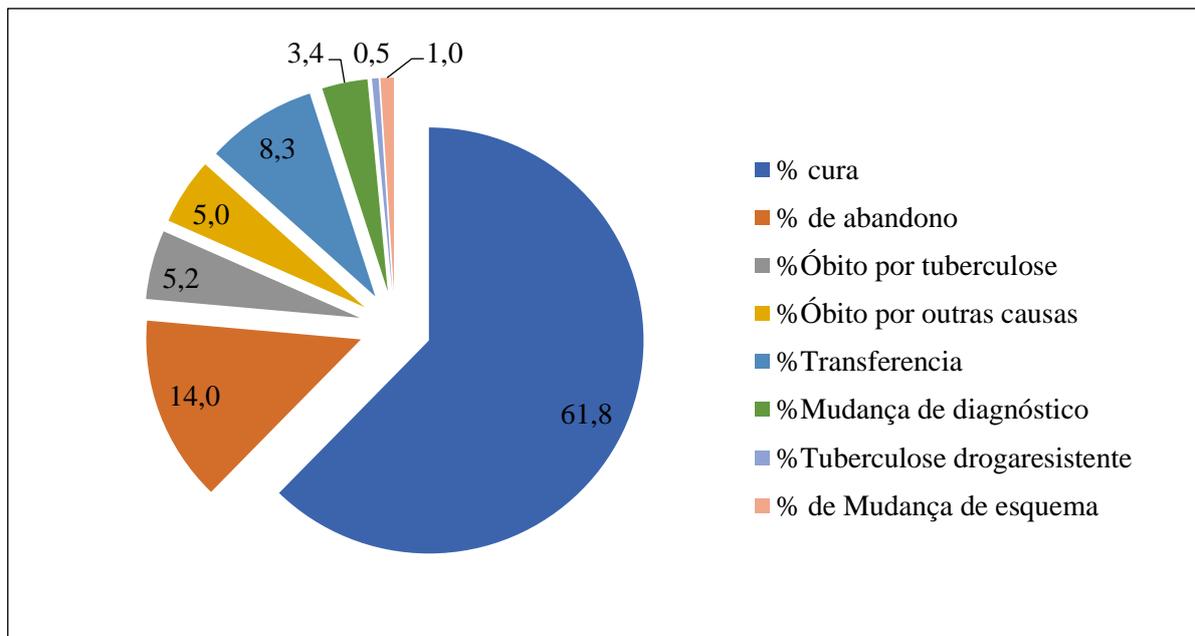
O desfecho dos casos de tuberculose notificados no ano de 2020 pode ser observado na Figura 5.

Figura 4 - Distribuição de casos novos de tuberculose segundo agravos associados, Goiás, 2020



Fonte: SINANNET/CEDN/GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

Figura 5 - Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose, Goiás, 2020



Fonte: SINANNET/CEDN/GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

DISCUSSÃO

O estado de Goiás no ano de 2020 notificou 960 casos novos de tuberculose (Figura 1), colocando o estado entre as 3 unidades federativas com os menores coeficientes de incidência da doença, a forma pulmonar é predominante entre os diagnósticos realizados no período (Figura 2), e dentre as formas extrapulmonares destacou-se a forma pleural (Figura 3), que na literatura está descrita entre as formas extrapulmonares mais comum de ser diagnosticada^{2,4}.

Por Goiânia e Aparecida de Goiânia juntas concentrarem 357 casos novos notificados dentre o total de casos, 37,1%, é importante ressaltar que a presença da tuberculose está intimamente ligada aos grandes centros urbanos como no caso da capital Goiânia, aglomerados de pessoas, como no caso de Aparecida de Goiânia, por ser sede do maior complexo prisional do Estado².

Quanto ao fato de a tuberculose ser mais presente no sexo masculino, é importante observar que o grau de exposição às vulnerabilidades e a condições de exposição neste sexo são condizentes com a afinidade que o bacilo da TB tem nessas condições⁴.

Como pode ser observado nos resultados (Tabela 1) é evidente que a tuberculose ainda permeia as populações de maior vulnerabilidade, destacando-se em Goiás, para o período estudado, as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), Pessoas em Situação de Rua (PSR) e pessoas com baixa escolaridade, o que também é descrito por vários pesquisadores e contextualizado no manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil³, além de destacarem pessoas que vivem em locais precários, com falta de saneamento básico e más condições alimentares.

É necessário o estabelecimento de uma estreita articulação junto a equipe de saúde prisional e os serviços de atendimento às PVHIV. Salvo ressaltar que a PPL possui um risco acrescido de 28x maior chance de adoecimento por tuberculose quando comparada a população geral³.

Quanto às doenças e agravos associados registrados no momento do diagnóstico da TB observou-se o tabagismo com maior frequência dentre os casos registrados. Segundo uma publicação do INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva) mais de 20% da incidência global de tuberculose pode ser atribuída ao tabagismo, que aumenta em duas vezes e meia o risco da doença⁷.

O desfecho desfavorável dos casos diagnosticados leva a recomendar e estimular a realização do tratamento supervisionado da tuberculose (TDO), o estabelecimento de parcerias entre serviços sociais e sociedade civil para melhoria da adesão ao tratamento, pois o percentual

de cura ainda está bem abaixo do preconizado pela OMS, que é $\geq 85\%$, embora abaixo da média nacional (70,1%), e o de abandono tratamento bem acima do recomendado, ($\leq 5\%$), encontra-se acima do estabelecido⁶.

Observou-se um elevado número de informação ignorada e não preenchida em campos importantes da ficha de notificação, o que torna necessário aos serviços de vigilância melhorar a qualidade da base de dados do SINAN, reduzindo as inconsistências ignoradas e em andamento.

A qualificação dos profissionais dos municípios quanto às ações de vigilância e controle da tuberculose é uma estratégia que auxilia na melhoria dos indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose e seu efetivo controle como se espera os objetivos da Organização Mundial de Saúde⁸.

CONCLUSÃO

Este boletim teve como objetivo descrever a situação epidemiológica dos casos de tuberculose diagnosticados no ano de 2020, sendo assim conclui-se que apesar do Estado de Goiás estar entre os estados com os menores coeficientes de incidência, ainda apresenta resultados preocupantes nos indicadores de relevância ao programa de tuberculose, como o de cura e de abandono de tratamento, necessitando de medidas de assistência e gestão que cooperem com a melhoria desses resultados.

Os indicadores de cura e abandono de tratamento refletem diretamente na cadeia de transmissão da doença e no surgimento de cepas do bacilo resistente aos medicamentos utilizados no Brasil para tratamento da tuberculose sensível, por isso cabe às equipes e autoridades de vigilância locais realizar o devido acompanhamento dos casos descobertos, evitando que abandonem o curso do tratamento.

As informações ignoradas ou em andamento foram consideradas como uma limitação no estudo, pois podem não transmitir uma situação mais próxima da realidade prejudicando também o direcionamento de ações de controle.

O estudo evidenciou que a qualidade da assistência prestada aos pacientes ainda necessita de priorização local para a melhoria dos resultados apresentados, principalmente em se tratando de populações de maior vulnerabilidade, como a PPL, PSR e PVHIV para se ter o efetivo controle da doença no Estado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [acesso em 18 de abril de 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-tuberculose>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde, 2022. [acesso em 18 de abril de 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-tuberculose>.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – CGDR. Boletim Epidemiológico da Tuberculose Número Especial Mar. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. [acesso em 18 de abril de 2022]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2022>
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – CGDR. Boletim Epidemiológico da Tuberculose Número Especial Mar. 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – CGDR. Boletim Epidemiológico da Tuberculose Número Especial Mar. 2020 [acesso em 12 julho de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-tuberculose-2020-marcas-1.pdf/view>
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Como abordar o controle do tabagismo articulado ao programa de tuberculose no Sistema Único de Saúde – Rio de Janeiro: INCA, 2019.[acesso em 17 de janeiro 2022] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//como-abordar-o-controle-do-tabagismo-articulado-ao-programa-de-tuberculose-no-sistema-unico-de-saude.pdf>
8. Rodrigo Juliano Grignet, Adriana Zilly, Nathalia Halax Orfão, Rosane dos Santos Grignet, Reinaldo Antônio Silva-Sobrinho. Potencialidade da Educação Permanente na Qualificação do Cuidado em Tuberculose. [Acesso em 29 de dezembro de 2022]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/potencialidade_qualificacao_tuberculose.pdf.