

GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

De Condições Crônicas e IST

NÚCLEO:

Doenças Crônicas e Negligenciadas

17 de junho de 2022.

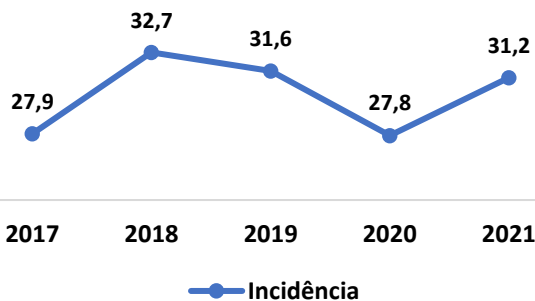
TUBERCULOSE

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo bacilo de Koch, de fácil transmissão, sendo a forma pulmonar a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão. No entanto, a forma extrapulmonar ocorre mais frequentemente em pessoas que vivem com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico.

É considerada como problema de saúde pública no Brasil e com a chegada da Pandemia por COVID-19 tornou-se um desafio ainda maior, tendo em vista a similaridade de sintomas entre as duas doenças necessitando ser vista com atenção especial voltada ao diagnóstico diferencial e detecção precoce.

Na Paraíba, em 2021 foram notificados 1.283 novos casos, esse aumento na detecção, quando comparado ao ano anterior, sugere uma melhora nas ações de busca ativa devido ao retorno das atividades de vigilância da TB pelos serviços de saúde municipais.

Gráfico 1. Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil hab.), todas as formas clínicas, na Paraíba, 2017 a 2021.

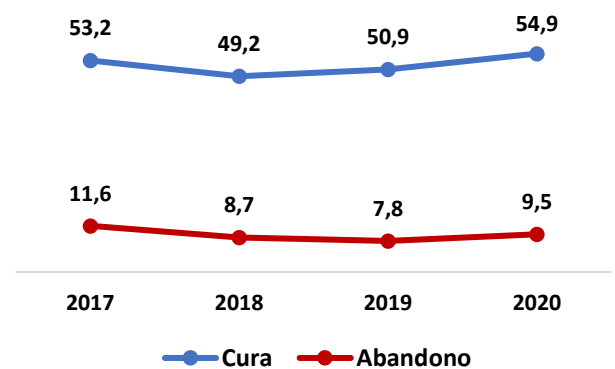


Fonte: Sinan NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. Avaliação 17/06/2022. Dados sujeitos a alterações.

O indicador de proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera permite mensurar o êxito do tratamento e a diminuição da transmissão da doença naquela localidade, possibilitando avaliar a qualidade da assistência prestada aos pacientes. De acordo com os registros realizados no Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN) no ano de 2020, a Paraíba apresentou apenas 54,9% de cura, no entanto, o parâmetro nacional para referência é de $\geq 85\%$. Este dado sugere uma necessidade de melhora no acompanhamento dos casos levando a um desfecho favorável que pode estar refletindo na ausência de encerramento dos casos no Sinan municipal.

O registro do abandono pela doença também apresentou uma elevação em 2020, com um total de 9,5%. Estes dados reafirmam o impacto da Pandemia nas ações de controle da TB. Por tanto, orienta-se que seja feita a busca ativa dos casos de abandono e iniciar uma nova investigação diagnóstica por baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade (TS) para avaliar a resistência medicamentosa ao tratamento.

Gráfico 2. Proporção de cura e abandono nos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial na Paraíba, 2017 a 2020.



Fonte: Sinan NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. Avaliação 17/06/2022. Dados sujeitos a alterações.

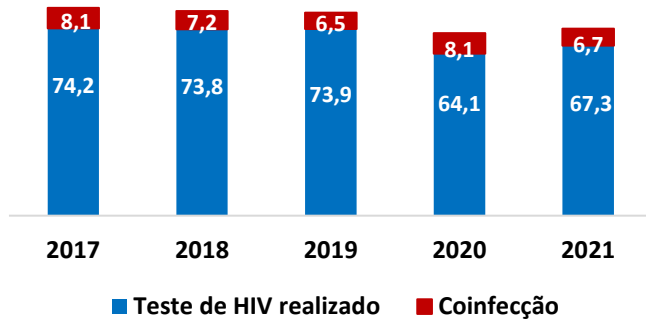
O diagnóstico precoce de infecção pelo HIV em pessoas com tuberculose tem importante impacto no curso clínico das duas doenças. Sendo assim, o teste rápido para HIV deve ser oferecido, de preferência, na 1ª consulta em 100% das pessoas diagnosticadas com tuberculose.

Pessoas com resultados positivos para HIV precisam ser encaminhadas para o Serviço de Atendimento Especializado para continuidade do tratamento de TB e início oportuno do TARV. Municípios que não dispõem deste serviço devem encaminhar para atendimento no Serviço de Referência Estadual para tuberculose e HIV que é o Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga (CHCF).

Contatos importantes para informações e agendamento no CHCF:

- Recepção ambulatorial (3612 -5072/5075);
- SAE – Ambulatório (3612 – 5065).

Gráfico 3. Percentual de Teste para diagnósticos de HIV realizados entre todos os casos novos de TB e de coinfeção HIV/TB na Paraíba, 2017 a 2021.

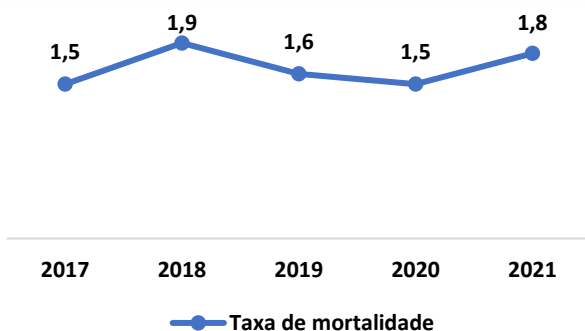


Fonte: Sinan NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES – PB. Avaliado em 17/06/2022. Dados sujeitos a alterações.

O óbito por tuberculose é evitável e indica fragilidades nas ações de prevenção, controle e tratamento oferecidos ao paciente pelo serviço de saúde. É considerado um evento sentinela pois possibilita a identificação dos determinantes e condicionantes no processo de adoecimento do indivíduo e família, precisando ser investigado pelas vigilâncias municipais e as informações repassadas a Coordenação Estadual de Controle da Tuberculose.

O ano de 2021 apresentou uma elevação de casos de óbitos com menção de tuberculose nas causas de morte quando comparado ao ano de 2020. Esses dados convergem com o relatório global da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2021 que referiu um aumento no número de óbitos registrados no mesmo ano devido à Pandemia por COVID-19 no mundo, causados principalmente pela diminuição da detecção de casos novos em 2020.

Gráfico 4. Taxa de mortalidade por tuberculose na Paraíba, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/SES-PB.

Telefone: 3211 9021 / E-mail: tuberculosepb@gmail.com

O exame dos contatos é um indicador (Nº 11 do PQAVS) importante para a quebra da cadeia de transmissão da tuberculose e para que isso ocorra **é esperado que 100% dos contatos identificados sejam examinados**. Deste modo, solicita-se que os contatos não avaliados sejam vistos e informados no Sinan.

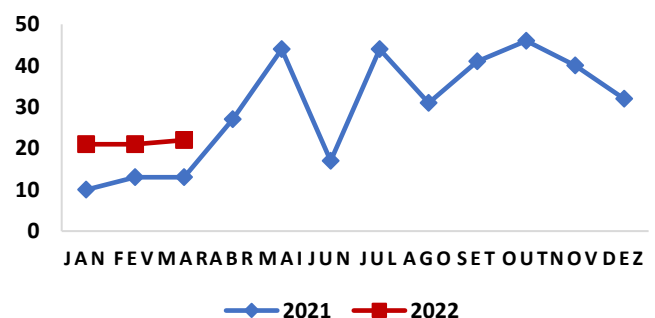
Tabela 1. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose diagnosticados por Gerência Regional de Saúde, 2021.

GRS	Contatos identificados c/ confirmação laboratorial	Contatos examinados c/ confirmação laboratorial	% Contatos examinados c/ confirmação laboratorial
PB	2654	1885	71,0
1ª	1.888	1.396	73,9
2ª	132	115	87,1
3ª	220	112	50,9
4ª	31	23	74,2
5ª	9	5	55,6
6ª	95	46	48,4
7ª	64	48	75,0
8ª	34	31	91,2
9ª	59	16	27,1
10ª	39	25	64,1
11ª	11	11	100,0
12ª	72	57	79,2

Fonte: Sinan NDE/GEVS/SES-PB. Atualizado em 17/06/2022. Dados sujeitos a alterações*

Em maio de 2021 a Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose da Paraíba implantou a Vigilância para a *Mycobacterium tuberculosis* (ILT) com o cadastro dos 223 municípios da PB, desde então já foram realizadas 460 notificações provenientes de 85 unidades de Saúde de Tratamento.

Gráfico 5. Número de notificações de tratamento para Infecção Latente da Tuberculose na Paraíba, 2021 a 2022.



Fonte: IL-TB/SES-PB. Atualizado em 21/06/2022. Dados sujeitos a alterações*.



Dos casos notificados no IL-TB, 390 casos tiveram TB ativa descartada e 10,7% não realizaram o exame RX de tórax. Para a confirmação da ILTB é primordial a **exclusão** de tuberculose ativa que se dá após avaliação clínica, o PPD ou IGRA (priorizado p/ PVHIV) e exame de imagem do tórax, além de outros exames complementares a depender do caso. Deste modo, afasta-se o risco potencial da realização de monodoses nos casos não avaliados. Estas informações precisam ser registradas no sistema IL-TB durante a notificação.

- Link para acessar a **Capacitação virtual em Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* – ILTB** realizada pela Coordenação Estadual de Controle da Tuberculose da PB em parceria com o Ministério da Saúde/2022.
<https://www.youtube.com/watch?v=J5MEoT2bQMs&t=247s>

RECOMENDAÇÕES:

- Garantir o acesso adequado aos serviços de saúde da Atenção Primária e aos exames laboratoriais para o diagnóstico de pessoas com sinais e sintomas de tuberculose, evitando atraso no tratamento;
- Orientar os pacientes de tuberculose sobre as formas de prevenção contra a COVID-19;
- Atentar para sinais e sintomas de tuberculose no contexto da pandemia pelo novo Coronavírus, lembrando que muitos casos de tuberculose poderão ser diagnosticados a partir de sintomas semelhantes à COVID -19;
- Elaborar/atualizar, período 2021- 2025, o Plano Municipal pela Eliminação da Tuberculose como problema de Saúde Pública;
- Garantir o encaminhamento ao serviço de referência os casos de tuberculose que necessitem de **atenção especializada**;
- Realizar mensalmente a baciloscopia de controle, nos casos de TB pulmonar garantindo a qualidade do tratamento;
- Solicitar cultura para micobactérias com identificação e teste de sensibilidade para todos os pacientes que apresentarem baciloscopia positiva no final do segundo mês de tratamento;
- Garantir a administração da dose supervisionada do tratamento de tuberculose (TDO) evitando o abandono do tratamento;
- Realizar a investigação de todo óbito com menção a tuberculose, seguindo as orientações do Protocolo de Vigilância do Óbito com Menção de Tuberculose nas Causas de Mortes do MS;
- Manter as atividades de monitoramento e qualificação das fichas de notificação no SINAN, principalmente as rotinas de duplicidade;
- Realizar a investigação de contatos por meio da avaliação clínica para identificar a doença ativa ou a infecção latente por tuberculose;
- Monitorar e avaliar os casos notificados no IL-TB realizando as ações corretivas de acordo com as sinalizações indicadas pelas targetas;

REFERÊNCIAS:

Brasil. Manual de recomendações para o diagnóstico laboratorial de tuberculose e micobactérias não tuberculosas de interesse em saúde pública/ Ministério da Saúde. Brasília, 2022. Acesso em: 21/06/2022.

http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/68446/tuberculose_-_web.pdf?file=1&type=node&id=68446&force=1

Brasil. Protocolo de vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte / Ministério da Saúde. Brasília, 2017. Acesso em: 03/03/2021.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_vigilancia_obito_mencao_tuberculose.pdf

Brasil. Protocolo de vigilância da infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil / Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Acesso em 21/06/2022.

<file:///C:/Users/NDE/Downloads/Protocolo%20de%20vigil%C3%A2ncia%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20latente%20pelo%20Mycobacterium%20tuberculosis%20no%20Brasil.pdf>

Expediente:

Renata Nobrega

Secretária de Estado da Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Ivoneide Lucena

Gerente Operacional de Condições Crônicas e IST

Anna Stella Cysneiros Pachá

Coordenadora Estadual do Programa de Controle da Hanseníase e Chefe do NDCN

Rafaella Madruga F. Cavalcante

Técnica do NDCN responsável pelos Sistemas de Informação TB e hanseníase.

Kátia Maria Oliveira de Souza

Técnica do NDCN responsável pelos Sistemas de Informação TB e hanseníase.

Jaíza Karla de Almeida Neves

Fisioterapeuta e téc. em vigilância epidemiológica.

