

Informativo Epidemiológico



Ano 08 nº 2, fevereiro de 2021

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação epidemiológica da tuberculose no Distrito Federal, no período de 2011 a 2020

Apresentação

O presente informativo apresenta a análise descritiva dos indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose no Distrito Federal (DF), considerando o período de 2011 a 2021. Os dados analisados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e para o cálculo do coeficiente de incidência foram utilizados os dados da população disponibilizados pela Companhia de Planejamento do DF (Codeplan).

Introdução

A tuberculose é uma doença infecciosa, causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, com transmissão por via aérea. Pode ser prevenida e curada, no entanto, prevalece em condições de pobreza, contribuindo para a perpetuar a desigualdade social. Os sintomas clássicos são tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. A tuberculose pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas. A apresentação de tuberculose na forma pulmonar, além de ser a mais frequente, é também a mais relevante para a saúde

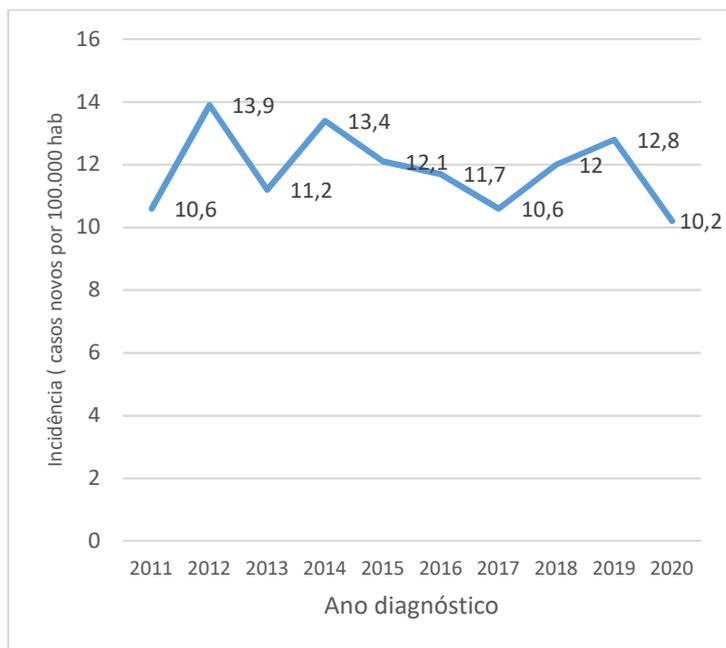
pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença.

As principais medidas de prevenção e controle da tuberculose são: detecção precoce dos casos suspeitos e tratamento adequado dos casos confirmados. Além disso, também são importantes a oferta da vacina BCG, que previne as formas mais graves da tuberculose em crianças, a implementação da identificação e do tratamento da infecção latente da tuberculose, além das medidas de controle de infecção por aerossóis em serviços de saúde.

Tuberculose no Distrito Federal

Em 2020, foram notificados no Distrito Federal **320 casos novos** de tuberculose com uma **incidência de 10,6 casos por 100 mil habitantes**. Na série histórica de 2011 a 2020, a maior incidência ocorreu em 2012, com 13,9 casos por 100 mil habitantes, seguida do ano de 2014, com 13,4 por 100 mil habitantes (Gráfico 1). No Brasil, em 2019 foram diagnosticados 73.864 casos novos com o coeficiente de incidência de 35,5 casos / 100 mil habitantes, enquanto que no DF, nesse mesmo ano, foi de 12,8 casos / 100 mil habitantes.

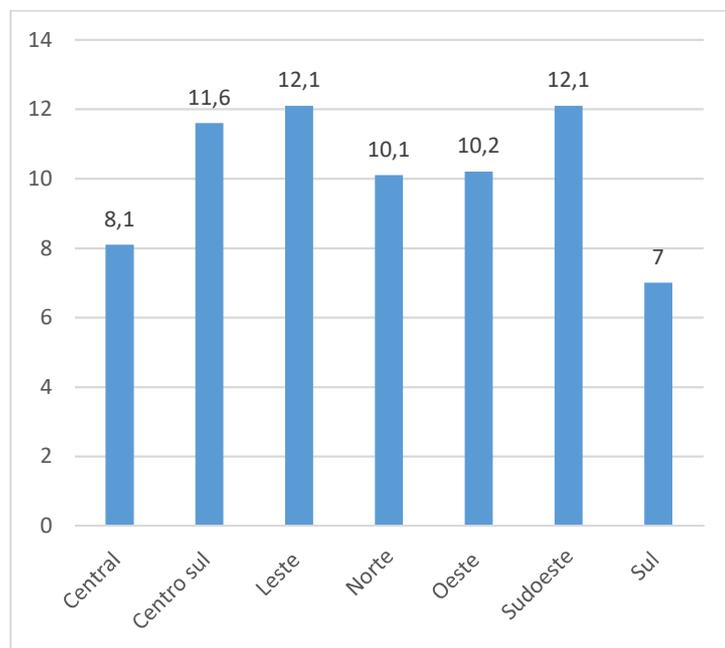
Gráfico 1. Coeficiente de incidência de tuberculose segundo ano diagnóstico. Distrito Federal, 2011 a 2020.



Fonte: SINAN NET.
 Dados atualizados em 26/02/2020. Sujeitos a alterações.

Quando a incidência nas regiões de saúde em 2020, ao analisar o gráfico 2, notá-se que as menores ocorreram na Região de Saúde Sul (Gama e Santa Maria) com 7%, Central (Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal, Lago Norte e Varjão do Torto) com 8,1 casos por 100 mil habitantes e em seguida a região Norte (Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal) com 10,1 e a Região oeste (Ceilândia e Brazlândia) com 10,2. AS regiões com maiores incidências são: Sudoeste (Águas Claras, Taguatinga, Recanto das Emas, Samambaia e Vicente Pires) Leste (Paranoá, Itapuã, Jardim Botânico e São Sebastião) ambas com incidência de 12,1 casos por 100 mil habitantes (Gráfico 2).

Gráfico 2. Coeficiente de incidência de tuberculose segundo região de saúde. Distrito Federal, 2020

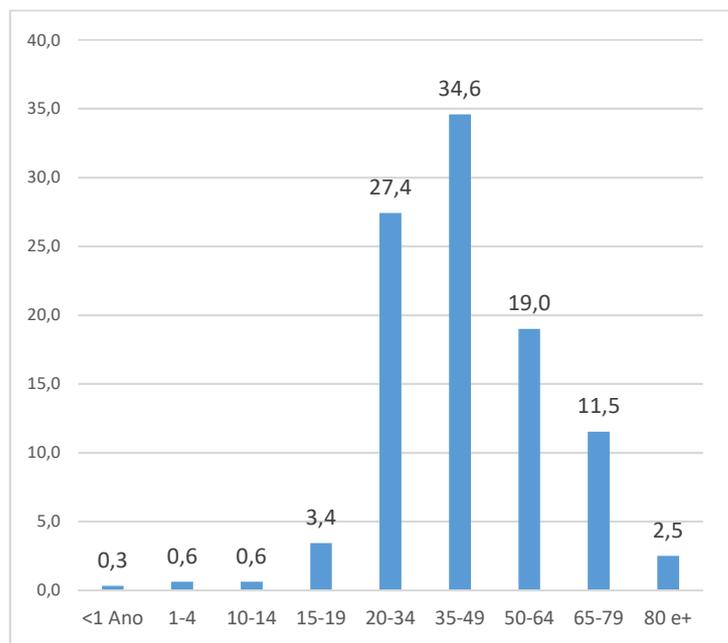


Fonte: SINAN NET.
 Dados atualizados em 26/02/2020. Sujeitos a alterações

No gráfico 3, em 2020, observa-se a distribuição dos casos de tuberculose segundo a faixa etária, ocorrendo a maior concentração de casos na faixa etária entre 20 a 34 anos (27,4%), seguida de 35 a 49, com 34,6%, ambas representando população jovem e em idade economicamente ativa.



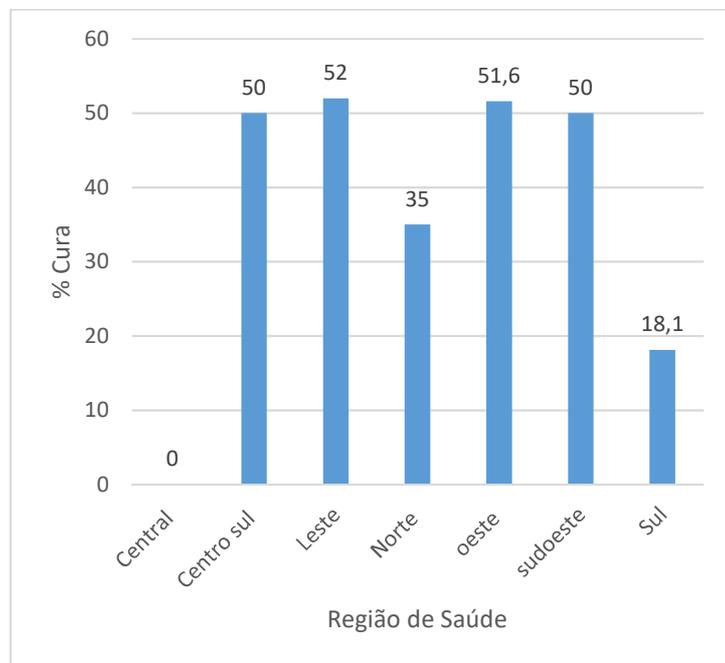
Gráfico 3. Distribuição da frequência dos casos novos diagnosticados tuberculose segundo faixa etária. Distrito Federal, 2020.



Fonte: SINAN NET.
 Dados atualizados em 26/02/2020. Sujeitos a alterações

Notá-se no gráfico 4 que em 2019 nenhuma região de saúde do DF alcançou a meta para a cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. A região Leste apresentou o maior percentual de cura, 52%, seguida da região Oeste com 51,6, Centro-Sul e Sudoeste com 50%. As demais regiões de saúde apresentaram variação de 18,1% (Sul) a 35% (Norte) e zero (Central). A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde preconizam uma meta de cura em pelo menos 85% dos casos de tuberculose pulmonar.

Gráfico 4. Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2019.



Fonte: SINAN NET.
 Dados atualizados em 01/03/2021. Sujeitos a alterações.

Considerando o período de 2011 a 2019, o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no DF apresentou significativa queda ao longo do tempo, chegando a 46,8% em 2019.

Importante considerar que a tuberculose é uma doença curável em aproximadamente 100% dos casos, desde que considerados os princípios básicos da terapia medicamentosa e a adequada operacionalização do tratamento. Nessa perspectiva, o abandono representa falhas nos serviços de saúde em dar continuidade ao tratamento da pessoa com tuberculose.

Quanto a situação de encerramento observou-se no gráfico 5 que no DF o percentual de abandono de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial variou de 4,8% em 2011 a 13,2% em 2014. Em 2019

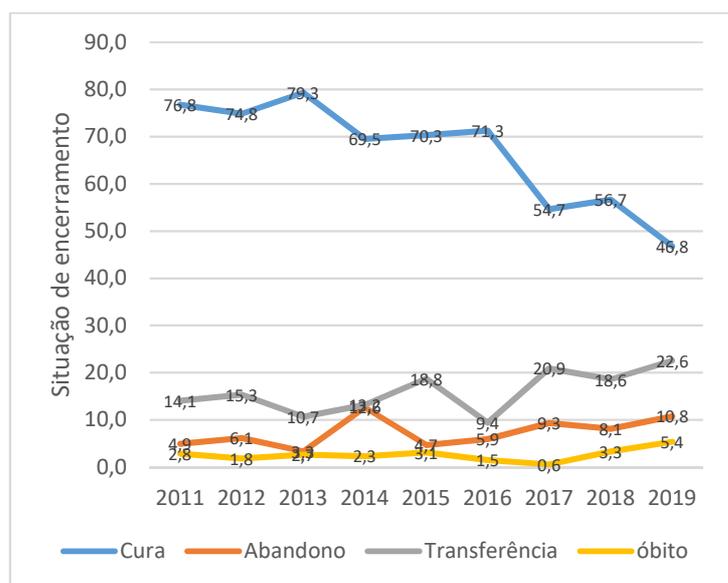


houve um acréscimo deste percentual para 10,8 % em relação a 2013, no entanto, ainda permanece acima do máximo aceitável pela Organização Mundial de Saúde - OMS, de 5%.

Outro indicador operacional analisado, no período de 2011 a 2019, refere-se ao percentual de transferências. Em relação as transferências, o gráfico 5 mostra aumento de no decorrer do tempo, alcançando 22,6% da situação de encerramento dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial em 2019. Esse indicador impacta diretamente no percentual de cura, pois são inversamente proporcionais, quanto maior percentual de transferências, menor a taxa de cura, que observamos um decréscimo acentuado nos anos de 2016 e de 2018.

Quanto ao coeficiente de mortalidade, observá-se um aumento expressivo nos últimos dois anos.

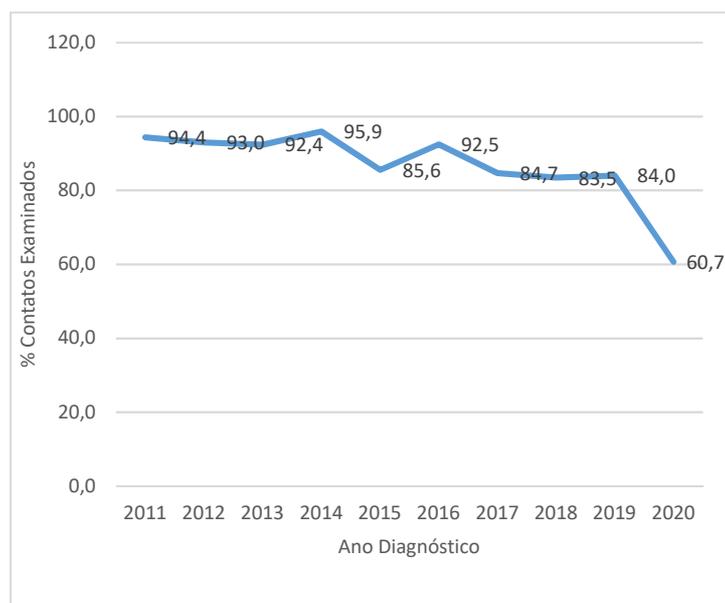
Gráfico 5. Distribuição da frequência da situação de encerramento dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial segundo ano diagnóstico. Distrito Federal, 2011 a 2019.



Fonte: SINAN NET.
Dados atualizados em 03/03/2021. Sujeitos a alterações.

O gráfico 6 mostra o percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período de 2011 a 2020. Nota-se diminuição progressiva do percentual de 2016 a 2019 com tendência a estabilidade, passando de 92,5%, em 2017, para 83,5,7% em 2019. Em 2020, o percentual de examinados foi de 60,7 %, todavia o Banco será encerrado no segundo semestre de 2021, sendo portanto, esperado que haja aumento a medida que os contatos forem examinados.

Gráfico 6: Percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Distrito Federal, 2011 a 2020.



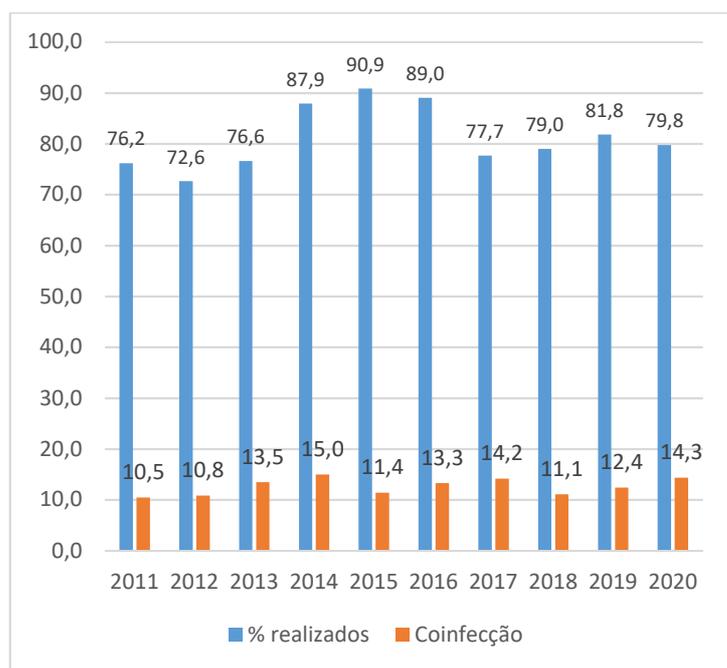
Fonte: SINAN NET.
Dados atualizados em 03/03/21. Sujeitos a alterações.

A realização da testagem de HIV em pessoas com tuberculose integra as recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do DF, visto que o diagnóstico precoce da coinfeção TB-HIV permite, diagnosticar e tratar precocemente e dessa forma , reduzir a morbimortalidade.



No Distrito Federal, o maior percentual de realização da testagem de HIV na série histórica de 2011-2020 foi de 90,9% em 2015 e o menor foi em 2012 com 72,6 %. O gráfico 7 mostra também que em 2014, 2017 e 2020 houve percentuais maiores de coinfeção, com 15%,14,2% e 14,3 % respectivamente.

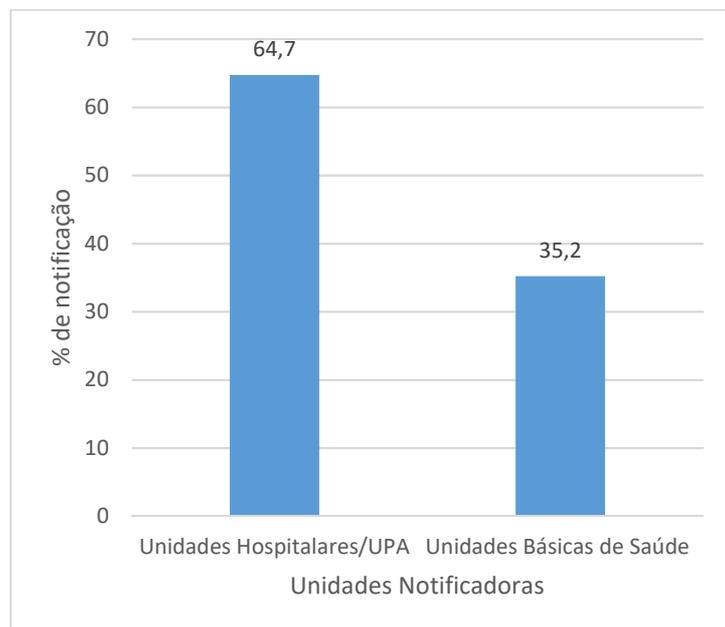
Gráfico 7: Percentual de casos novos de tuberculose, testados para HIV. Distrito Federal, 2011-2020.



Fonte: SINAN NET. Dados atualizados em 03/03/2021. Sujeitos a alterações

Quanto às notificações dos casos de tuberculose segundo as Unidades de atendimento no ano de 2020, o gráfico 8 mostra que 64,7 % dos casos foram notificados em serviços de nível secundário e terciário embora a Atenção Primária seja a principal porta de entrada do sistema de saúde.

Gráfico 8: Percentual de notificações de tuberculose segundo unidades notificadoras. Distrito Federal, 2020.

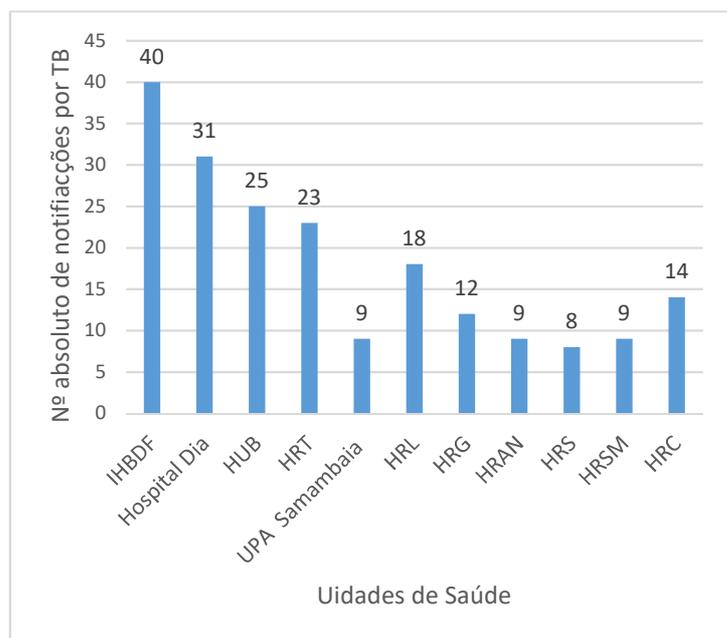


Fonte: SINAN NET. Dados atualizados em 03/03/2021. Sujeitos a alterações.

Entre as unidades que mais notificaram tuberculose no DF em 2020 encontra-se o Instituto Hospital de Base (IHBDF) e o Hospital Dia, referência para o tratamento para tuberculose multirresistente (TBMR), com 40 e 31 notificações, seguida do Hospital Universitário (HUB) e o Hospital Regional de Taguatinga (HRT), com 25 e 23 casos notificados (gráfico 9).



Gráfico 9: Unidades de saúde que mais realizam notificação de tuberculose no DF. Distrito Federal, 2020.



Fonte: SINAN NET.
 Dados atualizados em 03/03/2021. Sujeitos a alterações.

Considerações Finais

Recomendações às regiões de saúde

A tuberculose apesar de ser a doença que mais mata no mundo, é curável. Em face desta problemática, a Organização Mundial de Saúde - OMS aprovou a nova estratégia global, direcionada pela visão de um mundo livre da tuberculose até 2035.

O Brasil alinhado à política internacional, lançou o Plano pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública em 2017, tendo como meta menos de 10 casos por 100 mil habitantes e menos de 1 óbito por 100 mil habitantes até o ano de 2035.

Neste contexto, o Distrito Federal – DF integra-se ao esforço global e nacional pelo fim da tuberculose, por meio do seu Plano, com a definição de estratégias e ações prioritárias oferecendo assistência e tratamento em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária, Secundária e Terciária.

As metas e estratégias do Plano ratificam o compromisso da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - SES-DF com o Ministério da Saúde - MS e Organização Mundial de Saúde - OMS, e integram os seguintes pilares estruturais: Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose, políticas arrojadas e sistema de apoio e intensificação da pesquisa e inovação.

O Plano foi submetido à consulta pública, e a apreciação do colegiado de gestão da SES/DF e do Conselho de Saúde, sendo aprovado em ambos legitimando assim as ações que serão executadas em conjunto com as regiões de saúde.

1. Implementação da rotina de transferência dos casos de tuberculose, utilizando o protocolo de Transferência do Ministério da Saúde, que ressalta a comunicação prévia da unidade de origem com a de destino e utilização de formulário de transferência;
2. Realização da busca de sintomáticos respiratórios e investigação clínica, laboratorial e epidemiológica para o diagnóstico precoce da tuberculose;
3. Preenchimento mensal de relatório do sintomático respiratório e encaminhamento a GVDT/DIVEP/SVS;



4. Fortalecimento do papel da atenção primária, pela atuação das unidades básicas de saúde como porta de entrada para os sintomáticos respiratórios;
5. Orientação às Unidades básicas e hospitalares quanto a notificação de casos de tuberculose, apenas após a confirmação do diagnóstico;
6. Orientação às Unidades básicas e hospitalares quanto à necessidade de realização de exame laboratorial para o diagnóstico de tuberculose pulmonar;
7. Atualização periódica do SINAN- TB, evitando incompletudes e inconsistências nas fichas de notificação, investigação e acompanhamento dos casos de TB.
8. Ampliação da realização do exame de cultura.
9. Expansão e manutenção da Rede de Teste Rápido Molecular de tuberculose.
10. Fortalecimento das ações de controle da tuberculose nas populações mais vulneráveis.
11. Abordagem da doença na perspectiva dos determinantes sociais.
12. melhoria dos indicadores de desfecho do tratamento.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. rev. – Brasília: 2010.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valério Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Cássio Roberto Leonel Peterka

Elaboração :

Françoise Vieira Barbosa – Enfermeira – Equipe técnica Tuberculose da Gerência de vigilância epidemiológica das Doenças Transmissíveis – GVDT/DIVEP/SVS

Lindivânia Brandão Bispo - Enfermeira – Equipe técnica Tuberculose da Gerência de vigilância epidemiológica das Doenças Transmissíveis – GVDT/DIVEP/SVS

Revisão e colaboração:

Luciene Guedes – Gerente - Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis – GVDT

Endereço:

Edifício CEREST SEPS 712/912.

Bloco D, Asa Sul, Brasília, DF, CEP 70. 390-125

Telefones: 2017-1056 /ramal 8254

E-mail: gedcatdf@gmail.com

