

**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Descrição epidemiológica da tuberculose no Brasil no período de 2011 a 2022**

Epidemiological descriptions of tuberculosis in Brazil from 2011 to 2022

Descripción epidemiológica de la tuberculosis en Brasil de 2011 a 2022

Bianca Fernandes Marcelino¹ , Gerliane Filgueira Leite¹ , Marivânia Monteiro Alves² , Izaely Vieira Tavares² 
Ingrid Grangeiro Bringel Silva^{1,3} , Irineu Ferreira da Silva Neto⁴ , Monísy Oliveira Ferreira Brandão⁴ 

1 - Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil

2 - Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

3 - Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Crato, Ceará, Brasil

4 - Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), Fortaleza, Ceará, Brasil

RESUMO

Trata-se de um estudo ecológico. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Departamento de Informática e Informática do SUS (DATASUS). As variáveis aplicadas foram: “Região de Notificação”, “Casos confirmados”, “Formas Clínicas”, “Tipo de Entrada”, “Tratamento Diretamente Observado” e “Status de Encerramento” das pessoas afetadas pela Tuberculose (TB). No período de 2011 a 2022, foram confirmados 1.078.585 casos de TB no Brasil, sendo distribuídos entre as regiões do país, onde o Sudeste apresenta o maior número de casos confirmados e a região Centro-Oeste, o menor número. Notou-se a prevalência e frequência da TB pulmonar no país, com predomínio do sexo masculino no surgimento de novos casos, recidivas e reingresso pós-abandono, bem como diminuição na utilização do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Com isso, revelou-se que a doença possui um número considerável de casos confirmados, tornando-se necessário investigar, por meio do desenvolvimento de novas pesquisas: os fatores que culminaram na prevalência da TB na região Sudeste; bem como verificar as possíveis falhas na execução do TODO; a prevalência de casos confirmados no sexo masculino; e as causas de abandono do tratamento como forma de reduzir o surgimento de recidivas e reingressos pós-abandono.

Palavras-chaves: Tuberculose; Epidemiologia; Saúde Pública.

Histórico do Artigo

Recebido 27 Setembro 2023
Aprovado 08 Setembro 2024

Correspondência

Bianca Fernandes Marcelino
Av. Padre Cícero, 26, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte, CEP: 63041-145 - Ceará, Brasil.
E-mail: biancamarcelino2828@gmail.com

Como citar

Bianca Fernandes Marcelino BF, Leite GF, Alves MM, Tavares IV, Silva IGB, Silva Neto IF, Brandão MOF. Descrição epidemiológica da tuberculose no Brasil no período de 2011-2022. Rev. Saúde Col. UEFS 2024; 14(2): e10272.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que tem como agente causador o *Mycobacterium tuberculosis*, pertencente à família Mycobacteriaceae e ao gênero Mycobacterium, um patógeno com afinidade prioritariamente pulmonar, mas que pode atingir diversos órgãos ou sistemas. A transmissão, geralmente, ocorre por vias aéreas, de uma pessoa que possui a doença em sua forma ativa, da qual expele os bacilos pelo ar através da tosse, espirro ou fala. Dessa forma, a probabilidade de contrair a TB vai depender da infectividade do caso-fonte, duração do contato e o tipo de ambiente partilhado¹.

A TB é uma das principais doenças que acometem pessoas de baixa condição socioeconômica, pessoas privadas de liberdade, minorias étnicas, indivíduos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS) e pessoas em situações de ruas, com isso, denota-se que a comunidade, o ambiente domiciliar e as características individuais de cada pessoa são fatores determinantes para incidência da TB no Brasil².

Como supramencionado, a TB pode acometer diversos órgãos e manifestar-se sob diferentes apresentações clínicas, sendo de grande influência para a definição de sua classificação. Desse modo, é classificada em pulmonar e extrapulmonar, podendo apresentar-se de forma isolada ou em associação. A TB pulmonar é aquela que atinge o pulmão e subdivide-se em forma primária, pós-primária e a miliar, sendo diferente as manifestações clínicas em cada apresentação. É classificada como primária quando ocorre o primeiro contato do indivíduo com o bacilo, dispondo de irritação, febre baixa, sudorese noturna e inapetência como sinais e sintomas típicos².

Na TB pós-primária a principal manifestação clínica é a tosse produtiva ou seca, além da febre vespertina e sudorese noturna. Já TB miliar é uma forma grave da doença, sendo prevalente em pacientes imunocomprometidos e sua manifestação pode ser aguda ou subaguda, tendo como principais sintomas: febre, astenia, emagrecimento e tosse.²

A TB extrapulmonar é caracterizada pela disseminação do *M. tuberculosis* por via hematogênica, acarretando o acometimento de diversos órgãos, de modo que as manifestações clínicas vão estar correlacionadas com os órgãos ou sistemas afetados. Assim, entre as principais formas da tuberculose extrapulmonar estão: a TB pleural, empiema pleural tuberculoso, TB ganglionar periférica, óssea, pericárdica e meningoencefálica³.

A adesão ao tratamento da TB é de suma importância para reduzir o número de casos da doença, bem como para melhorar o prognóstico, por isso, recomenda-se a realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Este, por sua vez, consiste em uma estratégia valiosa para vincular o indivíduo aos cuidados e ao serviço de saúde e caracteriza-se pela tomada diária da medicação sob a supervisão do profissional de saúde, de modo a possibilitar a interação,

corresponsabilidade e aprendizados de todos os atores envolvidos no processo^{2,4}.

Os dados do Sistema de Informações sobre Agravos e Notificação (SINAN), entre os anos de 2011 e 2022, registraram 1.078.585 de casos confirmados desta doença, no Brasil, e 39.935 de óbitos durante esse período. Já, de 2012 a 2015, observou-se uma queda constante da incidência da TB, de 35,9% a 34,3%. No entanto, esse número tornou-se a elevar-se entre os anos 2016 e 2019, chegando a 37,1%, em 2019. Em 2020 e 2021, ao longo da pandemia da COVID-19, observou-se uma redução acentuada na incidência, em comparação com o período anterior à pandemia, visto que, todas ações desenvolvidas tinham por intuito erradicar a situação pandêmica vivenciada, ocorrendo a interrupção dos serviços essenciais, o que acarretou menor notificação dos casos para Tuberculose.

Segundo o Ministério da Saúde (MS)⁵, a TB permanece sendo um problema de saúde pública mundial e a reorganização dos serviços de saúde em decorrência da COVID-19 trouxe um impacto negativo em relação ao trabalho que vinha sendo desenvolvido para o controle dos casos de TB. Apesar da incidência ter sido menor nesse período, o número de pessoas com TB não tratadas aumentou gradativamente, entre 2019 e 2021.

Em 2014, foi aprovado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a política global para enfrentamento da TB, com a proposta de estabelecer o fim da TB, até 2035 e, para o alcance dessa meta, foram estabelecidos alguns pilares, tais como: prevenção e cuidado centrado no paciente; políticas arrojadas; sistemas de apoio e a intensificação da pesquisa e inovação que envolvem o controle da TB⁶.

Nesse sentido, estudar a descrição epidemiológica da TB no Brasil, durante o período de 2011 a 2022, mostra-se de extrema importância, pois, através do entendimento sobre a incidência da doença, as formas clínicas prevalentes, o desfecho clínico, se pode verificar se as estratégias implementadas vêm acarretando o diagnóstico precoce e tratamento adequado da TB, com vistas à diminuição de casos confirmados. Ou seja, tal pesquisa se faz necessária para o aperfeiçoamento das práticas das equipes de saúde, pois, auxiliará em uma melhor compreensão da temática, bem como servirá de incentivo para o desenvolvimento de novas estratégias para redução do número de casos e óbitos por TB.

Portanto, partindo desta premissa, o objetivo do presente estudo foi realizar a descrição epidemiológica da TB no Brasil, entre os anos 2011-2022.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa que, segundo Gil⁷, pode enfatizar e descrever as características de determinada população ou fenômeno, correlacionar com diferentes variáveis e determinar a natureza dessa relação. Ou seja, tem por objetivo realizar

a análise de dados quantitativos coletados em um determinado período.

A presente pesquisa abordou a descrição epidemiológica dos casos de TB na população brasileira, no período de 2011 a 2022. Esse recorte temporal foi delimitado devido ao protocolo acerca do TDO, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), no ano de 2011, o qual pode ter influência sobre a redução do número de casos de reingresso após abandono e recidivas, uma vez que o TDO fortalece a cura por tratamento adequado.

Os dados apresentados no estudo foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), no período de maio de 2023, sendo utilizados como população, os indivíduos com o diagnóstico confirmado para TB dentro do recorte temporal, sendo que a coleta de evidências se deu por ocorrência de casos e a prevalência das formas clínicas.

O banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) foi analisado durante os meses de março e abril de 2023, sendo que as variáveis aplicadas e analisadas no mapeamento epidemiológico foram: “Região de Notificação”, “Casos confirmados”, “Formas Clínicas”, “Tipo de Entrada”, “Tratamento Diretamente Observado” e “Situação Encerramento” dos acometidos por TB. Os dados extraídos foram readaptados em tabelas, por meio de planilhas geradas pelo programa de software Microsoft Excel® com o objetivo de melhor interpretação e apresentação dos resultados obtidos.

Como este estudo foi realizado a partir do levantamento de dados em uma plataforma de cunho informativo e acesso aberto ao público, não se fez necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos. No entanto, foram seguidos os aspectos éticos expressos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 674, de 6 de maio de 2022⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2011 a 2022, foram confirmados no Brasil 1.078.585 casos de TB, sendo esse valor distribuído entre as regiões do país (Tabela 1). De acordo com os dados

Tabela 1 - Número de casos confirmados, no Brasil, por região, 2011-2022 (n = 1.078.585)

Região	(%)
Região Norte	11
Região Nordeste	26
Região Sudeste	45
Região Sul	12
Região Centro-Oeste	5
Ignorado/Exterior	1
Total	100

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

apresentados, a Região Sudeste apresenta o maior número de casos confirmados (486.294) e a Região Centro-Oeste (51.950), o menor número, quando se analisa a quantidade de casos da doença em detrimento ao quantitativo total de pessoas. Destaca-se, ainda, um pequeno número de casos (20) de pessoas que podem ter sido ignoradas ou até mesmo de pessoas que não vivem em uma das cinco regiões do Brasil.

Nesse sentido, na Região Sudeste, os indicadores mostram um número muito elevado de casos confirmados para TB no recorte temporal delimitado. Esse crescimento pode ser decorrente da urbanização crescente nessa região, desigualdades sociais, péssimas condições de moradia, dificuldades de acesso aos serviços, falhas da Atenção Primária à Saúde (APS), falta de adesão ou de conhecimento sobre a suscetibilidade de adquirir a doença, a ampla população em situação de rua, onde vivem aglomerados, um aspecto importante visto que a transmissão da TB está associada à aglomeração².

Outro fato que pode justificar o maior quantitativo de casos na região Sudeste diz respeito a um maior acesso da população aos serviços de saúde com capacidade diagnóstica para TB. Desse modo, é necessário identificar minuciosamente os fatores que culminam nesse quantitativo significativo de casos aqui evidenciado para que possam ser adotadas ações estratégicas de cunho mitigatório, especialmente para a população considerada mais vulnerável.

Cabe destacar que os percentuais de casos de TB aqui apresentados foram proporcionais à densidade demográfica de cada região, visto que as regiões com maior densidade demográfica apresentaram maior número de casos da doença nesse período. Com prevalência da média populacional, no período 2011-2020, de: 0,68% da região Norte (17.669.684 hab.); 0,50% da população da região Nordeste (56.005.186 hab.); 0,57% da população da região Sudeste (86.188.915 hab.); 0,46% da população da região Sul (29.340.851 hab.); e 0,33% da população da região Centro-Oeste (15.698.991 hab.). Nesse contexto, como observado, a região Norte apresentou maior prevalência, quando analisado o número de casos de TB em comparação ao número da sua população total, no período de 2011 a 2022. Em contrapartida, em comparação a população brasileira total, apresentou-se como a quarta região com maior prevalência da doença.

É válido salientar que o número de casos de TB por região torna-se mais informativo e realista quando indexado pela população total permitindo que sejam realizadas análises mais adequadas e robustas. Do mesmo modo, a apresentação dos coeficientes de incidência anuais pode ajudar na compreensão da tendência evolutiva dos casos de TB, o que se torna extremamente importante na formulação de políticas públicas e alocação geográfica de recursos.

No que diz respeito às formas da TB, a pulmonar foi predominante no país com 910.892 casos confirmados independente da região. Além disso, outras formas de TB podem ser observadas, entre elas encontra-se a forma extrapulmonar

que ocupa a segunda colocação entre os casos confirmados, com 133.103, seguida da junção da forma pulmonar + extrapulmonar com 34.075 dos casos confirmados (Tabela 2).

Observando os dados, notou-se a prevalência e frequência da TB pulmonar, sendo que sua transmissão se dá por via respiratória. Assim, esse dado pode-se associar ao elevado número de casos confirmados, uma vez que essa transmissão

se dá por eliminação de gotículas pela tosse, fala ou espirro de uma pessoa infectada pelo *M. tuberculosis*. Não obstante, existem as formas assintomáticas que corroboram para elevação dos índices de casos confirmados, sendo de notória importância diagnosticar e tratar o mais brevemente esses pacientes, pois, com o início do recurso terapêutico, a transmissão tende a diminuir gradativamente².

Tabela 2 - Número de casos confirmados no Brasil, por Região de Notificação segundo a Forma Clínica, 2011-2022 (n = 910.892)

Forma	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Ignorados
Ign/Branco	15	241	115	23	121	-
Pulmonar	104.233	244.865	407.823	109.336	44.617	18
Extrapulmonar	12.908	33.755	62.119	18.651	5.669	1
Pulmonar+Extrapulmonar	3.540	6.438	16.237	6.316	1.543	1
Total	120.696	285.299	486.294	134.326	51.950	20

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Em relação aos casos confirmados por sexo segundo tipo de entrada, entre o período de 2011 a 2022, observa-se uma prevalência do sexo masculino (69%) em relação ao sexo feminino (31%) no surgimento de casos novos, recidivas, reingresso pós-abandono, que são aqueles pacientes que retornam ao tratamento depois de abandonado por um período superior a 30 dias. Nesse sentido, é de grande importância o monitoramento desses casos. Essa relação é demonstrada na Tabela 3.

As causas para prevalência do sexo masculino nos casos de notificação para tuberculose ainda não foram totalmente elucidadas, mas alguns estudos denotam a baixa procura de assistência à saúde quando se comparado com as mulheres, a falta de práticas de prevenção, o estilo de vida, a prevalência de fatores de riscos como o tabagismo e o uso de bebidas alcoólicas como fatores contribuintes para o adoecimento⁹.

Tabela 3 - Casos confirmados, no Brasil, por sexo, segundo tipo de entrada, 2011-2022, (n = 1.078.585)

Tipo de Entrada	Ignorado	Masculino	Feminino
Ign/Branco	-	16	2
Caso Novo	75	589.336	278.026
Recidiva	6	59.406	20.057
Reingresso pós-abandono	5	67.433	21.209
Não sabe	4	3.124	1.312
Transferência	3	22.664	9.805
Pós óbito	-	4.554	1.548
Total	93	746.533	331.959

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Observando a descrição epidemiológica, pode-se constatar que a maioria das notificações são de casos novos, ou seja, pessoas que não estavam doentes no início do recorte temporal, mas que adoeceram no decorrer desse período, sendo necessário reforçar as medidas de prevenção para TB. Além disso, chama a atenção os casos de reingresso pós-abandono e de recidivas, notando a dificuldade por parte da população em manter sob constância o tratamento, sendo importante investigar os fatores contribuintes para esse abandono, de modo a evitar recidivas desses pacientes¹⁰.

Segundo Sá et al.¹⁰ as razões para o abandono dos pacientes ao tratamento de TB são fatores intrínsecos ao paciente, entre eles: religiosidade, ausência de uma rede de apoio, baixas condições socioeconômicas, abalo emocional, tempo de duração do tratamento e dos sintomas, complexidade do esquema terapêutico, falta de tempo e a não liberação do emprego para o deslocamento às unidades de saúde, o fluxo de atendimento e a qualidade da relação com a equipe de saúde.

Vale ressaltar ainda que, o abandono do tratamento pode acarretar efeitos maléficos à saúde, entre eles: desenvolvimento de resistência a antibióticos, intolerância gástrica e até complicações sérias que podem levar a óbito. Com isso, aponta-se a necessidade de desenvolver ações para garantir um tratamento eficaz e com garantia do TDO¹¹.

De acordo com o MS, o TDO da TB consiste na supervisão diária da medicação ao paciente por um profissional da saúde, seja ele enfermeiro, técnico, auxiliar de enfermagem ou Agente Comunitário de Saúde (ACS) e, de acordo com os dados apresentados no DATASUS, dentre os 1.078.585 casos confirmados de TB, apenas 392.016 pessoas realizaram o TODO, no período de 2011 a 2022 (Tabela 4)².

O TDO é considerado, também, um fator para fins operacionais, sendo que, ao final do tratamento, para verificar

Tabela 4 - Casos Confirmados, segundo TOD Realizado, no Brasil, por região, 2011 a 2022, (n = 1.078.585)

Forma	Norte	Nordeste	Sudeste	Centro-Oeste	Ignorados
Ign/Branco	33.690	76.981	131.241	12.097	4
Sim	38.224	101.529	181.118	23.150	4
Não	48.782	106.789	173.935	16.703	12
Total	120.696	285.299	486.294	51.950	20

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

se o mesmo foi observado de forma qualificada, é necessário ter no mínimo 24 tomadas de medicamentos na fase de ataque da doença (primeira fase) e 48 doses na fase de manutenção (dose para prevenir micobactérias resistentes e recidivas). Este tratamento tem por objetivo melhorar a atenção ao doente por meio do acolhimento humanizado, possibilitar a adesão e cura, interromper a cadeia de transmissão, reduzir a mortalidade e sofrimento humano, uma vez que se trata de doença consumptiva, transmissível e de alto custo e impacto social⁵.

CONCLUSÃO

Ao considerar os aspectos mencionados sobre a descrição epidemiológica da TB, entre 2011-2022, o presente estudo revelou que a doença possui um número considerável de casos confirmados no país (1.078.585). Quanto à região, identificou que a TB é mais prevalente no Sudeste brasileiro devido à sua maior densidade demográfica, evidenciando-se também grande prevalência de casos da doença na região Norte, quando analisados os dados em comparação à quantidade populacional de cada região. Além disso, quanto à forma clínica da doença, a TB pulmonar é a que mais se destaca entre as regiões e há o predomínio do sexo masculino em relação ao sexo feminino no surgimento de casos novos, recidivas, reingresso e pós-abandono.

Logo, torna-se necessário investigar por meio de novas pesquisas os fatores que culminaram na prevalência da TB na região Sudeste, como também verificar as possíveis falhas na execução do TODO e as causas para o abandono ao tratamento, como forma de reduzir o surgimento de recidivas e de reingresso pós-abandono.

O desenvolvimento deste estudo é de grande relevância por conter informações pertinentes sobre pacientes acometidos pela TB em um determinado período, gerando subsídios para o desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas com o intuito de reorganizar os serviços de saúde e assim prestar uma assistência com qualidade e baseada em conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

1. Santos GM, Carrijo AMM, Paulinelli AJC, Queiroz GA, Silva LLC, Oliveira SV. Hospitalizações por tuberculose na

Região Sudeste: uma análise epidemiológica. *Rev. Med. (São Paulo)* 2023; 102(2):e-197288.

2. Ministério da Saúde (BR). Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil [Internet]; Brasília: MS; 2019. [acesso em 10 abr]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf.

3. Pereira Oliva HN, Oliveira AG, Godin ACVCQ, Nunes FM. Incidência de tuberculose extrapulmonar. *Rev Soc Bras Clin Med* 2019; 17(2):63-5.

4. Ministério da Saúde (BR). Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem [Internet]; 2011 [acesso em 17 abr 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf.

5. Ministério da Saúde (BR). Tuberculose [Internet]. Boletim Epidemiológico Março 2022; [acesso em 17 abr 2023]. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>.

6. Ministério da Saúde (BR). Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública [Internet]. Brasília: MS; 2017 [acesso em 17 abr 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

7. Gil A C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 674, de 06 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. DOU, 25/10/2022, Edição 203, Seção 1, p. 65. [acesso em 28 abr 2023]. Disponível em: [https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf/view#:~:text=de%202022%20\(*\)-,Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20674%20](https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf/view#:~:text=de%202022%20(*)-,Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20674%20)

2C%20de%206%20de%20maio%20de%202022%20(*)pesquisa%20no%20Sistema%20CEP%2FConep.

9. Macedo Júnior AM, Pontes Neta ML, Duarte ARA, Soares TFR, Medeiros LNB, Alcoforado DSG. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil, com base nos dados provenientes do DataSUS nos anos de 2021. Res. Soc. Dev. 2022; 11(6): e22311628999.

10. Sá AMM, Santiago LA, Santos NV, Monteiro NP, Pinto PHA, Lima AM, Iwasaka-Neder PL. Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. Rev Soc Bras Clin Med 2017; 15(3):155-60.

11. Ferreira MRL, Bonfim RO, Siqueira TC, Orfão NH. Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. Rev Enf Contemp 2018; 7(1):63-71.

ABSTRACT

This is an ecological study. The data were extracted from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and the Department of Health Informatics of the Unified Health System (DATASUS), and the applied variables were: "Notification Region", "Confirmed Cases", "Clinical Forms", "Type of Entry", "Directly Observed Treatment" and "Closure Status" of people affected by Tuberculosis (TB). From 2011 to 2022, 1,078,585 cases of TB were confirmed in Brazil, distributed among the country's regions, where the Southeast presents the highest number of confirmed cases and the Midwest Region the lowest number. The prevalence and frequency of pulmonary TB were noted in the country, with a predominance of males in the emergence of new cases, relapses, and re-entry post-abandonment, as well as a decrease in the use of Directly Observed Treatment (DOT). Thus, it was revealed that the disease has a considerable number of confirmed cases, making it necessary to investigate, through the development of new research, the factors that led to the prevalence of TB in the Southeast region, as well as to verify possible failures in the execution of DOT, the prevalence of confirmed cases in males, and the causes of treatment abandonment as a way to reduce the emergence of relapses and post-abandonment re-entry.

Keywords: Tuberculosis; Epidemiology; Public Health.

RESUMEN

Este es un estudio ecológico. Los datos fueron extraídos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) y del Departamento de Tecnología de la Información del SUS (DATASUS). Las variables aplicadas fueron: "Región de Notificación", "Casos Confirmados", "Formularios Clínicos", "Tipo de Ingreso", "Tratamiento Directamente Observado" y "Estado de Cierre" de personas afectadas por Tuberculosis (TB). En el período de 2011 a 2022, se confirmaron 1.078.585 casos de tuberculosis en Brasil, distribuidos entre las regiones del país, donde el Sudeste tiene el mayor número de casos confirmados y la región Centro-Oeste el menor. Se constató la prevalencia y frecuencia de la tuberculosis pulmonar en el país, con predominio del sexo masculino en la aparición de nuevos casos, recaídas y reingresos post-abandono, así como una disminución en el uso del Tratamiento Directamente Observado (TDO). Como resultado, se reveló que la enfermedad tiene un número considerable de casos confirmados, por lo que es necesario investigar, mediante el desarrollo de nuevas investigaciones: los factores que culminaron en la prevalencia de la tuberculosis en la región Sudeste; así como comprobar posibles fallas en la ejecución del TODO; la prevalencia de casos confirmados en hombres; y las causas del abandono del tratamiento como forma de reducir la aparición de recaídas y reingresos post-abandono.

Palabras clave: Tuberculosis; Epidemiología; Salud pública.