

## **Situação Epidemiológica e Operacional da Tuberculose no Estado de Goiás**

### **Introdução**

Uma das doenças infecciosas documentadas desde a mais longa data e que continua a afligir a Humanidade nos dias atuais é a Tuberculose que é causada por uma bactéria denominada *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch. Estima-se que a bactéria causadora tenha evoluído há 15.000 ou 20.000 anos, a partir de outras bactérias do gênero *Mycobacterium*.

É considerada uma doença socialmente determinada, pois sua ocorrência está diretamente associada à forma como se organizam os processos de produção e de reprodução social, assim como à implementação de políticas de controle da doença. Os processos de produção e reprodução estão diretamente relacionados ao modo de viver e trabalhar do indivíduo. A tuberculose pulmonar é a forma mais frequente e generalizada da doença.

A Tuberculose é um sério problema de saúde pública em todo o mundo exigindo o desenvolvimento de estratégias que visem o seu devido controle e obedecer todos os critérios de priorização, ou seja, possui grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

O Brasil faz parte do grupo dos 22 países de alta carga priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que concentram 80% dos casos de tuberculose no mundo, ocupando a 16ª posição em número absoluto de casos. No país, no período de 2005 a 2014, foram diagnosticados 73 mil casos novos de tuberculose, e em 2013 ocorreram 4.577 óbitos.

É importante destacar que há perspectiva de melhoria dos indicadores epidemiológicos da tuberculose no Brasil, mediante a implementação das estratégias de controle preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, sustentadas pelos seguintes pilares: prevenção, assistência integrada e centrada na pessoa; sistemas de apoio e políticas coerentes, além do fortalecimento da pesquisa e inovação no controle da doença.

O Estado de Goiás visa seguir as diretrizes nacionais e internacionais para o efetivo controle da doença no qual se torna um desafio para o alcance dos indicadores junto aos municípios sendo eles os responsáveis pelo cuidado com qualidade dispensado aos casos detectados nos serviços de saúde.

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Gerência de Vigilância Epidemiológica**

### **Metodologia**

Para elaboração deste relatório foram utilizadas as bases de dados do sistema de informações de agravos de notificação (SINAN), do sistema de informações sobre mortalidade (SIM) e do sistema de informação de tratamento especiais para tuberculose (SITE-TB).

Para o cálculo das taxas, foram utilizados dados do Censo e das estimativas populacionais e instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE), referente ao período de 2005 a 2014.

### **Situação Epidemiológica da Tuberculose em Goiás.**

Em 2014 o Estado de Goiás notificou 826 casos novos de tuberculose todas as formas correspondendo a uma incidência de 12,0/100.000 hab. destes 552 são da forma pulmonar bacilífera correspondendo a uma incidência de 8,0/100.000 hab. considerada problema de Saúde Pública em todo o Mundo, este indicador pode sofrer a influencia de fatores relacionados à melhoria das ações de controle da tuberculose como a busca de casos, fundamental realização na atenção básica a implementação de ações junto as populações mais vulneráveis (População em Situação de Rua, Privados de Liberdade, Vivendo com HIV/Aids e os Indígenas), conforme apresentado em tabela abaixo.

### **INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE TODAS AS FORMA PULMONAR BACILIFERA GO 2005 A 2014**

Ano	Nº de casos Novos		Incidência/100.000 hab.	
	Pulmonar Bacilífero	Todas as Formas	Pulmonar Bacilífero	Todas as Formas
2005	517	837	9,2	15,0
2006	536	857	9,3	15,0
2007	506	856	8,7	12,6
2008	435	732	7,4	12,5
2009	467	822	7,9	13,9
2010	516	816	8,6	13,6

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Gerência de Vigilância Epidemiológica**

2011	478	808	7,0	13,3
2012	510	833	8,3	13,7
2013	546	867	8,4	13,5
2014	552	826	8,0	12,0

**Brasil 2014\*: 33,5/100.000 hab.\***

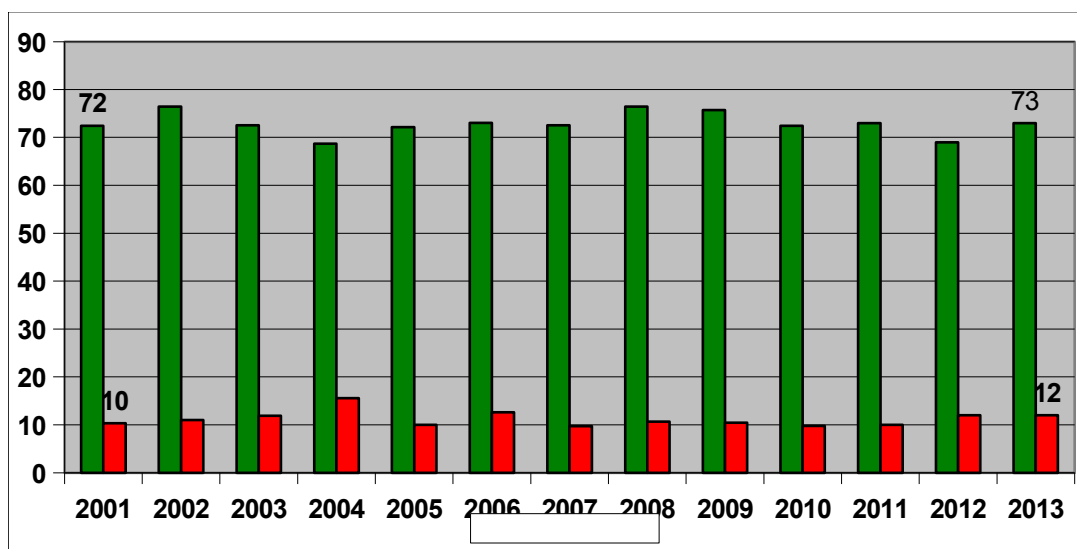
**Fonte: SINANET/CCDCT/GVE/SUVISA/SES-GO**

Em relação ao percentual de casos novos curados em 2013 no período avaliado foi de 73% sendo considerado baixo pelo pactuado pelo Ministério da Saúde de >85%, este indicador expressa a efetividade do tratamento, visa à redução da transmissão e a ocorrência de novos casos da doença.

Em relação à taxa de abandono no período avaliado se obteve um percentual de 13% em relação aos casos novos sendo considerado um índice alto comparado ao pactuado pelo Ministério da Saúde <5% isso se dá pela má adesão dos pacientes ao tratamento incluindo principalmente os moradores de rua, etilistas e usuários de drogas, sendo que este grupo vem aumentando no decorrer dos anos, como observado no gráfico de cura e abandono abaixo.

**PERCENTUAL DE CURA E ABANDONO DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE**

**UF: GO 2004 A 2012\***



Brasil: 69%\* referente ao ano de 2013.

Fonte: SINANNET/SUVISA/CCDCT/GVE/SUVISA/SES-GO

Em 2014 foram diagnosticados 05 casos novos de TBMR (Tuberculose Multidroga Resistente) que é a forma de tuberculose resistente aos fármacos usados nos esquemas básicos necessitando de introdução a outros fármacos para realização de tratamentos especiais, isso se dá por tratamentos mal realizados, falência de tratamento e má adesão ao tratamento básico. Para melhor detecção destes casos foi implantado recentemente no Estado (Goiânia e Aparecida de Goiânia) o Teste Rápido Molecular para Tuberculose que além de possuir alta sensibilidade de detecção do *Micobacterium Tuberculosis* simultaneamente detecta a resistência a Rifampicina principal fármaco utilizado no esquema para tratamento para tuberculose.

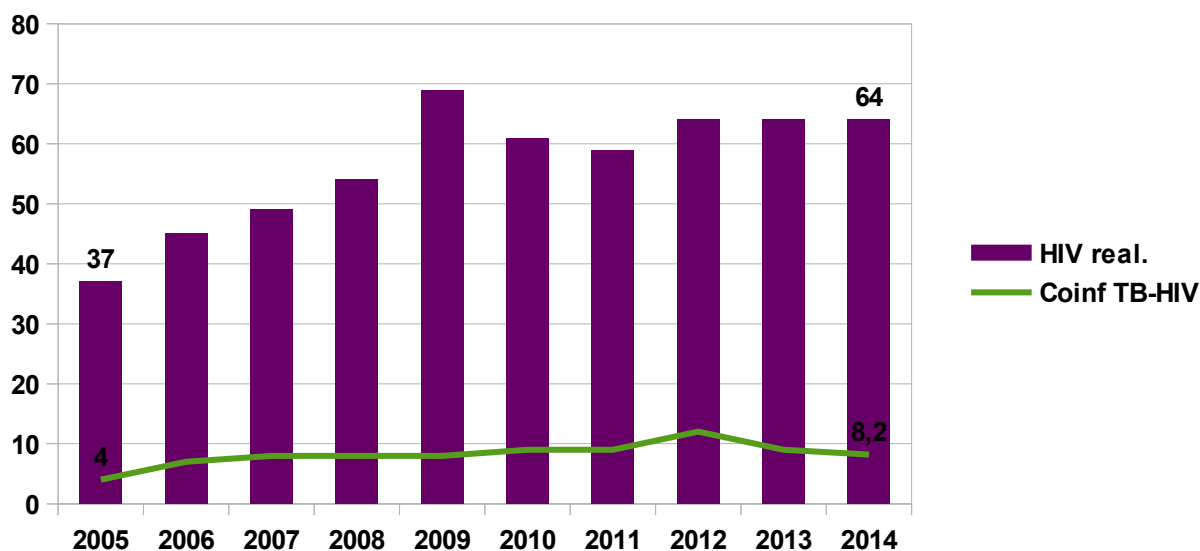
Em relação à coinfeção TB/HIV dos 826 casos notificados em 2014, 68 apresentaram diagnóstico positivo para HIV correspondendo a um percentual de coinfeção TB/HIV de 8,2%, este grupo é considerado de risco pelo fato de adoecerem com mais facilidade devido à imunossupressão e pelo alto risco de abandono de tratamento aumentando a morbidade e mortalidade dos casos de tuberculose, a testagem para o HIV se torna obrigatória mediante ao

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Gerência de Vigilância Epidemiológica

diagnóstico de tuberculose. Abaixo gráfico representando o percentual de HIV realizado entre os casos de tuberculose e a coinfeção por TB/HIV sendo este a maior causa de óbitos entre os pacientes com tuberculose.

**PERCENTUAL DE HIV REALIZADO E COINFECÇÃO TB/HIV GO. 2010 A**

**2014**



Fonte: SINAN-TB/CDCT/GVEDT/SUVISA/SES-GO

Ressaltamos que em 2015 foram notificados até o momento 211 casos novos de tuberculose todas as formas, cabe lembrar que ainda não se avalia a cura dos casos de 2014, pois os mesmos ainda não estão fechados, ou seja, pacientes ainda em tratamento e investigações com situação de encerramento em branco.

### **Avaliação da magnitude da morbidade e mortalidade**

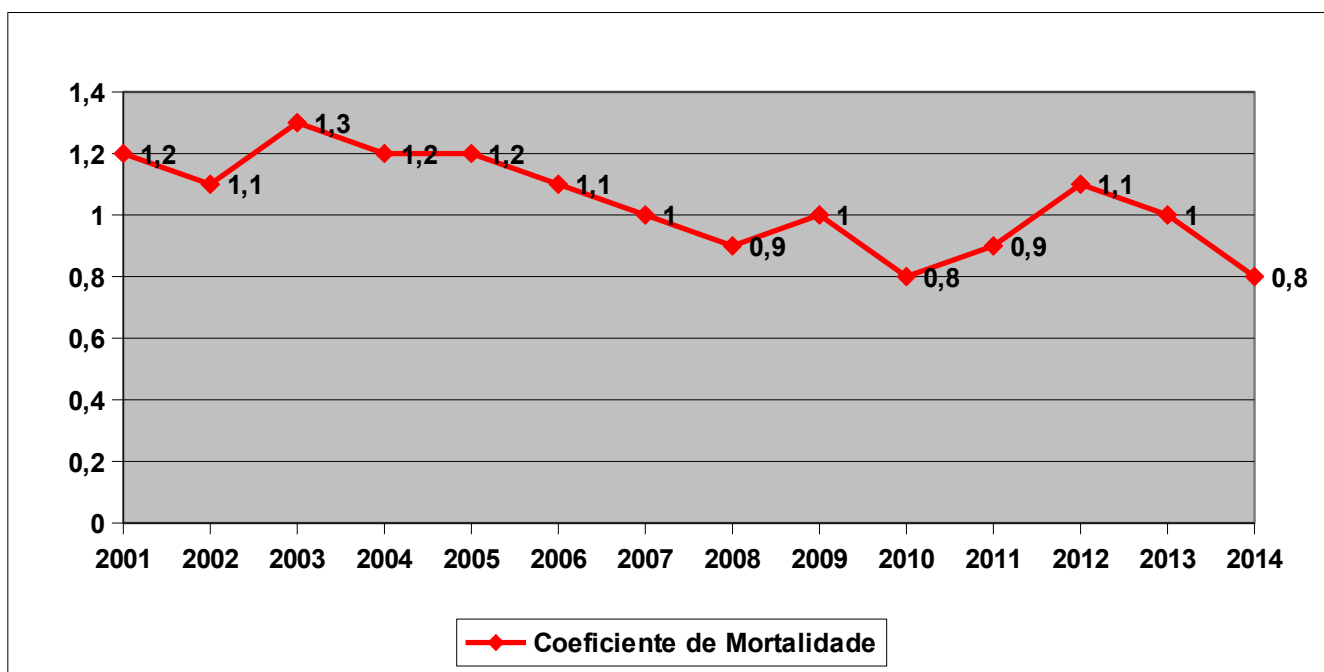
A mortalidade por tuberculose é o reflexo do diagnóstico tardio, comorbidades associadas, questões sociais e a má adesão ao tratamento.

O número de óbitos por tuberculose em 2014 foi de 44 óbitos representando um coeficiente de 0,8/100.000hab. até o momento, estas informações foram extraídas do SIM

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Gerência de Vigilância Epidemiológica

(Sistema de Informação de Mortalidade) e cruzados com os dados do SINANNET, conforme representado em gráfico abaixo.

**COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE TODAS AS FORMAS. UF:**  
**GOIÁS, 2000 A 2013\*.**



Fonte: SIM/GVEDNT/SUVISA/SES-GO

\*Dados Preliminares

A divulgação dos sinais e sintomas, a intensificação das ações do controle da tuberculose, o maior comprometimento dos profissionais de saúde e gestores e a detecção de novos casos precocemente, e a forma de reduzir o número de óbitos por tuberculose no Estado.

A magnitude da tuberculose é medida e acompanhada pelas estatísticas obtidas a partir das notificações de casos, o que dá uma medida aproximada da incidência da doença e sua distribuição.



**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**

**GOVERNO DE  
GOIÁS**

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Gerência de Vigilância Epidemiológica**

**Influência da subnotificação de casos:**

A presença da subnotificação de casos de tuberculose é um sério problema uma vez que é influenciado no aumento da cadeia de transmissão do agravo e levando a uma falsa redução do número de casos ou vice e versa.

O monitoramento através da busca do sintomático respiratório e a cobrança frente à notificação correta dos casos de tuberculose campanhas e divulgação influencia na diminuição da subnotificação de casos de tuberculose elevando o coeficiente de detecção.

**Elaboração:**

Programa Estadual de Controle da Tuberculose/CDCT/GVE/SUVUSA/SES-GO

(62)3201-7881