



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Boletim Epidemiológico

Volume 24, número 3

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/ SUVISA/ SES-GO)

Perfil epidemiológico dos casos novos de tuberculose drogarresistente notificados no Estado de Goiás 2015 – 2021

Emílio Alves Miranda¹, Seyssa Cristina Pereira e Silva Cintra², Héliana Augusta Marques Barbosa³, João Alves de Araújo Filho⁴, Eunice Pereira de Salles⁵

¹Enfermeiro, especialista em Vigilância Epidemiológica e em Análise de Situação de Saúde. CEDN/ GVEDT/ SUVISA/ SES-GO Goiânia. GO. Brasil

<http://lattes.cnpq.br/2752628633713717>

² Enfermeira, especialista em Saúde da Família e em Unidade de Terapia Intensiva. GVEDT/ SUVISA/ SES-GO.

<http://lattes.cnpq.br/2474695375051464>

³Enfermeira, Epidemiologista. CEDN/GVEDT/SUVISA/SES-GO

<http://lattes.cnpq.br/6601632213699822>

⁴Médico infectologista e patologista Mestre e Doutor em Medicina Tropical

<http://lattes.cnpq.br/3769452101687074>

⁵Enfermeira, mestre.

Coordenadora CEDN/GVEDT/SUVISA/SES/ GO Goiânia, GO, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0515807774676861>.

Recebido: 27/02/23

Aceito: 12/06/2023

Publicado: 19/06/2023

E-mail:

gvedtsuvisa.ses@gmail.com

Descritores: Tuberculose, Drogarresistente, Vigilância.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a epidemia da tuberculose (TB) no mundo é classificada em três grandes listas: países de alta carga de tuberculose, países de alta carga para coinfeção TB relacionada a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e países com alta carga de tuberculose drogarresistente¹. O Brasil se faz presente na lista de países de alta carga de tuberculose e de coinfeção TB/HIV, o que é um desafio para a detecção e acompanhamento desses casos, com uma grande representatividade epidemiológica no cenário mundial¹.

Segundo a OMS o Brasil não se encontra na lista de países de alta carga de tuberculose drogarresistente². Porém, países de alta carga da doença e com indicadores de cura e abandono em parâmetros ineficientes, como no caso do Brasil, fazem com que a tuberculose drogarresistente (TBDR) se torne um grande desafio para detecção, oferta do tratamento adequado e o devido acompanhamento nos serviços de referência terciária para tuberculose³.

Ao longo dos anos o Brasil tem adotado várias recomendações da OMS para manejo clínico e vigilância dos

pacientes utilizando antibióticos de segunda linha e o desenvolvimento de um sistema de informação para realizar a vigilância e gestão de casos nas unidades de referência para tratamento⁴.

O mau uso dos medicamentos contra a tuberculose sensível (medicamentos que respondem ao tratamento básico da tuberculose) na atenção básica a saúde é fator desencadeante para a emergência de cepas do bacilo resistentes ao tratamento⁵. Outros fatores determinantes são o perfil dos pacientes que desenvolvem a tuberculose resistente como é o caso dos pacientes que vivem com HIV, Populações Privada de Liberdade, População em Situação de Rua, usuários de drogas, pessoas com transtornos mentais, além da falta de informação referente a doença e o tratamento de forma adequada à população⁶.

Sendo assim, o objetivo deste boletim é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes considerados como casos novos de tuberculose drograrresistente notificados no estado de Goiás entre os anos de 2015 – 2021 e subsidiar a rede para tomada de decisões em saúde pública.

MÉTODOS

Análise retrospectiva de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB) e tabulados no próprio sistema no módulo de gerenciamento. Os cálculos foram realizados em planilha do Excel.

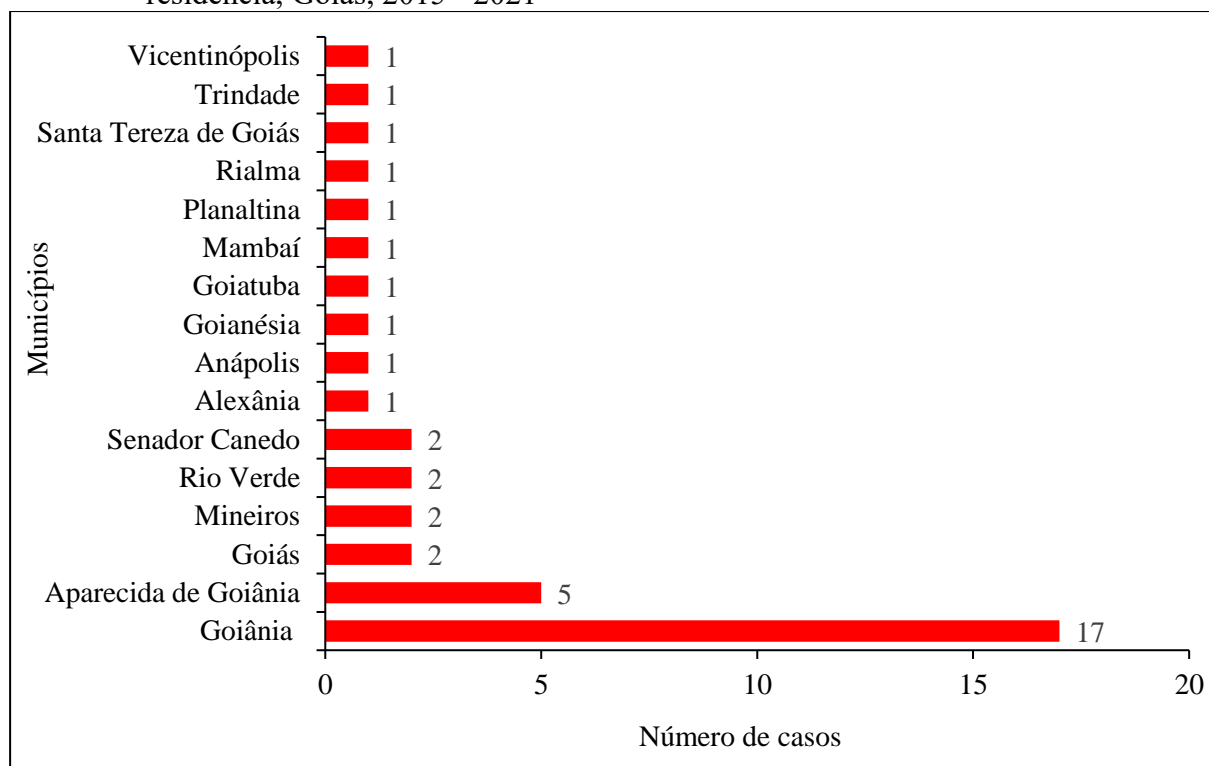
O critério de seleção foi: ser considerado como caso novo de tuberculose drograrresistente (TBDR), notificados pelo serviço estadual de referência em tuberculose resistente em Goiás - Hospital de Doenças Tropicais (HDT), no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2021, por município de residência.

RESULTADOS

Em Goiás entre os anos de 2015 a 2021 foram notificados 40 casos novos de tuberculose drograrresistente (TBDR), enquanto no Brasil no mesmo período foram notificados 6.698 casos novos⁵. Dentre os municípios goianos, destaca-se Goiânia com o maior número de registros, 17 casos novos (42,5% do total), seguido de Aparecida de Goiânia com 05 casos novos (12,5%). Os demais casos são residentes em outros municípios do estado conforme figura 1.

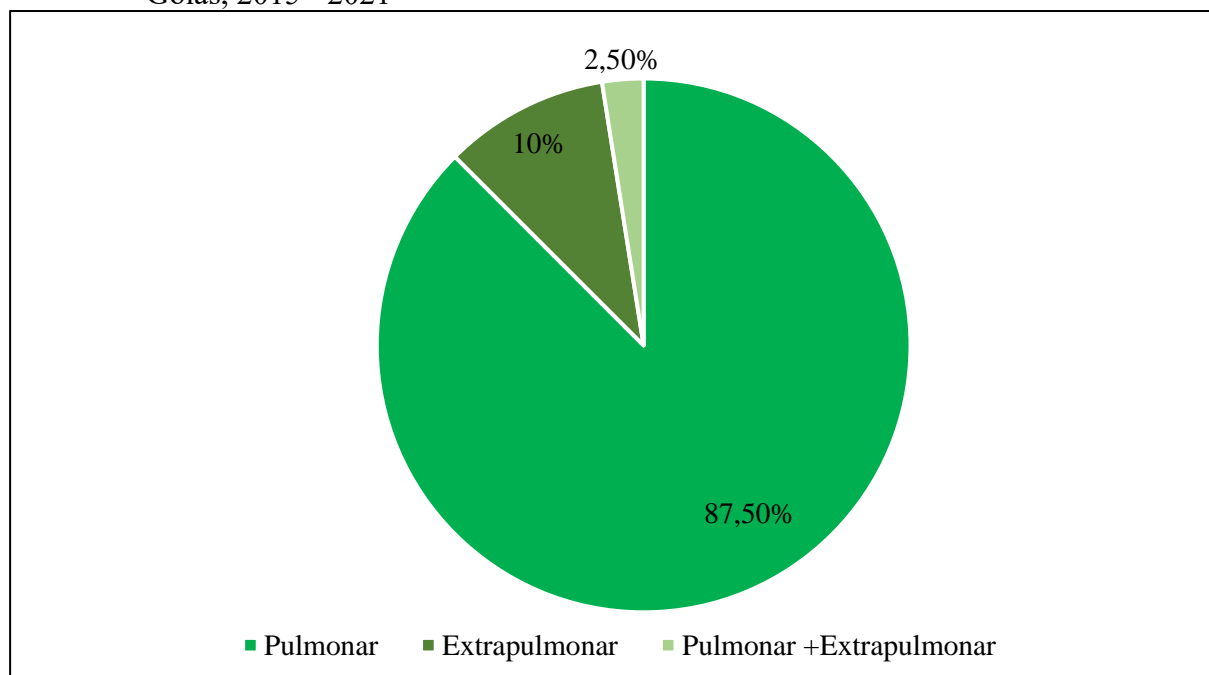
Em relação a forma clínica podemos observar a predominância da forma clínica pulmonar conforme figura 2.

Figura 1 - Distribuição de casos novos de tuberculose drograrresistente por município de residência, Goiás, 2015 - 2021



Fonte: SITETB/SES-GO

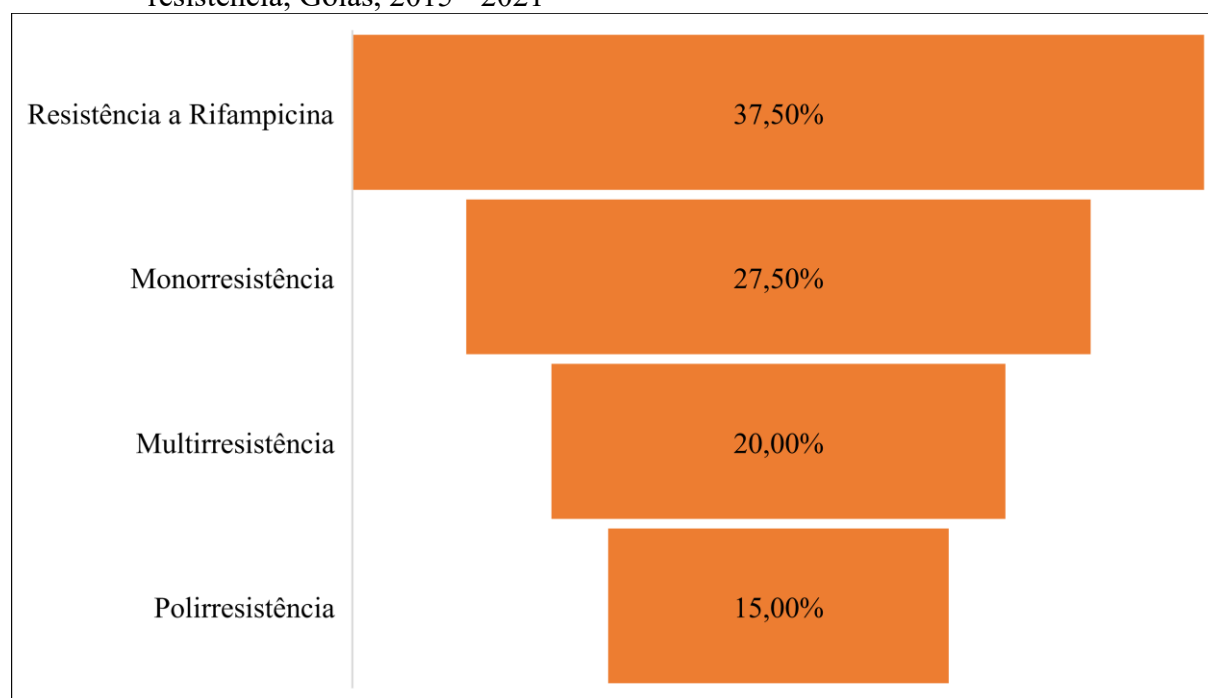
Figura 2 - Percentual de casos novos de tuberculose drograrresistente segundo forma clínica, Goiás, 2015 - 2021



Fonte: SITETB/SES-GO

O padrão de resistência às drogas utilizadas no tratamento da tuberculose no Brasil é classificado em: Monorresistência (01 fármaco exceto a resistência a rifampicina); Polirresistência (02 fármacos ou mais exceto a resistência a rifampicina); Multirresistência (resistência a pelo menos rifampicina - TBRR e isoniazida, os 02 principais fármacos do esquema básico de tratamento para TB no Brasil); Resistência extensiva - TBXDR (resistência a rifampicina e isoniazida acrescida de resistência a uma fluoroquinolona e aos injetáveis de segunda linha) e a Resistência a rifampicina – TBRR (resistência a rifampicina detectada pelo Teste Rápido Molecular exclusivamente)⁴. Em Goiás o padrão de resistência pode ser observado na figura 3.

Figura 3 - Percentual de casos novos de tuberculose drogarresistente segundo padrão de resistência, Goiás, 2015 - 2021



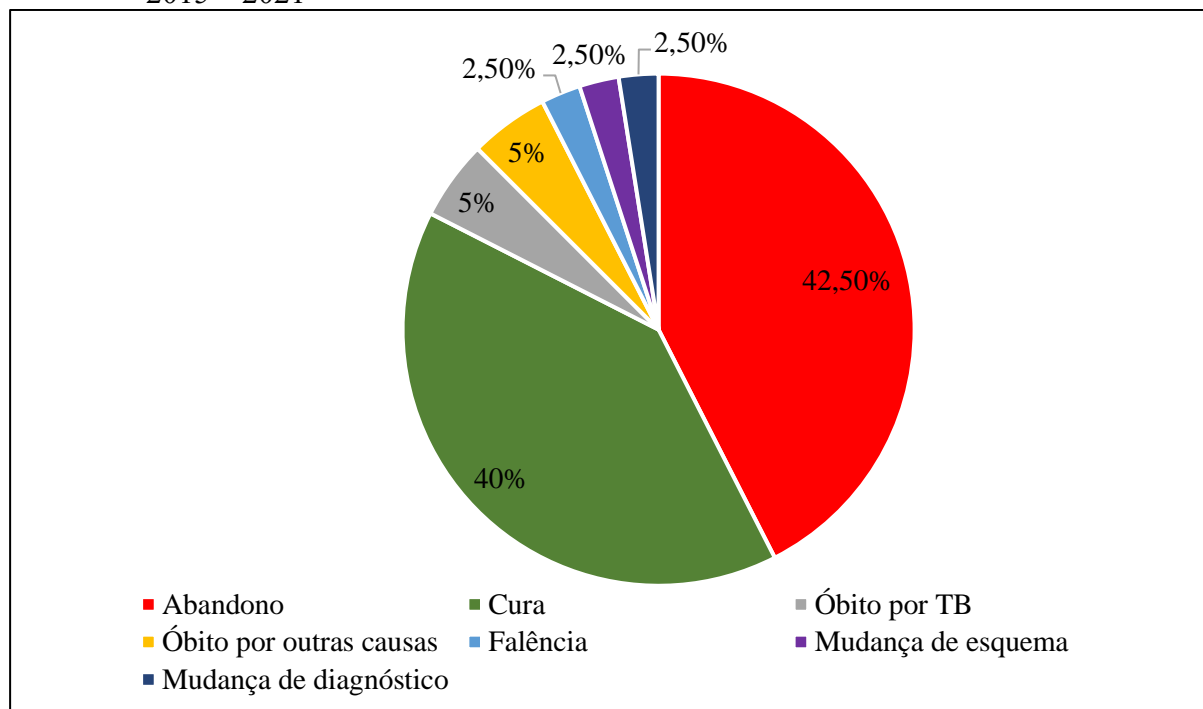
Fonte: SITETB/SES-GO

Em relação ao tipo de resistência apresentada a prevalência foi maior na resistência primária (52,5% - 21 casos) quando o paciente já se expõe ao bacilo na sua forma resistente e nunca tratada anteriormente para tuberculose sensível⁴.

O maior número de casos foi do sexo masculino, 31 casos (77,5%). Quanto a raça/cor, predominou a parda com 31 casos (77,5%) e em relação a escolaridade 12 casos (30%) declararam que tinham entre 4 a 7 anos de estudo e 1 declarou que não tinha nenhuma escolaridade. Nessa variável foram encontrados 11 registros (27,5%) com a informação ignorada. Quanto a faixa etária, 26 casos (65%) estavam na faixa de 20 a 40 anos de idade.

Em relação ao desfecho (situação de encerramento) dos casos diagnosticados a taxa de abandono ficou em primeiro lugar com 42,5%, seguido da cura (40%) conforme figura 4.

Figura 4 - Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose drograrresistente, Goiás, 2015 – 2021



Fonte: SITETB/SES-GO

A detecção de infecção por HIV se torna obrigatória em todos os casos e formas de tuberculose, e em se tratando da TBDR a realização do teste tem grande relevância, tendo em vista que pacientes vivendo com HIV apresentam maiores chances de abandonar e de evoluir para o óbito em decorrência da coinfeção TB/HIV. Em relação aos casos diagnosticados em Goiás 80% foram submetidos ao teste revelando coinfeção de 30%. Oito pacientes não se submeteram ao teste, ou o teste não foi aplicado ou não ocorreu o registro desta informação no sistema em tempo oportuno.

DISCUSSÃO

A tuberculose drograrresistente (TBDR) geralmente é detectada nos grandes centros urbanos⁷, no caso de Goiás, no município de Goiânia. O Ministério da Saúde recomenda que os casos que apresentem qualquer resistência aos fármacos utilizados no esquema básico de tratamento sejam manejados em hospitais especializados, que em Goiás é o Hospital Estadual de Doenças Tropicais (HDT)⁴.

O acompanhamento desses casos é um grande desafio para a saúde pública, pois geralmente se tratam de casos provenientes de abandonos de tratamento anteriores e que desencadearam a resistência⁶, o que foi observado no desfecho dos casos apresentados nos resultados.

Dentre os resultados apresentados nesse boletim pode se observar que um dos principais problemas relacionados a TBDR no estado é a situação de encerramento dos casos que apresentou parâmetros insuficientes. Tal situação também é observada em outros estados, de acordo com o perfil nacional⁵.

Embora Goiás tenha diagnosticado menos casos quando comparado aos demais estados brasileiros, o sistema goiano de vigilância da doença precisa estar alerta, uma vez que a TBDR representa uma ameaça à segurança do tratamento da tuberculose no Brasil e no mundo⁸.

É preocupante a predominância de casos de TBDR apresentando a resistência primária, isso mostra que existe cadeia de transmissão de cepas já resistentes no momento da infecção, explicitando ainda mais o alerta da vigilância para essa situação³.

Os registros de TBDR em Goiás traz uma reflexão sobre o modelo de assistência prestado para esses casos, focado nos resultados encontrados. Estudos mostram que no Brasil ainda existem lacunas no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de TBDR, reforçando que deve existir uma preocupação e uma prioridade dos profissionais de saúde para o enfrentamento da TBDR¹⁰.

CONCLUSÃO

A tuberculose drograrresistente é um desafio para os serviços de saúde, e, um olhar diferenciado deve ser dado a esses casos, tendo em vista o perfil dos pacientes que são diagnosticados (abandonos anteriores, HIV) como foi demonstrado nos resultados.

A faixa acometida traz uma reflexão de que sendo uma população economicamente ativa, pode tornar a TBDR um determinante socioeconômico, trazendo impactos familiares, aumento da fome e pobreza, dentre outros agravantes.

A alta taxa de abandono de tratamento impacta diretamente na manutenção da cadeia de transmissão e o sistema de vigilância e assistência devem estar aprimorados e qualificados para darem conta de alcançar esses casos em abandono.

Não foi possível avaliar com profundidade o nível de vulnerabilidade dos pacientes diagnosticados no período do estudo devido ao não preenchimento das variáveis para esse fim (População em Situação de Rua, População Privado de Liberdade, Usuário de álcool e outras

drogas) o que se torna uma limitação para realizar essa avaliação e até mesmo seu impacto epidemiológico.

O estudo mostrou que o sistema de vigilância da tuberculose drograrresistente deve ter uma boa qualificação em seus registros, com o objetivo de refletir melhor o perfil dos pacientes para a tomada de decisão nos serviços de saúde de referência de forma sistematizada e precisa.

A tuberculose drograrresistente deve ser vista como uma prioridade pelos gestores da saúde e profissionais dos serviços, tendo em vista que essa situação acontece devido uma cascata de problemas no processo de assistência dentro do programa de tuberculose local impactando diretamente na vigilância desses casos de forma geral.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública no Brasil: estratégias para 2021-2025, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [Acesso em: 06 jan. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf.
2. Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB): histórico, descrição e perspectivas. [acesso em 06 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/GrDQF-gtf4GgBZZRFQSMmpvK/?lang=pt#:~:text=O%20Sistema%20de%20In-forma%C3%A7%C3%A3o%20de,o%20controle%20dos%20f%C3%A1rmacos%20antituberculose>.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde. [acesso em 18 de abril de 2023]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-tuberculose>
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. [Acesso em 06 de jan. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – CGDR. Boletim Epidemiológico da Tuberculose Número Especial Mar. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. [Acesso em: 06 jan 2023]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2022>.
6. Jornal Brasileiro de Pneumologia. Manejo da tuberculose multirresistente: elementos centrais das recomendações brasileiras. . [Acesso em 06 jan 2023]. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3331/en-US/manejo-da-tuberculose-multirresistente--elementos-centrais-das-recomendacoes-brasileiras>
7. Perfil de pacientes portadores de tuberculose resistente a múltiplas drogas em um Hospital Universitário do Recife. [Acesso em 06 jan 2023]. Disponível em: <https://scientia-amazonia.org/wp-content/uploads/2020/11/v9-n4-CS63-CS72-2020.pdf>.
8. Avaliação do Sistema de Vigilância da Tuberculose Drograrresistente, Brasil, 2013-2017. [Acesso em 06 jan 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/qS3zvxwCJfqxmt7XJMmFgnv/?lang=pt>.
9. Descentralização do acesso ao Sistema de informações para Tratamentos Especiais em Tuberculose. Boletim Epidemiológico. Volume 24, número 3 - Perfil epidemiológico dos casos novos de tuberculose drograrresistente notificados no Estado de Goiás 2015 – 2021

[Acesso em 06 jan 2023]. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25134>.

10. Lacunas na vigilância da tuberculose drograrresistente: relacionando sistemas de informação do Brasil. [Acesso em: 06 jan 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Sj8jTKvN65mktHHHdRx-Zyrk/abstract/?lang=pt>.