



TUBERCULOSE

A Organização Mundial de Saúde – OMS afirma que a tuberculose é um grave problema de saúde pública, atingindo milhões de pessoas a cada ano. As estimativas mundiais apontam que a doença, em 2015, alcançou 10.4 milhões de pessoas, sendo 90% adultos e 10% crianças. ¹

Para confrontar uma doença que se configura como emergência global, em 2014 foi aprovada na Assembleia Mundial de Saúde a Estratégia Global e Metas para prevenção, atenção e controle da tuberculose pós-2015. As metas para o cumprimento até o ano de 2035, partindo do ano de 2015 são: reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100.000 habitantes; e diminuir o número de óbitos por tuberculose em 95%. ²

Diante do panorama epidemiológico da tuberculose no mundo, o Ministério da Saúde, em 2016, inicia o processo de construção do Plano Nacional, visando o fim da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, composto por três pilares: prevenção e cuidado integrado centrados no paciente, políticas arrojadas e sistema de apoio e, intensificação da pesquisa e inovação.³ Com o objetivo de contribuir para o cumprimento das metas pactuadas no âmbito mundial, nacional e estadual, o presente boletim epidemiológico apresentará uma análise descritiva dos indicadores operacionais e epidemiológicos da tuberculose no Distrito Federal no período de 2006 a 2015. Para esta análise, os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e para o cálculo do coeficiente de incidência e de mortalidade foram utilizados os dados da população do Distrito Federal de 2006 a 2015 disponibilizados pela Gerência de Informações e Análise de Situação em Saúde- GIIASS da Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP da Subsecretaria de Vigilância à Saúde-SVS/Secretaria de Estado de Saúde- SES-DF.

Elaboração Técnica:

Francoise Vieira Barbosa- enfermeira– Área técnica de vigilância epidemiológica da tuberculose

Lindivânia Brandão Bispo- enfermeira– Área técnica de vigilância epidemiológica da tuberculose

Revisão Técnica:

Cristiane Resende Silva – Gerente - Gerência de Doenças Crônicas e Agravos Transmissíveis – GEDCAT

Maria Beatriz Ruy – Diretora - Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Marcus Vinícius Quito – Subsecretário - Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

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

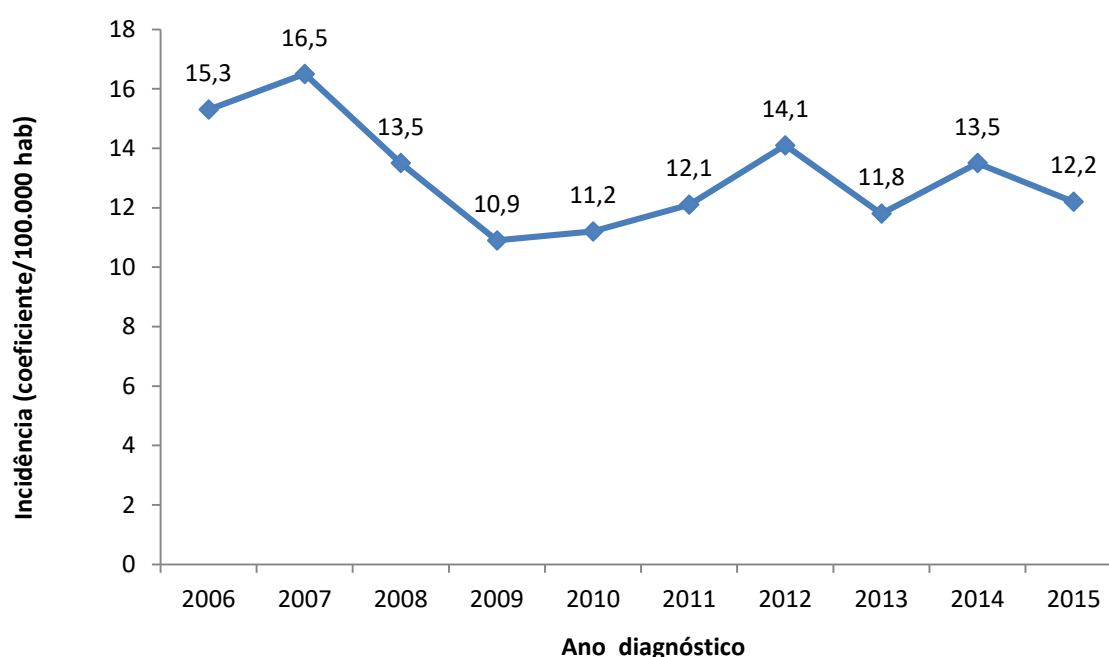
E-mail: gedcatsvs@saude.gov.br



1. Situação epidemiológica da tuberculose

O Brasil vem diminuindo o coeficiente de incidência de tuberculose na última década, passando de 38,7 casos por 100 mil habitantes em 2006 para 30,9/100 mil habitantes em 2015, apresentando média de 37,1 casos. O Distrito Federal - DF, conforme mostra a figura 1, no mesmo período, permaneceu com pouca variação do coeficiente de incidência, oscilando entre o mínimo de 10,9 e o máximo de 16,5, com média de 13,1 casos por 100 mil habitantes, representando um dos menores coeficientes de incidência de tuberculose do país.

Figura 1: Coeficiente de incidência de tuberculose segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2006 a 2015.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Base de dados gerada em dezembro de 2016.

A figura 2 mostra que a região Centro-Norte (Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte, Sudoeste/Octogonal e Varjão do Torto) apresentou em 2015 o menor coeficiente de incidência de tuberculose no DF, com 6,7 casos por 100 mil habitantes, seguida da região Centro-Sul (Candangolândia, Guará, Núcleo

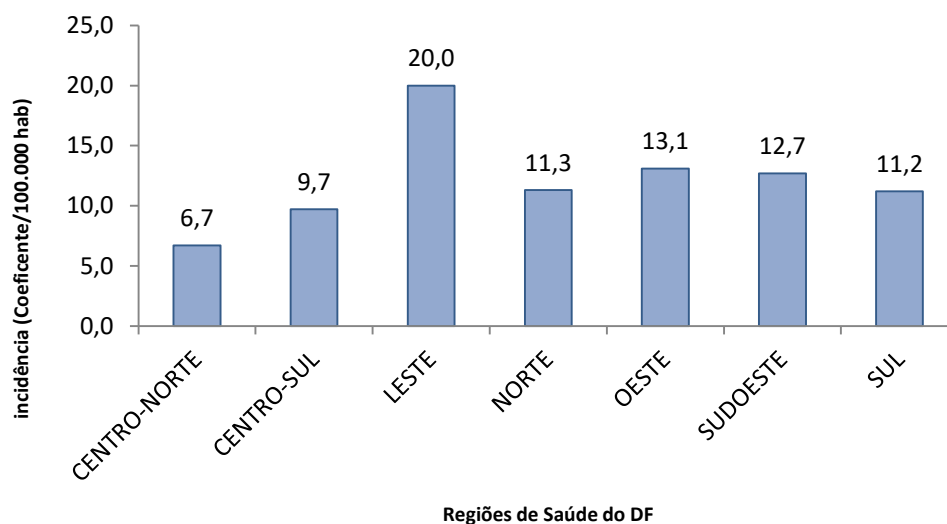


Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo I e II, Setor Complementar de Indústria e Abastecimento - SCIA-Estrutural e Setor de Indústria e Abastecimento- SIA), com 9,7 casos por 100 mil habitantes.

Conforme apresentado na figura 2 observa-se que o menor coeficiente de incidência da tuberculose do DF na região centro-norte vai ao encontro de que nesta região, os distritos de residência como: asa norte, cruzeiro, sudoeste e lago norte apresentaram os menores percentuais de famílias cadastradas em programas sociais de base nacional, com foco em famílias de baixa renda. Isso mostra que em um cenário socioeconômico mais favorável a chance de adoecer por tuberculose é menor.

Figura 2 – Coeficiente de incidência de tuberculose, segundo residência. DF, 2015.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Base de dados gerada em dezembro de 2016.

A tabela 1 mostra predomínio da tuberculose na faixa etária de 20 a 34 anos, seguida da idade de 35 a 49 anos, representando, na série histórica de 2006 a 2015, a média de 32,7% e 31%, respectivamente. Por outro lado, observa-se o menor percentual de casos de tuberculose (0,7%) em crianças menores de 1 ano de idade.

As tabelas 1 e 2 evidenciam maior acometimento pela tuberculose na população economicamente ativa, concentrando-se na faixa etária jovem e no sexo masculino.⁶ Dados semelhantes são encontrados no âmbito nacional, e explicados pelo comportamento adotado por uma parcela significativa dos adultos



jovens, como uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, tabagismo, horários irregulares para alimentação e maior exposição à aglomeração de pessoas, favorecendo a infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*.⁷

Tabela 1- Distribuição de frequência dos casos novos diagnosticados tuberculose segundo faixa etária e ano. DF, 2006 a 2015

Ano Diagnóstico	<1 Ano		01 - 04		05 - 09		10 - 14		15-19		20-34		35-49		50-64		65-79		80 e+		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2006	4	1,1	1	0,3	5	1,4	3	0,8	13	3,6	127	34,9	118	32,4	67	18,4	22	6,0	4	1,1	364
2007	2	0,5	2	0,5	6	1,5	3	0,7	10	2,5	125	31,1	127	31,6	72	17,9	41	10,2	14	3,5	402
2008	1	0,3	5	1,4	2	0,6	3	0,9	7	2,0	122	35,3	109	31,5	57	16,5	34	9,8	6	1,7	346
2009	2	0,7	2	0,7	2	0,7	6	2,1	9	3,2	77	27,1	95	33,5	52	18,3	35	12,3	4	1,4	284
2010	2	0,7	3	1,0	3	1,0	3	1,0	14	4,9	99	34,5	80	27,9	49	17,1	30	10,5	4	1,4	287
2011	4	1,3	5	1,6	1	0,3	5	1,6	7	2,2	112	35,4	95	30,1	55	17,4	26	8,2	6	1,9	316
2012	3	0,8	4	1,1	4	1,1	4	1,1	18	4,8	118	31,6	124	33,2	68	18,2	21	5,6	9	2,4	373
2013	2	0,6	3	0,9	3	0,9	2	0,6	8	2,4	109	33,2	92	28,0	68	20,7	29	8,8	12	3,7	328
2014	2	0,5	8	2,1	4	1,0	2	0,5	9	2,3	124	32,2	119	30,9	65	16,9	45	11,7	7	1,8	385
2015	3	0,8	3	0,8	0	0,0	7	2,0	9	2,5	113	31,8	110	31,0	74	20,8	33	9,3	3	0,8	355

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Base de dados gerada em dezembro de 2016

Tabela 2 - Distribuição de frequência dos casos novos diagnosticados tuberculose segundo sexo e ano. DF, 2006 a 2015

Ano Diagnóstico	Masculino		Feminino		Total
	n	%	n	%	
2006	219	60,2	145	39,8	364
2007	257	63,9	145	36,1	402
2008	217	62,7	129	37,3	346
2009	173	60,9	111	39,1	284
2010	192	66,9	95	33,1	287
2011	199	63,0	117	37,0	316
2012	242	64,9	131	35,1	373
2013	229	69,8	99	30,2	328
2014	243	63,1	142	36,9	385
2015	238	67,0	117	33,0	355

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Base de dados gerada em dezembro de 2016

De acordo com a tabela 3, em 2015, as regiões de saúde leste e oeste apresentaram os maiores coeficientes de incidência de tuberculose no Distrito Federal, respectivamente, 20,0 e 13,1 casos por 100.000 habitantes, no entanto as mesmas regiões não apresentaram nenhum óbito por tuberculose.



Importante considerar que o Complexo Penitenciário da Papuda, localizado em São Sebastião, distrito de saúde da região leste, caracteriza-se, enquanto população privada de liberdade, pelo maior risco de infecção, adoecimento e transmissão da tuberculose.

O Setor de Indústria e Abastecimento - SIA, pertencente à região Centro-Sul, apresentou um coeficiente de incidência outlier, valor discrepante ao encontrado nos outros distritos de residência do DF, correspondendo a 72,6 casos por 100.000 habitantes.

Em relação a cura da doença, a região leste apresentou a menor proporção de cura de casos novos, 60,9%; seguida da região sudoeste, com 70,7%, ambas abaixo da meta pactuada pelo Ministério da Saúde, de 85% de cura. Quanto ao abandono, as regiões norte e centro-sul apresentaram as maiores proporções, 7,1% e 6,8%, respectivamente, acima do máximo aceitável como meta pactuada, 5%. Outro indicador operacional avaliado pelo Ministério da Saúde refere-se ao percentual de contatos examinados, onde o DF alcançou 85,8% em 2015, embora as regiões Centro-Norte (78,8%), Sudoeste (73,1%) e Sul (72,4%) não tenham atingido esse percentual (tabela 3).



Tabela 3 - Indicadores operacionais e epidemiológicos do controle dos casos novos de tuberculose, por região administrativa. DF, 2015

Distrito de Residência	Coefficiente de incidência	Coefficiente de mortalidade	Cura de casos novos (%)	Abandono (%)	Contatos examinados (%)
CENTRO-NORTE	6,7	0,0	83,3	0,0	78,8
Asa Norte	9,3	0,0	76,9	0,0	58,8
Cruzeiro	7,5	0,0	100,0	0,0	100,0
Lago Norte	5,3	0,0	100,0	0,0	100,0
Sudoeste/Oct	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Varjão do Torto	9,6	0,0	0,0	0,0	100,0
CENTRO-SUL	9,7	0,0	74,4	6,8	97,3
Asa Sul	5,0	0,0	80,0	0,0	100,0
Candangolândia	11,1	0,0	50,0	0,0	100,0
Guará	10,6	0,8	61,5	15,4	94,4
Lago Sul	14,4	0,0	80,0	0,0	100,0
Núcleo Bandeirante	7,1	0,0	100,0	0,0	100,0
Park Way	4,5	0,0	100,0	0,0	100,0
Riacho Fundo I	9,8	2,5	50,0	0,0	100,0
Riacho Fundo II	5,0	0,0	100,0	0,0	100,0
SCIA (Estrutural)	20,9	0,0	85,7	14,3	93,9
SIA	72,6	0,0	100,0	0,0	100,0
LESTE	20,0	0,0	60,9	2,7	97,8
Itapoã	14,0	0,0	85,7	0,0	100
Jardim Botânico	13,2	0,0	66,7	33,3	100
Paranoá	14,5	0,0	66,7	0,0	90,3
São Sebastião	28,4	1,1	51,9	0,0	99,0
NORTE	11,3	0,0	73,8	7,1	87,5
Fercal	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Planaltina	10,9	0,5	76,2	14,3	82,4
Sobradinho	16,0	0,0	71,4	0,0	100
Sobradinho II	8,5	0,0	71,4	0,0	100
OESTE	13,1	0,0	80,9	4,4	95,6
Brazlândia	18,5	0,0	58,3	16,7	81,3
Ceilândia	12,3	0,0	85,7	1,8	98,7
SUDOESTE	12,7	0,0	70,7	5,1	73,1
Águas Claras	9,5	0,0	81,8	9,1	71,4
Recanto das Emas	12,9	0,0	61,1	0,0	84,6
Samambaia	21,0	0,4	72,3	4,3	68,8
Taguatinga	9,4	0,0	68,2	9,1	75,3
Vicente Pires	1,5	0,0	100,0	0,0	100
SUL	11,2	0,0	71,9	0,0	72,4
Gama	8,5	0,0	69,2	0,0	81,4
Santa Maria	14,3	0,8	73,7	0,0	68,6
DF	12,2	0,2	73,0	4,2	85,8

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Base de dados gerada em dezembro de 2016.

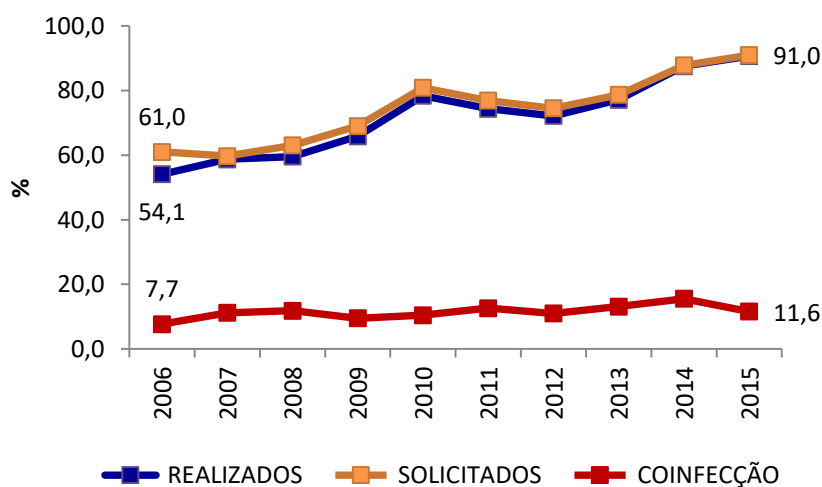


2. Situação epidemiológica da Coinfecção Tuberculose-HIV

As estimativas mundiais de 2015 apontam que de 10.4 milhões de pessoas com tuberculose, 1.2 milhões apresentaram HIV positivo.¹ Este cenário retrata a maior propensão das pessoas vivendo com HIV/AIDS de adoecerem por tuberculose, com o risco de infecção pela TB 29 vezes maior do que a população geral.⁸

No Brasil, em 2015, conforme o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, dos casos novos de TB notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 9,7% apresentavam TB e HIV positivo². No mesmo período, o Distrito Federal, apresentou 11,5% de casos de coinfecção TB-HIV, como demonstrado na Tabela 4, correspondendo a 1,8% acima da média nacional. Como estratégia operacional para diminuir a carga de HIV em pessoas com tuberculose, o Ministério da Saúde recomenda a testagem para HIV em todos os casos de TB.⁹ No entanto, no Brasil apenas 68,9% foram submetidos à testagem em 2015.² No Distrito Federal, de 2006 a 2015, nota-se melhoria do acesso à testagem de HIV dentre os usuários diagnosticados com TB, conforme figura 3. No primeiro quinquênio, de 2006 a 2010, uma média de 63,3% dos casos de tuberculose realizou testagem para HIV, já no segundo quinquênio, de 2011 a 2015, essa proporção subiu para 80,4%, elevação impulsionada pela estratégia de ampliação da oferta do teste rápido de HIV no DF em 2011.

Figura 3 - Percentual de realização e solicitação de exames anti-HIV e Coinfecção TB-HIV DF, 2006 – 2015



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Base de dados gerada em dezembro de 2016.



Em 2015, a Ceilândia apresentou 56 casos de tuberculose, o maior número de todos os distritos de residência, e realizou 94,6% de testagem para HIV. Em seguida, Samambaia, com 47 casos, alcançou 95,7% de realização de testes, segundo tabela 5.

Apesar do alcance da meta pactuada com o Ministério da Saúde em 2015, de 85% de realização de testes anti-HIV, o Distrito Federal apresenta ainda algumas áreas com testagem abaixo do indicador pactuado, como evidencia a tabela 5. As localidades que apresentaram os menores percentuais de testagem foram: SIA (50%), Guará (69,2%) e Jardim Botânico (66,7%).



Tabela 4 – Número e percentual de casos de coinfecção TB-HIV e de realização de exames anti-HIV, segundo região administrativa de saúde atual. Distrito Federal, 2015.

Região de Saúde	Testagem para HIV						Total
	Positivo n	Negativo n	Realização %	Em andamento n	Não realizado n	Não realização e em andamento %	
Centro-Norte	3	15	94,7	0	1	5,3	19
.Asa Norte	3	9	92,3	0	1	7,7	13
.Cruzeiro	0	3	100,0	0	0	0,0	3
.Lago Norte	0	2	100,0	0	0	0,0	2
.Varjão	0	1	100,0	0	0	0,0	1
Centro-Sul	3	33	83,7	0	7	16,3	43
.Asa Sul	1	4	100,0	0	0	0,0	5
.Candangolândia	0	2	100,0	0	0	0,0	2
.Guará	1	8	69,2	0	4	30,8	13
.Lago Sul	1	4	100,0	0	0	0,0	5
.N. Bandeirante	0	2	100,0	0	0	0,0	2
.Park Way	0	1	100,0	0	0	0,0	1
.Riacho Fundo I	0	4	100,0	0	0	0,0	4
.Riacho Fundo II	0	2	100,0	0	0	0,0	2
.SCIA (Estrutural)	0	5	71,4	0	2	28,6	7
.SIA	0	1	50,0	0	1	50,0	2
Leste	2	38	87,0	0	6	13,0	46
.Itapoã	0	7	100,0	0	0	0,0	7
.Jardim Botânico	0	2	66,7	0	1	33,3	3
.Paranoá	1	7	88,9	0	1	11,1	9
.São Sebastião	1	22	85,2	0	4	14,8	27
Norte	2	38	95,2	1	1	4,8	42
.Planaltina	2	19	100,0	0	0	0,0	21
.Sobradinho	0	14	100,0	0	0	0,0	14
.Sobradinho II	0	5	71,4	1	1	28,6	7
Oeste	10	54	94,1	0	4	5,9	68
.Brazlândia	3	8	91,7	0	1	8,3	12
.Ceilândia	7	46	94,6	0	3	5,4	56
Sudoeste	18	73	91,9	0	8	8,1	99
.Águas Claras	4	5	81,8	0	2	18,2	11
.Recanto das Emas	3	15	100,0	0	0	0,0	18
.Samambaia	7	38	95,7	0	2	4,3	47
.Taguatinga	3	15	81,8	0	4	18,2	22
.Vicente Pires	1	0	100,0	0	0	0,0	1
Sul	2	25	84,4	0	5	15,6	32
.Gama	0	11	84,6	0	2	15,4	13
.Santa Maria	2	14	84,2	0	3	15,8	19
Em Branco	1	5	100,0	0	0	0,0	6
DF	41	281	90,7	1	32	9,3	355

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Base de dados gerada em dezembro de 2016.

Conforme a tabela 6, as regiões de saúde com maior ocorrência de casos de coinfecção TB-HIV (número absoluto) nos últimos 10 anos foram – Sudoeste (n=113) e Oeste (n=72). Observa-se que no



primeiro quinquênio, de 2006 a 2010, ocorreram 42 casos; e no segundo, 2011 a 2015, 71 casos. Nesta região destaca-se que houve incremento de 40,9% de casos de coinfeção TB-HIV entre o primeiro e segundo quinquênio, enquanto no DF esta variação foi de 23%.

Tabela 5 – Número de casos de coinfeção TB-HIV por Região Administrativa de Residência. DF, 2006 a 2015

Região de Saúde	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Centro-Norte	1	7	6	0	1	2	3	2	5	3	30
Asa Norte	0	4	2	0	0	1	2	2	4	3	18
Cruzeiro	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	6
Lago Norte	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Sudoeste/Oct	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Varjão	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Centro-Sul	1	5	13	4	3	7	7	3	10	3	56
Asa Sul	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	9
Candangolândia	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	4
Guará	0	3	3	2	0	2	1	2	2	1	16
Lago Sul	0	0	5	0	1	0	0	0	1	1	8
N. Bandeirante	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Park Way	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Riacho Fundo I	0	1	0	0	0	1	2	1	2	0	7
Riacho Fundo II	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SCIA											
(Estrutural)	0	0	1	0	0	3	1	0	2	0	7
SIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Leste	2	5	6	2	2	3	6	5	4	2	37
Itapoã	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J.Botânico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Paranoá	1	4	2	1	1	3	3	1	1	1	18
São Sebastião	1	1	4	1	1	0	3	3	2	1	17
Norte	3	5	4	7	5	5	3	6	6	2	46
Planaltina	1	1	2	1	3	1	0	3	4	2	18
Sobradinho	2	2	1	3	0	2	1	3	1	0	15
Sobradinho II	0	2	1	3	2	2	2	0	1	0	13
Oeste	4	12	3	3	5	8	6	13	8	10	72
Brazlândia	2	0	0	0	0	1	0	3	0	3	9
Ceilândia	2	12	3	3	5	7	6	10	8	7	63
Sudoeste	5	10	6	9	12	13	11	8	21	18	113
Águas Claras	0	0	0	0	2	0	1	0	4	4	11
Rec. das Emas	2	4	1	3	3	4	4	2	1	3	27
Samambaia	2	5	3	3	2	1	3	2	2	7	30
Taguatinga	1	1	2	3	5	8	3	3	12	3	41
Vicente Pires	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4
Sul	2	1	3	2	1	2	5	3	3	2	24
Gama	0	0	1	2	0	1	3	1	2	0	10
Santa Maria	2	1	2	0	1	1	2	2	1	2	14
Em Branco	10	0	0	0	1	0	0	3	0	1	15
DF	28	45	41	27	30	40	41	43	57	41	393

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Base de dados gerada em dezembro de 2016.



Quanto ao perfil etário demonstrado na tabela 7, nota-se predominância da coinfeção TB-HIV entre indivíduos de 35 a 49 anos de idade, seguido da faixa etária de 20 a 34 anos, representando 46,1% e 40,5% do total dos casos no período de 2006 a 2010, respectivamente. A maior ocorrência da coinfeção TB-HIV na faixa etária jovem coincide com os dados apresentados na literatura que descreve o perfil de indivíduos infectados tanto por tuberculose isoladamente quanto coinfectados TB-HIV10.

Tabela 6 – Número e Percentual de Casos de coinfeção Tuberculose/HIV, segundo ano de diagnóstico e faixa etária. DF, 2006 a 2015

Ano Diagnóstico	01 a 04		15 a 19		20 a 34		35 a 49		50 a 64		65 a 79		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2006	0	0	0	0	9	32,1	16	57,1	2	7,1	1	3,6	28	100,0
2007	0	0	0	0	16	35,6	24	53,3	5	11,1	0	0,0	45	100,0
2008	1	2,4	0	0	16	39,0	20	48,8	4	9,8	0	0,0	41	100,0
2009	0	0	0	0	7	25,9	15	55,6	3	11,1	2	7,4	27	100,0
2010	0	0	0	0	11	36,7	13	43,3	6	20,0	0	0,0	30	100,0
2011	0	0	0	0	21	52,5	17	42,5	2	5,0	0	0,0	40	100,0
2012	0	0	0	0	19	46,3	17	41,5	5	12,2	0	0,0	41	100,0
2013	0	0	1	2,3	17	39,5	18	41,9	7	16,3	0	0,0	43	100,0
2014	0	0	0	0	26	45,6	25	43,9	5	8,8	1	1,8	57	100,0
2015	0	0	0	0	17	41,5	16	39,0	5	12,2	3	7,3	41	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Base de dados gerada em dezembro de 2016.

Recomendações

Para diminuir a taxa de abandono e aumentar o percentual de cura é necessário fazer busca ao faltoso do tratamento, realizar a Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO) assegurando a regularidade na tomada, estabelecer fluxos e linha de cuidado a fim de garantir o atendimento no modo e no tempo oportuno, além de monitorar os indicadores epidemiológicos e operacionais para nortear as ações de controle da tuberculose.

Observa-se que a faixa etária jovem e do sexo masculino é a mais acometida pela tuberculose e pelo crescente uso de álcool e drogas, dificultando a adesão ao tratamento, sendo necessário estabelecer parcerias com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de



Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), consultório na rua e sociedade civil proporcionando atenção integral ao paciente ao oferecer acesso aos serviços, benefícios e projetos de assistência social.

Considerações Finais

Os indicadores epidemiológicos e operacionais apresentados aqui apontam para necessidade da busca de melhores resultados no controle da tuberculose, que visam reduzir em 95% das mortes e eliminar a doença mais antiga e mortal da história da humanidade como problema de saúde pública. Neste sentido, tornam-se necessárias ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado em pessoas com tuberculose. Para tanto, ressalta-se que um trabalho integrado entre a SES-DF, Ministério da Saúde - MS, Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e outros parceiros é fundamental para o planejamento, implementação, execução e avaliação das ações dos serviços de saúde no enfrentamento desta problemática.



REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report**. WHO, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública**. Boletim epidemiológico. Brasília Ministério da Saúde, v.47, n.13, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores prioritários para o monitoramento do plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil**. Boletim epidemiológico. Brasília Ministério da Saúde, v.48, n.8, 2017.
4. GONÇALVES, F. Oliveira et al. **Índice multidimensional de pobreza (IMP): as dimensões da pobreza no Distrito Federal e suas políticas de enfrentamento**. Brasília: Companhia de Planejamento do Distrito Federal, n.06, 2015.
5. SAN PEDRO, Alexandre; OLIVEIRA, R. Magalhães. **Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura**. Washington: Revista Panamericana de Salud Pública, v. 33, n. 04, 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
7. PINTO, M. Lima et al. **Ocorrência de casos de tuberculose em Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais**. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, v. 18, n.02, 2015.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities**. WHO: revision, 2015.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
10. NETO, M. Santos et al. **Perfil clínico e epidemiológico e prevalência da coinfeção tuberculose/HIV em uma regional da saúde no Maranhão**. Jornal Brasileiro de Pneumologia. São Paulo. V. 38, n. 06, 2012.