

Boletim Informativo

TUBERCULOSE

Edição nº 01/2024

LOCEN/BA
Laboratório Central de Saúde Pública



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA
DA SAÚDE

Relatório da vigilância laboratorial de tuberculose realizada no Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz (LACEN/BA) e demais laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP) referente ao ano de 2023

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 2023**.

Análise dos Exames para Diagnóstico de Tuberculose

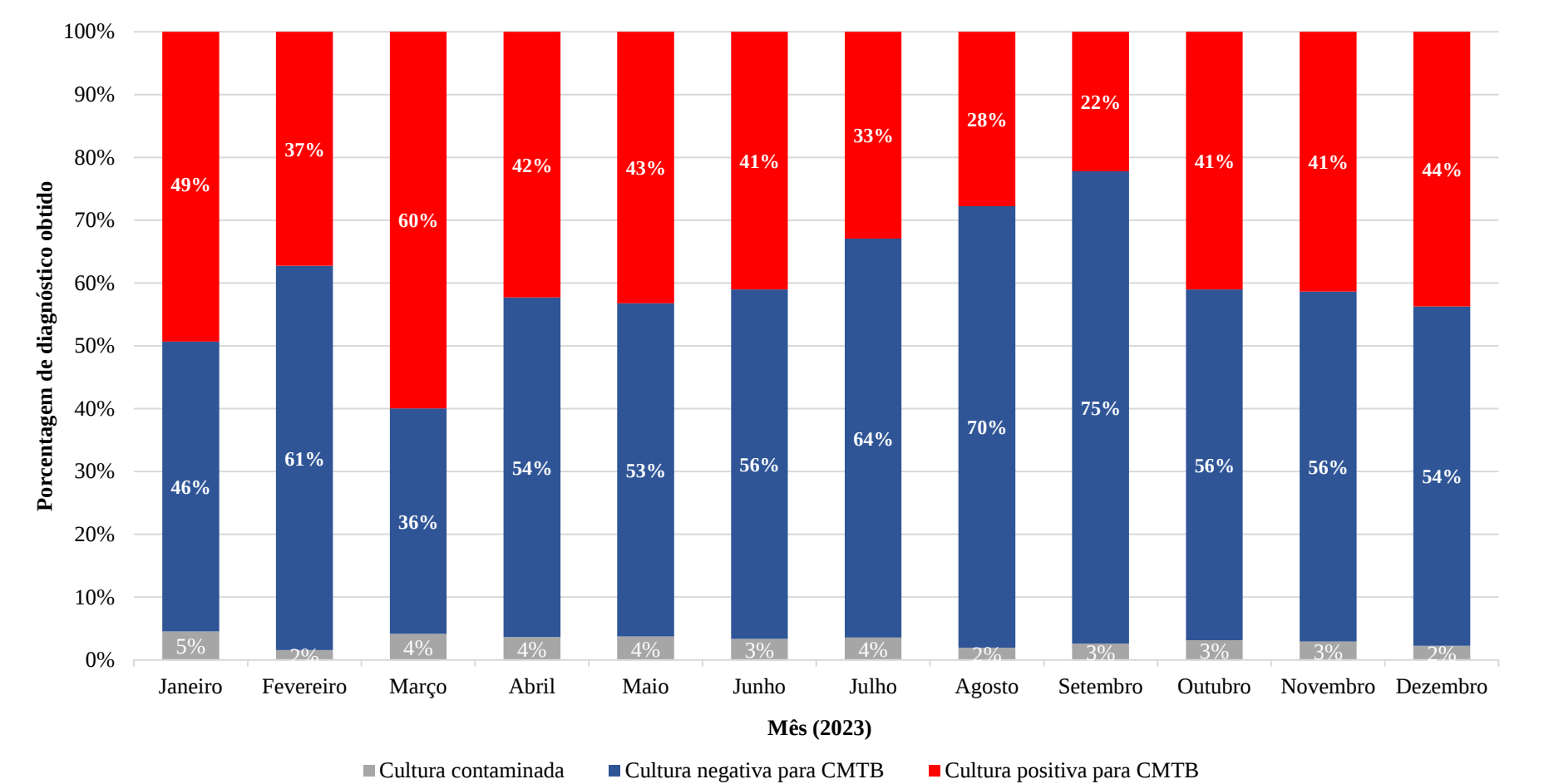
A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas; é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. Em 2022, foram notificados 78 mil de casos de TB no Brasil, e esse número representa um aumento de 4,9% em relação a 2021 (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 2023, foram realizadas **4.999 culturas para identificação de micobactéria no LACEN/BA e demais laboratórios que compõem a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP)**. Deste total, 39,3% (1.965/4.999) tiveram cultura positiva para o Complexo *Mycobacterium Tuberculosis* (CMTB), enquanto 57,6% (2.880/4.999) das amostras tiveram resultado negativo para cultura (**Gráficos 1 e 2**). Um total de 3,1% (154/4.999) dos resultados foi liberado como contaminação (**Gráfico 1**), sendo que a maioria dessas culturas (90,3%; n=139/154) corresponde aos meios Ogawa-Kudoh enviados ao LACEN sem a presença do bacilo, o que possivelmente pode estar relacionado ao não tratamento adequado da amostra antes da semeadura nos meios. Ressalta-se a importância de uma análise prévia da pureza da cultura antes do envio ao LACEN/BA.

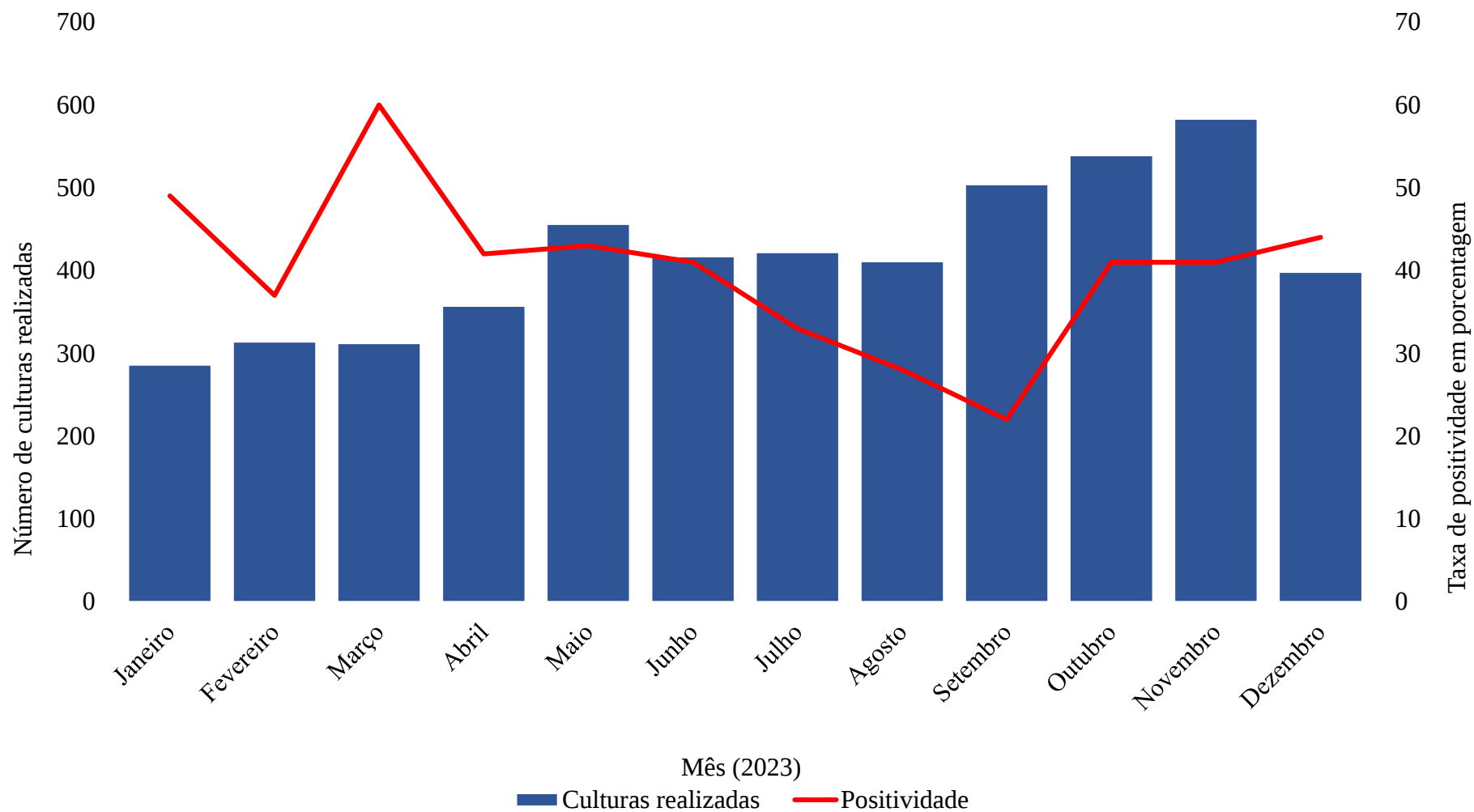
Em relação ao sexo e faixa etária, um total de 71,7% (1.409/1.965) das culturas positivas para CMTB era proveniente de indivíduos do sexo masculino, com maior predominância nas seguintes faixas etárias: 0-4 anos, 5-9 anos e 35-49 anos (**Gráfico 3**).

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.

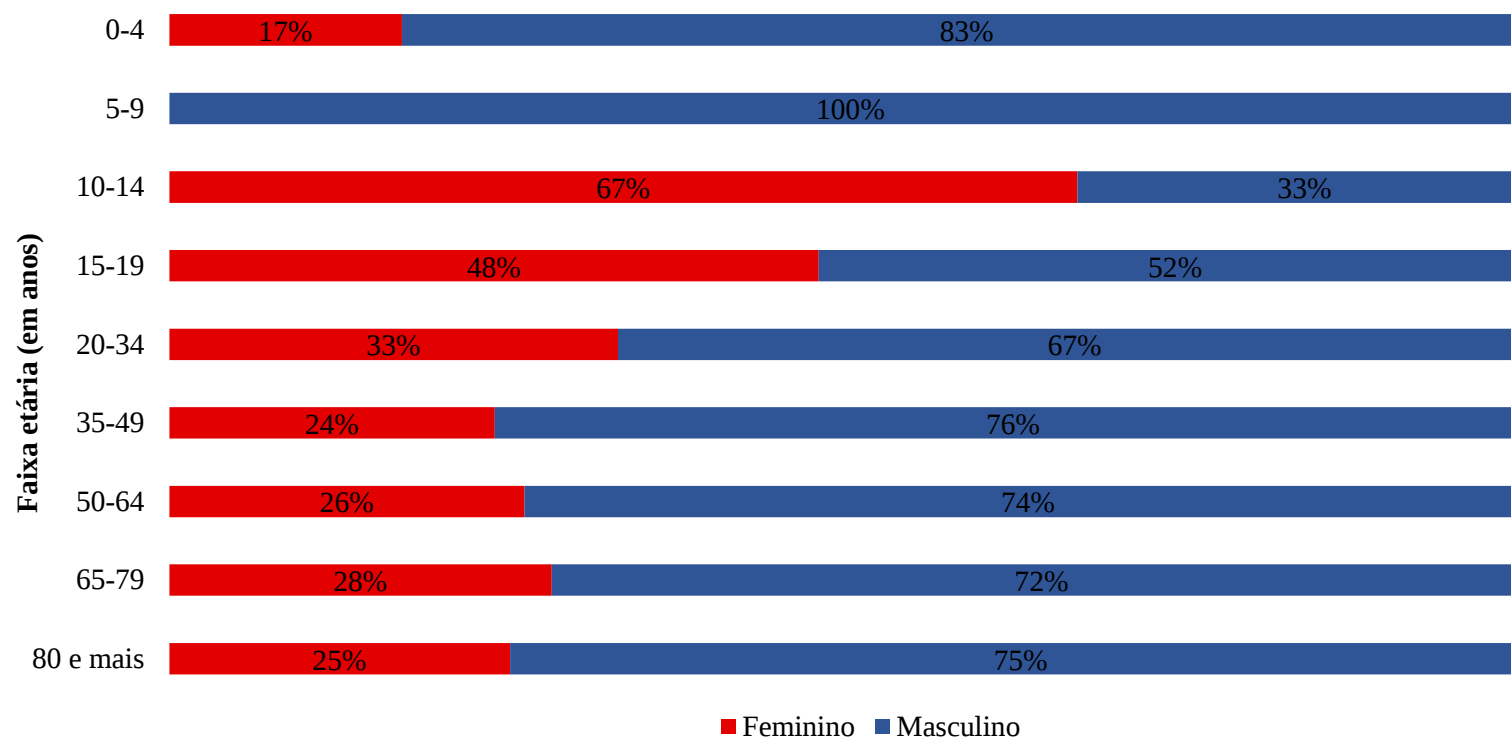
Gráfico 1. Porcentagem de diagnóstico obtido pela técnica de cultura por distribuição mensal em 2023.



Fonte: GAL/BA.

Gráfico 2. Número de culturas realizadas e taxa de positividade para CMTB por distribuição mensal em 2023.

Fonte: GAL/BA.

Gráfico 3. Distribuição quanto ao sexo do paciente e faixa etária dentre as amostras positivas para o CMTB no ano de 2023.

Proporção de amostras com cultura positiva em meio sólido para CMTB

Fonte: GAL/BA.

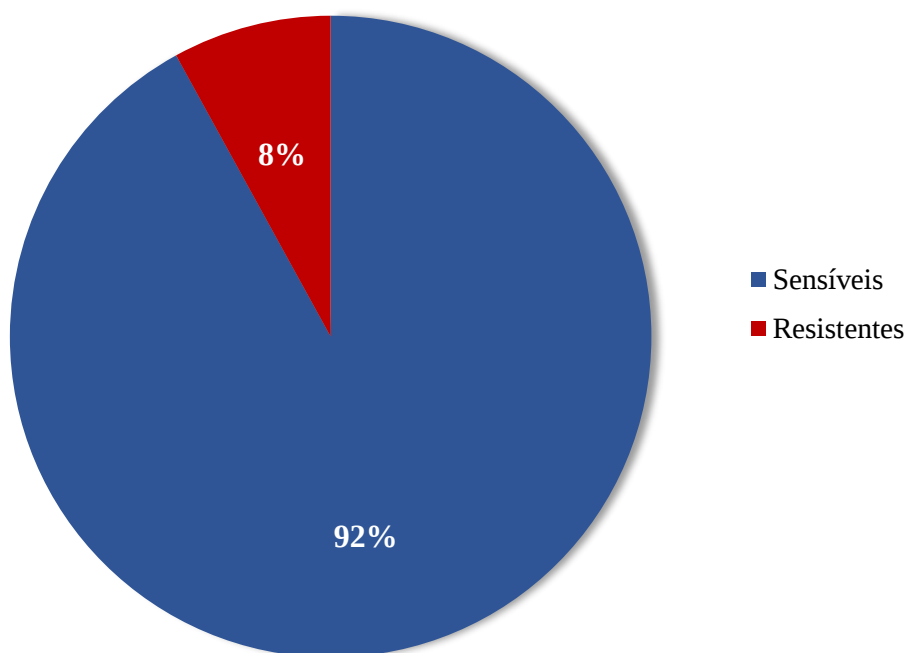
*Na faixa etária 5-9 anos não houve o recebimento de amostras de pacientes do sexo feminino e 1 amostra foi recebida de paciente do sexo masculino;

* 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 9 pacientes.

Em relação ao teste de sensibilidade aos fármacos de primeira linha (rifampicina, isoniazida, etambutol e estreptomicina) utilizados no tratamento da TB, 92% (1.409/1.537) das amostras se mostraram sensíveis, enquanto 8% (128/1.537) dos isolados apresentaram algum tipo de resistência (**Gráfico 4**). Entre os isolados resistentes, 57% (73/128), 38% (49/128) e 5% (6/128) possuíam um perfil de monorresistência, multirresistência e resistência à rifampicina, respectivamente (**Gráfico 5**). Um total de 86,2% (1.325/1.537) dos TS foi realizado em meio líquido (método automatizado), 13,5% (208/1.537) em meio sólido (método das proporções) e 0,3% (4/1.537) pela técnica de hibridização com sonda em linha (LPA).

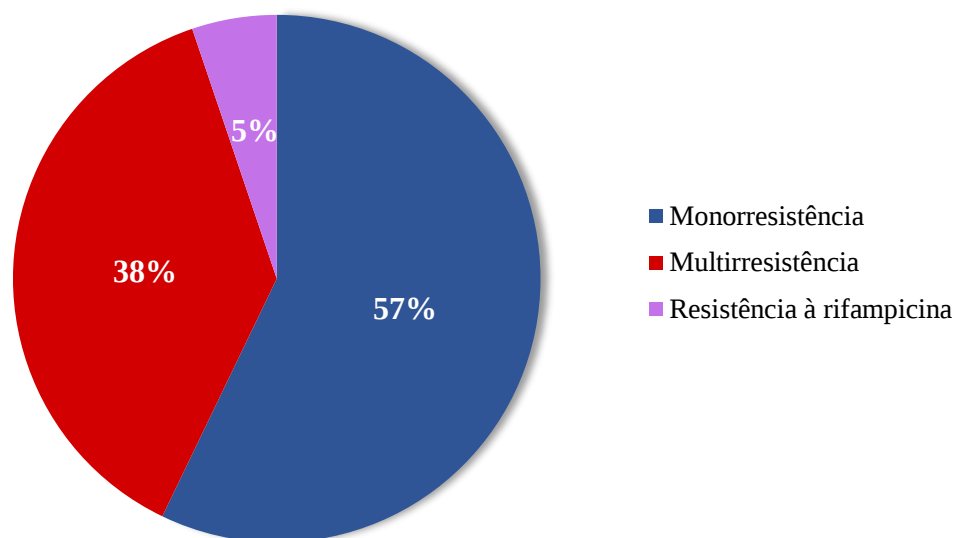
As amostras de TB drogarresistentes eram provenientes de 28 municípios da Bahia, sendo que 12 municípios tinham amostras multirresistentes (**Figura 1**). Salvador foi responsável pelo envio da maioria dos isolados de TB drogarresistente (57,8%; n=74/128).

Gráfico 4. Proporção de amostras sensíveis e resistentes aos fármacos de primeira linha utilizados no tratamento da TB (2023).



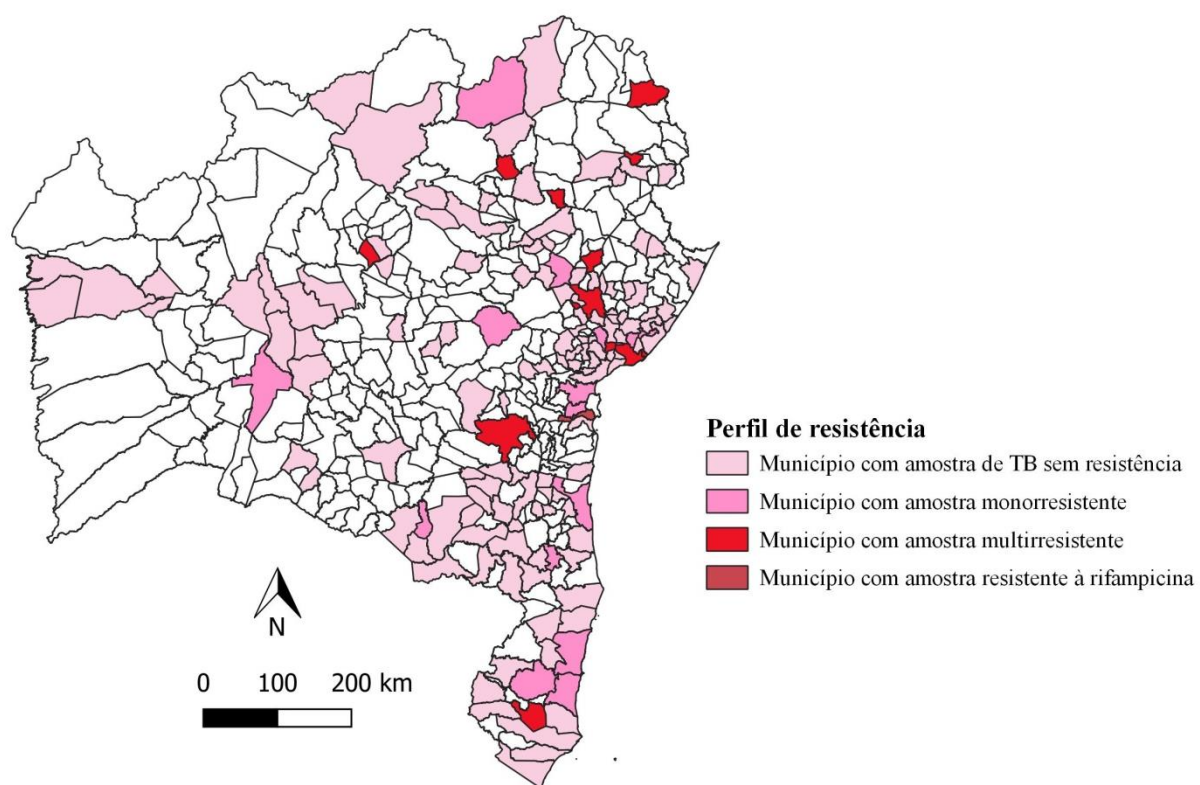
Fonte: GAL/BA.

Gráfico 5. Perfil de resistência das amostras de TB aos fármacos de primeira linha (rifampicina, isoniazida, etambutol e estreptomicina) (2023).



Fonte: GAL/BA.

Figura 1. Municípios do estado da Bahia com amostra de TB drogarresistente (2023).



Fonte: GAL/BA.

Editorial Boletim Informativo Tuberculose
LACEN/BA – EDIÇÃO nº 01/2024 – 17.01.2024

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA)
Rívia 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
Lara Evellyn do Nascimento Macedo
Marinalva Santana
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
Érica Simões

Análise dos dados e elaboração:
Felicidade Mota Pereira
Lara Evellyn do Nascimento Macedo
Bruna Laís Santos de Jesus

Edição:
Mariana Nossa Aragão