

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE



II BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE

BELÉM – MARÇO – 2022

EQUIPE DE GESTÃO

Helder Zahluth Barbalho

GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ

Rômulo Rodovalho Gomes

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Sipriano Ferraz Santos Junior

SECRETÁRIO ADJUNTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Denilson José Silva Feitosa Júnior

DIRETOR DE VIGILANCIA EM SAÚDE

Rosicleia da Silva Sousa Ferreira

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISÍVEIS

Cleison Martins dos Santos

COORDENADOR ESTADUAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Adriana Leal Gomes da Silva

Ana Karine Ribeiro Ximenes

Cleison Martins dos Santos

Erik Deutscher Martins Pinho

Boletim epidemiológico da tuberculose 2022

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), por meio da Coordenação Estadual de Tuberculose/Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis/Diretoria de Vigilância em Saúde - CETB/DCDT/DVS apresenta o Boletim Epidemiológico da Tuberculose de 2022 que descreve os principais indicadores epidemiológicos e operacionais da Tuberculose no Estado, considerando os objetivos do Desenvolvimento Sustentável e o Plano Estadual para Eliminar a Tuberculose como Problema de Saúde Pública.

As análises referentes ao período de 2016 a 2021 foram feitas por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB).

Características Gerais da Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Os pulmões são os órgãos mais afetados, mas a TB pode acometer os rins, a pele, os ossos, os gânglios e vários outros órgãos e tecidos. A transmissão ocorre por via aérea a partir da inalação de aerossóis, contendo os bacilos, que são expelidos pela tosse, espirro ou fala de doentes com tuberculose pulmonar ou laríngea. Sabe-se que o bacilo pode permanecer no ambiente por um período de até oito horas, ainda mais quando o domicílio não é ventilado e arejado. Somente as pessoas com a forma ativa da doença e bacilíferas são capazes de transmitir a doença.

Cenário da Tuberculose no Mundo e no Brasil

Em 2015, a tuberculose ultrapassou a infecção pelo HIV e se tornou a principal causa de morte por doenças infecciosas no mundo. Em 2020, os serviços de tuberculose, entre muitos outros, foram afetados pela pandemia de COVID-19, com menos pessoas sendo diagnosticadas e tratadas ou recebendo tratamento preventivo em comparação com 2019. O impacto dessa situação foi particularmente grave, culminando no óbito de 1,5 milhão de pessoas (incluindo 214 mil entre pessoas que vivem com HIV) por tuberculose em 2020. Com a COVID a TB passou a ser a segunda causa de óbito por um único agente infeccioso no mundo

O Brasil, em 2021, registrou 68.271 casos novos de TB, com um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes. Em 2020, foram notificados 4,543 mil óbitos pela doença, com um coeficiente de mortalidade de 2,1 óbitos por 100 mil habitantes. No contexto da pandemia, também se observou redução nos indicadores epidemiológicos, como por exemplo, o total de notificações de tuberculose em relação ao ano anterior.

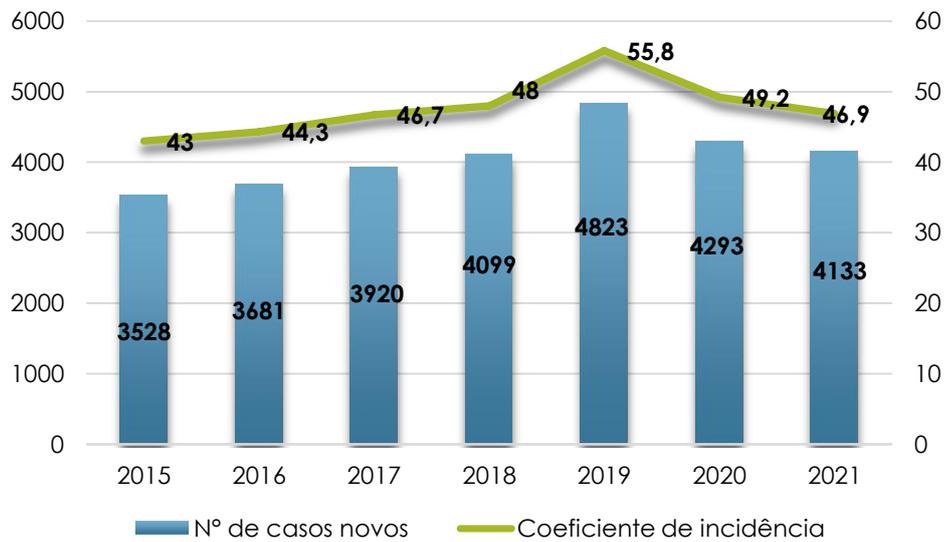
O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública propõe metas a serem alcançadas como: redução de 90% do coeficiente de incidência da TB e de 95% no número de mortes pela doença no país até 2035, em comparação com os dados de 2015. Entre as principais estratégias para alcançar esses objetivos estão o diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, quebrando a cadeia de transmissão da doença, assim como o tratamento da infecção latente como medida de prevenção de novos casos de tuberculose ativa.

O Pará implementa o Plano Estadual para eliminar a tuberculose como problema de saúde pública, em consonância com o Plano Nacional. Constitui um documento norteador das estratégias de enfrentamento da doença. Apresenta a visão de um estado livre da TB e reconhece os compromissos estabelecidos no panorama nacional e global.

Este Boletim apresenta os principais indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose no estado do Pará. Conhecer os indicadores epidemiológicos da tuberculose é de fundamental importância para planejar ações que visem o controle da doença, proporcionando ainda, identificar necessidades e situações que impõem desafios ao manejo da doença, principalmente diante do cenário atual no Brasil e no mundo.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E OPERACIONAL DA TUBERCULOSE NO PARÁ

Gráfico 1 - Número de casos novos e coeficiente de incidência da tuberculose - Pará, 2015 a 2021*.

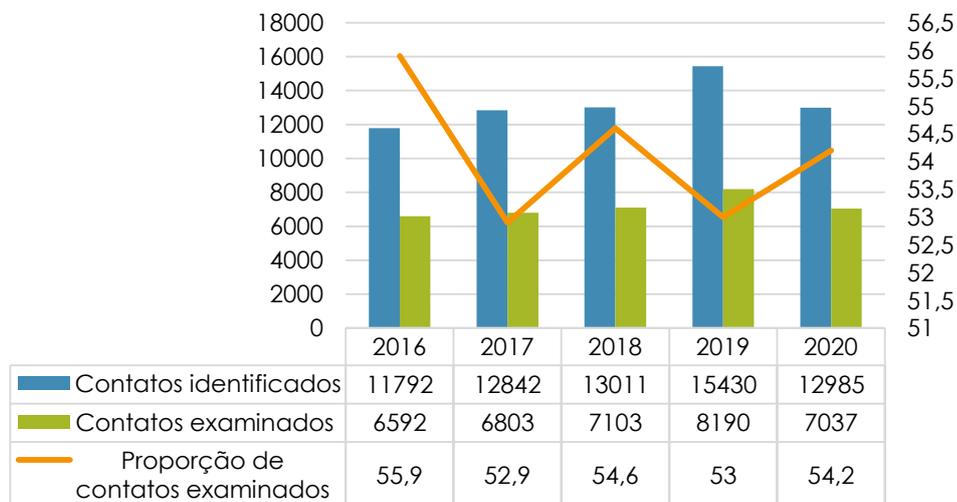


Fonte: SINAN/DVS/SESPA.

*Dados atualizados em janeiro/2022 e sujeitos à revisão.

Embora se possa observar uma tendência ao aumento dos casos de tuberculose entre os anos de 2015 a 2019, o que se vê em 2020 e 2021 é uma queda da incidência. Acredita-se que esta realidade esteja associada às dificuldades em prestar assistência e o acesso aos serviços essenciais de tuberculose no contexto da pandemia da covid 19, dificultando novos diagnósticos e gerando subnotificações.

Gráfico 2 – Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose – Pará, 2016 a 2021*.



Fonte: SINAN/DVS/SESPA.

* Dados atualizados em janeiro/2022 e sujeitos à revisão.

Na busca pela redução do número de casos e controle da tuberculose no estado, uma atividade de extrema importância é a avaliação dos contatos dos pacientes com tuberculose. Isso permite o diagnóstico oportuno de casos novos e início do tratamento, diminuindo assim o número de pacientes bacilíferos e com isso quebrando a cadeia de transmissibilidade.

No gráfico acima pode-se observar que a proporção de contatos examinados entre os casos de tuberculose, mantém uma média em torno de 54% nos últimos 5 anos. No entanto em termos absolutos, observa-se um aumento entre os anos de 2016 e 2019, apresentando queda no ano de 2020. Atribui-se essa realidade a situação da pandemia da covid 19, que limitou o pleno desenvolvimento das atividades dos serviços de saúde.

Gráfico 3 – Número de óbitos por tuberculose e coeficiente de mortalidade – Pará, 2016 a 2021*.



Fonte: SIM/DVS/SESPA.

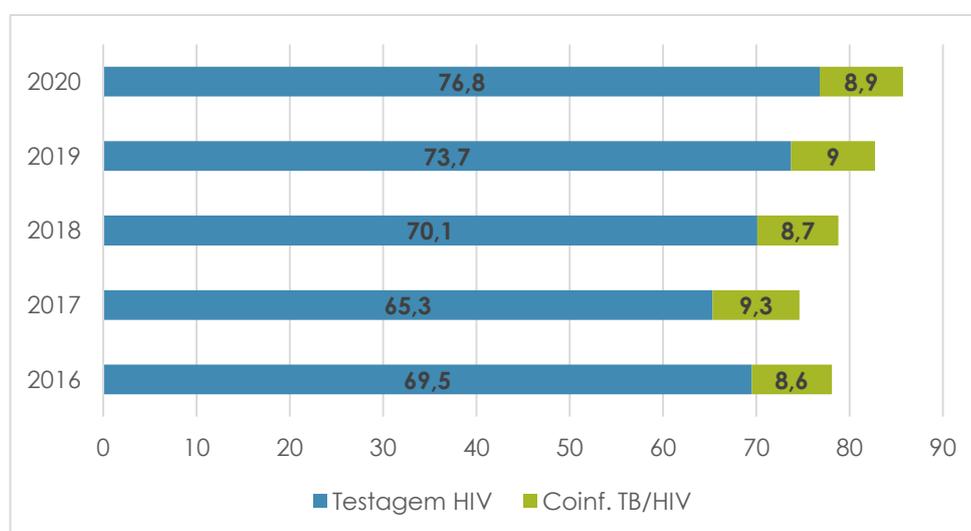
*Dados atualizados em janeiro/2022 e sujeitos à revisão.

A tuberculose é uma doença de evolução crônica, tratamento longo, mas curável. No Brasil, dados do último boletim nacional da tuberculose, publicado pelo ministério da saúde no ano de 2021, mostrou um coeficiente de mortalidade por tuberculose em torno de 2,2 casos para cada 100.000 habitantes. O estado do Pará, entre 2019 e 2020, vem mantendo uma média de 2,9 casos para cada 100.000 habitantes, ou seja, acima da média nacional. Em 2021, pode-se observar uma discreta queda nessa taxa, porém são dados que ainda estão sob análise inclusive da vigilância do óbito em tuberculose, podendo sofrer alterações.

O novo Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de Saúde tem entre suas metas a redução para uma (1) morte por 100.000 mil habitantes até o ano de 2035. Para isso é necessário o fortalecimento e manutenção do diagnóstico, além de garantir o acesso e adesão desses pacientes ao tratamento entre as principais estratégias para a redução desses números.

COINFEÇÃO TB/HIV

Gráfico 4 – Proporção de testagem HIV realizada e coinfeção em casos novos de tuberculose - Pará, 2016 a 2020.

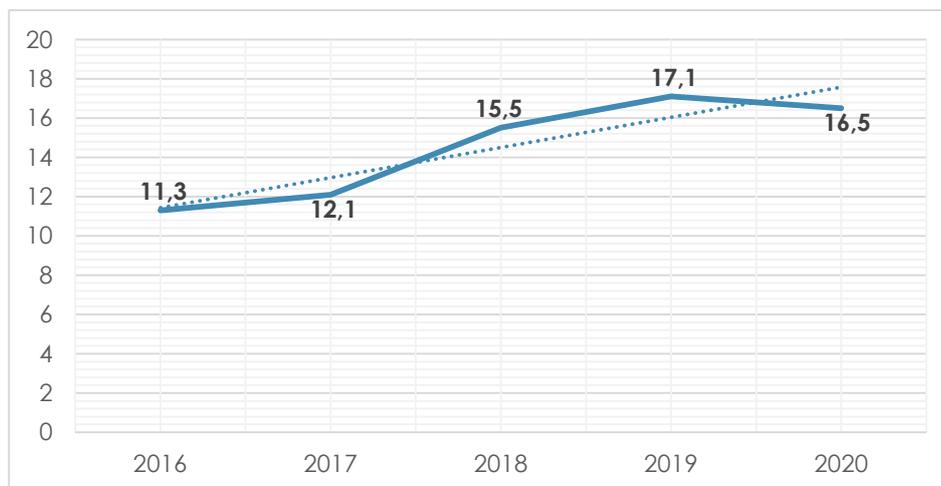


Fonte: SINAN/DVS/SESPA. Dados atualizados em janeiro/2022 e sujeitos à revisão.

A tuberculose é a doença infecciosa mais frequente nas pessoas vivendo com HIV e tem grande impacto na qualidade de vida e na mortalidade dessa população. A coinfeção TB-HIV é a principal causa de morte em pacientes com Aids. Por isso, o Ministério da Saúde recomenda que, em todas as oportunidades de atendimento às pessoas vivendo com HIV, seja feita a investigação para tuberculose. Da mesma forma a todas as pessoas (100%) diagnosticadas com tuberculose deve ser ofertadas o teste para o HIV.

No Brasil, nos últimos 10 anos, houve um crescimento importante no número de testagem para o HIV entre os pacientes de TB, com uma discreta queda no ano de 2020. No Pará, conforme o gráfico acima, se nota um incremento significativo na testagem entre 2016 e 2020, mantendo uma média acima de 70% de todos os casos novos testados para HIV. Quanto ao número de co-infectados a média foi de 9,3%.

Gráfico 5 – Proporção de Co-infectados TB/HIV em tratamento com TARV- Pará, 2016 a 2020*.



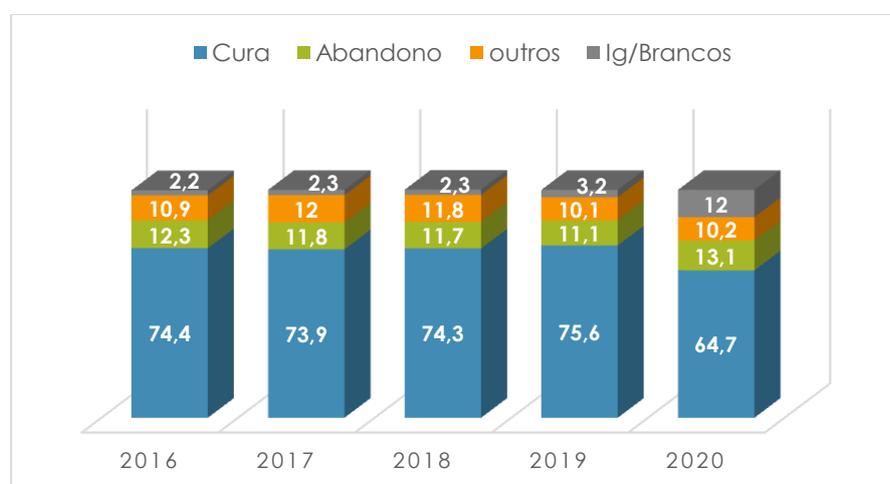
Fonte: SINAN/DVS/SESPA/DVS.

*Dados atualizados em janeiro/2022 e sujeitos à revisão.

A principal vantagem em se conhecer o status sorológico dos pacientes com tuberculose em relação ao HIV é poder começar assim que possível o tratamento com a terapia antirretroviral (TARV) e assim diminuir a morbimortalidade associada a essa doença e principalmente associada a coinfeção. Aqui é possível evidenciar uma tendência ao aumento do início da TARV nos pacientes co-infectados TB/HIV.

DESFECHOS DOS TRATAMENTOS DA TUBERCULOSE

Gráfico 6 – Desfecho dos tratamentos da tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial - Pará, 2016 a 2020*.



Fonte: SINAN/DVS/SESPA/.

*Dados atualizados em janeiro/2022 e sujeitos à revisão.

No Pará, entre 2016 e 2019, o percentual de cura da tuberculose pulmonar confirmada por critérios laboratoriais foi em média 74,5%. Em 2019, apresentou seu melhor percentual (75,6%), ficando acima da média nacional para o mesmo ano (70,1%). Quanto ao abandono, a média é de 11,7%, também semelhante aos dados nacionais, porém ainda muito acima do 5% esperados.

Em 2020, observamos uma queda no percentual de cura, assim como um discreto aumento na taxa de abandono, contudo esses dados ainda estão sujeitos a alterações, uma vez que o número de ignorados/brancos ainda é significativo (12%), podendo refletir sobre os índices de cura e abandono. Assim, para avaliação epidemiológica da coorte, considerar 02 anos anteriores, no caso a base de 2019 como cenário atual da tuberculose no estado.

TUBERCULOSE NAS POPULAÇÕES ESPECIAIS

Tabela 1 – Número de casos novos de tuberculose nas populações vulneráveis. Pará 2016 a 2020*.

	2016	2017	2018	2019	2020
PPL¹	216	290	400	677	545
PSR²	33	42	48	46	60
Indígenas	62	75	58	97	61
Imigrantes	10	4	10	14	16
Prof. Saúde	40	49	62	59	69

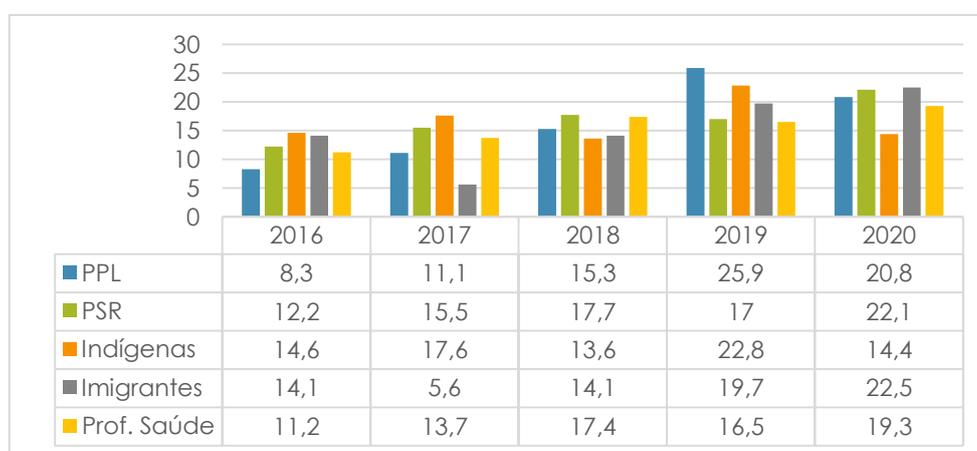
Fonte: SINAN/DVS/SESPA/.

* Dados atualizados em janeiro/2022 e sujeitos à revisão

¹PPL: População Privada de Liberdade;

²PSR: População Vivendo em Situação de Rua.

Gráfico 7 – Proporção de casos novos de tuberculose nas populações vulneráveis, Pará, 2016 a 2020*.



Fonte: SINAN/DVS/SESPA.

*Dados atualizados em janeiro/2022 e sujeitos à revisão

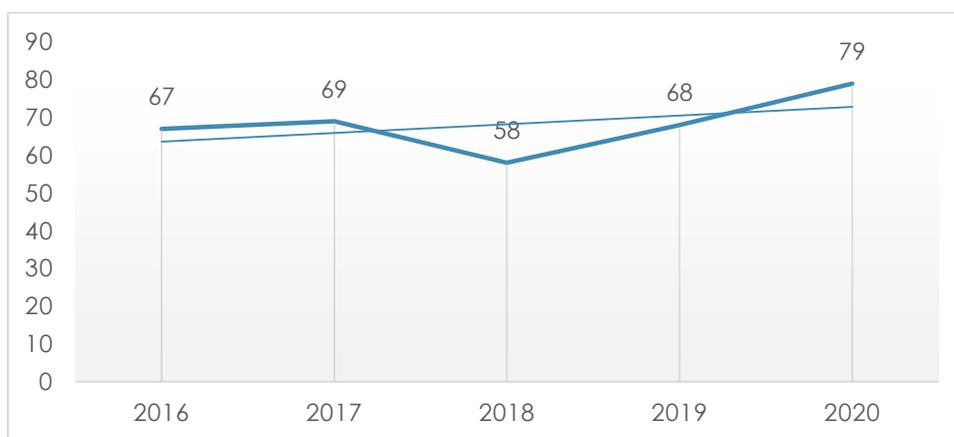
PPL: População Privada de Liberdade; PSR: População Vivendo em Situação de Rua.

Além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa e à exposição ao bacilo, o adoecimento por tuberculose, muitas vezes, está ligado às condições precárias de vida. No Brasil, as quatro populações mais vulneráveis são: as pessoas vivendo em situação de rua (PSR), a população privada de liberdade (PPL), os infectados pelo HIV e a população indígena. Podemos ainda incluir neste grupo os profissionais de saúde, dada sua maior exposição a doença e os imigrantes, devido sua maior vulnerabilidade social, alguns inclusive de etnia indígena.

No estado do Pará, nos últimos 06 anos, registrou aumento significativo na proporção de casos novos de tuberculose entre as populações vulneráveis. É possível observar discreta queda do percentual de casos no ano de 2020, com exceção feita aos imigrantes e profissionais de saúde.

TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE

Gráfico 8 – Número de casos novos de Tuberculose Drogarresistente (TBDR) – Pará, 2016 a 2020*.

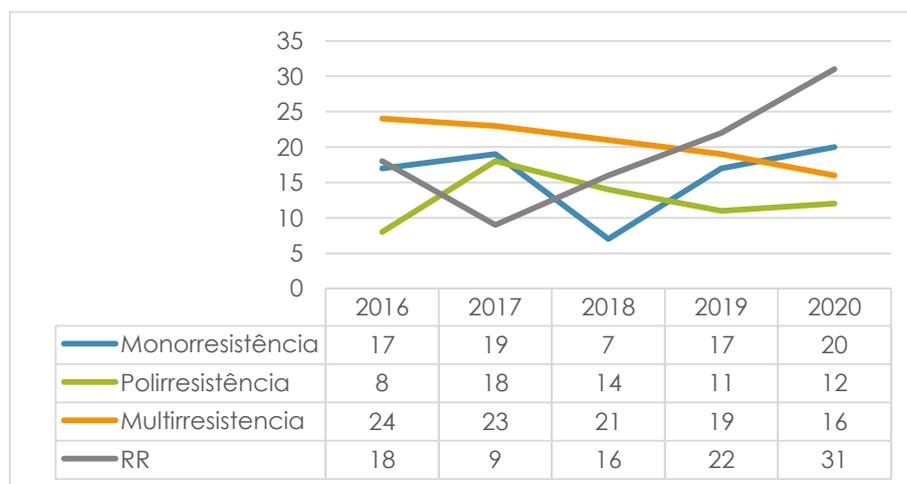


Fonte: SITE-TB/DVS/SESPA.

*Dados atualizados em março/2022 e sujeitos à revisão.

As principais causas para o surgimento da TBDR, para além da resistência primária, são os tratamentos inadequados, intermitentes ou interrompidos, que podem selecionar bacilos resistentes e consequentemente transmiti-los a outras pessoas. No estado, entre os anos de 2016 a 2020, evidenciou-se um aumento relativamente importante nos casos de TBDR.

Gráfico 9 – Padrão de resistência dos casos novos de Tuberculose Drogarresistente (TBDR) – Pará, 2016 a 2020.



Fonte: SITE-TB/DVS/SESPA.

Com relação ao perfil de resistência dos casos novos de TBDR no estado, verificamos uma tendência ao aumento dos casos de resistência a rifampicina (RR) e da monorresistência. Em contrapartida o que se observa ao longo desses 06 anos é uma queda no número de casos de poli e multirresistência. Acredita-se que esse aumento nos casos de RR esteja associado a incorporação e ampliação da realização do teste rápido molecular (TRM) na rede pública de saúde e a utilização de kits laboratoriais (GeneXpert) mais sensíveis.

Tabela 2 – Desfechos dos casos de TBDR. Pará 2016 a 2020*.

	%Cura	%Abandono	%Óbito	%Outros	%Sem informação
2016	65,7	19,4	9,0	3,0	0,0
2017	71,0	11,6	5,8	1,5	0,0
2018	77,6	15,5	5,2	0,0	0,0
2019	66,2	11,8	5,9	1,5	8,8
2020	27,9	12,7	3,8	5,1	41,8

Fonte: SITE-TB/DVS/SESPA.

*Dados atualizados em março/2022 e sujeitos à revisão.

Os casos de TBDR, dada sua complexidade, são realizados nas unidades de referência terciária do Estado, que atualmente dispõe de 01 unidade localizada na capital, Belém e uma outra unidade, situada em Santarém, no oeste do Pará.

Com base nos dados da tabela acima, é possível observar uma queda no percentual de abandono de tratamento e que o percentual de cura se mantém em torno de 70% nos últimos anos. É possível atribuir a queda do percentual de cura de 2019 e 2020 a uma necessidade de atualização do sistema (SITE-TB), pois ainda há 8,8% de casos sem o devido desfecho em 2019 e 41,8% em 2020.

PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO PARÁ

- Vigilância epidemiológica: notificação, investigação, acompanhamento e encerramento dos casos no SINAN, investigação de contatos, monitoramento dos óbitos; vigilância em ambiente hospitalar; vigilância em populações mais vulneráveis (pessoas vivendo com HIV, privadas de liberdade, profissionais de saúde, pessoas em situação de rua, povos indígenas e contatos de TB resistente); vigilância da infecção latente pelo M. tuberculosis; medidas de prevenção e controle; vigilância dos casos de tratamentos especiais;
- Ampliar e fortalecer o diagnóstico e tratamento por meio de metas relacionadas à confirmação laboratorial, exames de contato, cura do tratamento, acesso e promoção à saúde e prevenção para populações vulneráveis;
- Publicações: boletins epidemiológicos, notas técnicas; apoio técnico à elaboração e execução de estratégias e planos regionais e municipais de enfrentamento da tuberculose;
- Educação em saúde: capacitações para profissionais de saúde por meio de treinamento em serviço, web palestras e reuniões virtuais;
- Visitas de monitoramento e avaliação aos programas municipais de controle da TB: as atividades têm por objetivo contribuir política e tecnicamente para a melhoria contínua das ações de controle da doença;
- Apoiar a realização de fóruns, comitês, ações de comunicação, mobilização e advocacy para ampliar a visibilidade da doença;

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA, Diretoria de Vigilância em Saúde, Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose - **Plano Estadual de Tuberculose 2021**.
- **Boletim Epidemiológico Especial – Tuberculose 2021**. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde - Número Especial / Mar. 2021. ISSN 9352-7864.

- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)** – 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)** – 2022.