

A MAGNITUDE DA DOENÇA

No Brasil, a tuberculose é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença. Nos últimos nove anos, a incidência de casos de tuberculose no Brasil reduziu, passando de 38,7 casos/100 mil habitantes em 2006 para 33,7 casos/100 mil habitantes em 2016 (figura 1) (1). No mesmo ano, a taxa do RS foi de 38,5/100.000 habitantes sendo Porto Alegre a 4ª capital com maior incidência de casos de tuberculose, atingindo a taxa de 81 casos/100.000 habitantes (taxa média das capitais foi de 52,7), com um coeficiente de mortalidade de 3,9/100.000 habitantes, o quinto mais alto do Brasil (2).

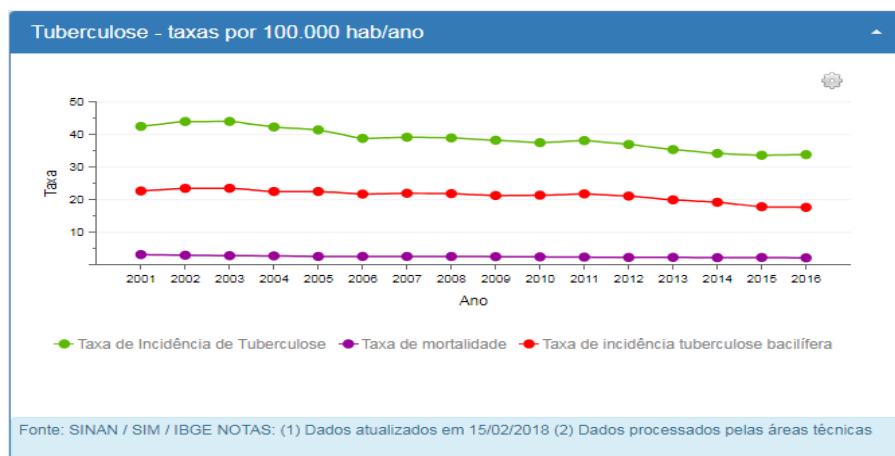


Figura 1. Incidência Tuberculose, taxa de mortalidade e incidência de Tuberculose bacilífera, BRASIL, 2001 a 2016.

Em 2016 foram notificados 2.314 casos de Tuberculose em Porto Alegre, 6.039 casos no Rio Grande do Sul e 85.808 casos no Brasil, sendo a maioria de casos novos: 66,4%, 71,0%, 80,0%, respectivamente (tabela 1) (3).

Tabela 1 – Casos de tuberculose confirmados e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil, 2016, por tipo de entrada.

Tipo de entrada	BRASIL	RS	POA
Caso Novo	68.628	4.289	1.536
Recidiva	5.926	506	184
Reingresso após abandono	7.856	958	513
Não sabe	301	24	0
Transferência	2.501	247	75
Pós-óbito	596	15	6
Total	85.808	6.039	2.314

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE NO HNSC E HCC

Entre 2016 e 2017 foram notificados 977 casos de Tuberculose no HNSC e HCC, sendo 599 em 2016 e 533 em 2017. A maioria dos casos foi atendida no HNSC (98,6%). Considerando todos os casos notificados no período nestas Unidades, na maioria das notificações o paciente estava hospitalizado (86,4%) e nos demais (13,6%) o diagnóstico foi feito na emergência ou no ambulatório do HNSC. Ao compararmos 2016 e 2017, houve uma redução de 15,4% no número de casos notificados em 2017 pelo HNSC e HCC (figura 2).

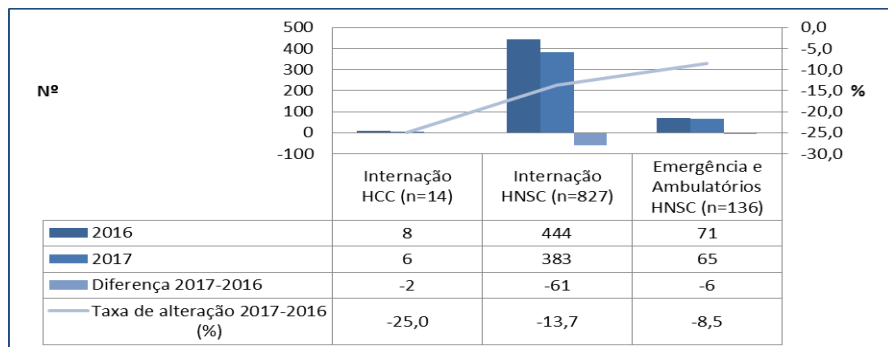


Figura 2. Número de casos notificados de Tuberculose, diferença e taxa de alteração dos casos notificados em 2017 comparados ao ano 2016 por Unidade hospitalar. HNSC, HCC.

Em relação ao total de notificações de 2016 no RS e Porto Alegre, o HNSC e o HCC foram responsáveis por 9,9% das notificações do RS e 22,6% das realizadas em Porto Alegre (tabela 2).

Quanto ao tipo de entrada no sistema de notificação 594 foram casos novos da doença (60,7%), 83 casos de recidiva (8,5%), 81 casos de reingresso pós-abandono (8,3%), 15,7% foram casos com transferência, 1,2% com notificação pós-óbito e em 5,6% foi ignorada.

Tabela 2 – Casos de tuberculose confirmados e notificados no HNSC-HCC, 2016 e 2017, por tipo de entrada.

Tipo de entrada	2016	2017	Variação absoluta	Variação relativa (%)
CASO NOVO	332	261	-71	-21,9
RECIDIVA	31	52	21	67,7
REINGRESSO APÓS ABANDONO	45	36	-9	-20,0
TRANSFERÊNCIA	81	73	-8	9,9
PÓS-ÓBITO	3	9	6	200,0
IGNORADO	31	23	-8	-25,8
Total	523	454	-69	12,9

Tabela 3 – Indicadores de monitoramento e avaliação dos casos de tuberculose confirmados e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, HNSC e HCC, 2016 e 2017.

Indicadores de monitoramento da Tuberculose nos hospitais	2016	2017
	Nº/n (%)	
Proporção de realização de cultura de escarro entre os casos de retratamento de Tuberculose	62/76(81,6)	69/88(78,4)
Proporção de casos novos de tuberculose com realização de testagem anti-HIV	289/332 (87,0)	215/261 (82,4)

Identificamos que 64,5% dos pacientes eram do sexo masculino, 62,4% da raça branca, 28,3% negros, 9,2% pardos e 0,2% índios. A maioria era de adultos entre 20 a 59 anos (76,0%), seguidos de idosos (19,0%), de adolescentes (3,7%) e crianças (1,2%) e moradores de Porto Alegre (58,8%). Em 77% dos casos a forma de apresentação da infecção foi pulmonar ou pulmonar e outra forma e em 18 % foi extra-pulmonar (figura 3). Em 38,3% dos casos os pacientes eram bacilíferos e em 49,6% as culturas foram positivas para *Mycobacterium tuberculosis*. Em 21% das notificações não houve solicitação de cultura. 5% dos casos foram descartados. Em 2016 e 2017 os principais agravos associados à Tuberculose, além do HIV, foram as neoplasias (9,6%), DPOC (4,8%) e hepatites virais (3,6%). Quanto ao desfecho, dos pacientes que internaram, 73,7% tiveram alta hospitalar, 22,1% foram ao óbito e em 4,2% ocorreu evasão ou transferência hospitalar.

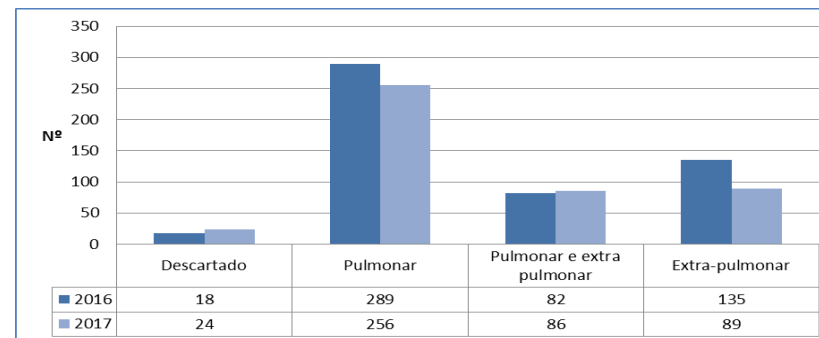


Figura 3. Casos de tuberculose notificados no SINAN conforme a localização da doença. HNSC e HCC, 2016 e 2017.

Anualmente o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC-HCC monitora dois indicadores de processos assistenciais recomendados pelo Ministério da Saúde. Avaliamos a **proporção de realização de cultura de escarro entre os casos de retratamento de tuberculose**. Consideramos como numerador o nº de casos de retratamento com cultura de escarro positiva, negativo ou em andamento e como denominador o nº total de casos de retratamento de tuberculose. São considerados casos de retratamento os casos incluídos como tipo de entrada (campo 33) recidiva ou reingresso após abandono. O outro indicador é a **proporção de casos novos de tuberculose com realização de testagem anti-HIV** considerando como numerador o número de casos novos de tuberculose com HIV (campo 44) positivo, negativo ou em andamento e como denominador o total de casos novos da doença (tabela 3).

Referências

1. Incidência Tuberculose no Brasil, taxa de mortalidade e incidência de Tuberculose bacilífera. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/taxa-incidencia-tuberculose-1990-2016-MAI-2017.pdf>. Acesso em 09 Março 2018.
2. Brasil. Brasília. Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2012/d0202.def>. Acesso em 09 Março 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sinan-NET. Casos de tuberculose confirmados e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil, 2016, por tipo de entrada. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercrs.def>. Acesso em 08 de Março 2018.