



GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

De Condições Crônicas e IST

NÚCLEO:

Doenças Crônicas e
Negligenciadas

30 de março de 2023

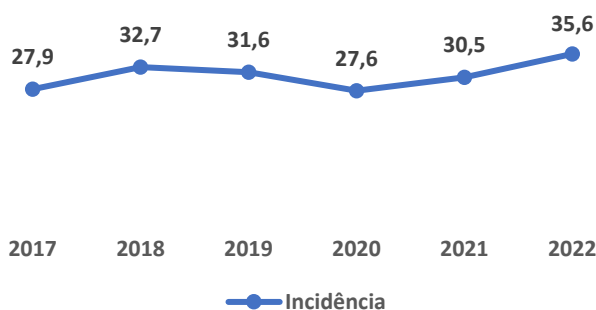
TUBERCULOSE

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo bacilo de Koch, de fácil transmissão, sendo a forma pulmonar a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão. No entanto, a forma extrapulmonar ocorre mais frequentemente em pessoas que vivem com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico.

É considerada como problema de saúde pública no Brasil e com a chegada da Pandemia por COVID-19, tornou-se um desafio ainda maior, impactando diretamente na detecção precoce e no tratamento de casos novos durante os anos de 2020 e 2021 que irá refletir no aumento de casos e nos óbitos.

A Paraíba (PB) notificou em 2022, 1.450 novos casos de tuberculose. E quando comparado ao ano anterior observa-se um incremento de 167 casos. Esse aumento sugere uma retomada das ações de busca ativa pelos serviços de saúde.

Gráfico 1. Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil hab.), todas as formas clínicas, na Paraíba, 2017 a 2022.



Fonte: Sinan NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. Avaliação 07/03/2023. Dados sujeitos a alterações.

O indicador de proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera permite mensurar o êxito do tratamento e a diminuição da transmissão da doença naquela localidade, possibilitando avaliar a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

De acordo com os registros realizados no Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN) no ano de 2022*, a Paraíba apresentou apenas 56,7% de cura, no entanto, o parâmetro nacional para referência é de $\geq 85\%$. Podendo estar relacionado a ausência do encerramento dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Deste modo, solicita-se a atenção das coordenações municipais para o devido preenchimento do campo Nº 62 – “situação de encerramento” (Sinan), dos casos que se

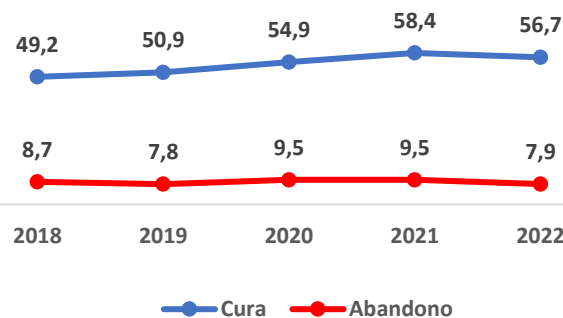
encontram nessas condições, pois o sistema ainda está sendo trabalhado de acordo com a coorte em análise.

Quando avaliado o indicador de abandono em 2022*, observa-se uma diminuição no indicador, no entanto é importante ressaltar que este dado ainda está em aberto pois refere-se a pacientes que entraram nos meses de janeiro e fevereiro respeitando o período da coorte.

Mesmo o abandono (7,9%) estando acima do preconizado pelo Ministério da Saúde ($\geq 5\%$), o dado atual mostra uma reação positiva e indica uma melhora no acompanhamento dos casos. Essa é uma estratégia que fortalece o vínculo “profissional-usuário” levando ao uso do esquema de tratamento completo e ao desfecho esperado, a cura.

Para os casos de abandono orienta-se que seja feita a busca ativa e início de uma nova investigação diagnóstica utilizando o exame de baciloscopia e de cultura para avaliar a resistência medicamentosa ao tratamento.

Gráfico 2: Proporção de cura e abandono nos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial na Paraíba, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. Avaliação 07/03/2023. Dados sujeitos a alterações.

O diagnóstico precoce de infecção pelo HIV em pessoas com tuberculose tem importante impacto no curso clínico das duas doenças. Sendo assim, o teste rápido para HIV deve ser oferecido, de preferência, na 1ª consulta em 100% das pessoas diagnosticadas com tuberculose.

Pessoas com resultados positivos para HIV precisam ser encaminhadas para o Serviço de Atendimento Especializado para continuidade do tratamento de TB e início oportuno do TARV. Municípios que não dispõem deste serviço devem encaminhar para



| GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

De Condições Crônicas e IST

NÚCLEO:

Doenças Crônicas e Negligenciadas

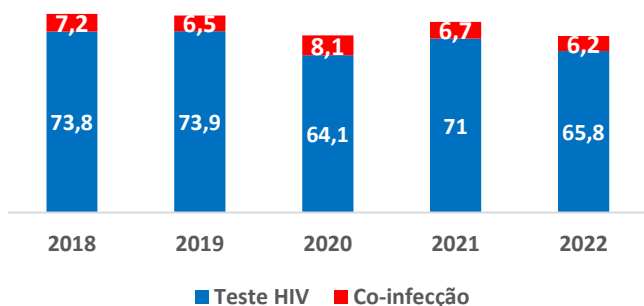
Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga (CHCF) que é o Serviço de Referência Estadual para tuberculose e HIV.

Contatos importantes para informações e agendamento no CHCF:

- Recepção ambulatorial - 3612 - 5091;
- SAE – Ambulatório - 3612 – 5065.

ATENÇÃO: o número da recepção ambulatorial do CHCF também poderá ser utilizado para agendamento de pacientes que necessitem de atendimento especializado para tuberculose, tendo em vista que o serviço não é porta aberta.

Gráfico 3: Percentual de Teste para diagnósticos de HIV realizados entre todos os casos novos de TB e de co-infecção HIV/TB na Paraíba, 2018 a 2022.

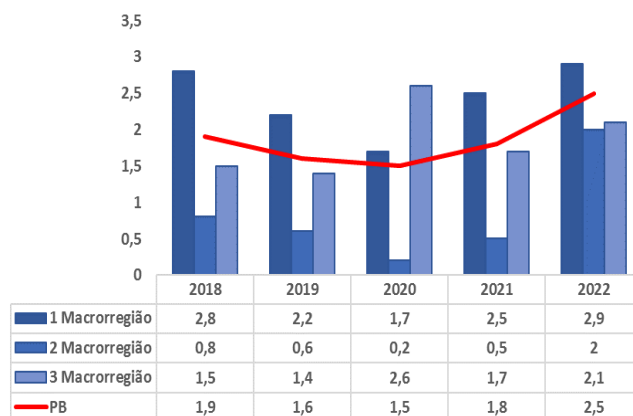


Fonte: Sinan NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES – PB. Avaliado em 07/03/2023. Dados sujeitos a alterações.

O óbito por tuberculose é evitável e indica fragilidades nas ações de prevenção, controle e tratamento oferecidos ao paciente pelo serviço de saúde. É considerado um evento sentinela pois possibilita a identificação dos determinantes e condicionantes no processo de adoecimento do indivíduo e família, precisando ser investigado pelas vigilâncias municipais e as informações repassadas a Coordenação Estadual de Controle da Tuberculose.

Na Paraíba, o ano de 2022 apresentou uma elevação na taxa de mortalidade de 0,7 (por 100.000 hab.) quando comparado aos anos anteriores. Esses dados podem ser justificados pelos impactos causados pela Pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde (WHO, 2021), principalmente pela diminuição na detecção de casos novos.

Gráfico 4: Taxa de mortalidade por tuberculose na Paraíba, 2018a 2022.



Fonte: SIM/SES-PB.

O exame dos contatos é um indicador (Nº 11 do PQA VS) importante para a quebra da cadeia de transmissão da tuberculose e para que isso ocorra **é esperado que 100% dos contatos identificados sejam examinados**. Deste modo, solicita-se que os contatos não avaliados sejam vistos e informados no Sinan.

Quadro 1. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose diagnosticados por Gerência Regional de Saúde, 2022.

GRS	Mun Resid PB	Contatos identificados c/ confirmação lab	Contatos examinados c/ conf laboratorial	examinados c/ confirmação laboratorial
1	Alhandra	59	44	74,6
1	Baía da Traição	0	0	0
1	Bayeux	101	48	47,5
1	Caaporã	14	8	57,1
1	Cabedelo	82	52	63,4
1	Conde	17	9	52,9
1	Cruz do Espírito Santo	7	1	14,3
1	Curral de Cima	0	0	0
1	Itapororoca	5	4	80
1	Jacaraú	1	0	0
1	João Pessoa	1840	1330	72,3
1	Lucena	7	3	42,9
1	Mamanguape	34	15	44,1
1	Marcação	0	0	0
1	Mari	13	7	53,8
1	Mataraca	0	0	0
1	Pitimbu	24	0	0
1	Rio Tinto	40	27	67,5
1	Santa Rita	205	148	72,2
1	Sapé	42	0	0
1	Sobrado	0	0	0



| GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

De Condições Crônicas e IST

NÚCLEO:

Doenças Crônicas e
Negligenciadas

GRS	Mun Resid PB	Contatos identificados c/ confirmação lab	Contatos examinados c/ conf laboratorial	examinados c/ confirmação laboratorial
2	Alagoinha	0	0	0
2	Araçagi	2	0	0
2	Bananeiras	7	0	0
2	Belém	4	0	0
2	Cacimba de Dentro	4	0	0
2	Cuitegi	9	9	100
2	Dona Inês	4	4	100
2	Duas Estradas	3	0	0
2	Guarabira	29	22	75,9
2	Lagoa de Dentro	4	0	0
2	Pilões	3	3	100
2	Pirpirituba	4	0	0
2	Serraria	14	14	100
2	Sertãozinho	5	5	100
2	Solânea	6	2	33,3
3	Alagoa Grande	10	8	80
3	Alagoa Nova	4	4	100
3	Alcantil	3	0	0
3	Arara	1	0	0
3	Areial	5	0	0
3	Aroeiras	12	0	0
3	Campina Grande	28	11	39,3
3	Caturité	3	0	0
3	Esperança	9	9	100
3	Gado Bravo	8	0	0
3	Juazeirinho	3	0	0
3	Lagoa Seca	16	8	50
3	Livramento	1	1	100
3	Massaranduba	6	6	100
3	Matinhas	0	0	0
3	Pocinhos	0	4	0
3	Queimadas	2	0	0
3	Remígio	22	18	81,8
3	Santo André	0	0	0
3	Soledade	19	19	100
3	Umbuzeiro	6	6	100
4	Barra de Santa Rosa	7	3	42,9
5	Monteiro	10	9	90
5	Ouro Velho	2	0	0
5	Serra Branca	2	2	100
6	Catingueira	3	3	100
6	Condado	2	1	50
6	Desterro	3	2	66,7
6	Emas	1	0	0
6	Junco do Seridó	3	0	0
6	Malta	0	0	0
6	Patos	76	36	47,4
6	Salgadinho	7	0	0
6	Santa Luzia	10	6	60
6	Santa Teresinha	1	0	0
6	São Mamede	1	0	0
6	Teixeira	0	0	0
7	Conceição	12	6	50
7	Coremas	6	6	100
7	Diamante	2	0	0
7	Itaporanga	14	11	78,6
7	Olho d'Água	3	0	0
8	Belém Brejo do Cruz	2	2	100
8	Catolé do Rocha	13	6	46,2
8	Mato Grosso	1	1	100
8	Riacho dos Cavalos	9	9	100
8	São Bento	2	2	100

9	Cajazeiras	37	14	37,8
9	Santa Helena	4	4	100
9	São José de Piranhas	2	0	0
9	Triunfo	8	0	0
10	Aparecida	5	5	100
10	Lastro	4	3	75
10	Marizópolis	4	0	0
10	Paulista	4	2	50
10	Pombal	7	7	100
10	Santa Cruz	3	3	100
10	São Bento de Pombal	3	0	0
10	São Francisco	5	5	100
10	São José de Lagoa Tapada	8	8	100
10	Sousa	32	20	62,5
11	Juru	0	0	0
11	Manaíra	3	0	0
11	Princesa Isabel	3	2	66,7
11	Tavares	2	2	100
12	Gurinhém	3	0	0
12	Ingá	5	5	100
12	Itabaiana	26	17	65,4
12	Juarez Távora	0	1	0
12	Juripiranga	2	0	0
12	Mogeiro	0	0	0
12	Pedras de Fogo	7	7	100
12	Pilar	4	4	100
12	Riachão do Bacamarte	4	4	100
12	São José dos Ramos	3	3	100
12	São Miguel de Taipu	0	0	0

Fonte: Sinan NDE/GEVS/SES-PB. Atualizado em 07/03/2023.
Dados sujeitos a alterações*

Metas alcançadas	
PQA-VS	≥70%
PNCTB	≥ 95%
Não alcançaram	≤ 69%

VIGILÂNCIA DA INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (ILTb)

A investigação de contatos das pessoas com TB pulmonar e/ou laringea é de extrema importância para o controle da tuberculose por possibilitar o diagnóstico precoce da TB ativa e identificar pessoas com a ILTB.

Em maio de 2021, a Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose da Paraíba com apoio do Ministério da Saúde, implantou a Vigilância para a *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb), cadastrando os 223 municípios da PB no sistema IL-TB e capacitando os profissionais para a identificação dos casos. Desde então já foram realizadas 1.019 notificações provenientes de 167 unidades de Saúde de Tratamento.



GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

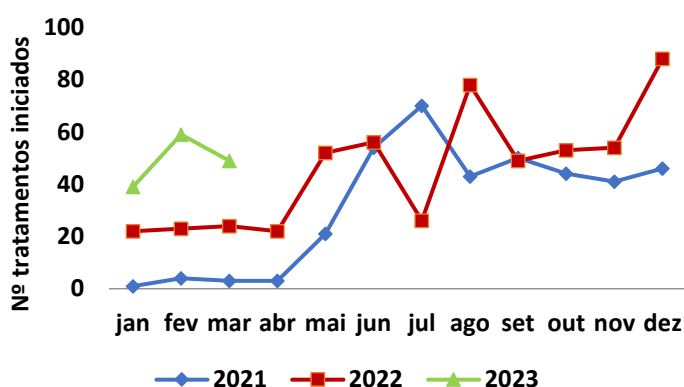
De Condições Crônicas e IST

NÚCLEO:

Doenças Crônicas e
Negligenciadas

Referente à situação de encerramento dos casos notificados no sistema IL-TB, observa-se que 47,9% foram encerrados com tratamento completo. No entanto, 42% dos casos estão sem o desfecho informado.

Gráfico 5. Número de notificações por mês de tratamento para Infecção Latente da Tuberculose. Paraíba, 2021 a 2023.



Fonte: IL-TB/SES-PB. Atualizado em 07/03/2023. Dados sujeitos a alterações*.

Dos casos notificados no IL-TB, 876 casos tiveram TB ativa descartada e 10,9% não realizaram o exame RX de tórax. Vale ressaltar que para a confirmação da ILTB é primordial a **exclusão** de tuberculose ativa que se dá após avaliação clínica, o PPD ou o IGRA e exame de imagem do tórax, além de outros exames complementares a depender do caso. Deste modo, afasta-se o risco potencial da realização de monodoses nos casos não avaliados. Estas informações precisam ser registradas no sistema IL-TB durante a notificação.

➤ Link para acessar a **Capacitação virtual em Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* – ILTB** realizada pela Coordenação Estadual de Controle da Tuberculose da PB em parceria com o Ministério da Saúde/2022.

<https://www.youtube.com/watch?v=J5MEoT2bQMs&t=247s>

RECOMENDAÇÕES:

- Garantir o acesso adequado aos serviços de saúde da Atenção Primária e aos exames laboratoriais para o diagnóstico de pessoas com sinais e sintomas de tuberculose, evitando atraso no tratamento;
- Garantir o encaminhamento ao serviço de referência os casos de tuberculose que necessitem de **atenção especializada**;

- Realizar mensalmente a baciloscopia de controle, nos casos de TB pulmonar garantindo a qualidade do tratamento;
- Solicitar cultura para micobactérias com identificação e teste de sensibilidade para todos os pacientes que apresentarem baciloscopia positiva no final do segundo mês de tratamento;
- Garantir a administração da dose supervisionada do tratamento de tuberculose (TDO) evitando o abandono do tratamento;
- Realizar a investigação de todo óbito com menção a tuberculose, seguindo as orientações do Protocolo de Vigilância do Óbito com Menção de Tuberculose nas Causas de Mortes do MS;
- Manter as atividades de monitoramento e qualificação das fichas de notificação no SINAN, principalmente as rotinas de duplicidade;
- Realizar a investigação de contatos por meio da avaliação clínica para identificar a doença ativa ou a infecção latente por tuberculose;
- Monitorar e avaliar os casos notificados no IL-TB realizando as ações corretivas de acordo com as sinalizações indicadas pelas targetas;

VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA TB

A vigilância laboratorial da tuberculose é um componente importante da vigilância epidemiológica da tuberculose que viabiliza o diagnóstico oportuno e exato da doença.

Com o objetivo de fortalecer as ações da vigilância em saúde no estado o Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba/LACEN-PB, inaugurou a unidade de apoio, LACEN-Sertão, situado na Maternidade Peregrino Filho, no município de Patos.

A princípio será ampliada a rede estadual de Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), ofertando o diagnóstico para toda a 3ª macrorregião. Além disso, será realizada a cultura para tuberculose e outras Micobactérias Não causadoras de Tuberculose (MNT), metodologia necessária para realizar o teste de sensibilidade. O horário de recebimento é de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 16h30. Para mais informações entrar em contato pelo número de telefone (83) 98845-2789 ou pelo E-mail: lacenpb.sertao@gmail.com.

GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

De Condições Crônicas e IST

NÚCLEO:

Doenças Crônicas e
Negligenciadas

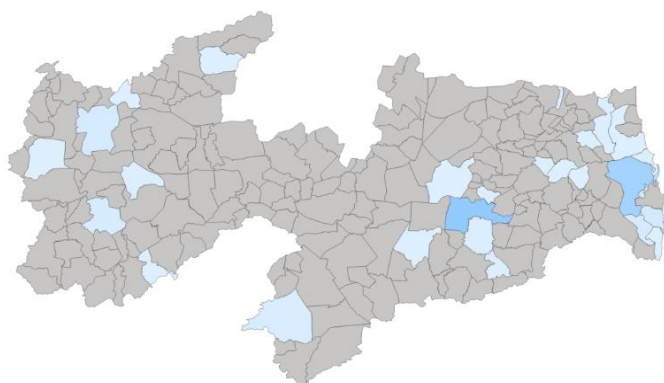
CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DAS AMOSTRAS:

TRM-TB	Amostra para diagnóstico de pacientes que nunca foram diagnosticados com tuberculose
	Baciloscopia independente do resultado;
	TRM positivo;
	TRM negativo + suspeita clínica de MNT;
Cultura para Tuberculose	Falência/abandono de tratamento;
	Recidiva;
	Conclusão de tratamento;
	Resultado positivo de baciloscopia em outro serviço, encaminhar a segunda amostra para a unidade do LACEN realizar a cultura para tuberculose.
Baciloscopia de diagnóstico	Apenas para as amostras que não forem adequados para o TRM;
	Suspeita clínica de MNT.
Baciloscopia de controle	Serviços que não possuam pactuação com outros municípios e que estejam se estruturando para realizar a baciloscopia de controle.

Fonte: LACEN- PB.

A cultura é um exame laboratorial considerado sensível e específico para diagnosticar doenças causadas por micobactérias para TB pulmonar e extrapulmonar, além de Micobactérias Não causadoras de Tuberculose (MNT). O mapa 01 representa o quantitativo de culturas positivas para tuberculose no estado da Paraíba, obtidos através de dados internos do LACEN/PB. Destacaram-se os municípios de João Pessoa (150), Campina Grande (56), Santa Rita (43), Cabedelo (29), Sapé (11) e Bayeux (10) com o maior número de culturas positivas encaminhadas.

Mapa 01. Distribuição da positividade de culturas para tuberculose no estado da Paraíba – 2022.



Fonte: GAL/Lacen-PB, 2023.

A organização Mundial de saúde recomenda que a tecnologia para TRM-TB seja utilizada para o diagnóstico inicial em todos os adultos e crianças com sinais de TB. Segundo o MS, desde 2015, cerca de 50% dos casos novos de TB drogarristente identificados no Brasil apresentaram resistência inicial a rifampicina, isso mostra a importância do uso do TRM-TB no diagnóstico da resistência medicamentosa. Em 2022, foram analisados 4.987 exames pelo TRM.

A Paraíba dispõe de 05 máquinas de TRM distribuídas nas três Macrorregionais de Saúde do estado (João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa.), facilitando o acesso ao exame para todos os municípios.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Manual de recomendações para o diagnóstico laboratorial de tuberculose e micobactérias não tuberculosas de interesse em saúde pública/ Ministério da Saúde. Brasília, 2022. Acesso em: 21/06/2022.

http://www.aids.gov.br/system/tfd/pub/2016/68446/tuberculose_-_web.pdf?file=1&type=node&id=68446&force=1

Brasil. Protocolo de vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte / Ministério da Saúde. Brasília, 2017. Acesso em: 03/03/2021.

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_vigilancia_obito_mencao_tuberculose.pdf

Brasil. Protocolo de vigilância da infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil / Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Acesso em 21/06/2022.

<file:///C:/Users/NDE/Downloads/Protocolo%20de%20vigil%C3%A2ncia%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20latente%20pelo%20Mycobacterium%20tuberculosis%20no%20Brasil.pdf>

EXPEDIENTE:

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretário de Estado da Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Ivoneide Lucena Pereira

Gerente Operacional de Condições Crônicas e IST

Anna Stella Cysneiros Pachá

Coord. Estadual do Programa de Controle da Tuberculose

Rafaella Madruga F. Cavalcante

Responsável técnico pelos Sistemas de Informação TB e hanseníase – NDCN

Bergson Bezerra C. Vasconcelos

Diretor Geral Lacen-PB

Aldenair da Silva Torres

Diretora técnica Lacen-PB

Mateus Costa Mendes de Oliveira

Responsável técnico do setor de Micobacteriologia – Lacen-PB

Hugo de Almeida Luna

Biomédico do setor de Micobacteriologia – Lacen-PB

Haline Barroso

Gerente de Biologia Médica – Lacen-PB

