

TUBERCULOSE: O DESAFIO É ELIMINAR A DOENÇA ATÉ 2030.

SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)

Rivya Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)

Márcia São Pedro Leal Souza

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS
TRANSMISSÍVEIS (COAGRAVOS)

Eleuzina Falcão

EQUIPE TÉCNICA DA
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DA TUBERCULOSE

Ana Paula Freire

Francisco dos Santos Santana

Isabel Antas

Livia Fonseca

Sueli Nunes

COLABORAÇÃO

Sergio Ricardo Valverde Souza

71 3103.7704

divep.coagravos@saude.ba.gov.br

71 3103.7742

divep.pectba@saude.ba.gov.br

A tuberculose ainda se constitui em problema de relevância em saúde pública, apesar dos esforços do SUS envolvendo práticas clínicas como disponibilidade de diagnóstico, medicamentos, tratamento, gerenciamento operacional e vigilância da doença. Em 2022, 4.840 pessoas foram acometidas pela tuberculose na Bahia e 403 delas morreram vítimas da doença, representando, respectivamente, uma taxa de incidência de 31 e taxa de mortalidade de 2,7 por 100.000 hab. (Figura 1). As taxas de Incidência variam de acordo as macrorregiões de saúde (Figura 2).

As ações para controle da doença ainda demandam grandes desafios, especialmente exacerbados pela pandemia da COVID-19 que trouxe para o cenário da saúde mundial um novo agente para o rank das principais doenças infecciosas e transmissíveis causadoras de morte. Mas, a TB, juntamente com a HIV/AIDS, ainda se configura como grande protagonista, entre as doenças que leva à morte um grande contingente de pessoas entre todas as doenças infecciosas.

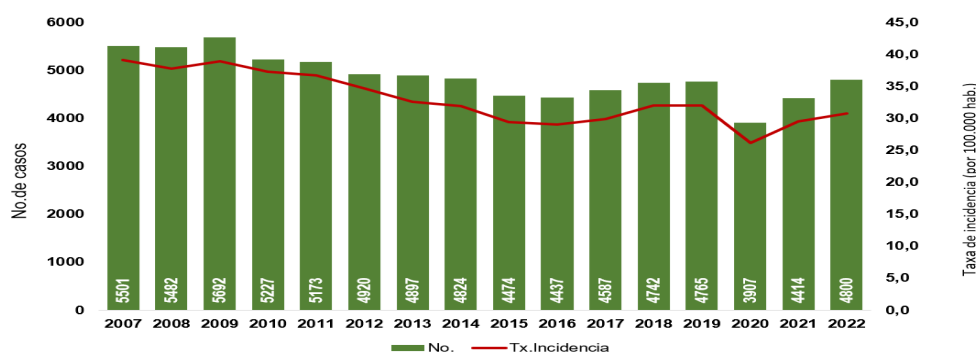
Infelizmente, como sinalizado pelo Programa Nacional da Tuberculose do Mi-

nistério da Saúde (MS) em seu último boletim, publicado em março de 2023, os avanços evidenciados antes da pandemia estagnaram ou se reverteram e ainda estamos na retomada de algumas ações. Estima-se que durante a pandemia houve uma considerável redução das notificações e aumento do número de pessoas com TB que não conseguiram acesso às unidades de saúde, não foram diagnosticadas ou tratadas.

Com tudo isso nos distanciamos das metas para eliminação da TB até 2030 e no âmbito do estado, das metas pactuadas para o controle da TB.

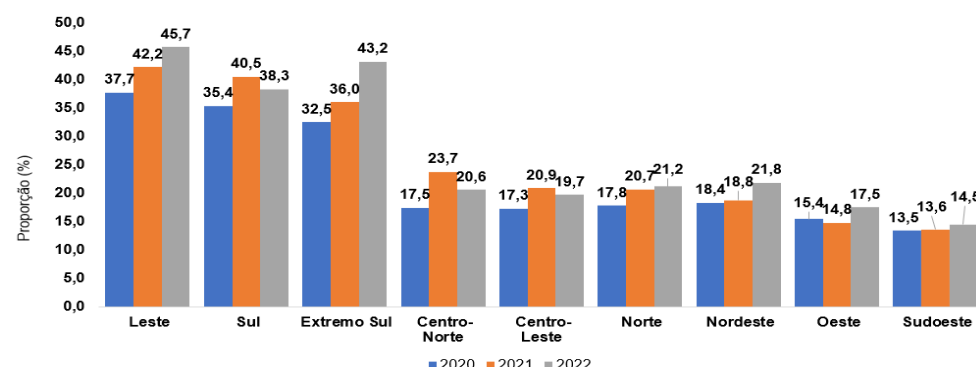
Este boletim tem a função de atualização acerca dos indicadores epidemiológicos e operacionais para controle da TB no estado da Bahia, estratificados por macrorregiões, regiões de saúde (ou bases), municípios com maior carga e população sob maior risco e servir como subsídio para implementação de estratégias para o planejamento e programação da intervenção da atenção básica por parte dos gestores e profissionais de saúde, bem como fornecer dados auxiliares e informações para pesquisadores e sociedade civil.

Figura 1 - Evolução do número e taxa de incidência de TB TF, Bahia, 2007-2022 (por 100.000 hab.)



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB. Data de atualização: 06/03/2023)

Figura 2 - Distribuição das taxas de Incidência de TB segundo as macrorregiões de saúde (por 100 mil hab.). Bahia, 2021



Fonte: SINAN/DIVEP/SSAB (14/02/2022)

Tabela 1 – Evolução do número e taxa de incidência de TB por todas as formas, TB pulmonar, TB extrapulmonar e TB Droga resistente e Taxa de mortalidade por TB. Bahia, 2007-2021

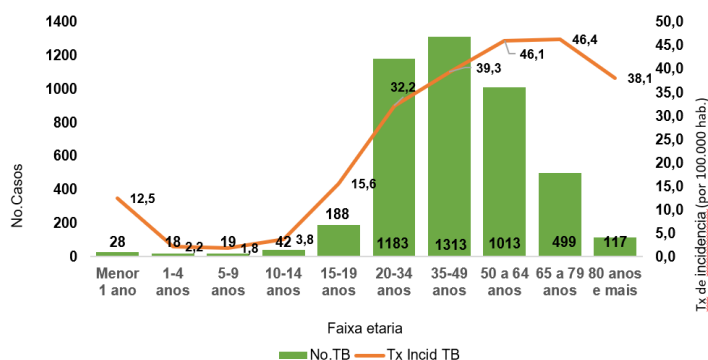
Ano Diagnóstico	No. Casos TB TF	Tx. Incidência a TB TF	No. TB Pulmonar	Tx. Incidência TB Pulmonar	No. Casos TB EP	Tx. Incidência a TB EP	No. TB DR	Tx. Incidência a TB DR	No. Óbitos TB	Tx. Mortalidade TB
2007	5501	39,1	4873	34,6	628	4,5	62	0,4	423	3,0
2008	5482	37,8	4875	33,6	607	4,2	53	0,4	423	2,9
2009	5692	38,9	5074	34,7	618	4,2	58	0,4	398	2,7
2010	5227	37,3	4638	33,1	589	4,2	68	0,5	406	2,9
2011	5173	36,7	4566	32,4	607	4,3	76	0,5	364	2,6
2012	4920	34,7	4334	30,6	586	4,1	87	0,6	361	2,5
2013	4896	32,5	4300	28,6	596	4,0	76	0,5	433	2,9
2014	4824	31,9	4251	28,1	573	3,8	114	0,8	366	2,4
2015	4474	29,4	3967	26,1	507	3,3	76	0,5	421	2,8
2016	4437	29,0	3887	25,4	550	3,6	49	0,3	319	2,1
2017	4588	29,9	3984	26,0	604	3,9	62	0,4	411	2,7
2018	4742	32,0	4106	27,7	636	4,3	79	0,5	315	2,0
2019	4765	32,0	4149	27,9	616	4,1	59	0,4	330	2,2
2020	3905	26,2	3433	23,0	472	3,2	56	0,4	324	2,2
2021	4410	29,4	3884	25,9	526	3,5	55	0,4	380	2,5

A apresentação pulmonar é a de maior importância na manutenção da cadeia de transmissão da doença, cujos principais sinais e sintomas na população em geral são: tosse por mais de três semanas, perda de peso, febre e sudorese. Outras formas de tuberculose extrapulmonar (pleura, ganglionar, meníngea, entre outras) podem acontecer e têm seus sinais clínicos dependentes dos sítios de acometimento. Na tabela 1 podemos observar a evolução do número e taxa de incidência de TB por todas as formas e a Taxa de mortalidade por TB na Bahia de 2007 a 2021, onde observa-se um pequeno declínio entre esses extremos.

Faixa Etária

A maior carga da tuberculose incide sobre a população jovem, nas faixas etárias mais produtivas e o risco aumenta com a idade, ou seja, de 20 a 34 anos (32,2/100.000 hab.), 35-64 anos (39,3/100 mil hab.) e 50 a 64 anos (46,1/100 mil hab.). O gráfico da Figura 3 mostra o número de casos e a taxa de incidência por faixa de idade, na Bahia, em 2021

Figura 3 - Distribuição Das Taxas de Incidência de TB por Faixa Etária (por 100 mil hab.). Bahia, 2021

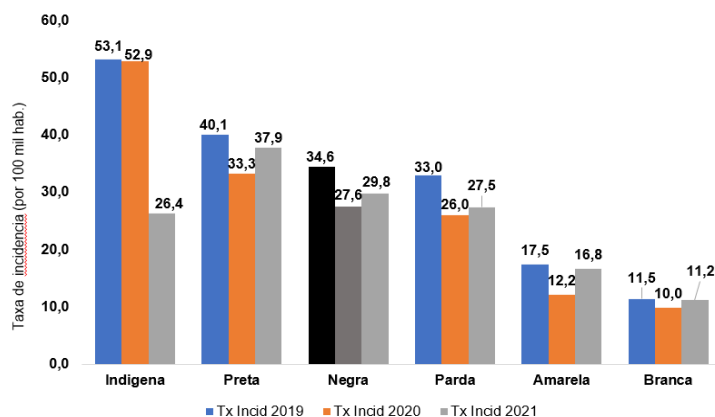


Raça/Cor

Embora haja 10,0% de não preenchimento da variável Raça/Cor na base de dados da TB no SINAN, estimamos o risco de adoecimento pela doença segundo a Raça/cor na

Bahia, no sentido de chamar a atenção para uma das expressões da desigualdade em saúde ainda vigente no estado de maior proporção de população negra do Brasil (Figura 4). Na Bahia, 80% dos casos de TB incidem sobre a população Negra (Parda + Preta).

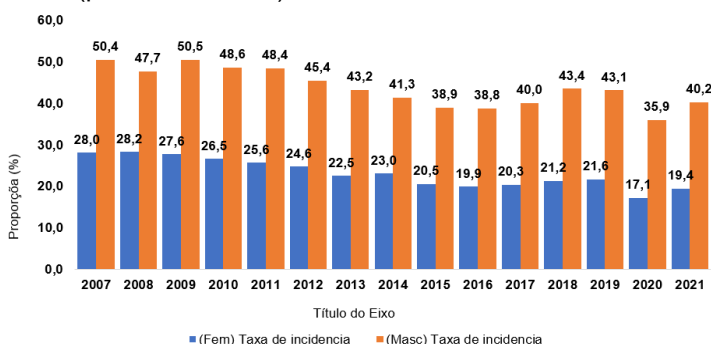
Figura 4 - Distribuição das Taxas de Incidência de TB por Raça/Cor (por 100 mil hab.). Bahia, 2021



Sexo

A tuberculose afeta mais a população masculina que a feminina. Na Bahia, a tendência do adoecimento no período de 2007-2016 tanto para a população masculina quanto para feminina era decrescente, mas se inverteu em 2017, passando a apresentar tendência crescente entre 2018 e 2019, conforme mostrado no gráfico da Figura 5. Durante o primeiro ano da pandemia a notificação tanto masculina quanto feminina caiu, voltando a crescer nos anos seguintes. Em 2021, 40,2% dos pacientes notificados no SINAN eram do sexo masculino e apenas 18,% do sexo feminino.

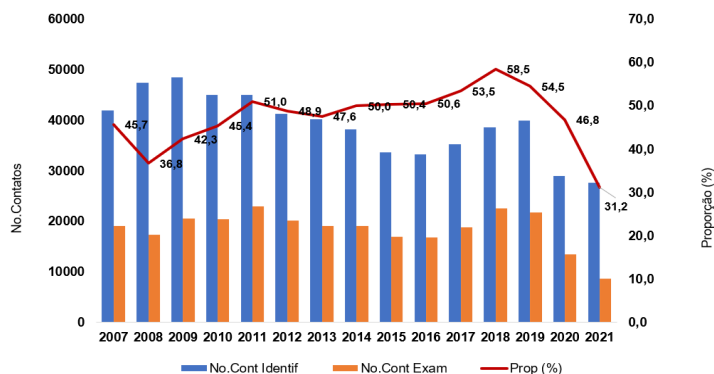
Figura 5 - Distribuição das Taxas de Incidência de TB por Sexo (por 100 mil hab.). Bahia, 2021



Contatos de TB Examinados

Um paciente com TB pulmonar, sem tratamento, pode infectar por ano 10 a 15 pessoas. Assim, a avaliação de contatos de pessoas com TB pulmonar ou laríngea bacilífera é uma das atividades de prevenção mais importante no programa de controle da TB, juntamente com a busca de SR e a vacinação por BCG. A meta estabelecida pela SESAB para este indicador é examinar pelo menos 70% dos contatos identificados. A figura 6 mostra o declínio desse indicador nos últimos anos.

Figura 6 – Tendência da proporção de contatos identificados e examinados de TB. Bahia, 2007 a 2021



Fonte: SINAN/DIVEP/SSAB (14/02/2022)

No primeiro quadrimestre de 2023, haviam sido identificados na Bahia e, notificados no SINAN, 1.964 contatos de TB, dos quais foram examinados 358 contatos (18,2%). Como pode ser observado na Tabela 2, o desempenho desse indicador no primeiro quadrimestre do mesmo ano nas macrorregiões não foi melhor. Nenhuma das nove macrorregiões de saúde alcançou no quadrimestre a meta pactuada. No estado e nas macrorregiões, ocorreu em 2023 uma queda generalizada na proporção de contatos examinados. Comparando-se o indicador no primeiro quadrimestre de 2023 com o mesmo período nos anos anteriores, verifica-se pior desempenho alcançado pelas macrorregiões Leste (4,1%) e Extremo Sul (7,1%), justamente as que concentram o maior número de casos de TB no Estado. Entretanto, deve-se avaliar com cautela esse indicador devido ao atraso no preenchimento das notificações por parte dos municípios.

Tabela 2 – Proporção de contatos examinados em casos novos de TB. 1º. Quadrimestres. Bahia, 2007-2023

Macrorregião	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Centro-Leste	33,9	28,4	44,0	52,0	51,8	55,0	48,9	49,2	50,8	52,0	43,4	72,8	55,1	52,8	57,5	43,6	20,3
Centro-Norte	85,4	68,6	71,0	64,6	71,7	77,0	65,3	71,6	80,0	59,4	92,0	80,0	69,0	71,2	72,3	57,2	23,5
Extremo Sul	42,1	35,0	61,1	50,6	63,5	60,3	73,2	75,3	69,5	79,7	66,3	55,9	79,8	66,7	72,3	84,4	7,1
Leste	55,9	33,9	31,6	33,3	39,8	36,5	37,1	33,5	40,4	34,6	35,7	42,3	33,3	36,7	31,4	27,4	4,1
Nordeste	83,6	32,1	24,8	36,2	56,0	63,1	53,9	65,8	76,3	43,3	57,4	64,9	48,2	40,3	50,5	43,0	52,4
Norte	64,8	54,1	58,1	61,5	61,3	72,2	80,3	78,6	80,2	61,6	70,9	96,0	91,0	64,0	87,8	82,3	40,4
Oeste	48,9	47,4	53,6	35,9	69,3	64,1	42,5	53,8	61,0	81,2	72,7	75,4	55,8	71,5	64,1	58,7	31,3
Sudoeste	81,1	49,8	42,8	77,1	58,6	68,6	63,4	80,0	65,6	60,1	73,9	70,9	81,5	62,5	80,3	73,7	28,4
Sul	46,7	42,0	41,2	48,4	54,8	51,2	41,2	49,2	59,9	49,5	55,8	69,4	79,1	61,9	56,9	61,9	28,0
Total	53,9	38,4	40,8	45,6	50,4	50,2	48,4	50,7	54,1	49,3	51,7	61,2	57,3	51,2	50,8	49,7	18,2

Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (data de atualização 17/04/2023)

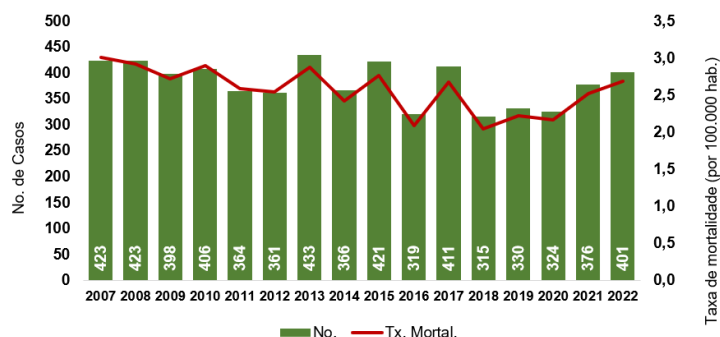
Cura , óbito e a Interrupção do Tratamento da TB

A tuberculose, apesar de curável permanece como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Anualmente 10,6 milhões de pessoas adoecem e 1,4 milhão morrem da doença em todo globo, 2 bilhões de seres humanos estão infectados com o bacilo. Entretanto, cerca de 3 milhões de doentes não conseguem acessar os serviços de saúde (OMS/WHO 2022).

Com 70 mil novos casos e 4,5 mil óbitos pela doença, o Brasil está na lista dos 22 países com maior carga de TB e TB HIV. O risco de adoecer é 30 casos por 100 mil hab. e a taxa de mortalidade 2,5 óbitos por 100 mil hab. Os estados do Amazonas, Rio de Janeiro e Roraima foram os que apresentaram população sob maior risco de adoecimentos, embora São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul sejam as três Unidades Federativas que apresentam maior carga da doença no país.

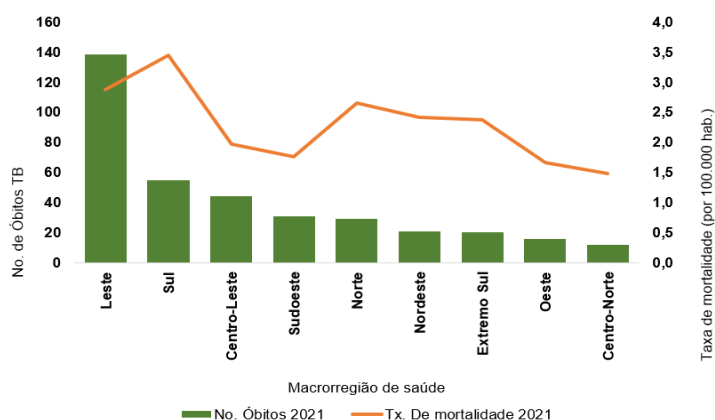
Mortalidade por TB: Evitável e Inadmissível em Doença que Tem Cura

A Tuberculose tem cura, o diagnóstico e o tratamento estão assegurados e disponíveis sem custo para os usuários, na rede de serviços de saúde do SUS, em praticamente todos os municípios do estado. Assim, é inaceitável que pessoas ainda morram da doença. Na figura 7 pode ser observada a evolução da taxa de mortalidade na Bahia de 2014 a 2022, mostrando tendência para elevação em 2022, e, figura 8 , observa-se a distribuição da taxa de mortalidade e o número de óbitos por TB, de acordo com as macrorregiões (por 100.000 hab.), de 2019 a 2022.



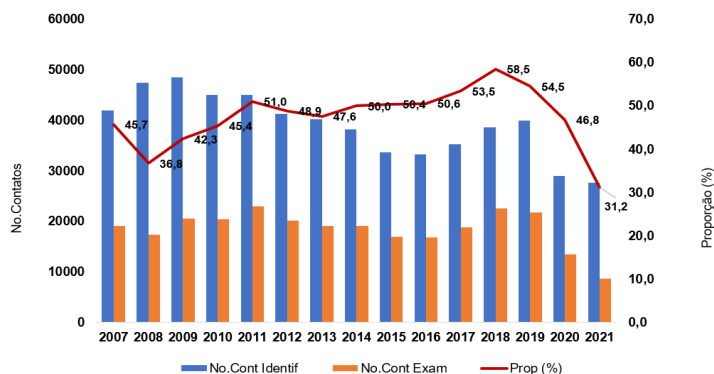
Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Dados atualizados até 15/05/2023)

Figura 8 – Distribuição da taxa de mortalidade por TB (por 100.000 hab.), segundo Macrorregião de Saúde. Estado da Bahia, 2014 – 2021



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Dados atualizados até 15/05/2023)

Figura 6 – Tendência da proporção de contatos identificados e examinados de TB. Bahia, 2007 a 2021



Fonte: SINAN/DIVEP/SSAB (14/02/2022)

No primeiro quadrimestre de 2023, haviam sido identificados na Bahia e, notificados no SINAN, 1.964 contatos de TB, dos quais foram examinados 358 contatos (18,2%). Como pode ser observado na Tabela 2, o desempenho desse indicador no primeiro quadrimestre do mesmo ano nas macrorregiões não foi melhor. Nenhuma das nove macrorregiões de saúde alcançou no quadrimestre a meta pactuada. No estado e nas macrorregiões, ocorreu em 2023 uma queda generalizada na proporção de contatos examinados. Comparando-se o indicador no primeiro quadrimestre de 2023 com o mesmo período nos anos anteriores, verifica-se pior desempenho alcançado pelas macrorregiões Leste (4,1%) e Extremo Sul (7,1%), justamente as que concentram o maior número de casos de TB no Estado. Entretanto, deve-se avaliar com cautela esse indicador devido ao atraso no preenchimento das notificações por parte dos municípios.

Tabela 2 – Proporção de contatos examinados em casos novos de TB. 1º. Quadrimestres. Bahia, 2007-2023

Macrorregião	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Centro-Leste	33,9	28,4	44,0	52,0	51,8	55,0	48,9	49,2	50,8	52,0	43,4	72,8	55,1	52,8	57,5	43,6	20,3
Centro-Norte	85,4	68,6	71,0	64,6	71,7	77,0	65,3	71,6	80,0	59,4	92,0	80,0	69,0	71,2	72,3	57,2	23,5
Extremo Sul	42,1	35,0	61,1	50,6	63,5	60,3	73,2	75,3	69,5	79,7	66,3	55,9	79,8	66,7	72,3	84,4	7,1
Leste	55,9	33,9	31,6	33,3	39,8	36,5	37,1	33,5	40,4	34,6	35,7	42,3	33,3	36,7	31,4	27,4	4,1
Nordeste	83,6	32,1	24,8	36,2	56,0	63,1	53,9	65,8	76,3	43,3	57,4	64,9	48,2	40,3	50,5	43,0	52,4
Norte	64,8	54,1	58,1	61,5	61,3	72,2	80,3	78,6	80,2	61,6	70,9	96,0	91,0	64,0	87,8	82,3	40,4
Oeste	48,9	47,4	53,6	35,9	69,3	64,1	42,5	53,8	61,0	81,2	72,7	75,4	55,8	71,5	64,1	58,7	31,3
Sudoeste	81,1	49,8	42,8	77,1	58,6	68,6	63,4	80,0	65,6	60,1	73,9	70,9	81,5	62,5	80,3	73,7	28,4
Sul	46,7	42,0	41,2	48,4	54,8	51,2	41,2	49,2	59,9	49,5	55,8	69,4	79,1	61,9	56,9	61,9	28,0
Total	53,9	38,4	40,8	45,6	50,4	50,2	48,4	50,7	54,1	49,3	51,7	61,2	57,3	51,2	50,8	49,7	18,2

Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (data de atualização 17/04/2023)

Cura , óbito e a Interrupção do Tratamento da TB

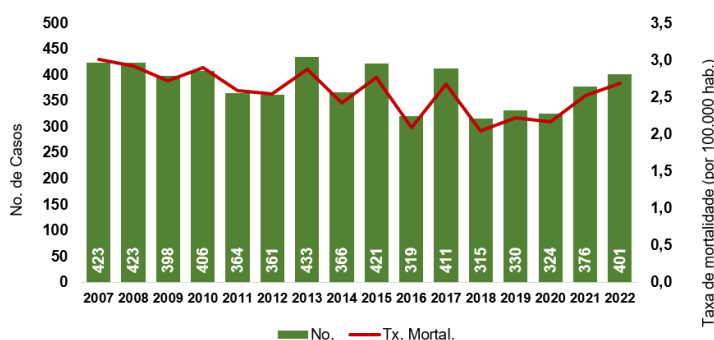
A tuberculose, apesar de curável permanece como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Anualmente 10,6 milhões de pessoas adoecem e 1,4 milhão morrem da doença em todo globo, 2 bilhões de seres humanos estão infectados com o bacilo. Entretanto, cerca de 3 milhões de doentes não conseguem acessar os serviços de saúde (OMS/WHO 2022).

Com 70 mil novos casos e 4,5 mil óbitos pela doença, o Brasil está na lista dos 22 países com maior carga de TB e TB HIV. O risco de adoecer é 30 casos por 100 mil hab. e a taxa de mortalidade 2,5 óbitos por 100 mil hab. Os estados do Amazonas, Rio de Janeiro e Roraima foram os que apresentaram população sob maior risco de adoecimentos, embora São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul sejam as três Unidades Federativas que apresentam maior carga da doença no país.

Mortalidade por TB: Evitável e Inadmissível em Doença que Tem Cura

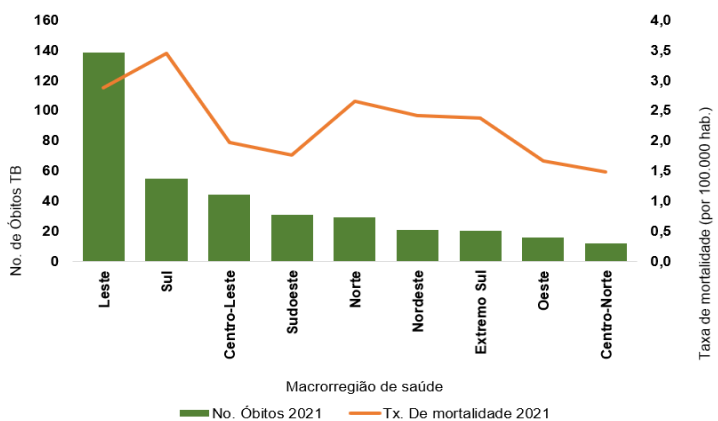
A Tuberculose tem cura, o diagnóstico e o tratamento estão assegurados e disponíveis sem custo para os usuários, na rede de serviços de saúde do SUS, em praticamente todos os municípios do estado. Assim, é inaceitável que pessoas ainda morram da doença. Na figura 7 pode ser observada a evolução da taxa de mortalidade na Bahia de 2014 a 2022, mostrando tendência para elevação em 2022, e, figura 8 , observa-se a distribuição da taxa de mortalidade e o número de óbitos por TB, de acordo com as macrorregiões (por 100.000 hab.), de 2019 a 2022.

Figura 7 – Evolução da taxa de mortalidade por TB (por 100.000 hab.), Bahia, 2014 – 2022



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Dados atualizados até 15/05/2023)

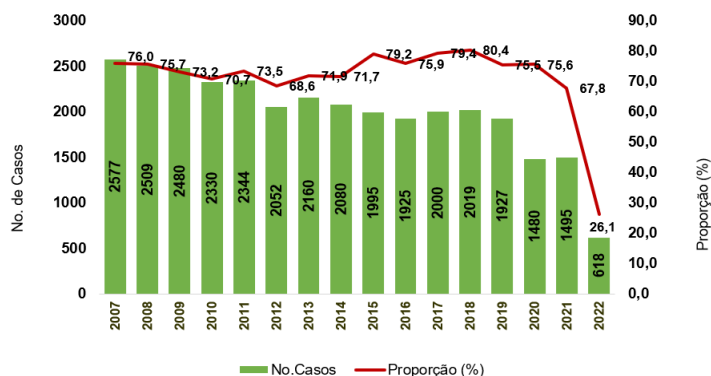
Figura 8 – Distribuição da taxa de mortalidade por TB (por 100.000 hab.), segundo Macrorregião de Saúde. Estado da Bahia, 2014 – 2021



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Dados atualizados até 15/05/2023)

A proporção de cura preconizada pela OMS é de 90% enquanto o PNCT estabelece 85% como o mínimo recomendado para que se alcance o controle da TB em um território. A Bahia não tem alcançado essa taxa de sucesso no tratamento da TB. Observando a tendência desse indicador no período de 2007-2022 na Figura 9, verifica-se que a proporção de cura no período 2007-2011 apresentou tendência decrescente, passando 76% (2007) para 68,6% (2012), aumentando a partir daí para 79,2%(2015) mantendo-se em torno desse patamar até 2018 quando voltou a apresentar tendência decrescente entre 2019 a 2021, caindo drasticamente no pior período da pandemia (2020) mantendo-se muito abaixo nos anos seguintes (2021-2022).

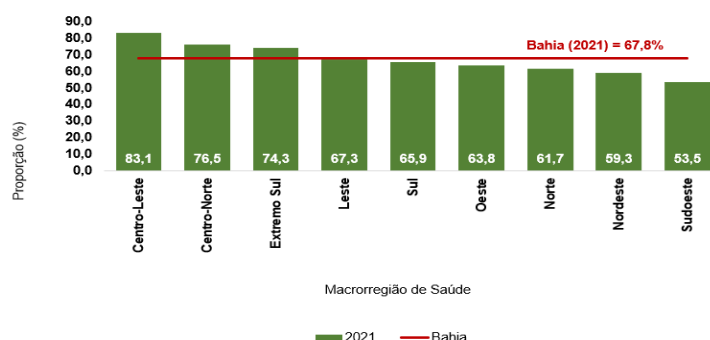
Figura 9 – Tendência da proporção de cura de TB Pulmonar confirmada laboratorialmente (por 100.000 hab.), segundo o ano diagnóstico. Estado da Bahia, 2014 – 2021



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Dados atualizados até 15/05/2023)

A figura 10 mostra a distribuição da proporção de cura por TB pulmonar confirmada bacteriologicamente (por 100.000 hab.), segundo as macrorregiões de saúde Bahia, 2019 – 2022, verificando-se que nenhuma das macros alcançou a meta preconizada pelo PNCT, embora a região Centro Leste tenha se aproximado.

Figura 10 – Distribuição da proporção de cura por TB pul., segundo as macrorregiões de saúde Bahia, 2019 – 2022 monar confirmada bacteriologicamente (por 100.000 hab

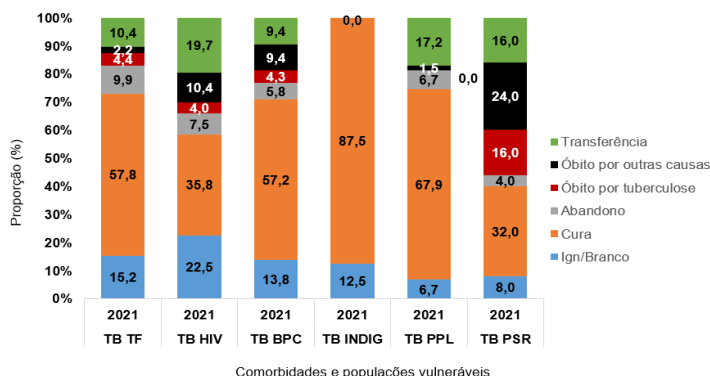


Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Dados atualizados até 15/05/2023)

O gráfico da Figura 11 compara a proporção de cura, óbito por TB, óbito por outras causas e interrupção do tratamento em pacientes TB coinfectados com HIV e populações privada de liberdade (PPL), populações em situação de rua (PSR), Indígenas, populações beneficiárias

de algum programa governamental (TB BPC), na Bahia, em 2021. Os casos foram confirmados laboratorialmente.

Figura 11 – Proporção da Situação de encerramento de tratamento da TB confirmada bacteriologicamente, segundo comorbidades e populações vulneráveis. Bahia, 2021



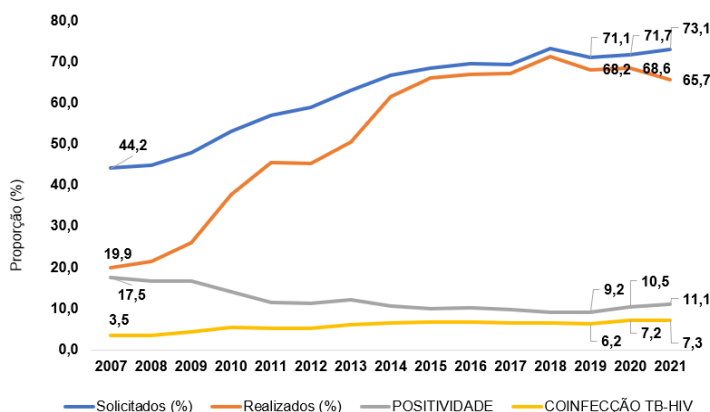
Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Dados atualizados até 15/05/2023)

Pode-se notar que a proporção de cura em pacientes TB HIV (35,8%) e na PSR (32,0%) é menor que na população geral (57,8%). O melhor desempenho desse indicador foi encontrado em pacientes indígenas aldeados (87,5%), único grupo onde foi alcançada a meta de 85% preconizada pelo PNCT/MS. O SESAI, subsistema de saúde indígena do SUS é administrado pelo DSEI/Bahia.

Teste HIV e coinfeção TB HIV

O teste HIV é recomendado pelo PNCT para todos os pacientes diagnosticados com TB. Na Bahia, em 2021 a proporção de casos de TB testados para HIV (realizados) foi 65,7%, enquanto os casos coinfectados TB HIV 7,3%. Na Figura 12 a seguir, pode-se observar a tendência de testes solicitados, testes realizados, a proporção de coinfeção TB HIV e a positividade dos testes.

Figura 12 – Tendência da proporção de teste HIV solicitados, realizados, coinfeção TB HIV e Positividade. Bahia, 2014 – 2021



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Data de atualização 6 e 15/05/2023).

Entre 2007 e 2021, houve aumento significativo na realização da testagem HIV em pessoas com TB, passando de 19,9% em 2007 para 65,7% em 2021. Na Tabela 3 e figura 13

mostram a distribuição proporcional da testagem para HIV por macrorregião de saúde.

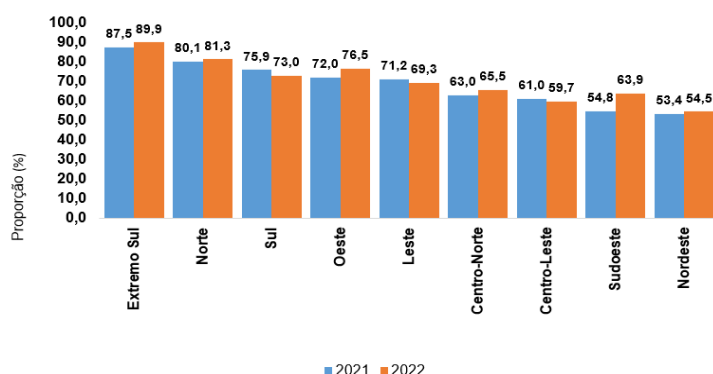
Infecção por Tuberculose (ILTb)

Tabela 3 – Distribuição da proporção de testes HIV realizados em casos novos de TB, segundo macrorregiões de saúde. Bahia, 2014 – 2021

Macrorregião	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Centro-Leste	57,3	60,1	64,7	63,2	65,0	57,3	61,8	61,0	59,7	50,9	49,3
Centro-Norte	61,9	59,5	69,0	68,4	78,2	67,1	58,2	63,0	65,5	69,0	53,6
Extremo Sul	82,0	87,0	78,7	73,2	84,4	89,0	88,3	87,5	89,9	76,9	71,0
Leste	55,2	64,9	69,1	69,5	71,2	65,2	69,1	71,2	69,3	64,0	49,0
Nordeste	58,9	45,8	61,3	45,8	53,3	61,8	58,5	53,4	54,5	50,0	42,8
Norte	81,5	77,2	66,8	77,4	85,7	79,2	66,0	80,1	81,3	76,7	60,9
Oeste	68,0	72,3	69,3	68,8	77,2	74,0	64,2	72,0	76,5	66,7	57,7
Sudoeste	63,6	65,3	59,1	59,8	58,9	56,5	65,0	54,8	63,9	60,0	50,6
Sul	66,6	66,2	59,8	66,7	74,2	76,8	74,2	75,9	73,0	71,2	55,7
Total	61,6	66,2	66,9	67,4	71,4	68,5	69,0	70,5	70,3	64,3	52,3

Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Data de atualização 6 e 15/05/2023).

Figura 13 – Distribuição da proporção de testes HIV realizados em casos novos de TB, segundo macrorregiões de saúde. Bahia, 2021-2022



Fonte: SINAN/COSSET/DIVEP/SESAB (Data de atualização 6 e 15/05/2023).

O tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) tem por objetivos reduzir o número de casos de doença ativa e, conseqüentemente, interromper a cadeia de transmissão da doença. Na Bahia, foram 5.669 pacientes notificados e cadastrados no SI-ILTb, entre os anos de 2018 e 2022, tendo completado o tratamento 79,3% do total, sendo esse o principal desfecho. A busca de contatos, investigação e tratamento da ILTB, é uma das principais estratégias para controle da doença, por tanto a melhoria no indicador de busca de contatos é extremamente relevante para esse fim.

A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE DROGA RESISTENTE (TB DR)

Uma das tendências mais alarmantes em todo o mundo em relação à TB é o surgimento de cepas de *M. tuberculosis* resistentes a medicamentos (DR) e multirresistentes (MDR-TB). As cepas DR e MDR têm aumentado constantemente nos últimos anos, dificultando o tratamento da TB. A tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) é definida

como um tipo de TB que desenvolveu mutação(ões) genética(s) de tal forma que um determinado medicamento (ou medicamentos) não é mais eficaz contra a bactéria. A tuberculose droga-resistente representa o maior desafio para o controle da tuberculose na Bahia. O diagnóstico e o tratamento da TB-DR são consideravelmente mais difíceis, mais extensos, mais caros, com esquemas mais tóxicos, mais sujeitos a falências que o tratamento da tuberculose sensível (TB) e requer alto nível de infraestrutura e proficiência de médicos e especialistas dos laboratórios.

Os dados dos casos de tuberculose droga resistente (TB DR), Casos especiais de TB e Microbacterioses Não Tuberculosas (MNT) são notificados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de TB (SITETB), de acesso restrito.

A detecção de resistência aos medicamentos requer confirmação bacteriológica da TB e a testagem para resistência aos medicamentos usando teste rápido molecular, cultura ou tecnologias de sequenciamento genético. O tratamento exige um esquema com medicamentos de segunda linha por no mínimo 9 meses a 20 meses, acompanhado por consultas, aconselhamento e monitoramento de eventos adversos (OMS/WHO, 2021). Na Bahia, O Ambulatório de Tisiologia do HEOM é a referência para tratamento os casos de TB DR, casos de TB especiais e MNT, enquanto o exame de cultura, teste de sensibilidade (TS) e Identificação de Espécies (IE) é realizado centralizadamente no LACEN.

A situação epidemiológica da TB DR é pouco conhecida na Bahia. Entre as razões incluem-se o acesso restrito aos Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose SITETB e o fato de que no contexto sanitário da Bahia a detecção da TB DR só é possível através do exame de cultura com teste de sensibilidade (TS) realizado centralizadamente pelo LACEN/BA e o teste molecular que pode detectar precocemente marcador de resistência à Rifampicina por meio do TRM-TB (GeneXpertMtb/Rif), e na Bahia está implantado atualmente em apenas 4 municípios.

Considerações Finais

Entre 2017 e 2019, ocorreu um crescimento médio anual de 111 casos novos de TB por ano, caindo drasticamente em 2020, ano do pico da pandemia COVID-19. Em 2021 há sinais de recuperação com tendência a elevação devido aos casos não diagnosticados em 2020. A OMS estima que a pandemia deve provocar um aumento de mais de 13% no número de casos e mortes por TB no mundo devido às mudanças na organização dos serviços de saúde, baixa notificação no período da pandemia, atraso diagnóstico dentre outros fatores. Porém, com as novas tecnologias em implantação e ações contundentes de vigilância e capacitação de profissionais para o manejo adequado da doença poderemos buscar melhores resultados futuros.