

Boletim Informativo

TUBERCULOSE



Edição nº 1/2023

LACEN/BA
Laboratório Central de Saúde Pública



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA SECRETARIA
DA SAÚDE

Vigilância Laboratorial

O presente boletim tem por finalidade apresentar dados sobre a vigilância laboratorial da tuberculose realizada no LACEN/BA e demais laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP).

Os dados foram extraídos do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, módulo Biologia Médica, e compreendem os exames realizados no ano de 2022.

Análise dos exames para o diagnóstico de tuberculose

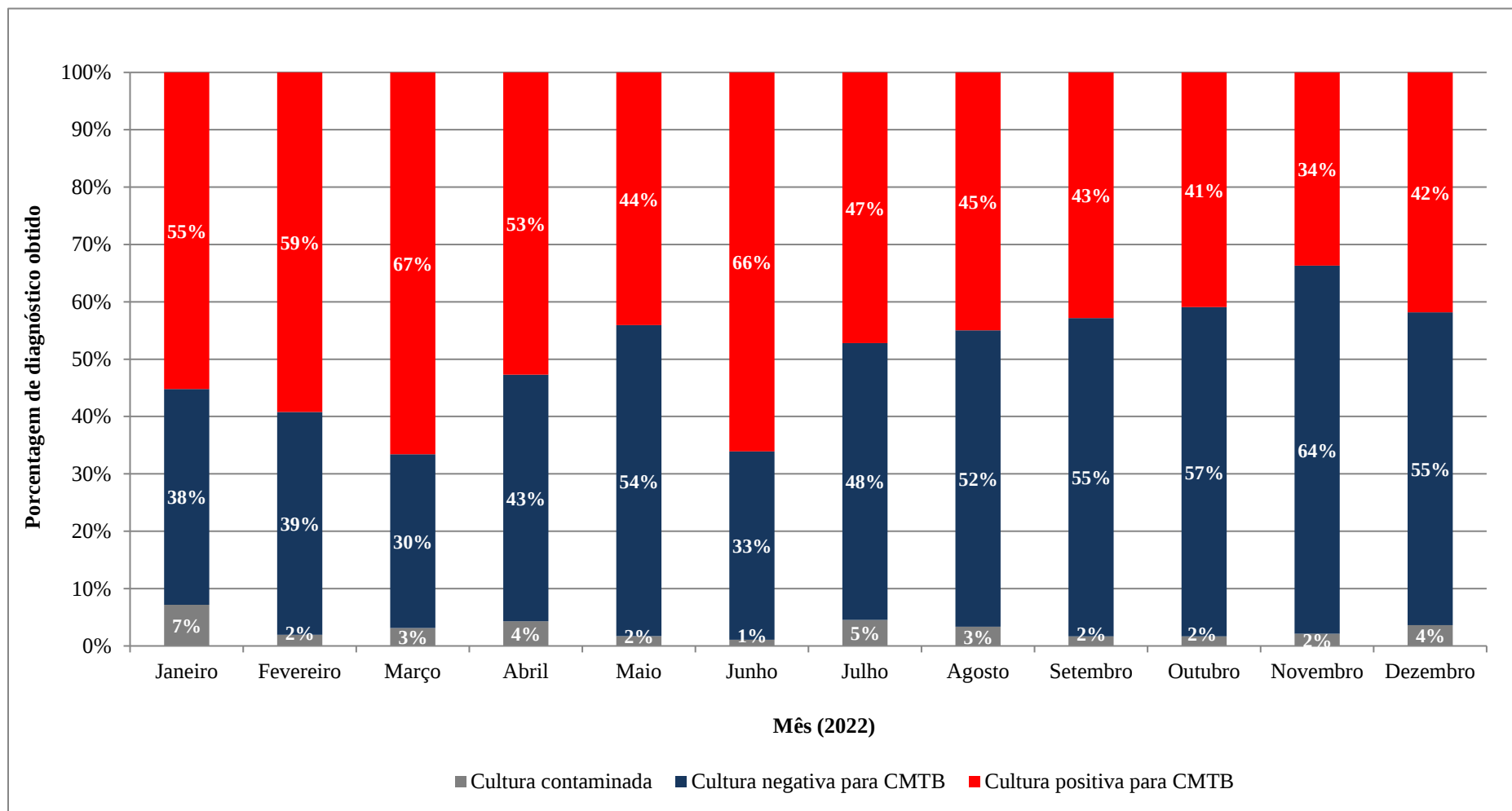
A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas; é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. Em 2021 houve 68.271 notificações de casos de tuberculose no Brasil atingindo um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes (Ministério da Saúde).

A vigilância laboratorial da TB é realizada utilizando, entre outros métodos, a cultura em meios sólidos (Löwenstein-Jensen e Ogawa-Kudoh), além do Teste de Sensibilidade (TS) que detecta a resistência ou a sensibilidade do *M. tuberculosis* aos fármacos utilizados no tratamento da doença. No ano de 2022, foram realizadas 3.807 culturas para identificação de micobactéria no LACEN/BA e demais laboratórios que compõem a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP).

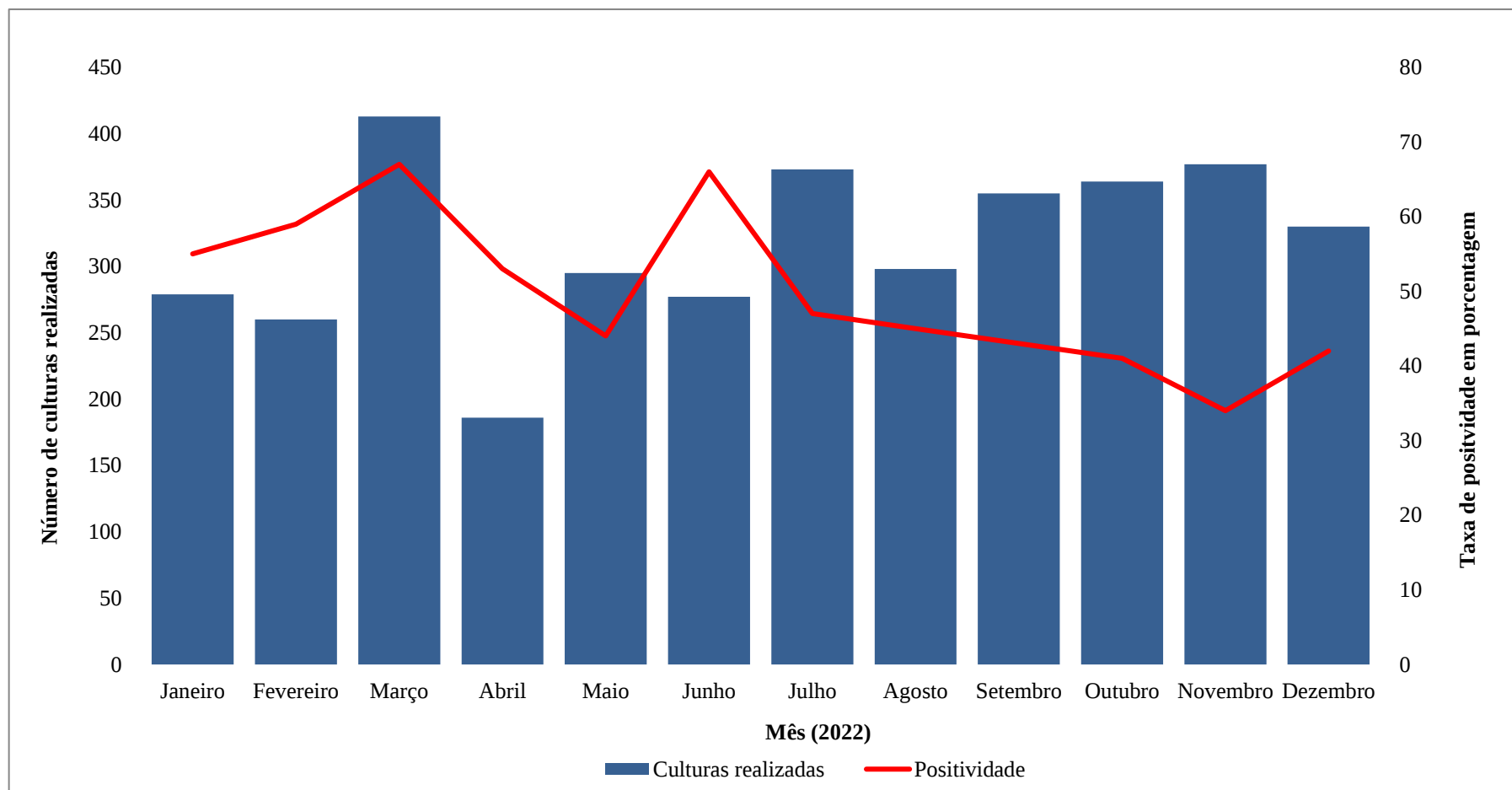
Deste total, 49,1% (1.870/3.807) tiveram cultura positiva para o Complexo *Mycobacterium Tuberculosis* (CMTB), enquanto 47,9% (1.824/3.807) das amostras tiveram resultado negativo para cultura (**Gráficos 1 e 2**). Um total de 3,0% (113/3.807) dos resultados foi liberado como contaminação (Gráfico 1), sendo que a maioria dessas culturas (89,6%; n=101/113) corresponde as culturas semeadas no meio Ogawa-Kudoh, enviadas ao LACEN sem a presença do bacilo, o que possivelmente pode estar relacionado ao não tratamento adequado da amostra antes da semeadura nos meios. Neste sentido, ressalta-se a importância de uma análise prévia da pureza da cultura antes do envio ao LACEN.

Em relação ao sexo e faixa etária, um total de 68,2% (1.277/1.870) das culturas positiva para CMTB era proveniente de indivíduos do sexo masculino, com maior predominância nas seguintes faixas etárias: 0-4 anos, 5-9 anos, 35-49 anos e 50-64 anos (**Gráfico 3**).

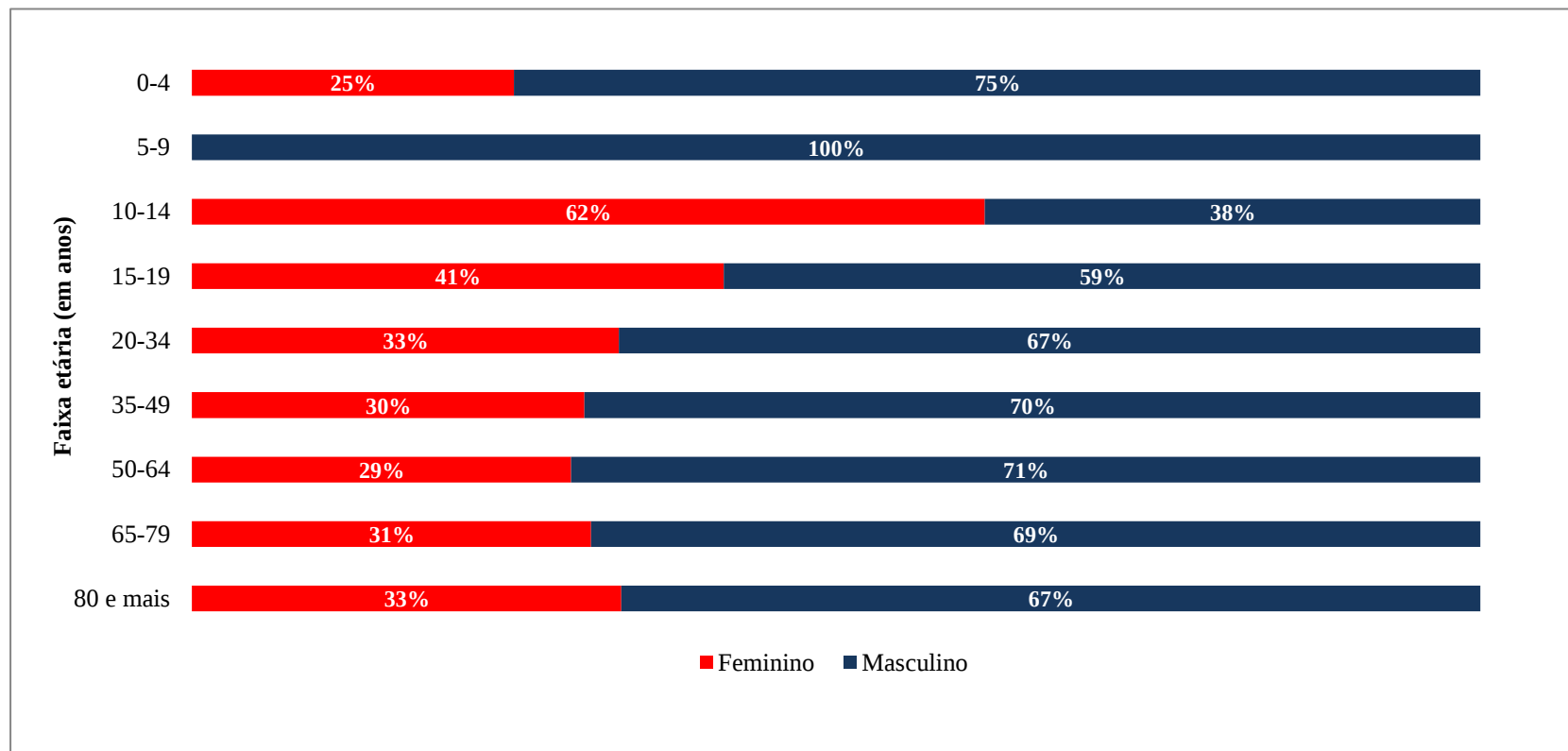
É importante ressaltar que o LACEN/BA, como laboratório de referência estadual, tem como principal função a identificação do *Mycobacterium tuberculosis*, embora sejam recebidas amostras in natura para processamento e diagnóstico de TB, portanto, os dados de positividade não são indicativos de incidência na população.

Gráfico 1. Porcentagem de diagnóstico obtido pela técnica de cultura por distribuição mensal em 2022.

Fonte: GAL Bahia.

Gráfico 2. Número de culturas realizadas e taxa de positividade para CMTB por distribuição mensal em 2022.

Fonte: GAL Bahia

Gráfico 3. Distribuição quanto ao sexo do paciente e faixa etária dentre as amostras CMTB positivas no ano de 2022.

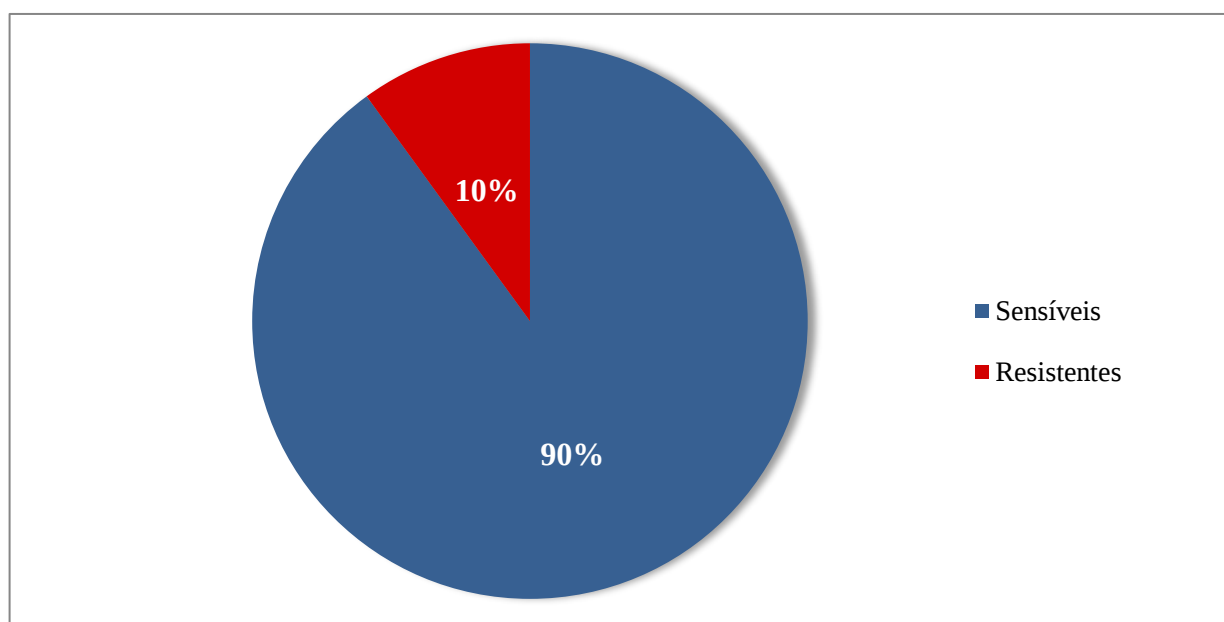
***Na faixa etária 5-9 anos não houve o recebimento de amostras de pacientes do sexo feminino e 3 amostras foram recebidas de pacientes do sexo masculino;**

*** Na faixa etária 10-14 anos, com maior índice de positividade entre pacientes do sexo feminino, o número de amostragem total desta faixa etária foi de 13 pacientes;**

Em relação ao teste de sensibilidade aos fármacos de primeira linha (rifampicina, isoniazida, etambutol e estreptomicina) utilizados no tratamento da TB, 90% (1.411/1.565) das amostras se mostraram sensíveis, enquanto 10% (154/1.565) dos isolados apresentaram algum tipo de resistência (Gráfico 4). Entre os isolados resistentes, 57% (88/154), 38% (58/154) e 5% (8/154) possuíam um perfil de monorresistência, multirresistência e resistência à rifampicina, respectivamente (Gráfico 5). Um total de 66,2% (1036/1565) dos TS foi realizado em meio sólido (método das proporções) e 33,8% (529/1565) em meio líquido (método automatizado).

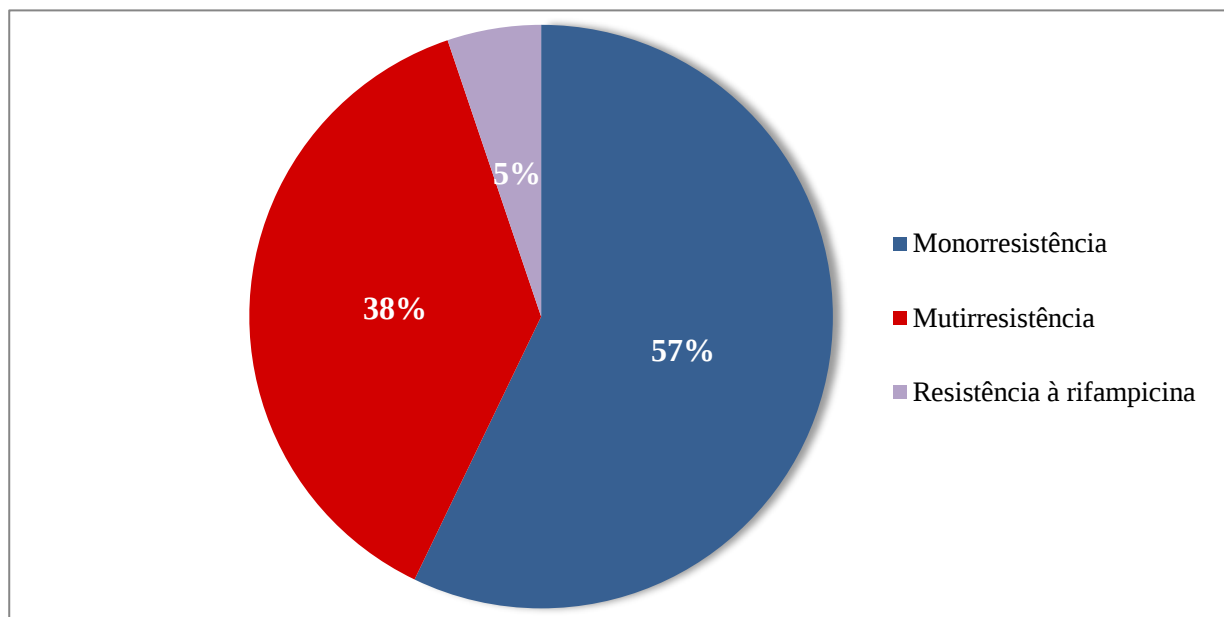
As amostras de TB drogarresistentes eram provenientes de 26 municípios da Bahia, sendo que 11 municípios tinham amostras multirresistentes (Figura 1). Salvador foi responsável pelo envio da maioria dos isolados de TB drogarresistentes (66,9%; n=103/154).

Gráfico 4. Proporção de amostras sensíveis e resistentes aos fármacos de primeira linha utilizados no tratamento da TB (2022).



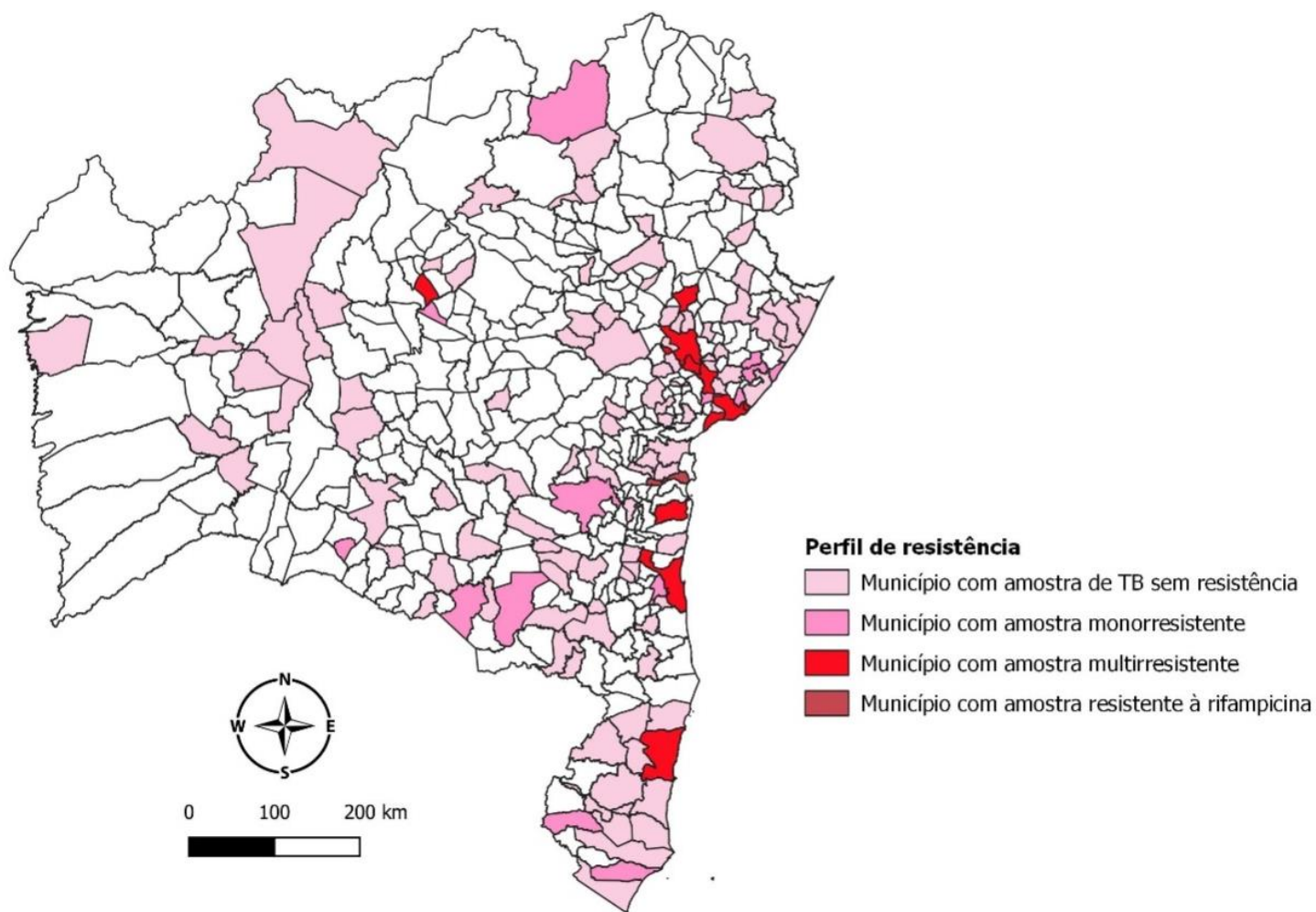
Fonte: GAL Bahia.

Gráfico 5. Perfil de resistência das amostras de TB aos fármacos de primeira linha (rifampicina, isoniazida, etambutol e estreptomicina) (2022).



Fonte: GAL Bahia.

Figura 1. Municípios do estado da Bahia com amostra de TB drogarresistente (2022).



Fonte: GAL Bahia.

Editorial Boletim Informativo LACEN/BA – EDIÇÃO 01/2023 – 14.04.2023

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA)

Rivia Barros

Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz (LACEN/BA)

Arabela Leal e Silva de Mello

Coordenação de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica (CLAVEP)

Coordenadora Técnica:

Felicidade Mota Pereira

Equipe Técnica:

Erivelton Oliveira

Maria Bernadete Fernandes

Zilda Barbosa

Daniel Nascimento

Sheila Vilasboas

Malu Coelho

Lara Evellyn do Nascimento Macedo

Elane Amorim Silva Souza

Gersonita Santos de Souza

Marcia Carolina Ferreira Pinho de Almeida

Marcia Barbosa dos Santos

Jaqueline Mascarenhas Baptista

Nádia Priscila Pinto Monteiro Santana

Juliana França Pereira Silva

Silvana Regina A. Menezes

Análise dos dados e elaboração:

Felicidade Mota Pereira

Lara Evellyn do Nascimento Macedo

Bruna Laís Santos de Jesus

Edição:

Mariana Nossa Aragão