



Análise dos casos de tuberculose drogarresistente em Minas Gerais, 2015 a 2020

Sumário

1. Indicadores epidemiológicos e operacionais de TB DR
 - 1.1 Informações gerais
 - 1.2 TB DR e HIV
 - 1.3 Padrões de resistência iniciais
 - 1.4 Casos novos por URS
 - 1.5 Tratamento de TB DR
 - 1.6 Encerramentos
2. Considerações finais

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, sendo considerada um grave problema de saúde pública.

De acordo com o relatório mundial, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020, aproximadamente 206.030 pessoas foram detectadas com tuberculose multidrogarresistente (TB-MDR) ou monorresistente a rifampicina (RR-TB) em 2019, um aumento de 10% em relação a 2018. [1]

O diagnóstico de TB envolve alguns exames laboratoriais. Dentre eles, o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) e o Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos (TS) são os principais exames para triar/identificar resistência farmacológica e selecionar o tratamento mais adequado. [2]

A TB é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional e de investigação obrigatória. As informações devem ser inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Em circunstâncias nas quais se faz necessário tratamento farmacológico especial, isto é, diferente do esquema básico recomendado, o caso deve ser encerrado no Sinan como mudança de esquema, falência ou TBDR. Em seguida, notificado no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB).

O SITE-TB é uma ferramenta online, que permite aos profissionais atuantes nas referências secundárias ou terciárias para TB realizarem a notificação e acompanhamento de casos em tratamento especial para TB, assim como a gestão dos medicamentos antituberculose especiais. [3]

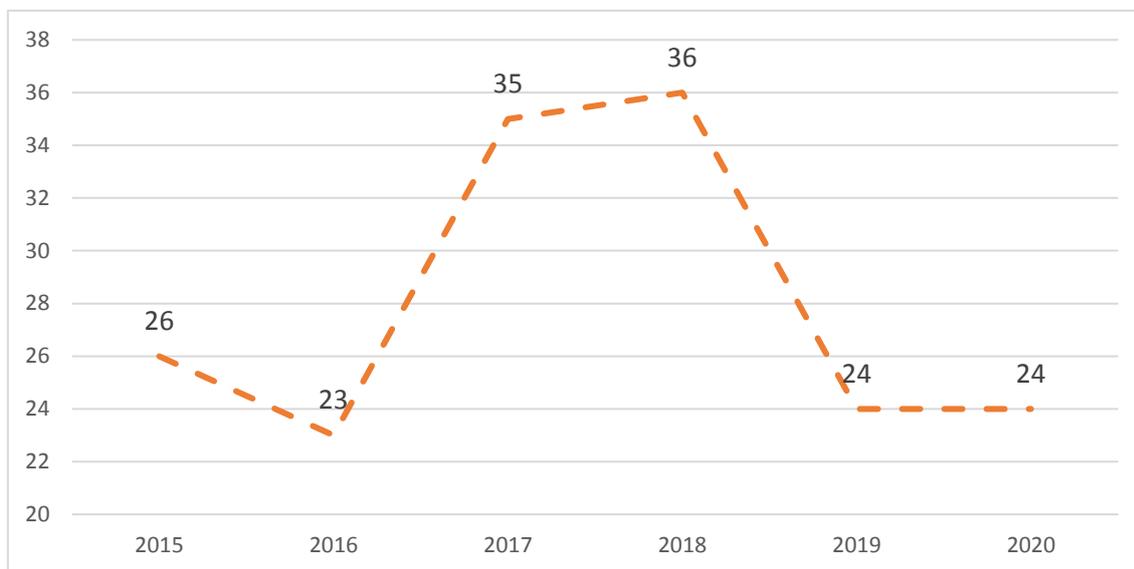
Por conseguinte, o atual Boletim apresenta e discute os casos novos de TB identificados como tuberculose drogarresistente (TB DR) registrados no SITE-TB, no estado de Minas Gerais (MG), entre 2015 e 2020.

1. Indicadores epidemiológicos e operacionais da TB DR

1.1 Informações gerais

No período de 2015 a 2020, o estado de MG notificou 168 casos novos de TB DR no SITE-TB (Figura 1), correspondendo a uma média anual de 28 casos. Entre eles, 71,4% (120) dos indivíduos eram do sexo masculino e 28,6% (48) do sexo feminino. Os anos que apresentaram maiores frequências de notificações foram 2017 e 2018, com 35 e 36 casos.

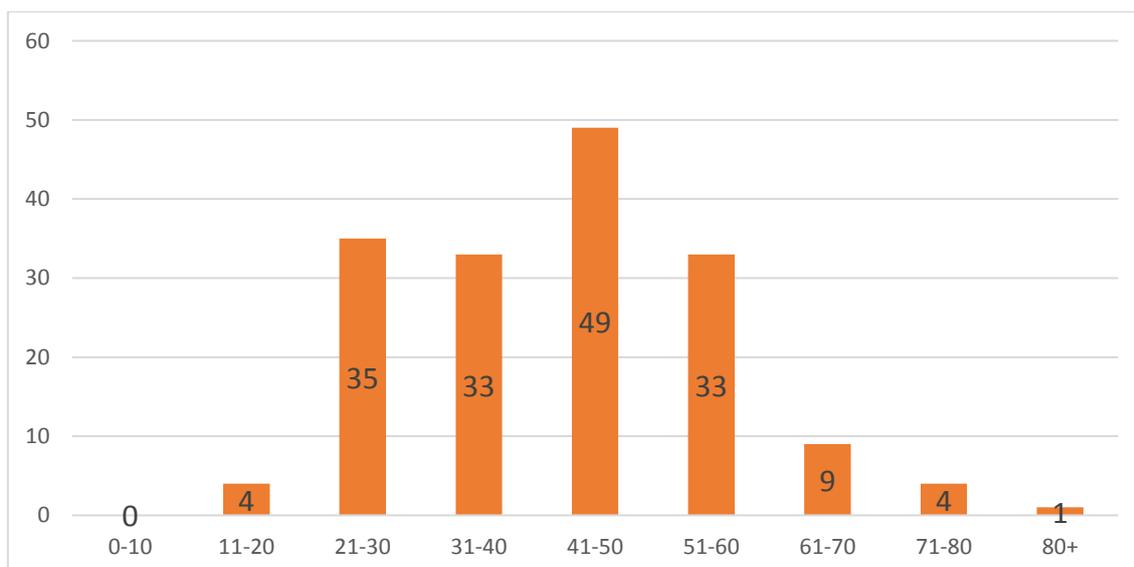
Figura 1 Número absoluto de casos novos de TB DR egressos no SITE-TB, período de 2015 a 2020



Fonte: SITE-TB/MG, dados sujeitos à alteração

Quase todas as faixas etárias tiveram novos casos notificados no período (Figura 2), com exceção para o grupo de 0 a 10 anos. Os maiores números de casos novos notificados ocorreram em pessoas com idade entre 41 a 50 anos (49 casos), seguidos de 21 a 30 anos (35 casos).

Figura 2 Número absoluto de casos notificados no SITE-TB por faixa etária, período de 2015 a 2020

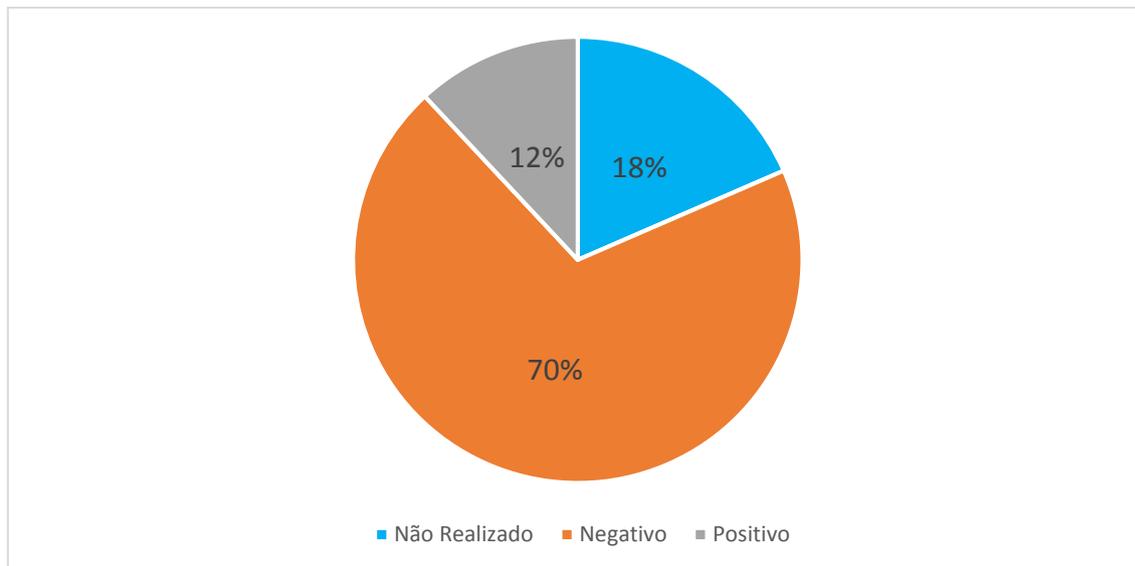


Fonte: SITE-TB/MG, dados sujeitos à alteração

1.2 TB DR e HIV

No que tange a testagem de HIV (Figura 3), observou-se que 117 (69,6%) testaram negativo, 20 (11,9%) testaram positivo e 31 indivíduos (18,5%) não realizaram o teste. É importante ressaltar que o diagnóstico precoce de infecção do HIV em pessoas com TB tem importante impacto no curso clínico da doença. Portanto, o teste diagnóstico deve ser oferecido o mais cedo possível a toda pessoa com diagnóstico estabelecido de TB. [2]

Figura 3 Percentual de realização do teste de HIV entre os casos notificados no SITE-TB, período de 2015 a 2020

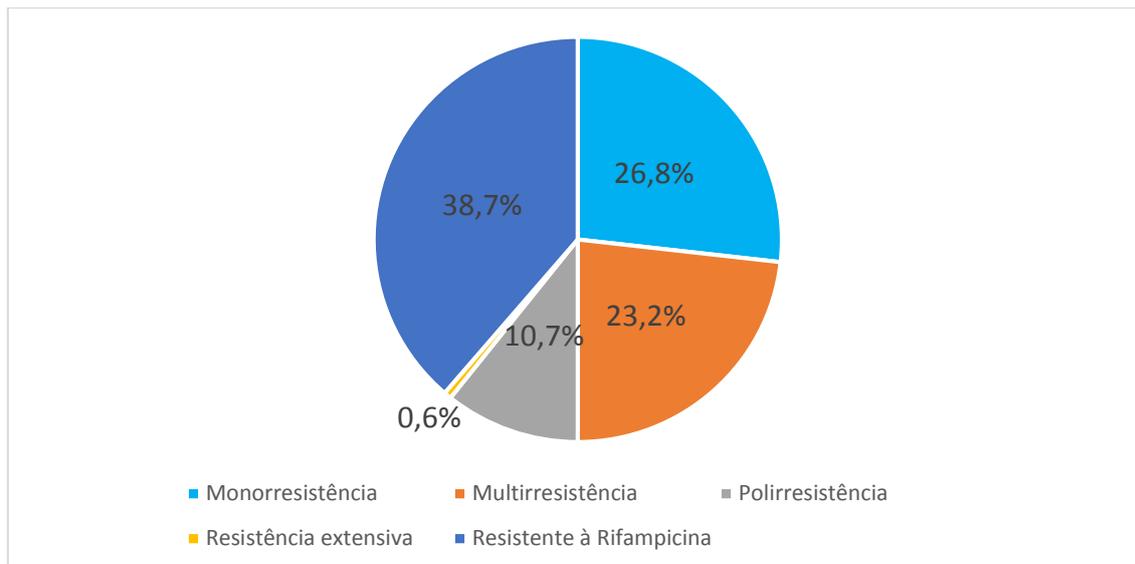


Fonte: SITE-TB/MG, dados sujeitos à alteração

1.3 Padrões de resistência iniciais

Acerca dos padrões de resistência iniciais (Figura 4), ao analisar os casos, notou-se que 38,7% eram resistentes a rifampicina, 23,2% multirresistentes, 10,7% polirresistentes e 1 caso de resistência extensiva. Destaca-se que a seleção de bacilos resistentes a medicamentos é ocasionada por questões multifatoriais que envolvem o diagnóstico tardio, abandonos, tratamentos irregulares, entre outros aspectos.

Figura 4 Diferença percentual entre os padrões de resistência iniciais dos casos notificados no SITE-TB, período de 2015 a 2020



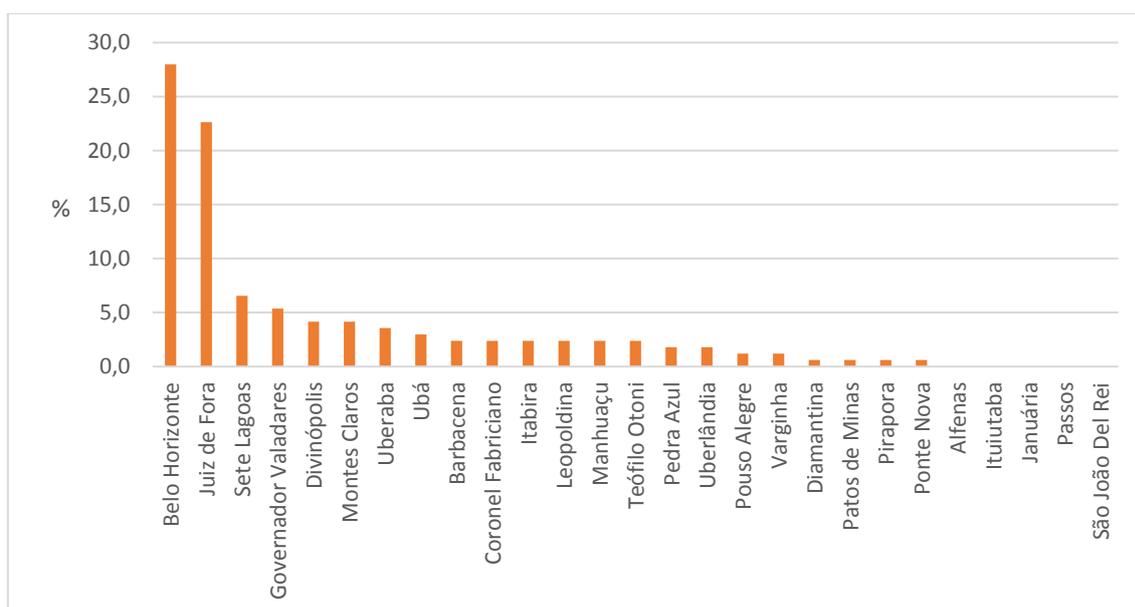
Fonte: SITE-TB/MG, dados sujeitos à alteração

Monorresistência: resistência a somente um fármaco antituberculose;
Polirresistência: resistência a dois ou mais fármacos antituberculose, exceto à associação rifampicina e isoniazida;
Multirresistência: resistência a pelo menos rifampicina e isoniazida;
Resistência extensiva: resistência à rifampicina e isoniazida acrescida de resistência a fluoroquinolona e aos injetáveis de segunda linha;
Resistência à rifampicina: resistência à rifampicina identificada por meio do TRM-TB exclusivamente ainda sem TS, portanto, sem outras resistências conhecidas.

1.4 Casos novos por Unidade Regional de Saúde

Ao analisar a entrada dos casos novos de TB DR no SITE-TB por Unidades Regionais de Saúde (URS) (Figura 5), nota-se que as URS de Alfenas, Ituiutaba, Januária, Passos, São João Del Rei e Unai não notificaram casos no período analisado. Já as URS de Belo Horizonte (28,0%), Juiz de Fora (22,6%), Sete Lagoas (6,5%) e Governador Valadares (5,4%) apresentaram as maiores quantidades de notificações.

Figura 5 Percentual de casos notificados no SITE-TB por URS, período de 2015 a 2020

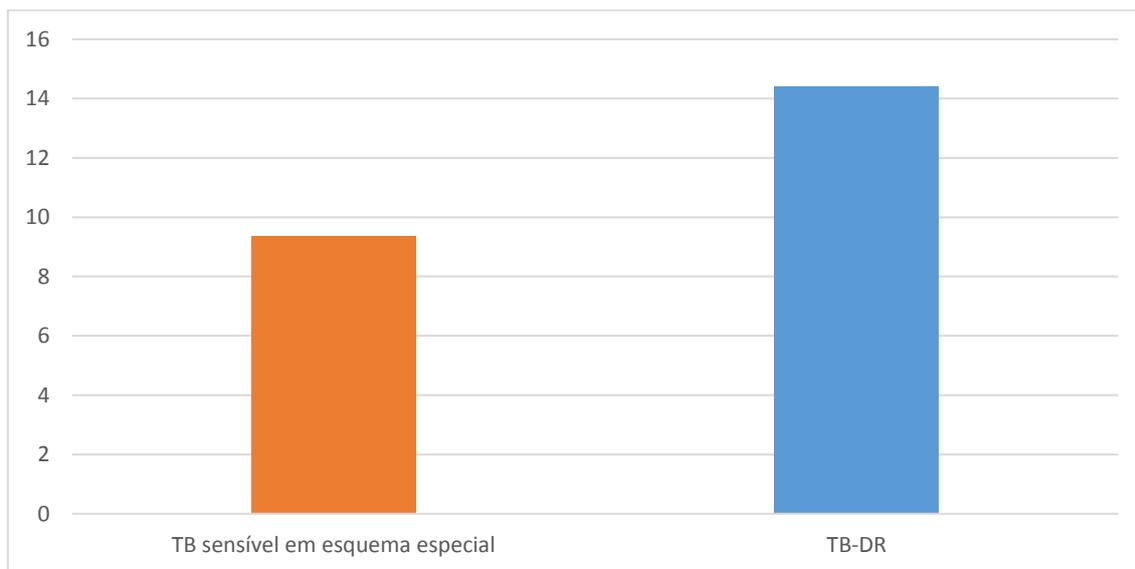


Fonte: SITE-TB/MG, dados sujeitos à alteração

1.5 Tratamento de TB DR

Em relação ao tratamento (Figura 6), é de fundamental importância compreender que a adesão é um dos maiores desafios para o controle da doença no mundo, especialmente os casos envolvendo resistência medicamentosa. Por consequência, ao analisar os casos no SITE-TB, observou-se uma média de 9 meses nos casos de TB sensível em esquema especial, e 14 meses nos casos de TB DR. Destaca-se que o tratamento preconizado para a tuberculose sensível em esquema básico é de 6 meses. Além do mais, 19% dos indivíduos realizaram o tratamento de TB DR mais de uma vez.

Figura 6 Média da duração de tratamento entre os casos notificados no SITE-TB e Sinan, classificados como TB sensível em esquema especial e TB DR, período de 2015 a 2020

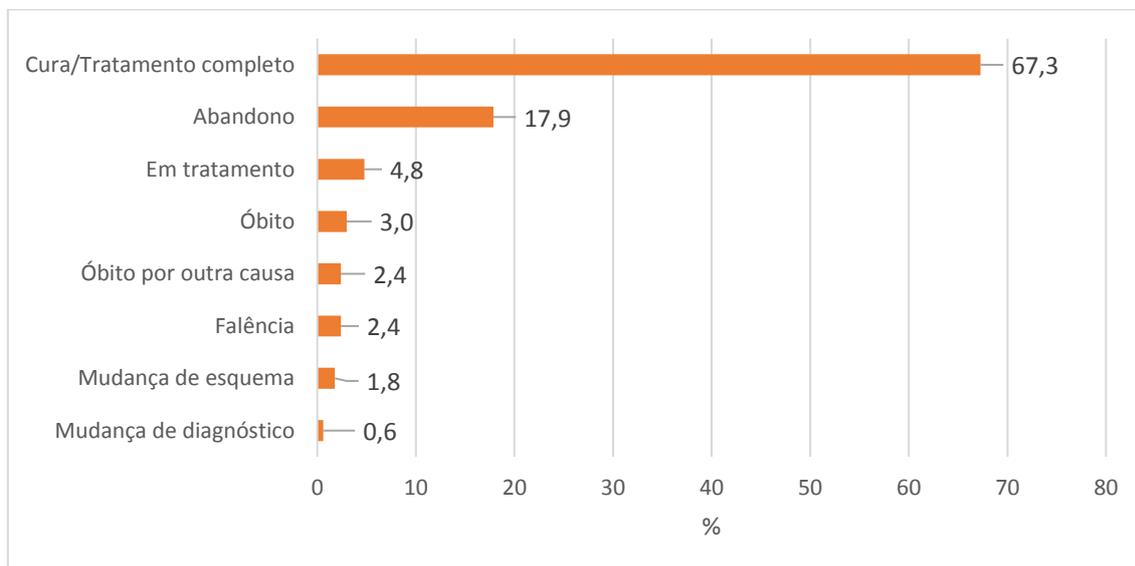


Fonte: SITE-TB e Sinan/MG, dados sujeitos à alteração.

1.6 Encerramentos

Acerca das situações de encerramento, conforme apresentado abaixo, observou-se que 67,4% dos casos foram encerrados como cura ou tratamento completo. Em contrapartida, o abandono apresentou um percentual de 17,9%, evidenciando a dificuldade da operacionalização das estratégias de adesão ao tratamento.

Figura 7 Percentual das situações de encerramento dos casos notificados no SITE-TB, período de 2015 a 2020



Fonte: SITE-TB/MG, dados sujeitos à alteração

2. Considerações Finais

Após a análise realizada e os resultados obtidos, foi possível evidenciar alguns fatores que contribuem para o agravamento do problema da TBDR na saúde pública, principalmente em relação aos altos índices de abandono, considerável percentual de indivíduos que não realizaram testagem para HIV e o alto percentual de casos com resistência a rifampicina identificada no TRM-TB. Deste modo, é importante que os programas de controle da TB e os profissionais nas unidades de saúde adotem estratégias específicas para a prevenção e enfrentamento da TB DR.

Referências

1. WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2020**. [s.l.] Geneva: WHO, 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
3. Tourinho, Bruna Dias; Oliveira, Patrícia Bartholomay; Silva, Gabriela Drummond; Rocha, Marli Souza; Penna, Estefânia Quilma; Pércio, Jadher. **Avaliação do Sistema de Vigilância da Tuberculose Drogarresistente, Brasil, 2013-2017***. Brasília: Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2019.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Coordenação de Tuberculose e Tracoma

Organização e colaboração:
Coordenadora: Maíra de Assis Pena Veloso
Equipe técnica: Gabriel Correia Saturnino Reis; Kennedy Crepalde Ribeiro