

# BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial  
Setembro de 2020



[www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)



## SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE EM SC

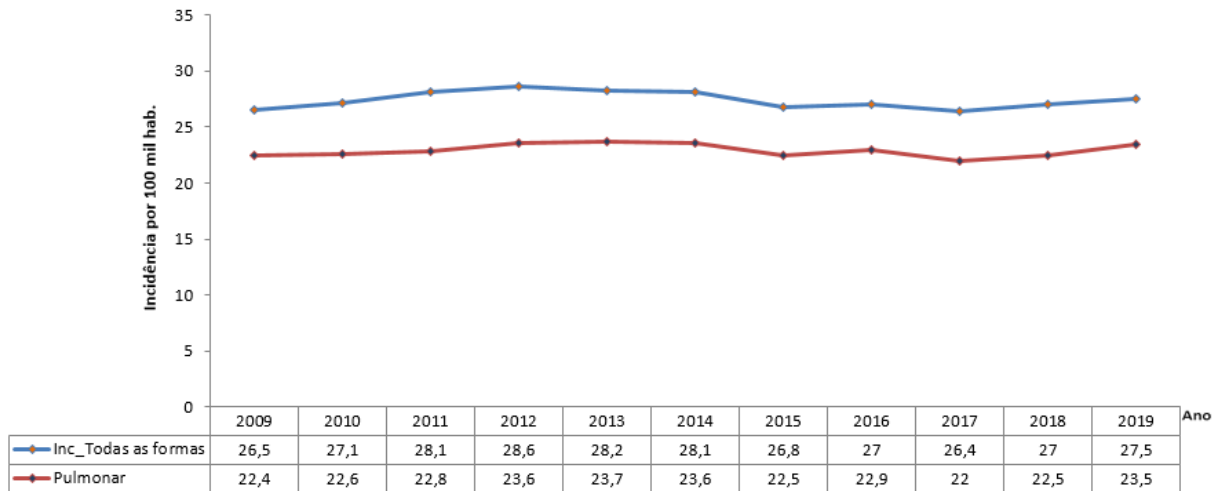
### INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK) que afeta principalmente os pulmões, mas, também pode ocorrer em outros órgãos, como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o cérebro). No Brasil, a TB é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais, apresentando relação direta com a pobreza. Segundo Ministério da Saúde, no ano de 2018 foram registrados 4.534 óbitos em decorrência da doença, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes. Em 2019, foram notificados 73.869 casos novos no SINAN

De acordo com a nova classificação 2016-2020 feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa a 20ª posição na lista dos 30 países prioritários com alta carga da doença. E, a primeira posição na lista dos 30 países prioritários para a coinfeção TB/HIV, ou seja, é a primeira causa morte entre as doenças infecciosas definidas nos pacientes com AIDS.

No Estado de Santa Catarina, em 2019, foram notificados 1.973 casos novos da doença apresentando uma incidência de 27,5 casos por 100 mil habitantes por todas as formas de tuberculose. Destes, 1.683 foi da forma pulmonar que corresponde a uma incidência de 23,5 casos por 100 mil habitantes, conforme mostra a Figura1. Ainda, podemos observar que as linhas das incidências se mantêm estáveis.

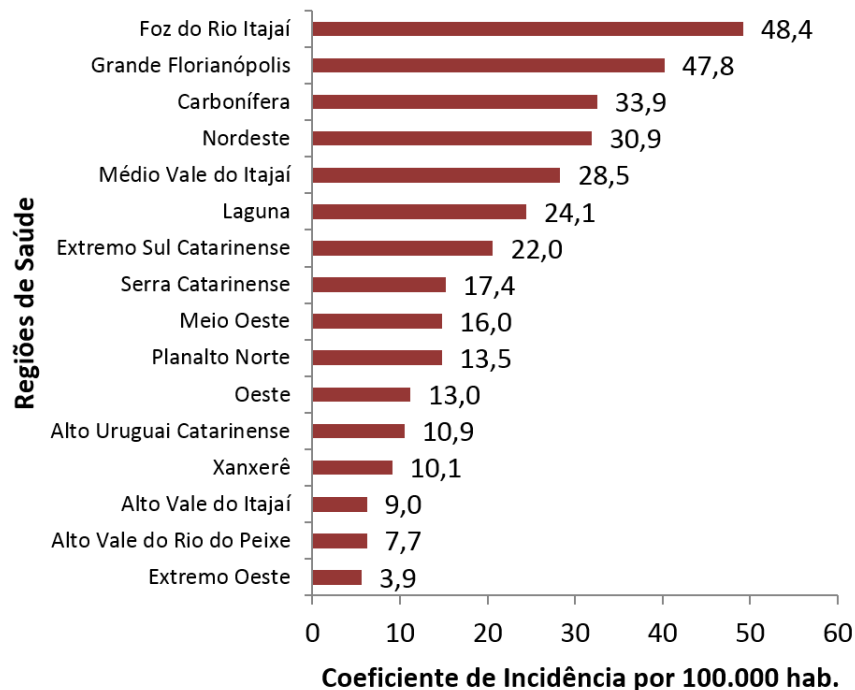
**Figura 1- COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE (POR 100.000 HABITANTES). SANTA CATARINA, 2009 A 2018.**



Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC; IBGE.

Analisando a Figura 2, ao longo dos anos, observa-se que as Regiões de Saúde da Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Carbonífera, Nordeste e Médio Vale do Itajaí superam o coeficiente de incidência do Estado (27,5).

**Figura 2 - Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 Habitantes) nas 16 regiões de saúde. Santa Catarina, 2019\*.**

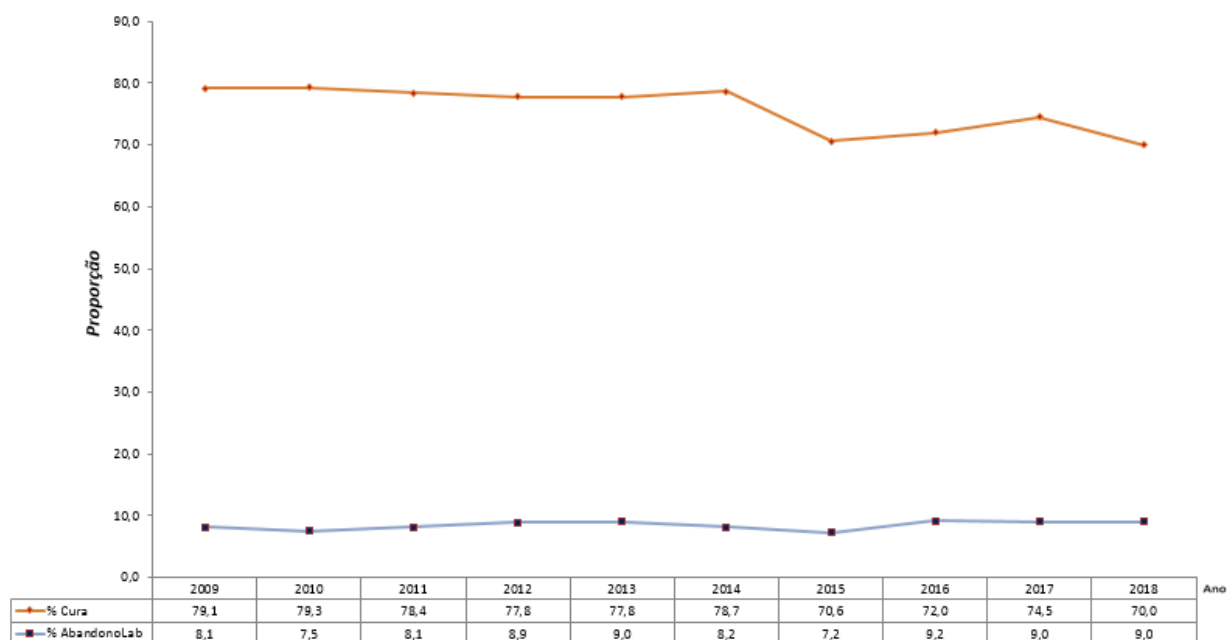


Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC; IBGE.

\*Dados sujeito as alterações

As metas preconizadas pelo Ministério da Saúde de cura e abandono, são de 85% e 5% respectivamente, de acordo com o monitoramento realizado pelo Programa Estadual de Santa Catarina, no período de 2009 a 2018 (figura 3), o indicador de cura permanece abaixo e, conseqüentemente o de abandono aumentou, principalmente nas populações vulneráveis.

**Figura 3 - Proporção de casos de tuberculose com cura, cura laboratorial e abandono do tratamento. Santa Catarina, 2009 a 2018.**



FONTE: SINAN /GEVRA/DIVE/SUV/SES.

O coeficiente de mortalidade por tuberculose em Santa Catarina, ao longo da série histórica, tem se mantido estável, com leve tendência de redução, partindo de 1,05 óbitos/100 mil/hab em 2001 para 0,88 óbitos/100 mil/hab em 2018. Estes números estão bem abaixo da média nacional, que é de 2,2 óbitos/100 mil habitantes (Figura 4).

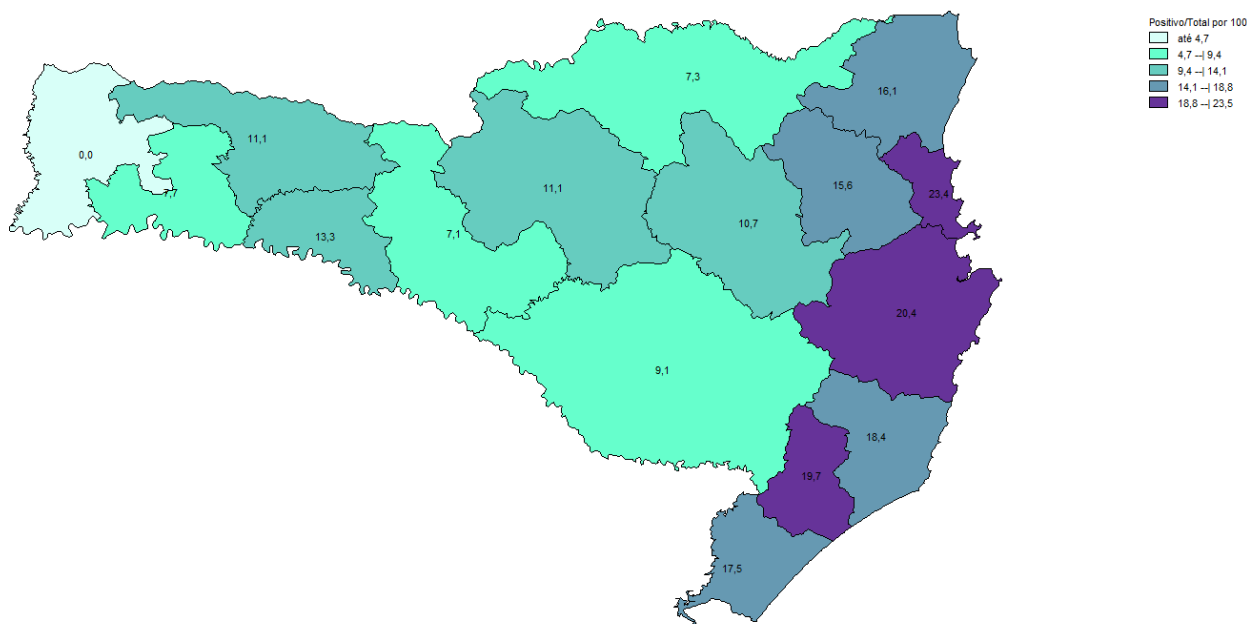
**Figura 4 – Taxa de mortalidade (por 100.000 hab.) Tuberculose. Santa Catarina, 2001 A 2018.**



Fonte: SIM//DIVE/SUV/SES/SC; IBGE.

O percentual de coinfeção TB/HIV no Estado se mostra elevado, principalmente no litoral catarinense. No ano de 2017, Santa Catarina apresentou 16,5% de coinfeção, enquanto em 2018 foi de 14,2%. Apesar da queda, ainda se mantém como o segundo Estado com a maior proporção de coinfeção no Brasil (Figura 5). No ano de 2017, dos 309 casos de coinfeção notificados no SINAN, 60% eram retratamento TB/HIV. Considerando-se o uso de terapia antirretroviral, 25% faziam uso, enquanto 25% não usavam nada e 17% dos casos notificados eram ignorados ou em branco (Tabela 4).

**Tabela 4 - Proporção de coinfeção tb/hiv/aids, por 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2018.**



FONTE: SINAN//GEVRA/DIVE/SUV/SES

## TUBERCULOSE X PANDEMIA COVID-19

Embora ainda não tenham estudos associando aos piores desfechos clínicos da COVID-19 com a tuberculose, torna-se necessário lembrar que esta doença acomete, principalmente, os pulmões e afeta as populações mais vulneráveis (biológica e socialmente). Importante ressaltar que pessoas que já tiveram tuberculose no passado, podem permanecer com sequelas pulmonares, e, dependendo da extensão, também podem favorecer para maior gravidade em casos associados à COVID-19. Considerando o Ofício-Circular nº 5 (0014131723) SEI 25000.041646/2020-20, onde é recomendado que os serviços de saúde organizem a rede de atenção à saúde, para que pessoas com sinais e sintomas de tuberculose tenham acesso adequado aos exames, com o intuito de evitar o atraso no diagnóstico da doença neste período de isolamento social para controle da COVID-19. São necessárias ações que envolvam a busca ativa por diagnóstico de casos novos, envolvimento da comunidade e o rastreamento por meio de ferramentas digitais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Taxas elevadas de incidência estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios. Outros fatores a serem considerados é a cobertura vacinal de BCG e a coinfeção TB/HIV.

O fortalecimento da estratégia de controle da tuberculose, que envolve a manutenção de altas taxas de cobertura da vacina BCG no primeiro ano de vida, o diagnóstico precoce, a participação comunitária, bem como a implementação do tratamento supervisionado para todos os doentes a fim de interromper a cadeia de transmissão, servem para aumentar o percentual de cura de casos novos de tuberculose. O alcance das metas visa à redução da transmissão para novos pacientes, diminuindo a ocorrência de novos casos.

O indicador da proporção de coinfeção TB/HIV mostra a necessidade de haver um planejamento de ações conjuntas e contínuas entre os dois programas de Controle da Tuberculose e Controle do HIV/AIDS, com intuito de diminuir as altas taxas de mortalidade, além de aumentar a cura dos casos de coinfeção. Neste contexto, é importante estabelecer estratégias de enfrentamento em populações prioritárias definidas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, pelo risco elevado advindo da situação de vulnerabilidade as quais estão expostas: população em situação de rua (PSR), as populações privadas de liberdade (PPL), indígenas (PI) e pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV/AIDS).

A mortalidade por tuberculose dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. As vigilâncias epidemiológicas dos municípios devem realizar a investigação do óbito quando a causa morte apresentar a tuberculose associada a AIDS, visto que a causa principal será o CID B.24 (AIDS). Considerando-se que a tuberculose é a principal causa de morte as

peças acometidas de AIDS, recomenda-se o diagnóstico precoce do HIV, e, monitoramento constante de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), conforme orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (MS,2018).

***Todos juntos contra a tuberculose, Teste, Trate e Cure.  
PECT/GEVRA/DIVE/SUV/SES***

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendação para o controle da tuberculose no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Ministério da Saúde, 2019.
2. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_epidemiologico\\_numero\\_09\\_volume\\_50\\_março\\_2019.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_09_volume_50_março_2019.pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. – Ministério da Saúde, 2018. Brasília/DF.
4. Ofício-Circular nº 5 (0014131723) SEI 25000.041646/2020-20 (acesso: 25/08/2020, às 14h00)

## EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400. [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: André Motta Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria da Graça Chraim dos Anjos | Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Crônicos (GEVRA): Simone Pacheco | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC - Supervisão: Patrícia Pozzo - Revisão: Bruna Matos - Diagramação: Luísa Fonseca