

**SECRETARIA DA SAÚDE DO  
ESTADO DA BAHIA (SESAB) -**  
Roberta Silva de Carvalho Santana

**SUPERINTENDÊNCIA DE  
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
(SUvisa) -**

Rivia Mary de Barros

**COORDENADOR DO NÚCLEO  
REGIONAL DE SAÚDE - NORTE (NRS  
NORTE) -**

Pedro Alcântara de Souza

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA  
BASE REGIONAL DE SAÚDE PAULO  
AFONSO**

Alderisa Leite Lopes  
Elisângela França Alexandre  
Lara Perzentino Santos  
Maria Lúcia Neves Bezerra  
Patrícia Rocha de Carvalho

#### **ELABORAÇÃO**

Alderisa Leite Lopes  
Lara Perzentino Santos

#### **COLABORADOR**

Aparecida Alves de Lima Bezerra  
Ana Nery Costa da Silva  
Helder Silveira Coutinho



# Tuberculose

**Boletim Epidemiológico Nº 01 | Novembro | 2024**  
**Base Regional de Saúde Paulo Afonso**

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Pode ser causada por qualquer uma das espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. Tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*. Entretanto, do ponto de vista de saúde pública, a espécie mais importante é a *M. tuberculosis*. O principal reservatório é o ser humano, outros possíveis reservatórios são gado bovino, primatas e outros mamíferos.

Os casos **confirmados de TB**, por critério clínico ou laboratorial, são de notificação compulsória em todo território nacional e deve ser registrado na ficha de notificação/investigação da TB, devendo ser preenchida pela unidade notificante e encaminhada ao primeiro nível informatizado para ser incluída no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.

#### **Vigilância Epidemiológica:**

O objetivo da Vigilância Epidemiológica é reduzir a morbimortalidade por TB sensível ou resistente aos medicamentos utilizados no tratamento, conhecer a magnitude da doença, sua distribuição, tendência e os fatores associados, fornecendo subsídios para as ações de controle.

Todo caso suspeito de TB deve ser investigado, buscando-se a confirmação diagnóstica de preferência laboratorial e o início oportuno do tratamento, a fim de se interromper a cadeia de transmissão.

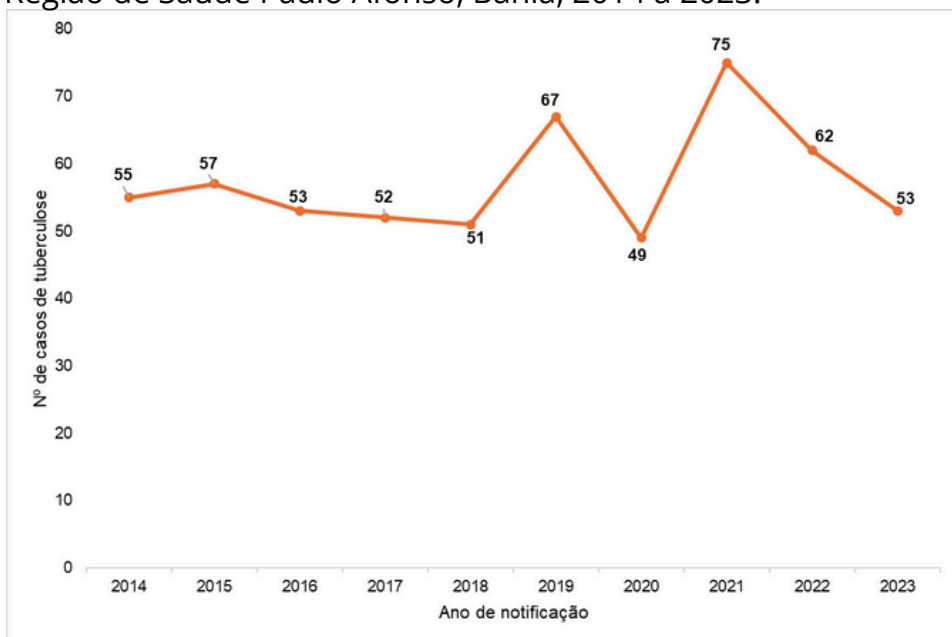
Se trata de **caso suspeito** a pessoa com sintomas respiratórios (SR), tosse com duração de três semanas ou mais (população geral), acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de TB. Para pessoas privadas de liberdade, profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), pessoas em situação de rua e indígenas considera-se tosse com qualquer tempo de duração.

Os **sinais e sintomas sugestivos de TB** são febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e inapetência. Se a doença estiver localizada em outra parte do corpo (TB extrapulmonar), os sintomas dependerão da área acometida. As formas TB extrapulmonar frequentes são pleural, ganglionar periférica, meningoencefálica, miliar, laríngea, pericárdica, óssea, renal, ocular e peritoneal.

O **diagnóstico clínico** pode ser considerado na impossibilidade de se comprovar a suspeita por meio de exames bacteriológicos (baciloscopia, TRM – TB e cultura). Nesses casos, deve ser associado ao resultado de outros exames complementares (de imagem e histológico).

A **avaliação e controle de contatos** é realizado fundamentalmente pela Atenção Primária e visa à identificação precoce dos indivíduos com TB e das pessoas recém infectadas pelo bacilo entre os contatos de uma pessoa com TB (caso – índice).

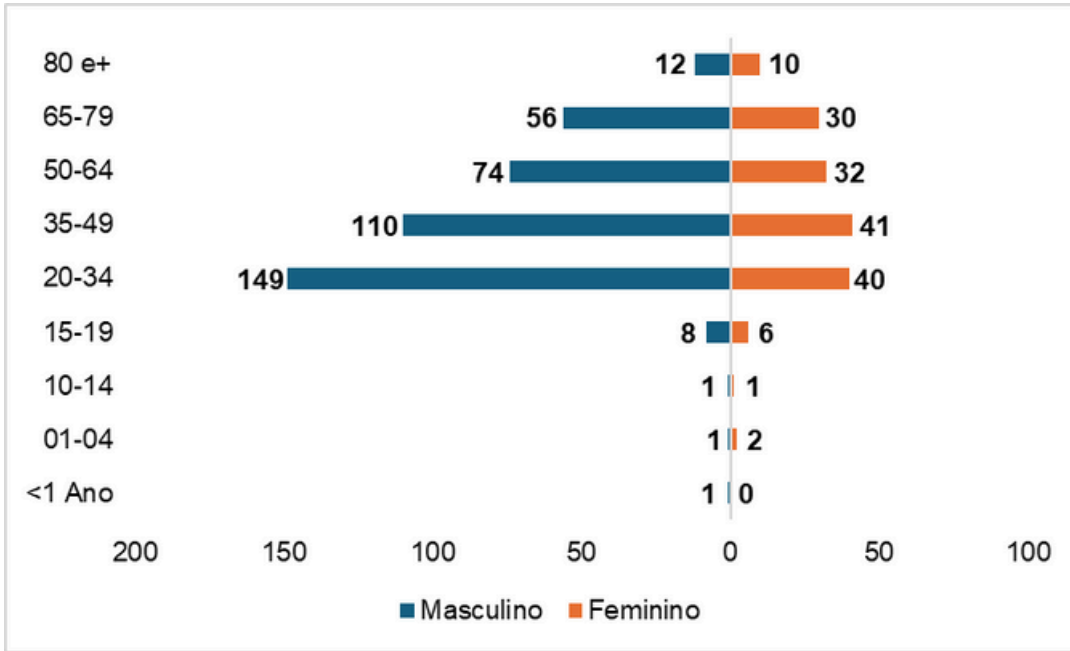
**Gráfico 1** - Casos de tuberculose, segundo ano de notificação, Região de Saúde Paulo Afonso, Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acesso em: 18/11/2024. Dados atualizados em: 11/11/2024. Sujeito à alterações.

No período de **2014 a 2023**, na Região de Saúde de Paulo Afonso, foram registrados **574** casos de tuberculose, sendo o ano 2021 com o maior número de registro de casos (75; 13,1%), seguido de 2019 com 67 (11,6%) casos e 2022 com 62 (10,8%) casos (Gráfico 1). Esses casos estão distribuído nos 9 municípios da Região de Saúde Paulo Afonso e o maior número de casos se concentrou no município de Paulo Afonso (379 casos; 66%), seguido de Jeremoabo (54 casos; 9,4%) e Santa Brígida (32 casos; 5,6%).

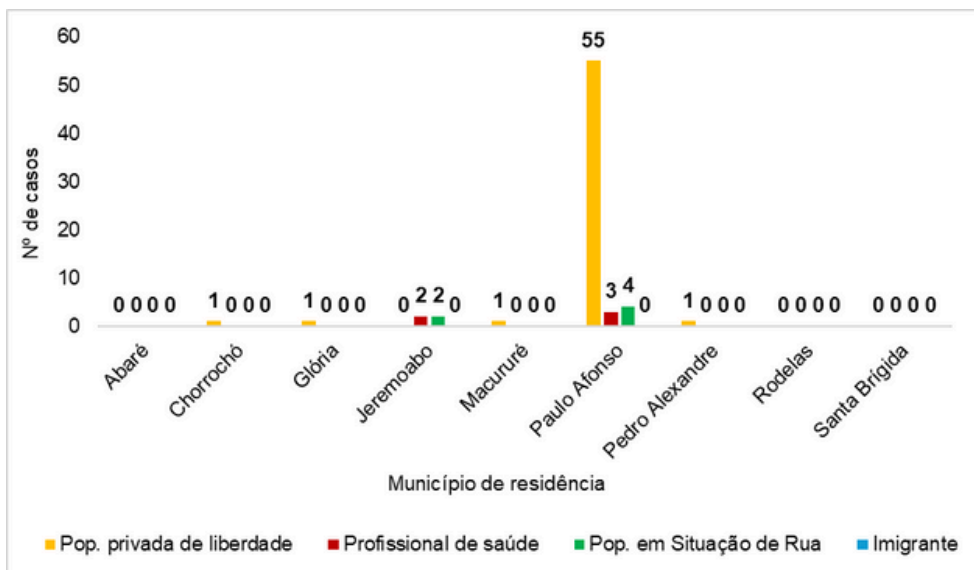
**Gráfico 2** - Casos de tuberculose, segundo faixa etária e sexo, Região de Saúde Paulo Afonso, Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acesso em: 18/11/2024. Dados atualizados em: 11/11/2024. Sujeito à alterações.

Em relação a faixa etária das pessoas acometidas por tuberculose no período de 2014 a 2023, **32,9% (189)** dos casos registrados eram **adultos de 20 a 34 anos** e **26,3% (151) de 35 a 49 anos**, vale ressaltar que há um número considerável de casos na faixa etária de 50 a 64 e 65 a 79 anos; quanto ao sexo **71,8% (412)** dos casos eram do **sexo masculino** (Gráfico 2).

**Gráfico 3** - Casos de tuberculose por município de residência segundo populações especiais, Região de Saúde Paulo Afonso, Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acesso em: 18/11/2024. Dados atualizados em: 11/11/2024. Sujeito à alterações.

Observa-se no Gráfico 3 que nas populações especiais há um destaque para a **população privada de liberdade** com maior concentração de casos no município de Paulo Afonso (**55 casos; 93,2%**). Há um maior risco de transmissão em virtude da dificuldade de isolamento das pessoas acometidas por TB no presídio. Também nota-se o registro de casos de TB na população em situação de rua (6 casos) e profissionais de saúde (5 casos).

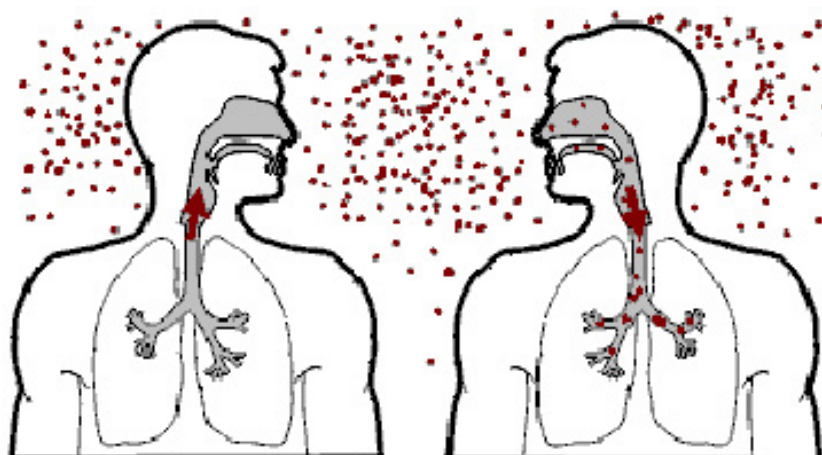
Observa-se (Tabela 1) que **82,1% (471)** dos casos deram entrada nos serviços de saúde como **caso novo**, **6,1% (35)** dos casos **por recidiva**, em que a doença se manifestou novamente após tratamento e cura previamente e **3,3% (19) reingressaram após abandono do tratamento**. Vale ressaltar que 7 municípios da Região de Saúde Paulo Afonso receberam em seus serviços de saúde pessoas acometidas pela tuberculose (**45 casos; 7,8%**) que foram identificadas e diagnosticadas em outra localidade para continuidade do tratamento e acompanhamento, ou seja, **por transferência**.

**Tabela 1** - Distribuição dos casos de tuberculose por município de residência segundo tipo de entrada do caso, Região de Saúde Paulo Afonso, Bahia, 2014 a 2023.

MUNICÍPIO	IGN/BRANCO	CASO NOVO	RECIDIVA	REINGRESSO APÓS ABANDONO	NÃO SABE	TRANSFERÊNCIA	PÓS OBITO	TOTAL
Abaré	0	23	3	0	0	1	0	27
Chorrochó	0	13	0	0	0	3	1	17
Glória	0	21	0	0	0	2	0	23
Jeremoabo	1	46	2	0	0	5	0	54
Macururé	0	10	2	1	0	0	0	13
Paulo Afonso	0	305	28	15	1	30	0	379
Pedro Alexandre	0	8	0	2	0	0	0	10
Rodelas	0	17	0	0	0	2	0	19
Santa Brígida	0	28	0	1	1	2	0	32
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>471</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>574</b>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acesso em: 18/11/2024. Dados atualizados em: 11/11/2024. Sujeito à alterações.

A TB é uma doença de **transmissão aérea**, que ocorre a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, pelo espirro ou pela fala de pessoas com TB pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com essas formas de TB ativa transmitem a doença.



**Tabela 2** - Distribuição dos casos de tuberculose por município de residência segundo forma clínica, Região de Saúde Paulo Afonso, Bahia, 2014 a 2023.

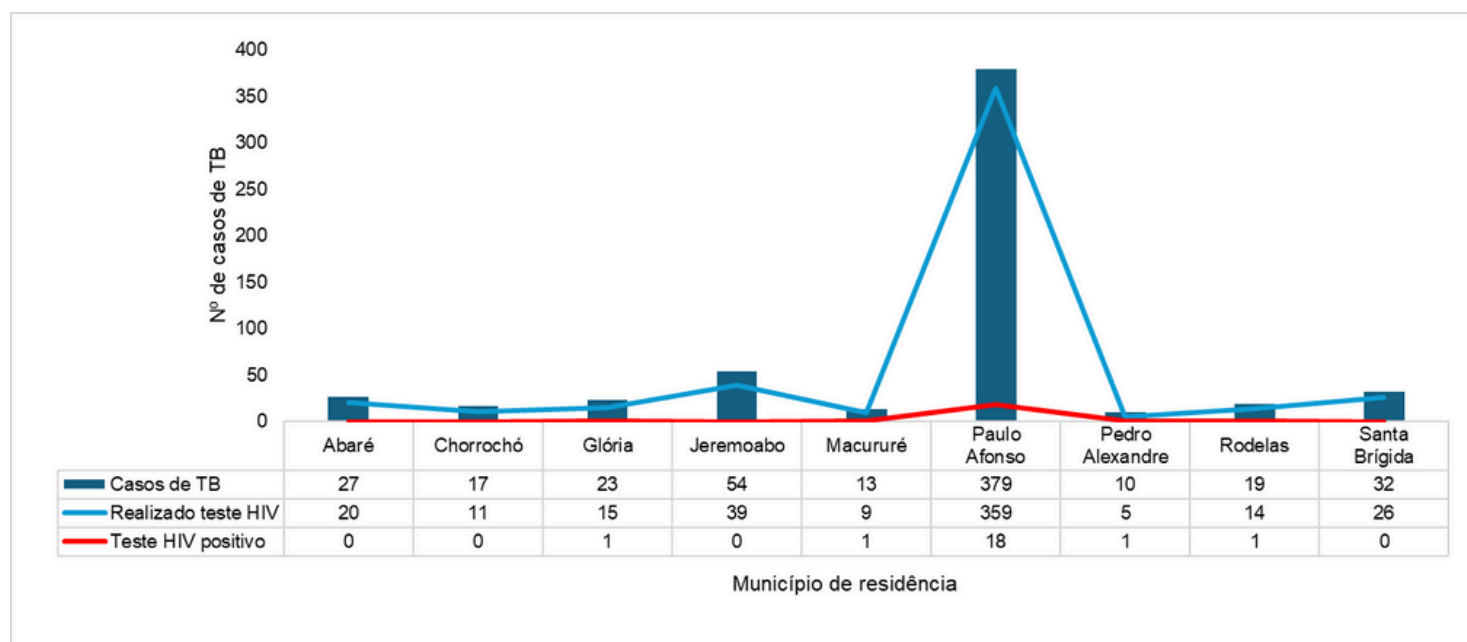
MUNICÍPIO	IGN/BRANCO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR + EXTRAPULMONAR	TOTAL
Abaré	0	20	5	2	27
Chorrochó	0	14	2	1	17
Glória	0	18	4	1	23
Jeremoabo	1	50	3	0	54
Macururé	0	12	1	0	13
Paulo Afonso	0	338	38	3	379
Pedro Alexandre	0	10	0	0	10
Rodelas	0	15	4	0	19
Santa Brígida	0	31	1	0	32
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>508</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>574</b>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acesso em: 18/11/2024. Dados atualizados em: 11/11/2024. Sujeito à alterações.

Na Região de Saúde Paulo Afonso há uma prevalência de tuberculose pulmonar, foram notificados **508 (88,5%)** de casos de **tuberculose pulmonar**, **58 (10,1%)** de casos de **tuberculose extrapulmonar** e **7 (1,2%)** casos apresentaram a forma clínica de tuberculose **pulmonar + extrapulmonar**.

O tratamento da TB se dá em duas fases, a intensiva ou de ataque com duração de 2 meses e a fase de manutenção com duração de 4 meses. Os medicamentos usados no esquema padronizado para a TB sensível em adultos e adolescentes são a Isoniazida (H), a Rifampicina (R), a Pirazinamida (Z) e o Etambutol (E), sendo quatro medicamentos na fase intensiva e dois na de manutenção, em dose fixa combinada (RHZE e RH).

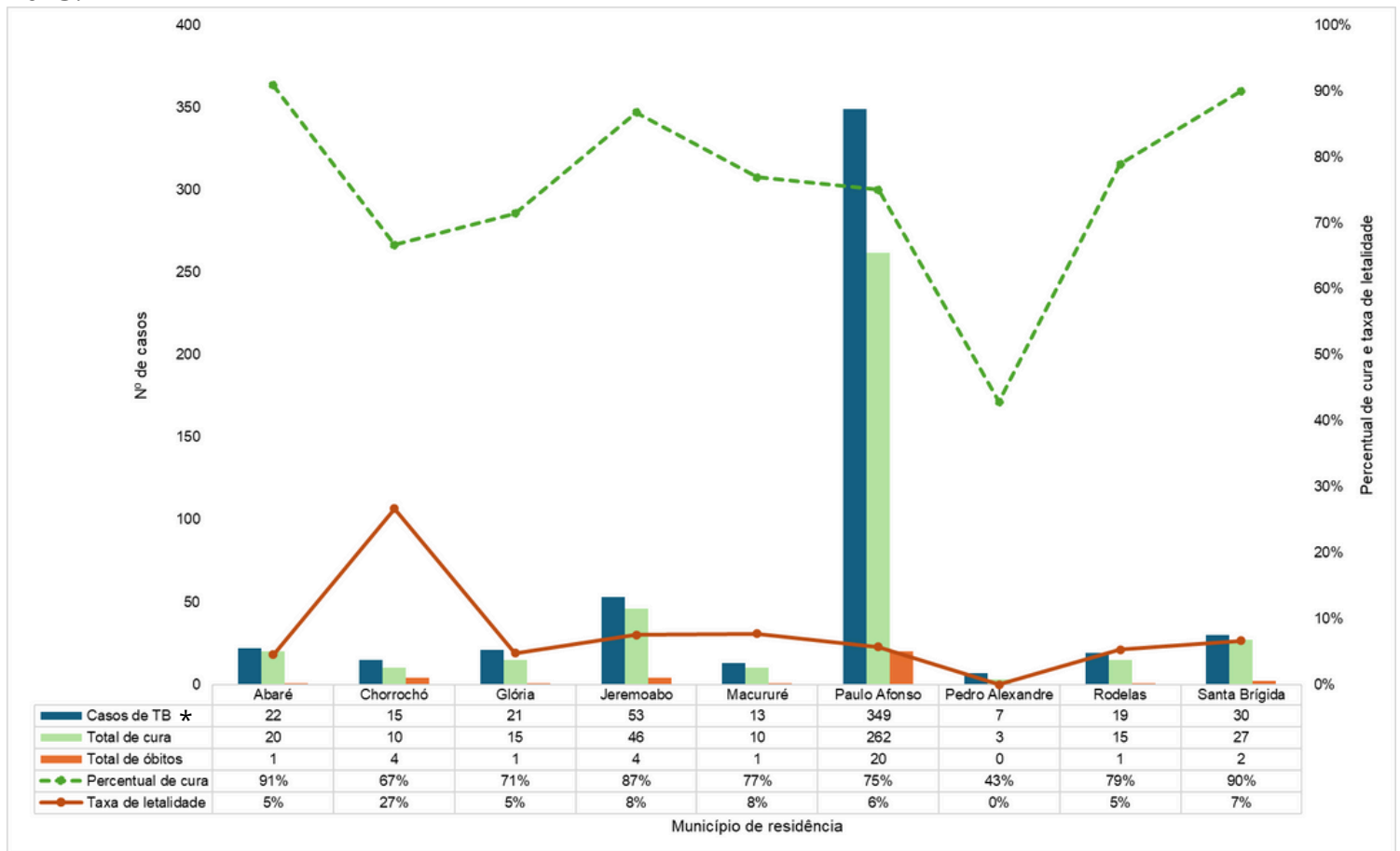
**Gráfico 4** - Casos de tuberculose por município de residência segundo número de casos de tuberculose, teste de HIV realizado e positividade, Região de Saúde Paulo Afonso, Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acesso em: 18/11/2024. Dados atualizados em: 11/11/2024. Sujeito à alterações.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) recomenda que todos os pacientes diagnosticados com TB realizem o teste para HIV. Nota-se (Gráfico 4) que na Região de Saúde Paulo Afonso, no período de 2014 a 2023, **86,8% (498) dos casos de TB foram testados para HIV** e **3,8% (22) dos casos testados apresentaram positividade** e estão distribuídos nos municípios de Glória (1), Macururé (1), Paulo Afonso (18), Pedro Alexandre (1) e Rodelas (1). Vale ressaltar que nos 9 municípios houverem casos que não foram testados para HIV.

**Gráfico 5** - Casos de tuberculose por município de residência segundo número de casos de tuberculose, percentual de cura e taxa de letalidade, Região de Saúde Paulo Afonso, Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acesso em: 18/11/2024. Dados atualizados em: 11/11/2024. Sujeito à alterações.

\*Para cálculo de percentual de cura e taxa de letalidade foi retirado do total de casos de TB os casos com mudança de diagnóstico e os casos transferidos.

Conforme apresentado no Gráfico 5, considerando a média entre os anos de 2014 e 2023, ao analisar o **percentual de cura** nesse período, nota-se que os municípios de **Abaré (91%)**, **Jeremoabo (87%)** e **Santa Brígida (90%)** alcançaram o percentual mínimo de cura (85%) estabelecido pelo PNCT para controle da TB em um território e o município de Pedro Alexandre apresenta o menor percentual de cura (43%). Ao avaliar a taxa de letalidade no mesmo período, percebe-se que o município de Chorrochó apresenta uma alta taxa de letalidade (27%), ultrapassando a da Região de Saúde, bem como apresenta baixo percentual de cura (67%).

### **Considerações e recomendações**

A área técnica de vigilância epidemiológica da Tuberculose da Base Regional de Saúde de Paulo Afonso vem realizando o monitoramento do agravo no território, fazendo análise dos dados e desenvolvendo capacitações para aprimorar a qualidade da assistência aos usuários e das informações dos casos notificados, assim como orientar os gestores e profissionais dos serviços de saúde sobre a importância da qualidade das informações e da assistência às pessoas acometidas.

A integração e a articulação entre a vigilância epidemiológica e os serviços da rede de assistência (atenção primária e hospitalar) é essencial na garantia do atendimento integral e oportuno para a identificação dos casos suspeitos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e avaliação dos contatos.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2** [recurso eletrônico] – 6ª ed. – Brasília: 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_6ed\\_v3.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf).