



INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

Ano 07 nº 07, março de 2019.



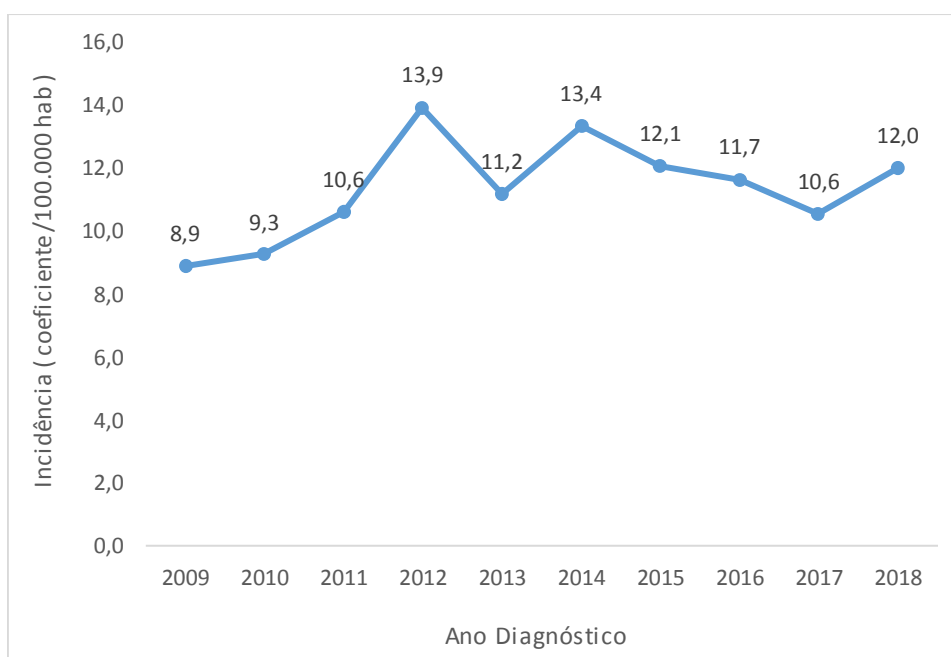
Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde do Distrito Federal

TUBERCULOSE

O presente informativo apresenta a análise descritiva dos indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose no Distrito Federal (DF), considerando o período de 2009 a 2018. 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 do Distrito Federal disponibilizados pela Gerência de Informações e Análise de Situação em Saúde, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Em 2018, foram notificados no Distrito Federal **374 casos novos** de tuberculose e nesse mesmo ano, observa-se uma **incidência de 12 casos por 100 mil habitantes**. Na série histórica de 2009 a 2018, 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). O Brasil registrou em 2017 coeficiente de incidência quase três vezes maior que o DF, no mesmo período, com 33,5 casos por 100 mil habitantes¹.

Gráfico 1. Coeficiente de incidência de tuberculose segundo ano diagnóstico. Distrito Federal, 2009 a 2018.

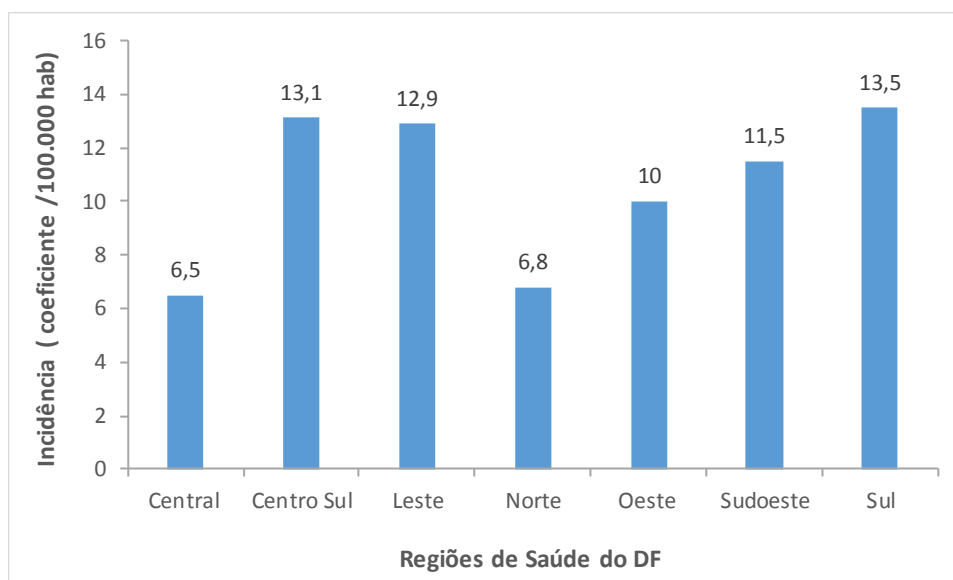


Fonte: SINAN NET.

Dados atualizados em 18/02/2019. Sujeitos a alterações.

Em 2017, dentre as regiões de saúde, as menores incidências ocorreram na Central (Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal, Lago Norte e Varjão do Torto) com 6,5 casos por 100 mil habitantes e na Norte (Sobradinho, Planaltina e Fercal) com 6,8 casos por 100 mil habitantes (Gráfico 2).

Gráfico 2. Coeficiente de incidência de tuberculose segundo região de saúde. Distrito Federal, 2018.

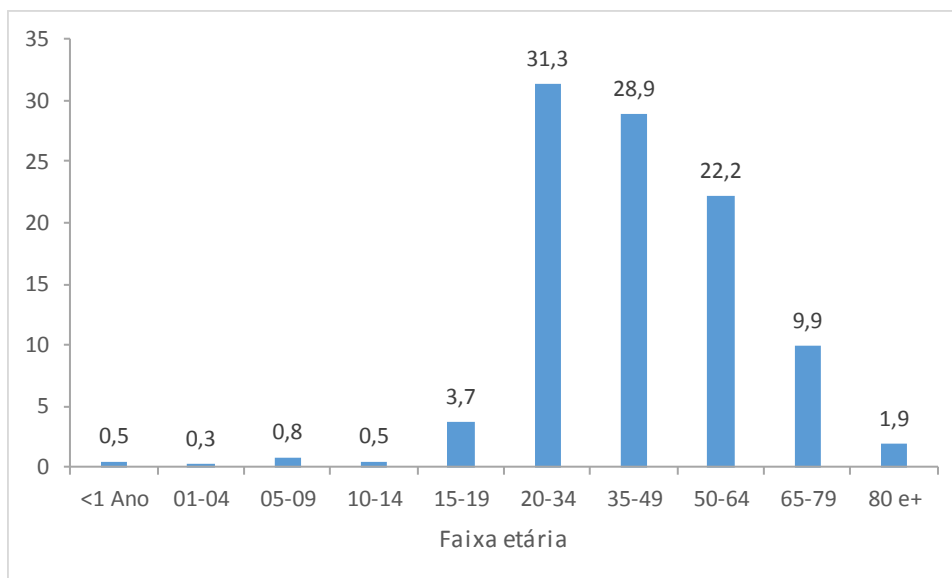


Fonte: SINAN NET.

Dados atualizados em 18/02/2019. Sujeitos a alterações.

No gráfico 3, em 2018, 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 (31,3 %), seguida de 35 a 49, com 28,9%, ambas representando população jovem e em idade economicamente ativa.

Gráfico 3. Distribuição de frequência dos casos novos diagnosticados tuberculose segundo faixa etária. Distrito Federal, 2018.



Fonte: SINAN NET.
Dados atualizados em 07/03/2019. Sujeitos a alterações.

De acordo com a tabela 1, o período de 2009 a 2018 evidencia um maior número de adoecimento em homens, com uma média de 66,3 %.

Tabela 1. Distribuição de frequência dos casos novos diagnosticados tuberculose segundo sexo e ano. Distrito Federal, 2009 a 2018.

Ano Diagnóstico	Masculino		Feminino		Total
	n	%	n	%	
2009	152	65,5	80	34,5	232
2010	162	68,4	75	31,6	237
2011	180	65,0	97	35,0	277
2012	238	64,5	131	35,5	369
2013	215	68,9	97	31,1	312
2014	240	63,0	141	37,0	381
2015	237	67,3	115	32,7	352
2016	235	67,7	112	32,3	347
2017	213	66,4	108	33,6	321
2018	248	66,3	126	33,7	374

Fonte: SINAN NET.
Dados atualizados em 18/02/2019. Sujeitos a alterações.

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) faz parte da estratégia de adesão ao tratamento da tuberculose, o qual contribui na redução dos casos de abandono, aumento do percentual de cura e interrupção da cadeia de transmissão da doença. No TDO, o profissional capacitado supervisiona a tomada do medicamento pelo doente, do início ao final do tratamento. Para fins operacionais, ao final do tratamento, considera-se supervisionada, a observação de no mínimo 24 tomadas do medicamento na fase de ataque e 48 doses na fase de manutenção².

No Distrito Federal, o percentual de casos novos de tuberculose pulmonar que realizaram o TDO em 2017 foi de 44,5%. As regiões de saúde que apresentaram os maiores percentuais de realização dessa estratégia foram: Oeste (60,5%) e Norte (54,3%). Por outro lado, a Região Centro-Sul e Sudoeste apresentaram os menores percentuais, dentre os casos novos diagnosticados no mesmo ano, 35,5% e 36,9%, respectivamente (Tabela 2). Importante ressaltar a recomendação do Ministério da Saúde acerca da realização de TDO em 100% dos casos de tuberculose².

Entre os três óbitos por tuberculose (casos novos) que ocorreram no DF em 2017, dois eram residentes na Região Administrativa Paranoá (Região Leste) e o outro, morador de Águas Claras (Região Sudoeste). Nota-se que nenhum deles realizou tratamento diretamente observado.

Observa-se na tabela 2 que nenhuma região de saúde do DF alcançou a meta preconizada em 2017 para a cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial, estando a Região Central com o maior percentual – 70%, seguida da Região Norte, com 65%. As demais regiões de saúde apresentaram variação de 14% (Sul) a 53% (Leste e Oeste). A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde preconizam uma meta de cura em pelo menos 85% dos casos de tuberculose pulmonar².

A ênfase para tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial pode ser explicada pelo fato de que esta forma além de ser a mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois, é responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença, uma vez que a pessoa que elimina bacilos é a principal fonte de infecção³.

Importante considerar também 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 tratamento³. Nessa perspectiva, o abandono representa falhas nos serviços de saúde em dar continuidade ao tratamento da pessoa com tuberculose.

Quanto ao abandono, as Regiões Central e Oeste apresentaram as maiores proporções, 20% e 16,7%, respectivamente. No DF, em 2017, houve 11% de abandono de tratamento entre os casos novos de TB pulmonar (Tabela 2). O percentual de abandono de 5% corresponde ao máximo aceitável pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde².

Outro indicador operacional analisado refere-se ao percentual de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, onde o DF alcançou 79% em 2017, apresentando as Regiões Leste (55%) e Centro-Sul (57%) as menores proporções, e as Regiões Sul (94%) e Central (93%) as maiores proporções (tabela 2).

Tabela 2. Indicadores operacionais do controle da tuberculose nas regiões de saúde. Distrito Federal, 2017.

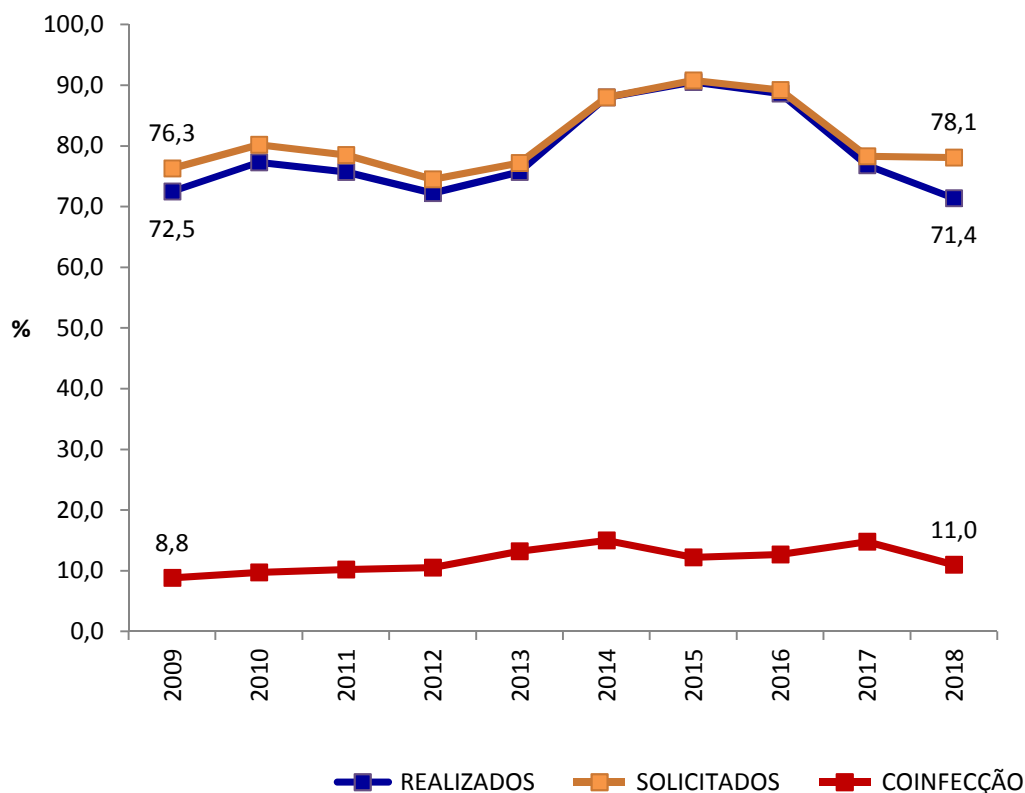
Região de Saúde	Indicadores operacionais			
	Casos novos de TB pulmonar que realizaram TDO (%)	Cura entre os casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial (%)	Abandono de tratamento entre os casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial (%)	Contatos examinados entre os casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial (%)
Central	50,0	70,0	20,0	93,0
Centro-sul	35,5	27,0	9,1	57,0
Leste	47,4	53,0	0,0	55,0
Norte	54,3	65,0	5,0	98,0
Oeste	60,5	53,0	16,7	84,0
Sudoeste	36,9	40,0	12,5	84,0
Sul	50,0	14,0	0,0	94,0
DF	44,5	45,0	11,0	79,0

Fonte: SINAN NET.

Dados atualizados em 08/02/2019. Sujeitos a alterações.

O gráfico 4 mostra o declínio no percentual de realização do exame anti-HIV, passando de 88,6% em 2016 para 71,4% em 2018. Não há diferença considerável entre o percentual de solicitação e realização, no período de 2013 a 2017, visto que a ampliação da utilização de testes rápidos para HIV no DF, reduziu drasticamente o número de exames em andamento. No entanto, os dados de 2018 mostraram distanciamento entre o percentual de solicitação e realização, evidenciando demora na atualização dos dados pelos serviços de saúde. Apesar da diminuição da realização de exames anti-HIV de 2016 para 2017, a **coinfecção TB-HIV** apresentou aumento gradual na proporção, considerando o período de 2015 (12,2%) a 2017 (14,8%), seguida de uma redução de 3,8% em 2018. Ressalta-se que em 2017, o percentual de **coinfecção TB-HIV** no DF, de 14,8%, apresentou percentual superior ao registrado no país (9,2%)¹.

Gráfico 4. Percentual de casos novos de tuberculose segundo solicitação e realização de exames anti-HIV e coinfeção TB-HIV. Distrito Federal, 2009 a 2018.



Fonte: SINANNET.
Dados atualizados em 08/02/2019. Sujeitos a alterações.

Na tabela 3, observa-se a Região Central, em 2018, com maior realização de exames anti-HIV, 80,6%, e menor percentual de coinfeção TB-HIV (6,5%). Por outro lado, a Região Sul realizou apenas 65,9% de exames anti-HIV, tendo diagnosticado a coinfeção TB-HIV em 22% dos casos novos de tuberculose.

Tabela 3. Coinfecção TB-HIV, solicitação e realização de exames anti-HIV segundo região de saúde. Distrito Federal, 2018.

Região de Saúde	Exames anti-HIV					
	Solicitados		Realizados		Positivos	
	N	%	N	%	N	%
Central	27	87,1	25	80,6	02	6,5
Centro-Sul	31	70,5	29	65,9	05	11,4
Leste	21	75,0	19	67,9	03	10,7
Norte	21	80,8	17	65,4	02	7,7
Oeste	44	81,5	41	75,9	04	7,4
Sudoeste	72	76,6	64	68,1	09	9,6
Sul	29	70,7	27	65,9	09	22,0
DF	292	78,1	267	71,4	41	11,0

Fonte: SINAN NET.

Dados atualizados em 07/03/2019. Sujeitos a alterações.

Considerações finais

O Distrito Federal apresenta um dos menores coeficientes de incidência e mortalidade por tuberculose do país. Em contrapartida, os indicadores operacionais apontam fragilidades nos serviços de saúde, emergindo como desafio o alcance de melhores resultados no controle da doença, sobretudo quanto à proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

A necessidade em alcançar as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde culminou na decisão do DF em elaborar e implementar o Plano de Enfrentamento da Tuberculose, em consonância com o Plano Nacional, cujas metas e estratégias ratificam o compromisso da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal com a política nacional e global.

As metas do Plano Nacional até 2035 são: reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e diminuir o número de óbitos em menos de 1 por 100 mil habitantes.⁴

No DF, a implementação do Plano de Enfrentamento da Tuberculose exigirá que as regiões de saúde avancem para além do alcance das metas operacionais e desenvolvam, bem como monitorem as ações correspondentes aos pilares estruturais: prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose, políticas arrojadas e sistema de apoio e intensificação da pesquisa e inovação.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação do plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas.** Boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da saúde, v.49, n.11, 2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica.** Protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose – Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasília, 19 de março de 2019.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Elaine Faria Morelo - Subsecretária

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Delmason Soares Barbosa de Carvalho - Diretor

Elaboração:

Françoise Vieira Barbosa – Equipe de vigilância epidemiológica da tuberculose – **GVDT**

Lindivânia Bispo Brandão – Equipe de vigilância epidemiológica da tuberculose – **GVDT**

Revisão e colaboração:

Fabiano dos Anjos Pereira Martins - Gerente - Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis – **GVDT**

Ricardo Gadelha de Abreu - Assessor técnico - Diretoria de Vigilância Epidemiológica – **Divep**

Endereço:

Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha

SRPN – Asa Norte

Entrada Portão 5 – Nível A – salas 5 e 6

CEP: 70.070-701 - Brasília/DF

Telefones: 2017-1056 / 2017-1057 / 2017-1058 – ramais 8251 (sala 6) e 8256 (sala 5)

E-mail: gedcatdf@gmail.com