

Panorama da Tuberculose em Roraima, 2013 a 2023

APRESENTAÇÃO

A tuberculose é uma doença transmissível, que conta com métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo curável na maior parte dos casos.^{1,2} mundialmente, em 2022, estima-se que 10,6 milhões de pessoas desenvolveram tuberculose ativa, e que a doença causou 1,3 milhões de óbitos.³

No Brasil, em 2022, a doença foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no Brasil, superada apenas pela doença do coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19).^{1,2} Mais de 80 mil pessoas continuam a adoecer por tuberculose todos os anos no país. O número de pessoas que adquirem a infecção, que desenvolvem a doença e que vêm a óbito em decorrência da tuberculose também pode ser reduzido por meio do desenvolvimento de ações multissetoriais que considerem os determinantes sociais da doença, como a pobreza e a exclusão social.²

Diante desse cenário, ações urgentes são necessárias para alcançar a meta adotada pelo governo brasileiro de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030, em consonância com as recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) e antecipando a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2035.⁴

O compromisso político global pela eliminação da tuberculose como problema de saúde pública tem se fortalecido nos últimos anos. Em 2018, a ONU realizou sua primeira reunião de alto nível sobre tuberculose. Em setembro de 2023, uma segunda reunião de alto nível da ONU sobre tuberculose foi realizada e a declaração política resultante reafirmou os compromissos existentes em relação à doença, com uma forte mensagem em torno de um cuidado ético e centrado nas pessoas

e comunidades afetadas pela tuberculose, com equidade no acesso à saúde e aos direitos sociais. Desde 2017, o Brasil possui um plano estratégico de tuberculose alinhado à agenda global da doença. O "Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública" com metas para a redução da incidência, do número de mortes e do custo catastrófico por tuberculose, a serem alcançadas até 2035. Em 2023, o Ministério da Saúde reafirmou esse compromisso e anunciou que pretende atingir essas metas em 2030. Um dos principais avanços nesse sentido foi a criação do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds) em abril de 2023. Mais recentemente, o Ciedds se tornou responsável por coordenar e monitorar o Programa Brasil Saudável. Esse programa possui eixos que estão voltados para o enfrentamento à fome e à pobreza, a promoção da proteção social e dos direitos humanos, o fortalecimento da capacitação de agentes sociais, o estímulo à ciência, tecnologia e inovação e a expansão de iniciativas em infraestrutura, saneamento e meio ambiente.²

Esta Análise de Situação de Saúde (ASIS) foi elaborada após o 'Seminário Tuberculose um desafio constante' do Núcleo de Controle da Tuberculose – NCT/DVE/CGVS/SESAU/RR, utilizando os dados que foram apresentados no evento "Cenário da Tuberculose em Roraima", elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e fornece uma avaliação atualizada da situação epidemiológica e operacional da tuberculose em Roraima no período de 2013 a 2023. Cabe ressaltar que os dados de 2023 ainda são preliminares.

1 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Em 2023, o coeficiente de incidência de tuberculose (todas as formas) foi de 97,3 casos por 100 mil habitantes e essa taxa teve um crescimento de 200% no período de 2013 a 2023 (**Figura 1**). Roraima ocupou a primeira posição na incidência de casos novos no país em 2023. Entre as capitais, Boa Vista, ocupou a quinta posição com o coeficiente de 83,4 casos por 100 mil hab. (**Figuras 2, 3 e 4**). O coeficiente de incidência estima o risco de

um indivíduo vir a adoecer por tuberculose, em qualquer de suas formas clínicas, numa determinada população em um intervalo de tempo determinado. Indica a persistência de fatores favoráveis à transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*, agente etiológico da doença, de um indivíduo para o outro, principalmente a partir das formas pulmonares da doença.⁵

Foram identificados 529 casos novos da doença em 2023, correspondendo a uma incidência de 77,4 casos 100 mil hab. No período de 2013 a 2023 houve um aumento de 145% na incidência de casos novos e entre 2022 e 2023 o aumento foi de 19%. O risco de desenvolver a doença ativa aumentou em 2023, em 2022 a incidência foi de 75,3 casos por 100 mil hab. O número de casos novos de tuberculose aumentou de 241,3% no período de 2013 (n=155) a 2023 (n=529) com tendência crescente em todo o período (**Figura 5**).

Em 2023, o coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose de Roraima foi 107,5% maior que o do Brasil (37,3 casos por 100 mil hab.). No país o coeficiente se manteve praticamente estável, acima de 34 casos por 100 mil hab. em todo o período, bem acima da meta do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública que é de reduzir o coeficiente de incidência da tuberculose no país para menos de 10 casos por 100 mil habitantes até o ano de 2035 (**Figura 6**).

Na distribuição do coeficiente de incidência de casos novos por municípios, em 2023, quatro municípios tiveram o coeficiente acima da média do estado. Nesse ano, Pacaraima apresentou o maior coeficiente de 114 casos por 100 mil hab. – nesse município 95% dos casos são de imigrantes venezuelanos –, seguido de Alto Alegre com 113,8 casos por 100 mil hab. – 79,2% são na população indígena –, Boa Vista com 96,7 casos por 100 mil hab. – 31,5% são de casos em imigrantes, destes, 27,5% são venezuelanos, e 27% na população privada de Liberdade (PPL) –, Amajari com 79 casos por 100 mil hab. – 72,7% são indígenas Yanomami e 18,2% são em imigrantes venezuelanos –. Caroebe não registrou casos em 2023. Destaca-se que em Rorainópolis 50% dos casos ocorreram em imigrantes venezuelanos. Atualmente, os imigrantes venezuelanos são encontrados em todos os municípios no estado (**Figura 7**). Nesta ASIS não foi realizado levantamento da população em situação de rua no estado de Roraima.

Pessoas em situação de vulnerabilidade possuem maior risco de adoecimento. No Brasil, o risco de adoecimento por tuberculose em relação a população geral: população em situação de rua (54 vezes), PPL (29 vezes), pessoa vivendo com HIV/aids (19 vezes), imigrantes (5,8 vezes) e indígena (1,2 vezes).⁶ O enfrentamento dos determinantes sociais da tuberculose e a articulação intersetorial são ações necessárias.

A participação das populações vulneráveis foi crescente no período de 2013 a 2023 em Roraima. Em 2013, havia apenas a população indígena com 22,6% dos casos de tuberculose. Em 2023, as populações vulneráveis responderam por 68,1% dos casos da doença (Imigrantes 25,3%, PPL 24,3% e indígenas 18,5%) (**Figura 8**).

O coeficiente de incidência de tuberculose na PPL foi de 2.564 casos por 100 mil hab., e na população indígena foi de 91,5 casos por 100 mil hab. ambas foram as maiores do país nesse

ano.² Considerando a população com infecção pelo HIV (coinfecção TB-HIV) com 6,4% dos casos de tuberculose, esse percentual de populações vulneráveis, aumenta para 74,5% do total de casos de tuberculose no estado em 2023.

Quanto ao sexo, houve predomínio, em Roraima e no Brasil, do sexo masculino (**Figura 9**), enquanto houve predomínio de casos na faixa etária de 65 anos e mais (46,4%) no Brasil, em Roraima, a faixa etária mais acometida foi de 15 a 34 anos (47,6%), entretanto, há uma particularidade no estado, houve 7,4% dos casos em menores de 14 anos. Há a percepção pelos profissionais de saúde de aumento no número de casos em crianças, inclusive de casos graves com necessidade de tratamento em unidade de terapia intensiva (UTI) (**Figura 10**).

Quanto a raça/cor, a exemplo do país, houve o predomínio da parda, entretanto, o estado tem alto percentual de casos em indígenas, de 19,2% em comparação com o país de 1,2%. Isso pode ser explicado pelo fato do estado possuir, proporcionalmente, a maior população indígena do país e da alta incidência da doença nessa população no estado (**Figura 11**).

O percentual de casos novos de tuberculose pulmonar, principal forma transmissível da doença, aumentou de 77,4% em 2013 para 94% em 2023 (**Figura 12**). O coeficiente de casos novos de tuberculose pulmonar aumentou 197,9% entre 2013 (24,2 casos por 100 mil hab.) e 2023 (72,2 casos por 100 mil hab.) e entre 2022 (60,1 casos por 100 mil hab.) e 2023 o aumento foi de 20,9% (**Figura 13**). Em 2023, três municípios tiveram o coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose pulmonar acima da média estadual (72,7 casos por 100 mil hab.): Pacaraima (119,1 casos por 100 mil hab.), Amajari (109 casos por 100 mil hab.) e Boa Vista (91,9 casos por 100 mil hab.) (**Figura 14**).

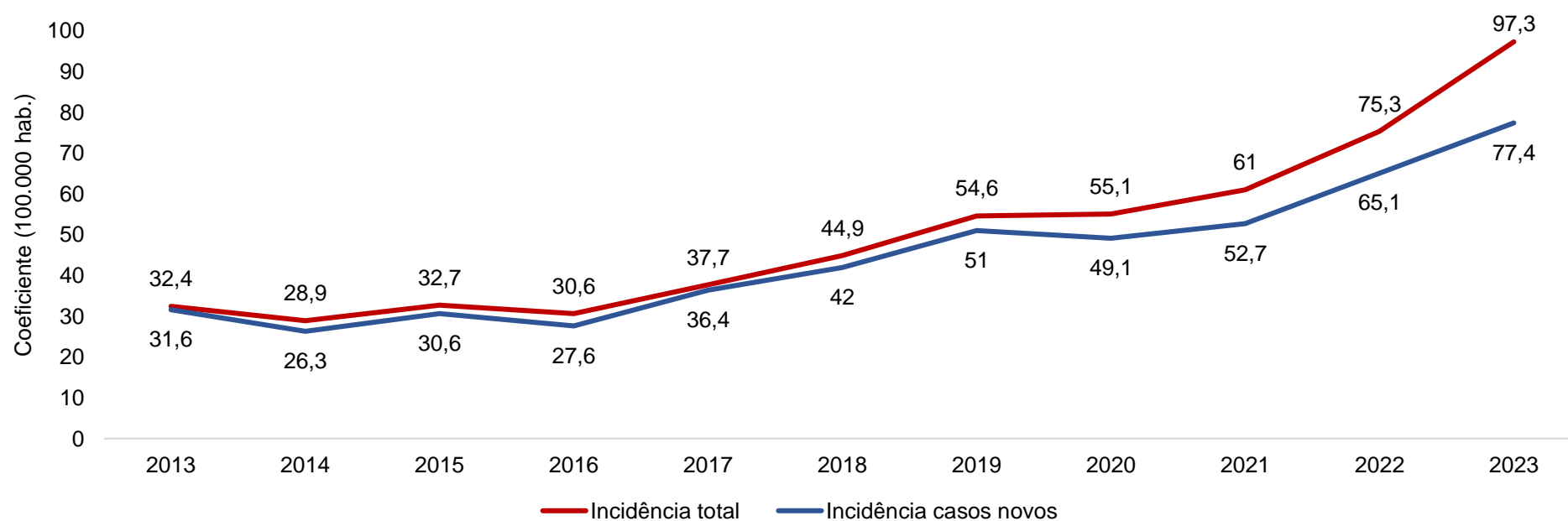
Em 2023, foram registrados 28 óbitos por tuberculose em Roraima, esse número foi 300% maior que o número de óbitos em 2013 (n=7). Destaca-se que 39,3% (11/28) desses óbitos ocorreram em imigrantes venezuelanos. O coeficiente de incidência de mortalidade por tuberculose aumentou 214,3% entre 2013 (1,4 óbitos por 100 mil hab.) e 2023 (4,4 óbitos por 100 mil hab.) e 2022 (2,8 óbitos por 100 mil hab.) e 2023 o aumento foi de 57% (**Figura 15**).

Em 2023, o coeficiente de mortalidade de Roraima foi 62% maior que o do país em 2022 (2,72 óbitos por 100 mil hab.). No país o coeficiente se manteve praticamente estável, acima de 2 óbitos por 100 mil hab. em todo o período, bem acima da meta do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública que é de reduzir no país para menos de 1 óbito por 100 mil hab. até 2035 (**Figura 16**). No cenário nacional o coeficiente de mortalidade por tuberculose de Roraima, em 2023, ficou na 7ª posição (**Figuras 17 e 18**) e Boa Vista, ficou em 16ª posição entre as capitais (**Figura 19**).

Quanto a mortalidade por municípios, em 2023, cinco municípios tiveram óbito por tuberculose e todos ficaram com o coeficiente de mortalidade acima da média do estado (4,4 óbitos por 100 mil hab.). O município de Amajari com o coeficiente de incidência de 14,1 óbitos por 100 mil hab. ocupou a primeira

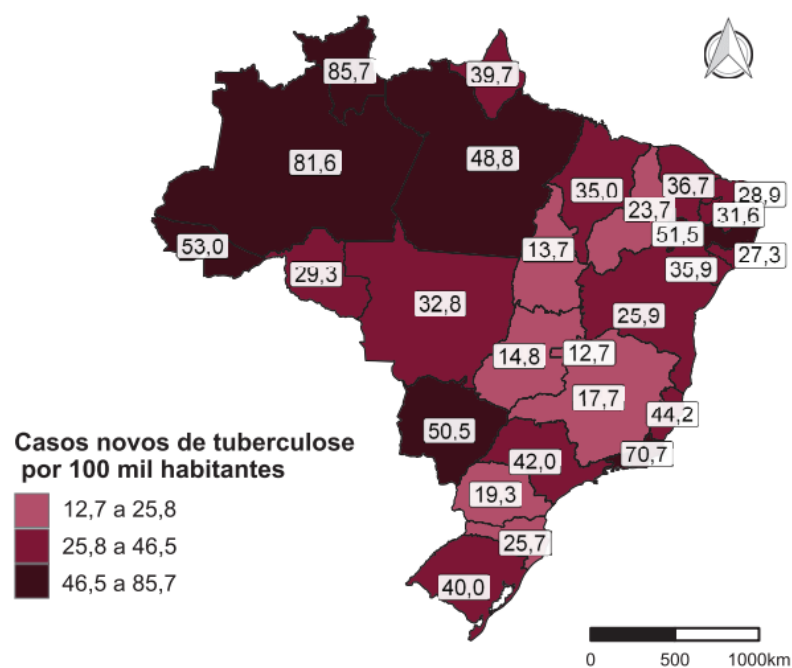
posição, seguido do Cantá (10,7 óbitos por 100 mil hab.), Pacaraima (10,4 óbitos por 100 mil hab.), Alto Alegre (9,5 óbitos por 100 mil hab.) e Boa Vista (4,8 óbitos por 100 mil hab.). São municípios com importante percentual de populações vulneráveis (Figura 20).

Figura 1. Coeficiente de incidência de TUBERCULOSE (todas as formas) e de CASOS NOVOS (por 100 mil habitantes), Roraima, 2013 a 2023



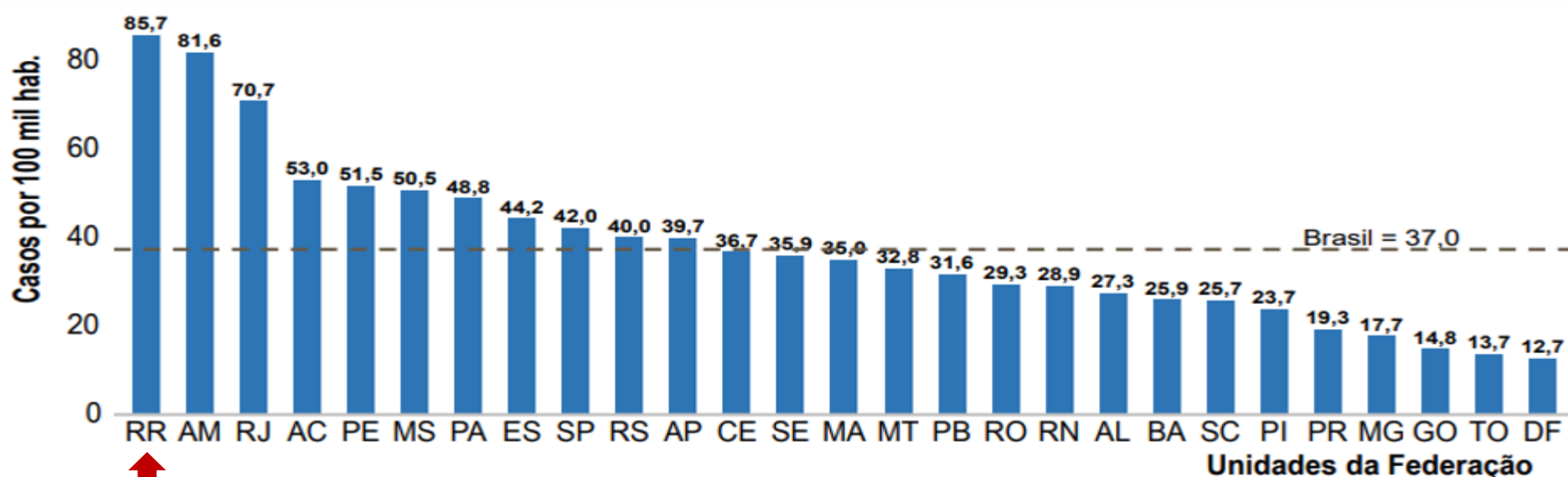
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 2. Coeficiente de INCIDÊNCIA de tuberculose (por 100 mil hab.), Unidades da Federação, Brasil, 2023



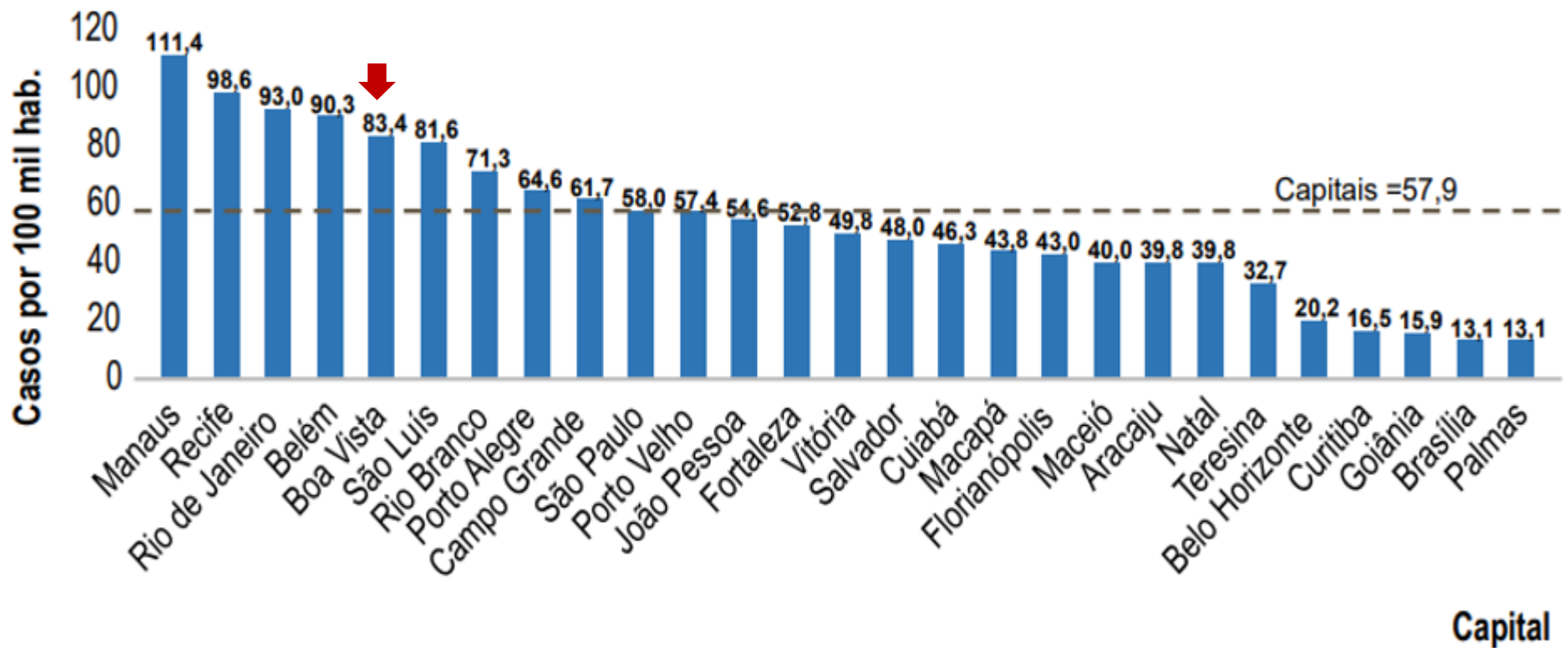
Fonte: Brasil, 2024b.

Figura 3. Coeficiente de INCIDÊNCIA de tuberculose (por 100 mil hab.), Unidades da Federação, 2023



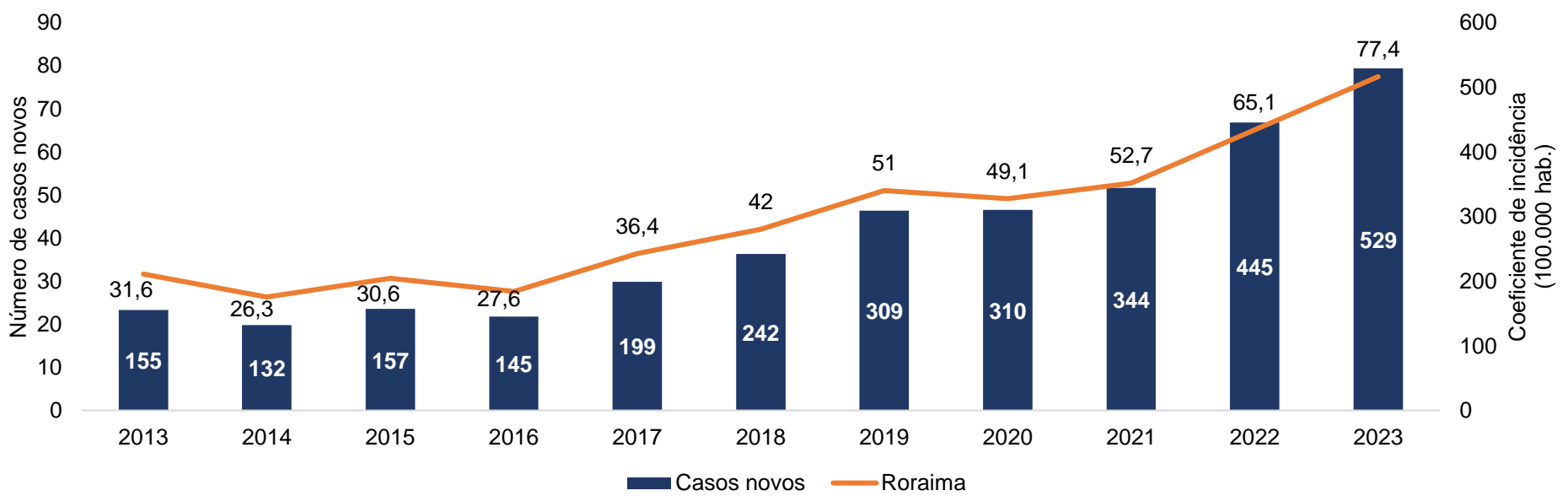
Fonte: Brasil, 2024b.

Figura 4. Coeficiente de INCIDÊNCIA de tuberculose (por 100 mil hab.) por capitais, Brasil, 2023



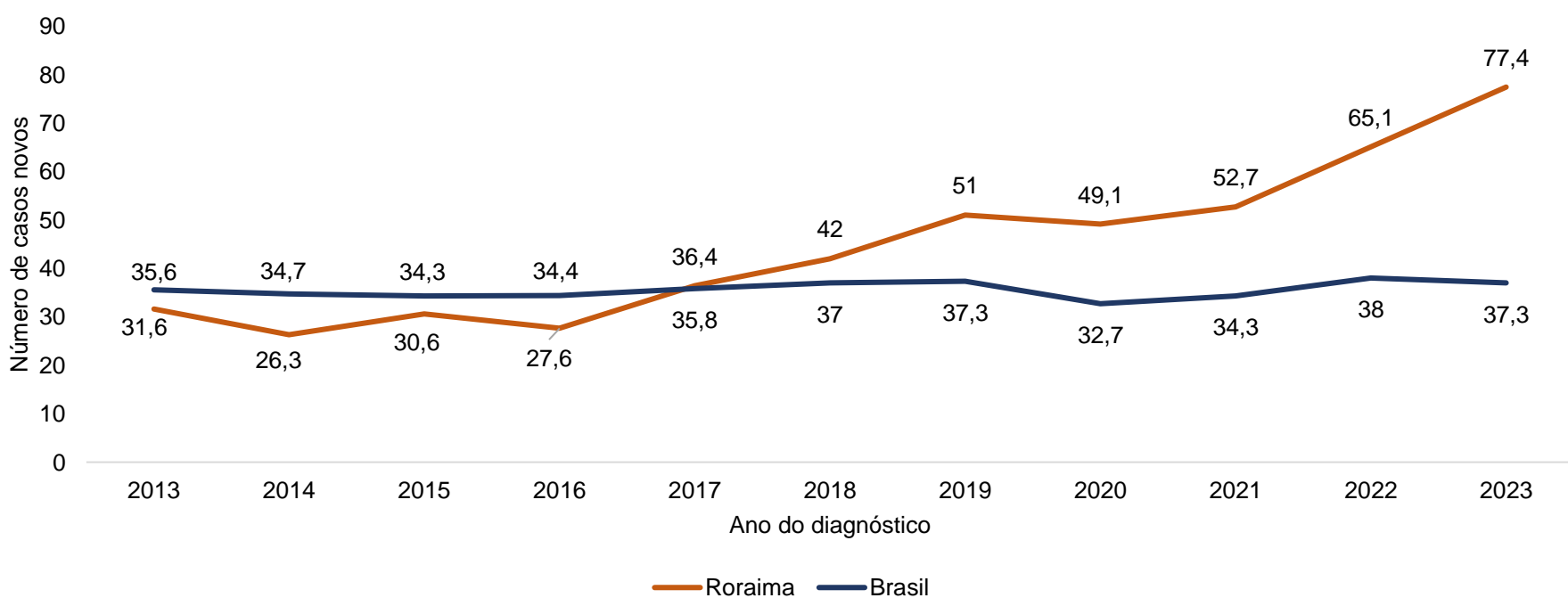
Fonte: Brasil, 2024b.

Figura 5. Número e coeficiente de incidência de CASOS NOVOS (por 100 mil habitantes), Roraima, 2013 a 2023



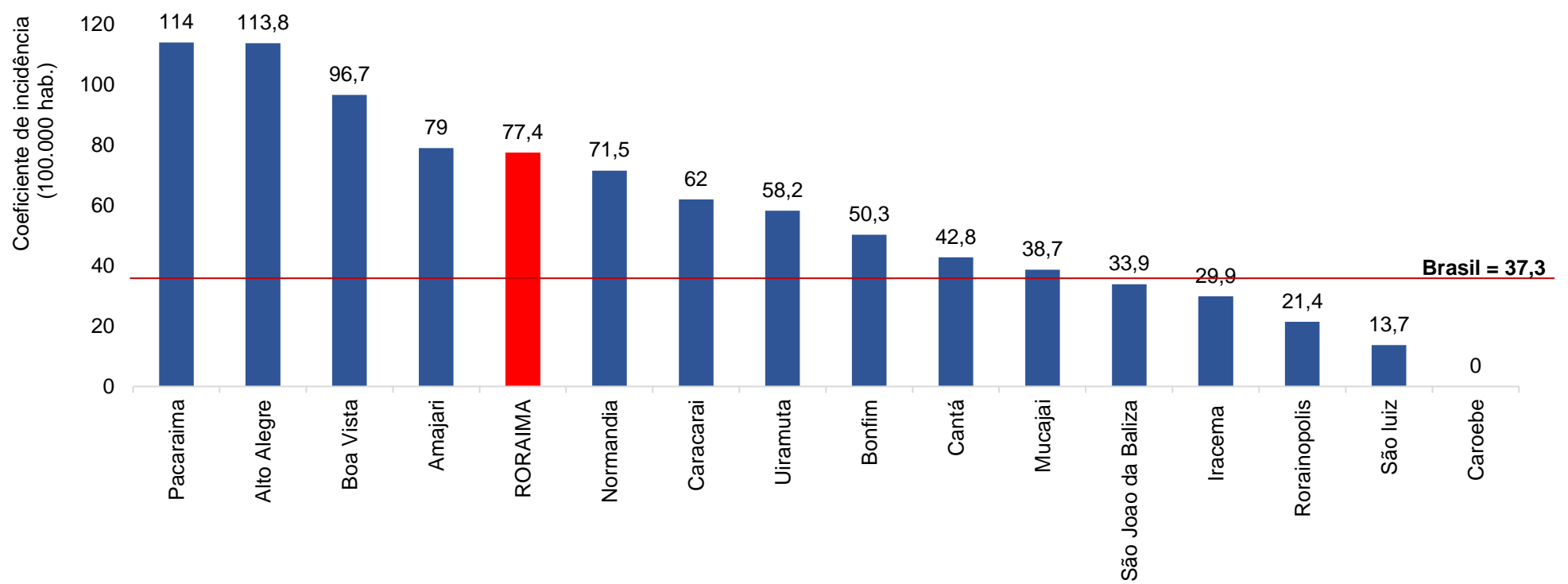
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 6. Coeficiente de incidência de CASOS NOVOS (por 100 mil habitantes), Roraima e Brasil, 2013 a 2023



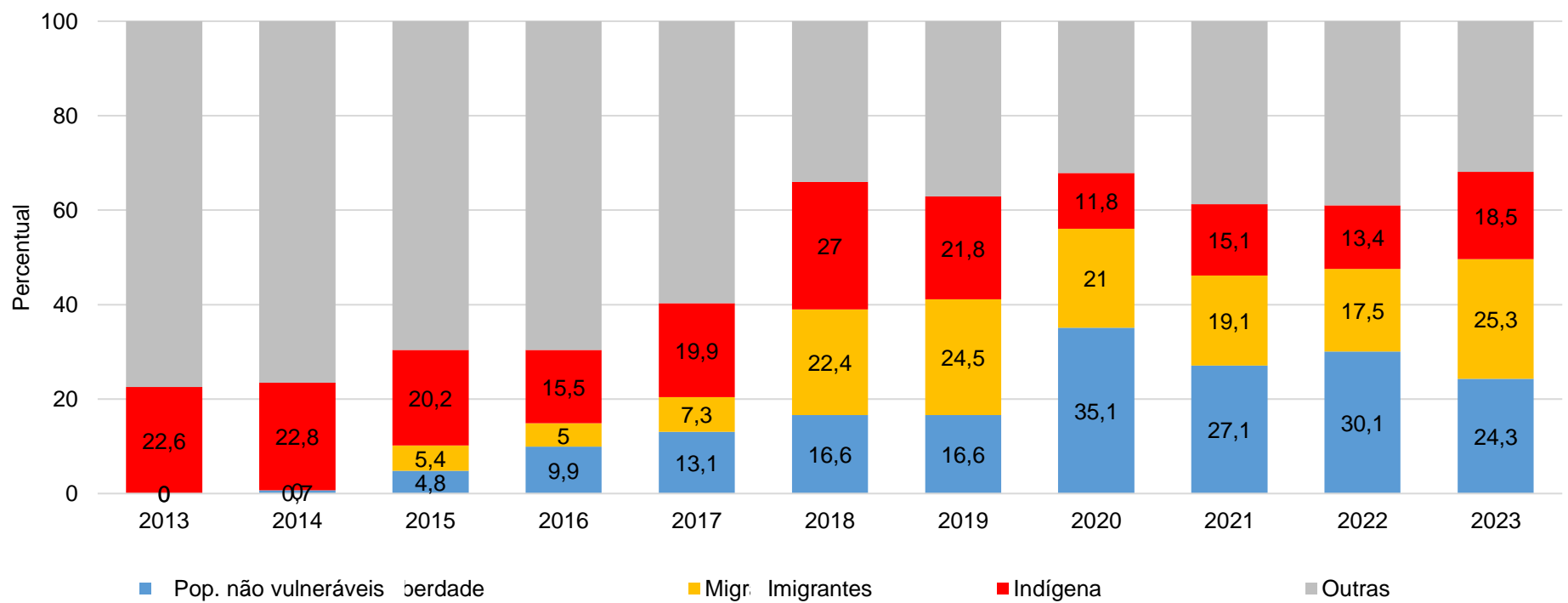
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR; Brasil, 2024b.

Figura 7. Coeficiente de incidência de CASOS NOVOS (por 100 mil habitantes) por municípios, Roraima, 2023



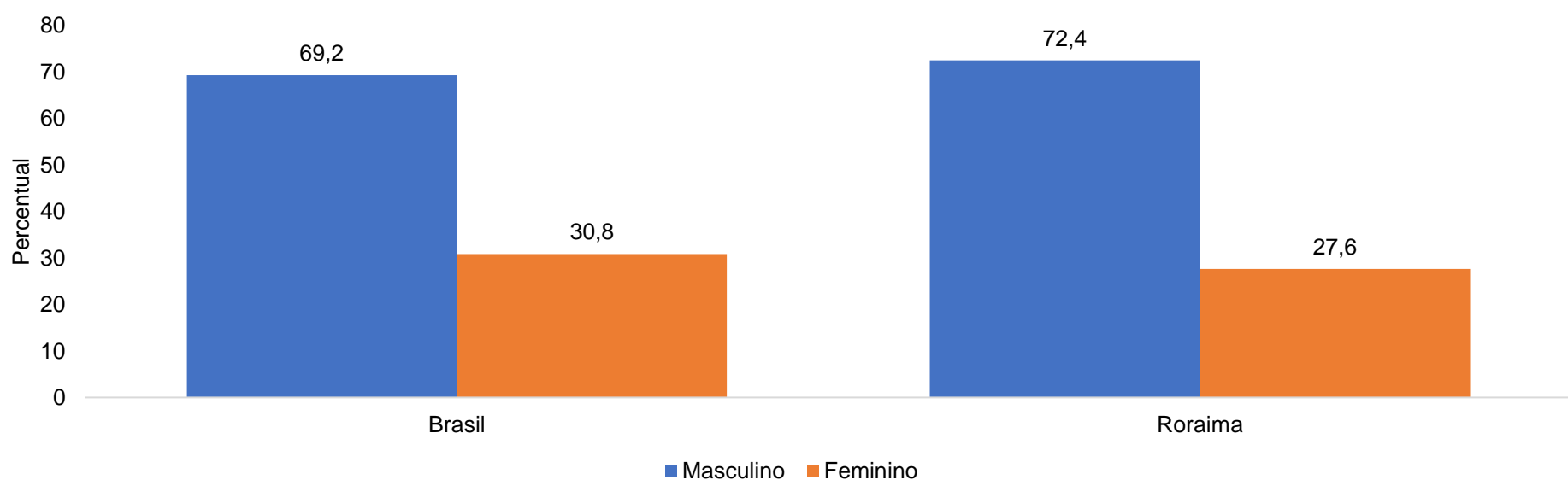
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 8. Tuberculose em POPULAÇÕES VULNERÁVEIS (Indígenas, imigrantes e população privada de liberdade), Roraima, 2013 a 2023



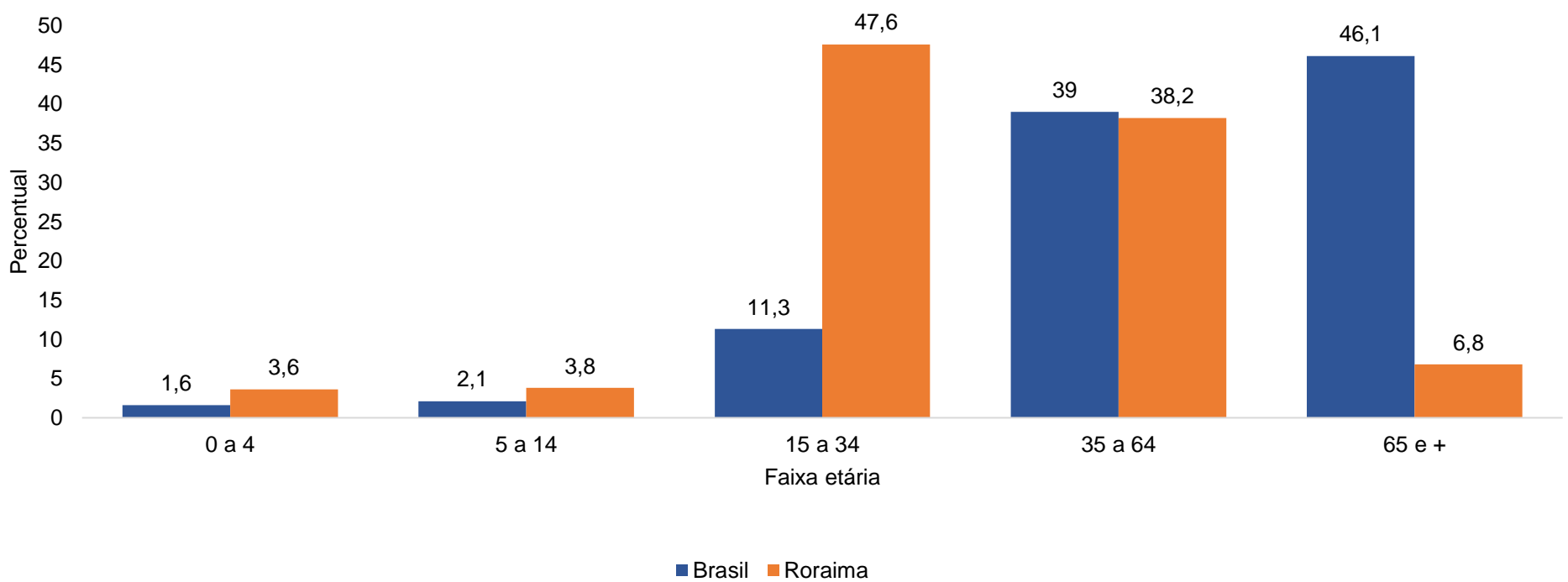
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 9. Percentual de CASOS NOVOS de tuberculose por SEXO, Roraima e Brasil, 2023



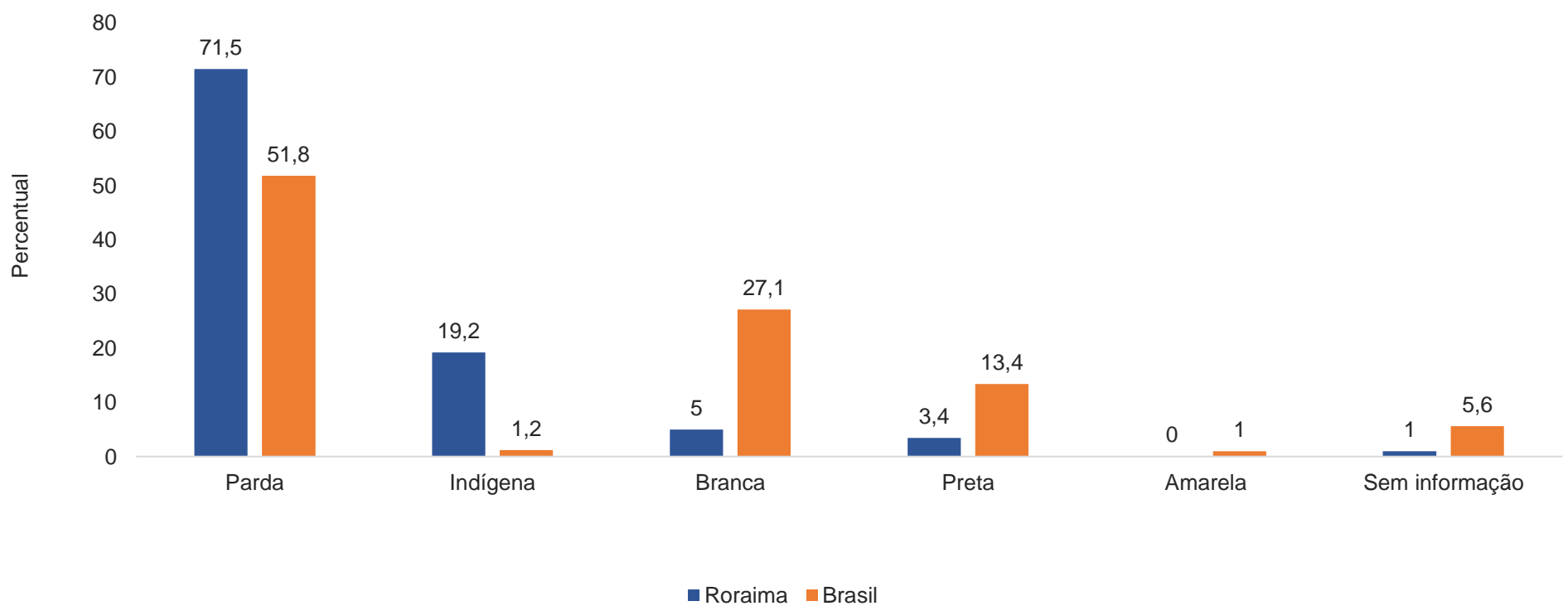
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 10. Percentual de CASOS NOVOS de tuberculose por FAIXA ETÁRIA, Roraima e Brasil, 2023



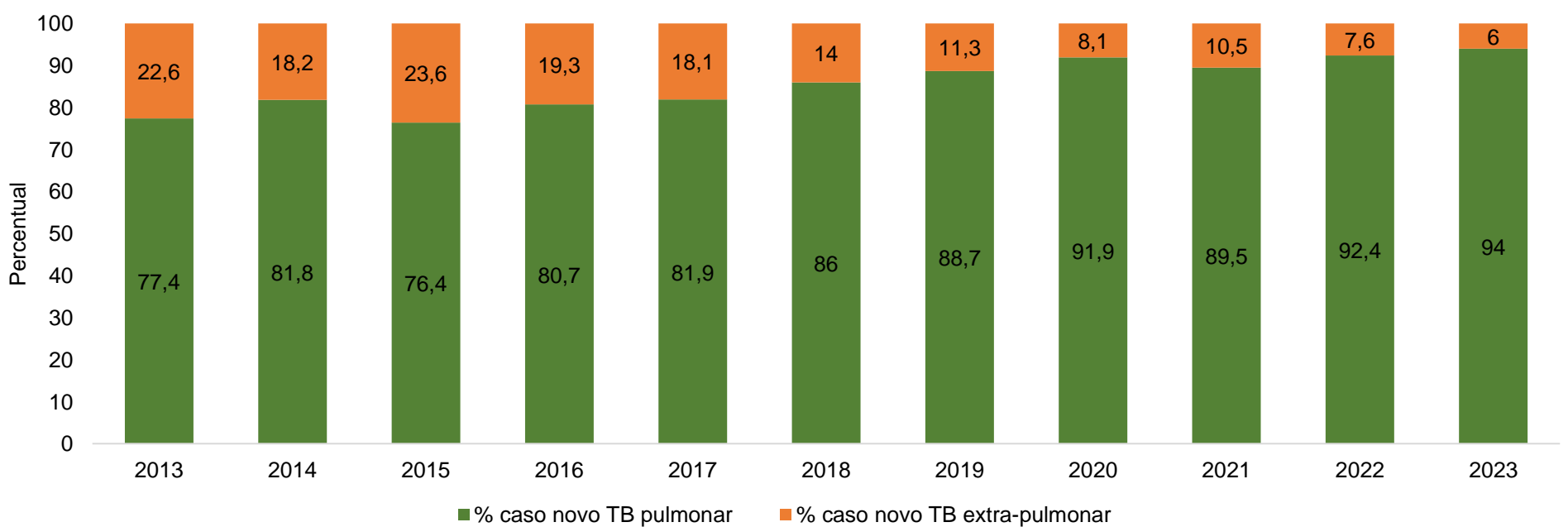
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 11. Percentual de casos novos de tuberculose pulmonar por RAÇA/COR, Roraima e Brasil, 2023



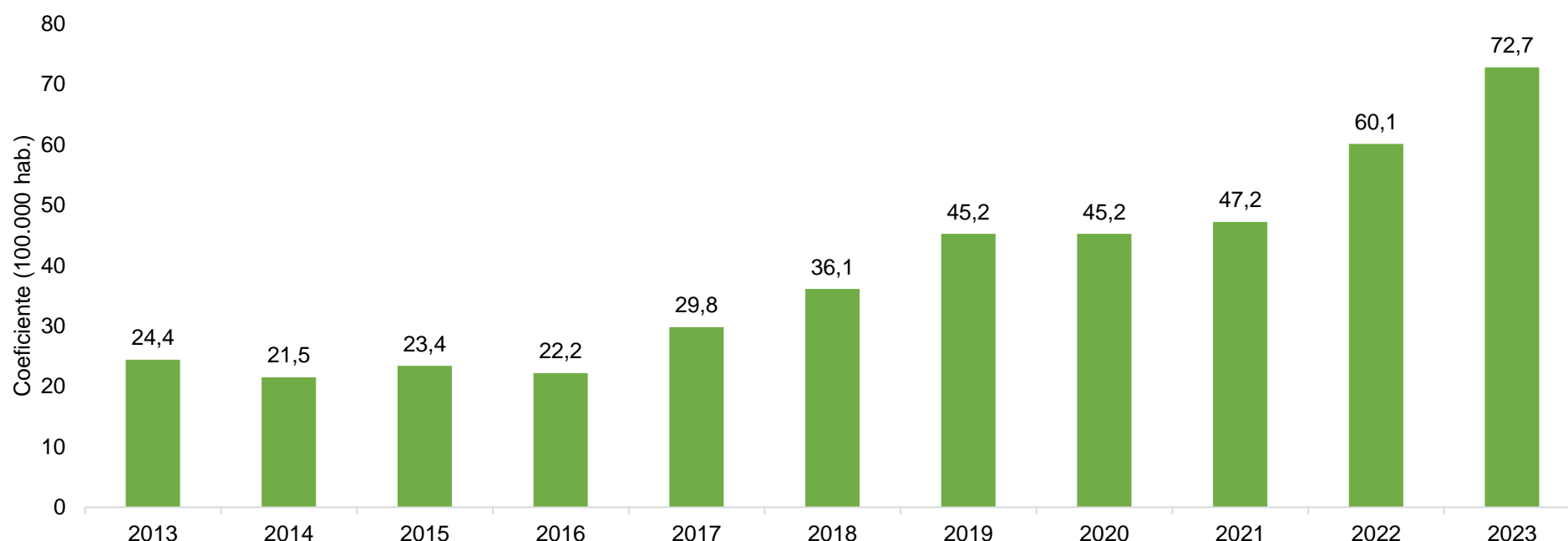
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 12. Percentual de casos novos de tuberculose PULMONAR E EXTRA-PULMONAR, Roraima, 2013 a 2023



Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 13. Coeficiente de incidência de CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR (por 100 mil habitantes), Roraima, 2013 a 2023



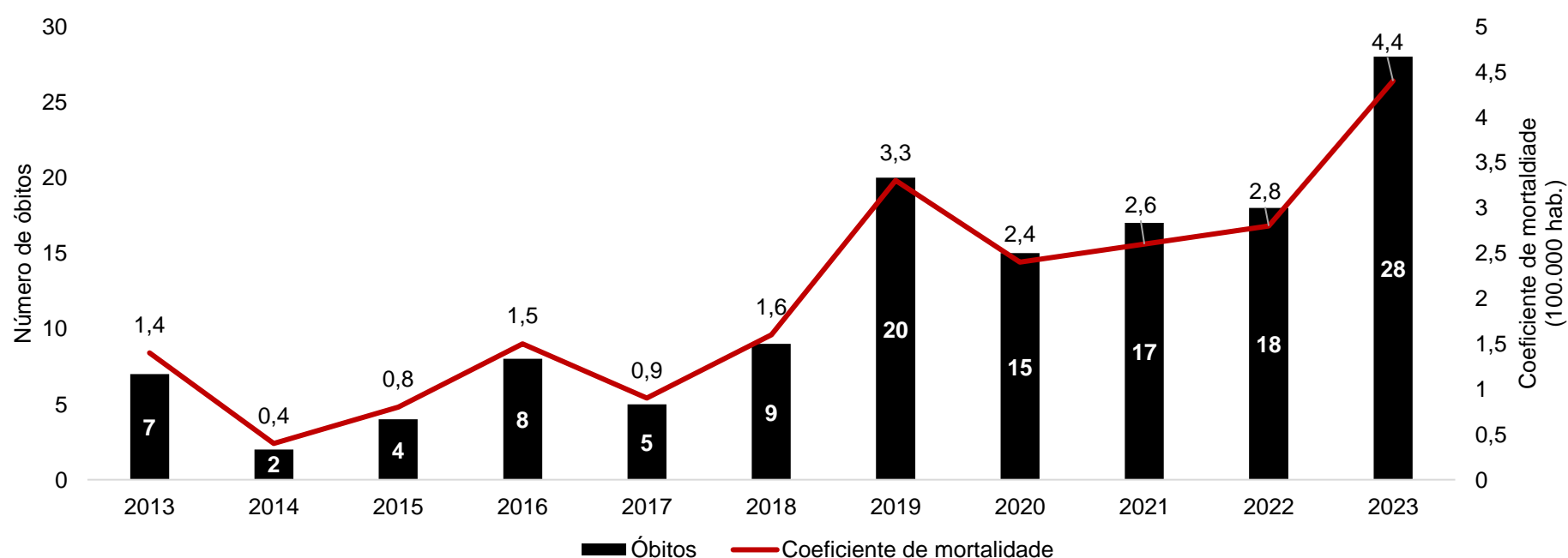
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 14. Coeficiente de incidência de CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR por município, Roraima, 2023



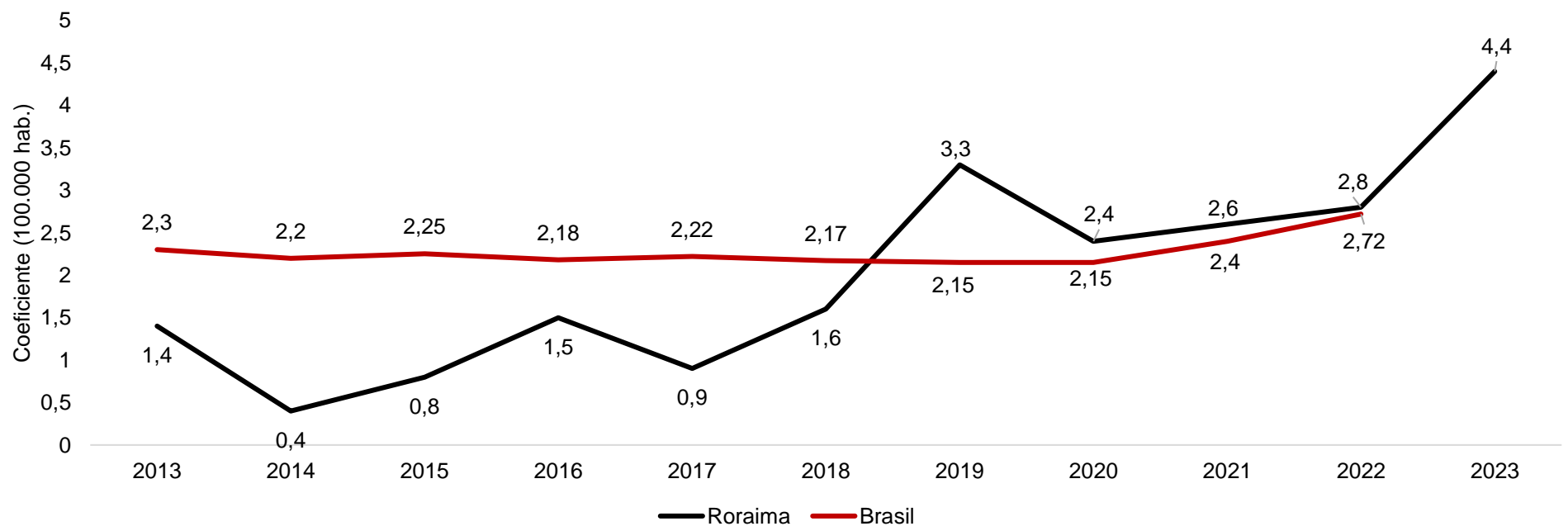
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 15. Número de óbitos e coeficiente de MORTALIDADE (por 100 mil habitantes), Roraima, 2013 a 2023



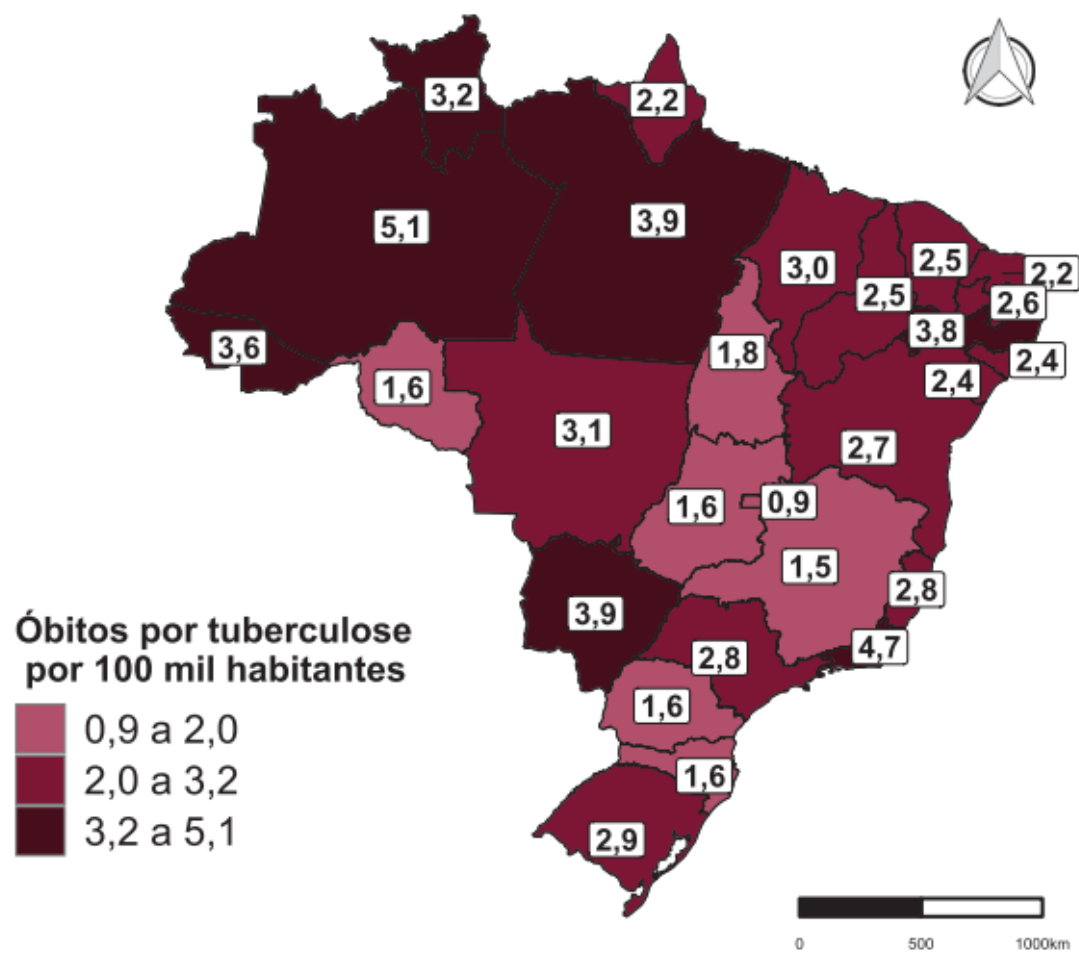
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

16. Coeficiente de MORTALIDADE (por 100 mil habitantes), Roraima e Brasil, 2013 a 2023



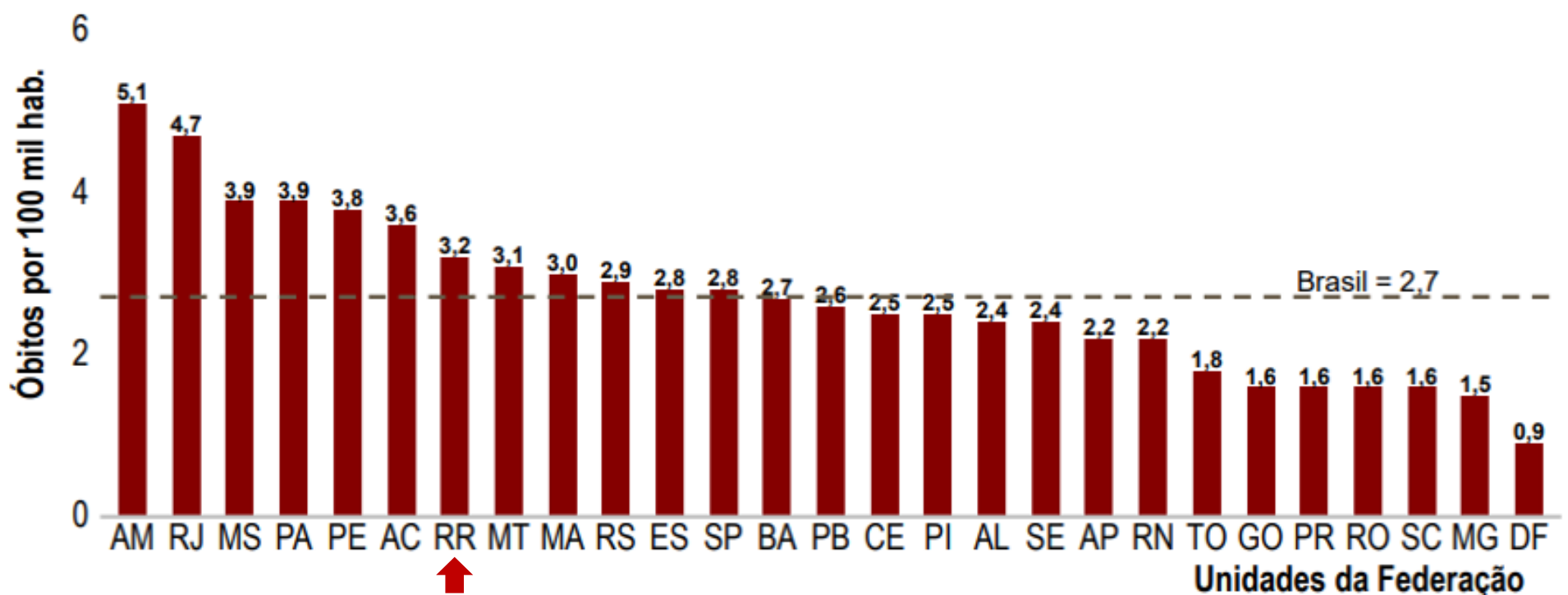
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR; Brasil, 2024b.

17. Coeficiente de MORTALIDADE de tuberculose (por 100 mil hab.), Unidades da Federação, 2022



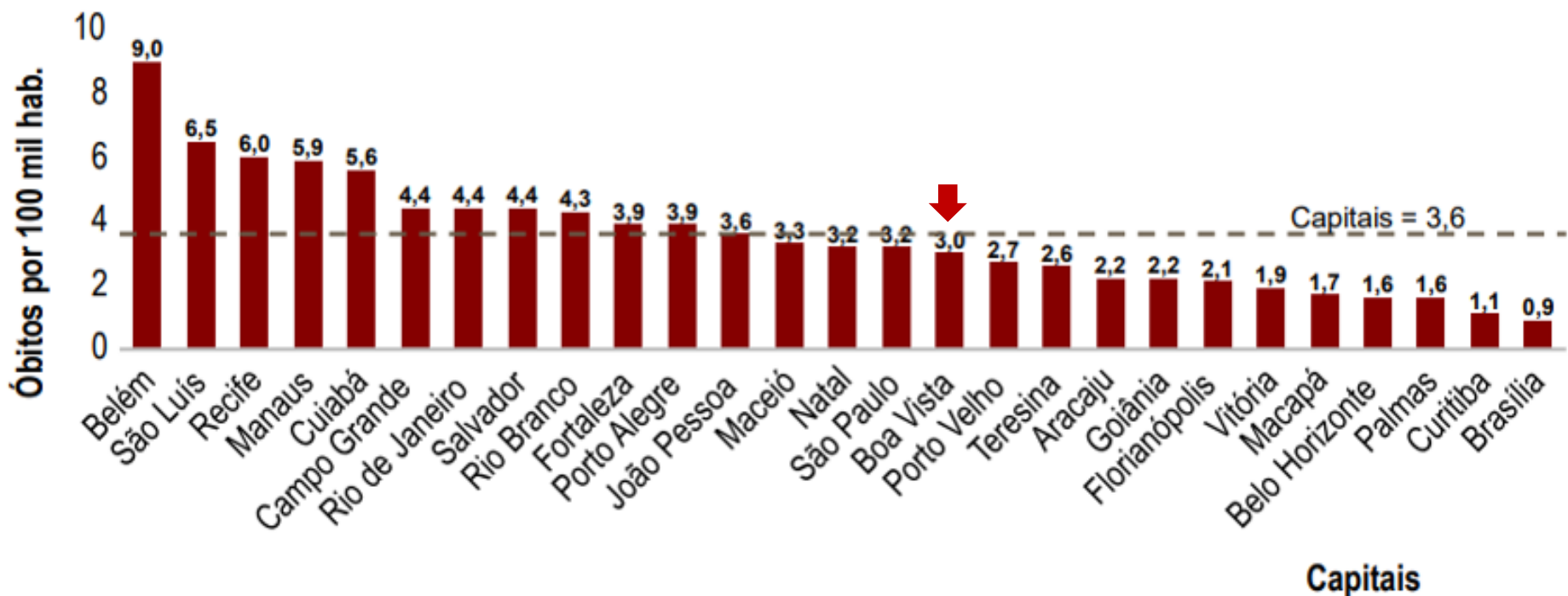
Fonte: Brasil, 2024b.

18. Coeficiente de MORTALIDADE (por 100 mil habitantes) por tuberculose, Unidade Federal e Brasil, 2022



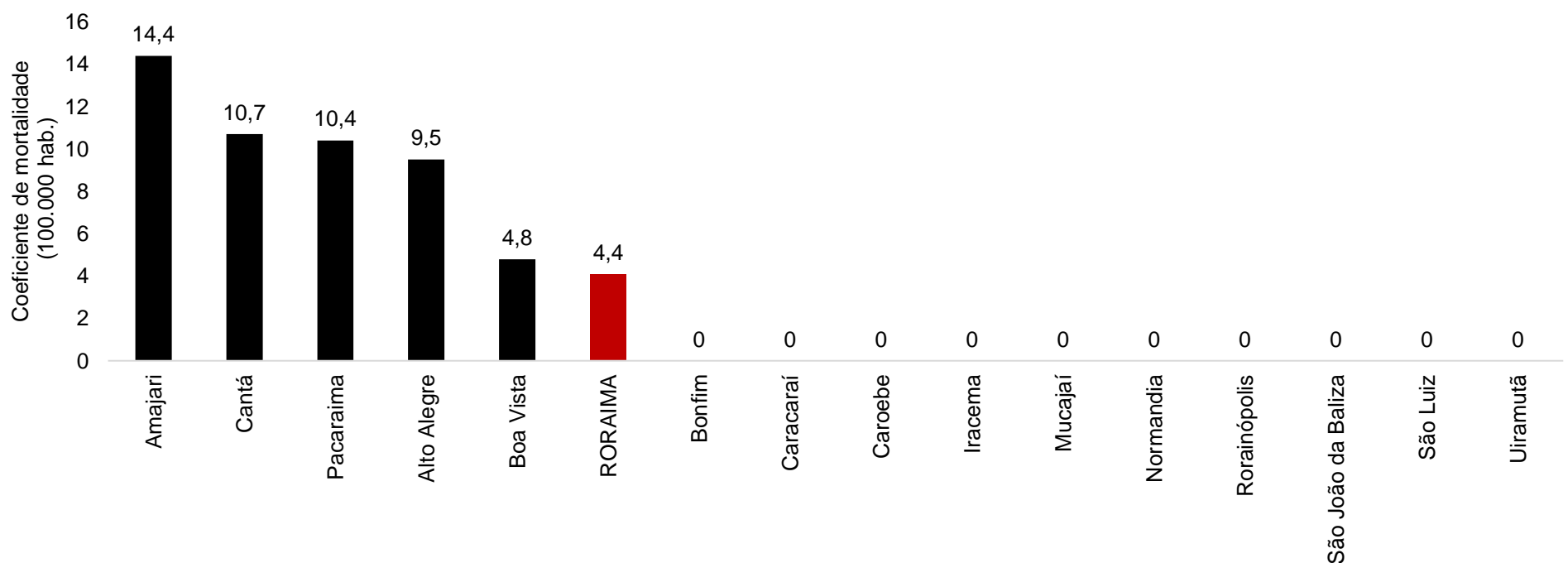
Fonte: Brasil, 2024b.

19. Coeficiente de MORTALIDADE (por 100 mil habitantes) por tuberculose, Capitais, 2022



Fonte: Brasil, 2024b.

Figura 20. Coeficiente de MORTALIDADE (por 100 mil habitantes) por municípios, Roraima, 2023



Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

2 INDICADORES OPERACIONAIS

Os indicadores operacionais refletem o desempenho dos serviços de saúde na qualidade do cuidado da pessoa com a tuberculose.

No período de 2013 a 2022 o percentual de cura de tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticada por critério laboratorial em Roraima diminuiu 7,9%, passando de 85,6% em 2013 para 78,8% em 2022. Entre 2021 (75,8%) e 2022 (78,8%) o estado teve aumento no percentual de cura de 3,9%.

Em 2013, o percentual de cura de Roraima estava dentro da meta recomendada pela OMS. A OMS recomenda que o país alcance 85% de proporção de cura para que se comece a reverter a situação epidemiológica da doença na sua localidade.


O Ministério da saúde em seu Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023 estabeleceu novas e menores metas de cura para o país com o escalonamento da meta no período, conforme detalhado na **Figura 21**. Na comparação com o percentual de cura do país no ano de 2022 (62%) o percentual de cura de Roraima foi 27,1% superior. O Brasil não alcançou a nova meta no período e Roraima alcançou a meta em 2020 e 2022 (**Figura 22**).

Em 2022, sete municípios tiveram o percentual de cura maior que a média do estado (78,8%), destes, seis municípios, tiveram 100% de cura: Amajari, Bonfim, Caroebe, Iracema, Mucajá e São Luiz, e Boa Vista ficou com 82,3%. São João da Baliza alcançou apenas 50% de cura, e Pacaraima, 30,8% (**Figura 23**).

Em Roraima, o percentual de casos de retratamento da tuberculose aumentou 44% entre 2013 (5%) e 2023 (7,2%). Em todo o período, o percentual de retratamento do estado esteve abaixo do percentual do país, que variou de 15,1% em 2013 para 18,7% em 2023. O percentual de Roraima é 61,5% menor que a média nacional em 2023 (**Figura 24**).

A realização de exame de cultura é recomendada para todas as pessoas em retratamento de tuberculose. Roraima alcançou 100% de retratamento de tuberculose pulmonar com realização de cultura nos anos de 2013 e 2016. Em 2023, o percentual foi de 74,5%, muito abaixo do recomendado (100%), entretanto, esteve acima da média nacional de 40% de 2022 (**Figura 25**).

Figura 21. Meta de cura da tuberculose no Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2020 a 2023

Meta da TB no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023				
Até 2023, alcançar 77,5% de cura entre casos novos pulmonares com confirmação laboratorial				
Como estamos em relação ao que foi pactuado?				
	2020 <small>considera a cura de 2019</small>	2021 <small>considera a cura de 2020</small>	2022 <small>considera a cura de 2021</small>	2023 <small>considera a cura de 2022</small>
Meta anualizada	76,00%	76,50%	77,00%	77,5%
Resultado reportado no Relatório Anual de Gestão	67,0%	64,3%	61,3%	

Fonte: SES/MS/Sinan. Dados extraídos maio/2023. Base qualificada em abril de 2023.
*Dados preliminares, sujeitos à revisão.

A OMS preconiza que 100% dos contatos de casos com confirmação laboratorial sejam examinados. O percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose entre 2013 (59,3%) e 2023 (71%) reduziu 19,3%, e 18,3% entre 2022 (86,9%) e 2023 (**Figura 26**).

O percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial, indicador pactuado do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS, em Roraima em 2023 foi de 73,3%. Apenas três municípios tiveram percentual superior à média do estado: Rorainópolis (100%), Boa Vista (83,1%) e Bonfim (73,7%). Em São Luiz foi 0%. Caroebe não teve caso de tuberculose em 2023 (**Figura 27**).

Em Roraima, o percentual de abandono entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial passou de 4,4% em 2013 para 5,5% em 2022. O maior percentual foi em 2017 de 13,6%, bem acima do índice considerado aceitável pela OMS de 5%. O percentual de abandono do país se manteve estável no período, com discreto aumento entre 2013 (12%) e 2023 (13,6%). Em 2022, o percentual de abandono de Roraima foi 60% menor que o do país (**Figura 28**).

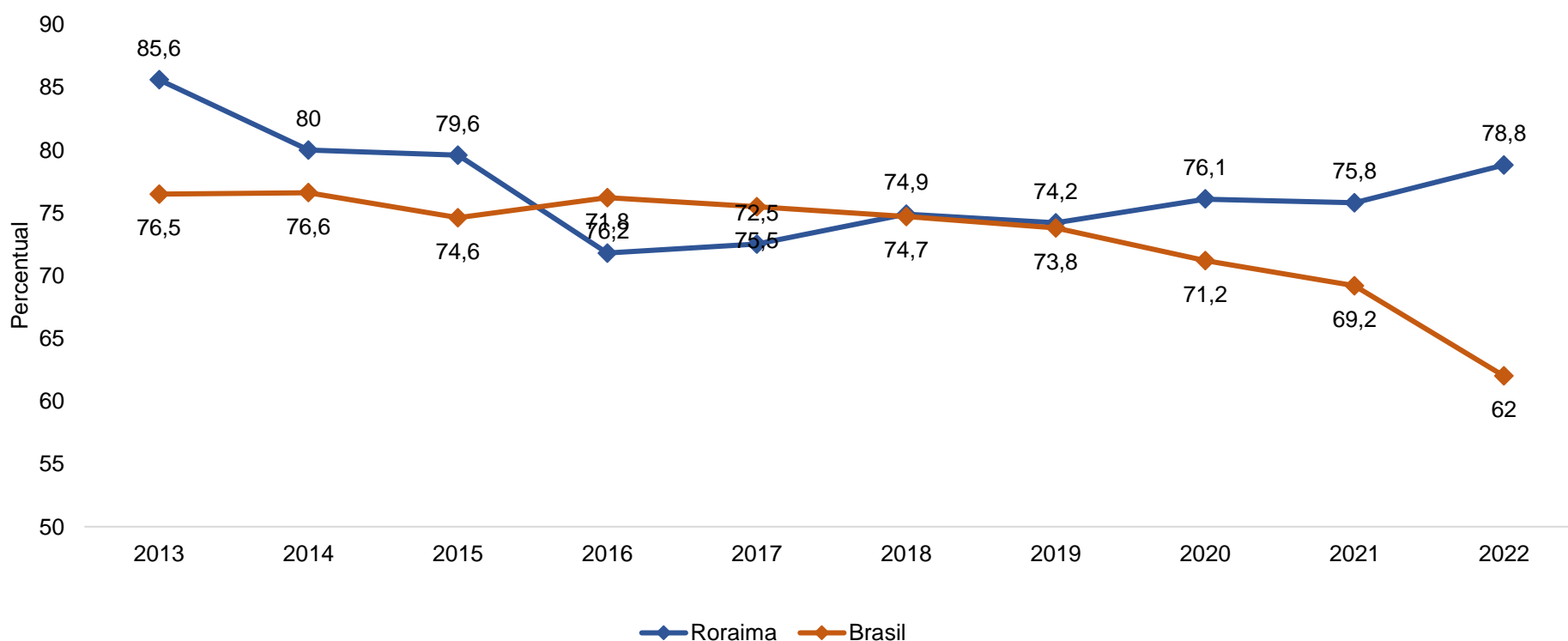
Em 2022, cinco municípios tiveram o percentual de abandono entre os casos novos de tuberculose pulmonar com

confirmação laboratorial maior que a média do estado (5,5%): Uiramutã (40%), Pacaraima (23,1%), Alto Alegre (18,2%), Caracará (12,5%) e Cantá (11,1%). O percentual de Boa Vista foi de 3,9% e os demais municípios não registraram abandono nesse ano (**Figura 29**). O percentual de abandono de tratamento entre os imigrantes venezuelanos foi de 61,9% (13/21) em 2022.

Recomenda-se ofertar a toda pessoa com diagnóstico de tuberculose, de forma oportuna, a testagem do HIV (preferencialmente por meio do teste rápido). Em 2023, o percentual de casos novos de tuberculose testados para HIV em Roraima foi de 94,7% e no Brasil de 82,3% (**Figura 30**).

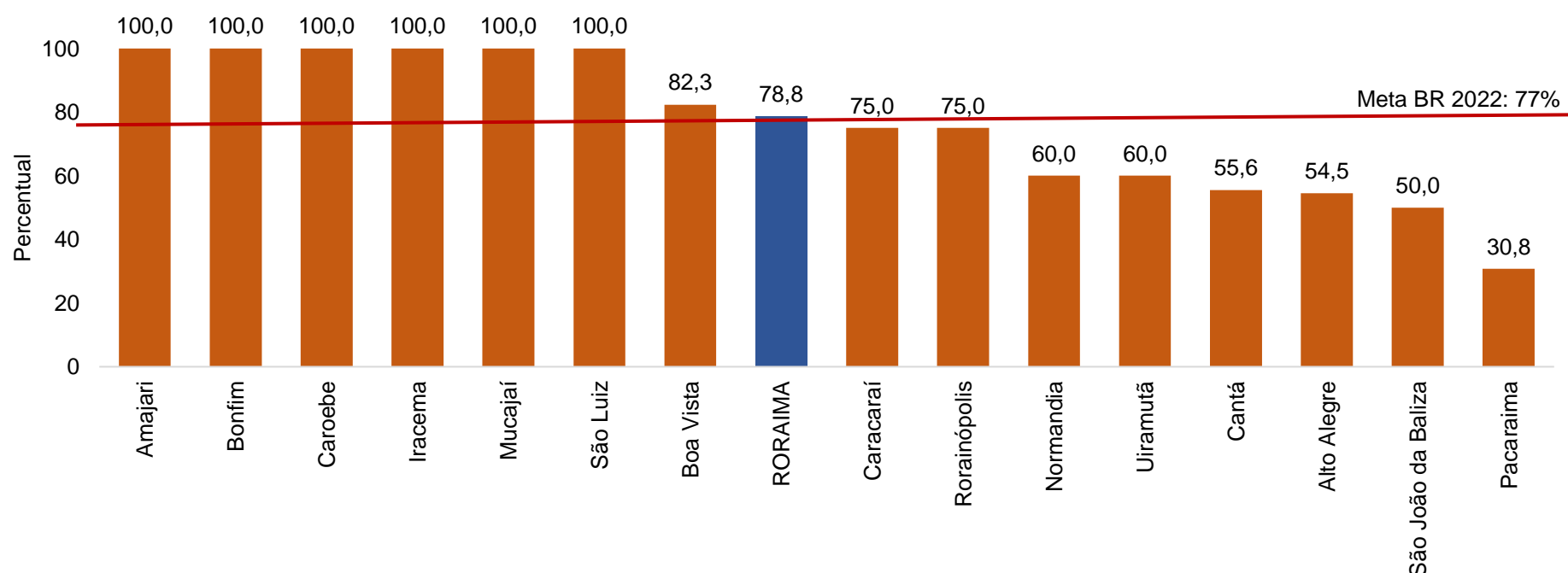
O percentual de coinfeção tuberculose-HIV (TB-HIV) entre os casos novos testados para HIV no estado reduziu o percentual em 67,8% entre 2013 (19,3%) e 2023 (6,4%) e de 18,2% entre 2022 (7,9%) e 2023 (**Figura 31**). Claramente, há um aumento na testagem para HIV e uma redução na coinfeção TB-HIV no período de 2013 a 2023 em Roraima (**Figura 32**). No cenário nacional, Roraima ocupa a segunda posição entre as unidades da federação com maior percentual de testagem para HIV (**Figura 33**), mas apenas cerca de 60% dos coinfectados TB-HIV fazem uso da TARV (Terapia antirretroviral), no país o percentual é ainda menor, de 49,8% (**Figura 34**).

Figura 22. Percentual de CURA DE CASOS NOVOS diagnosticada com CRITÉRIO LABORATORIAL, Roraima e Brasil, 2013 a 2022



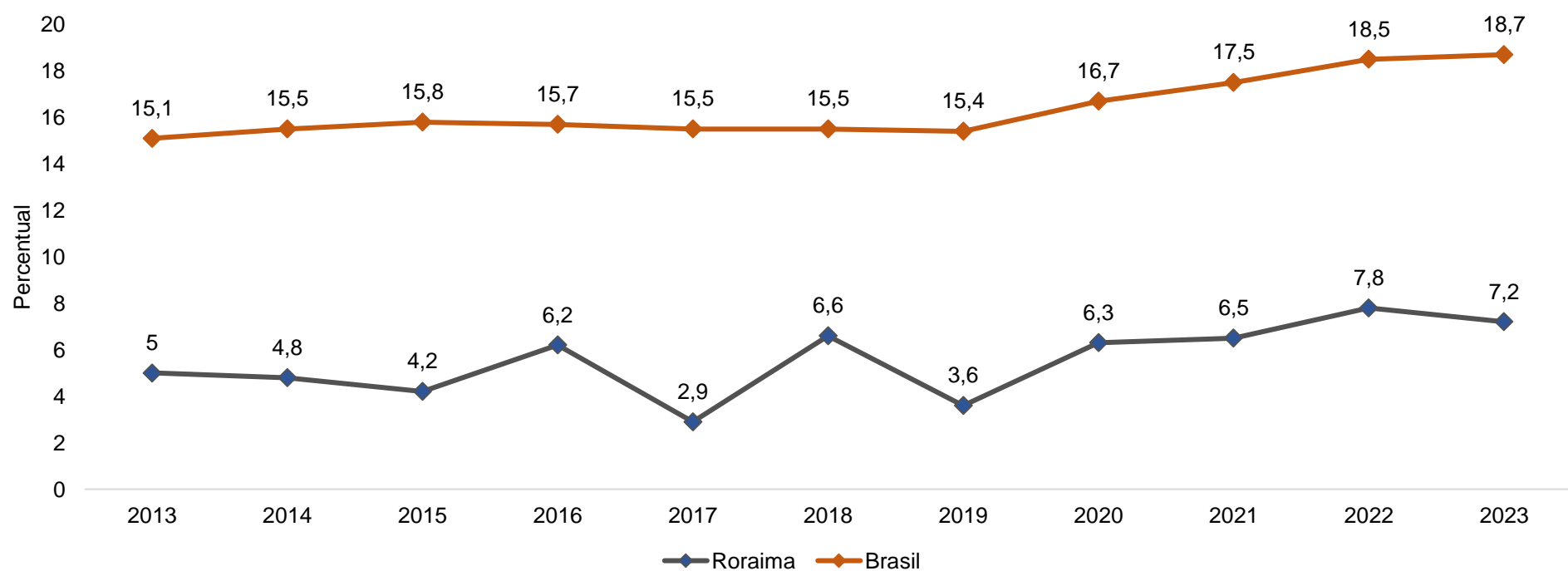
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

Figura 23. Percentual de CURA DE CASOS NOVOS diagnosticada com CRITÉRIO LABORATORIAL por municípios, Roraima, 2022



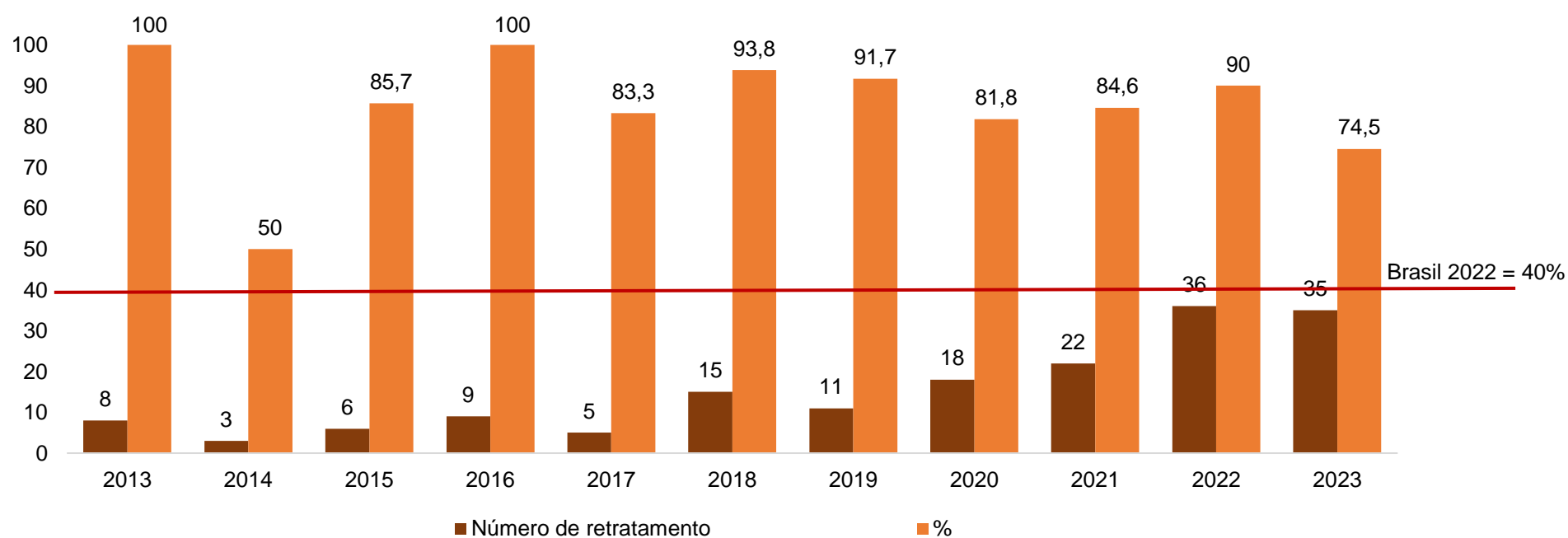
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

24. Percentual de casos de RETRATAMENTO, Roraima e Brasil, 2013 a 2023



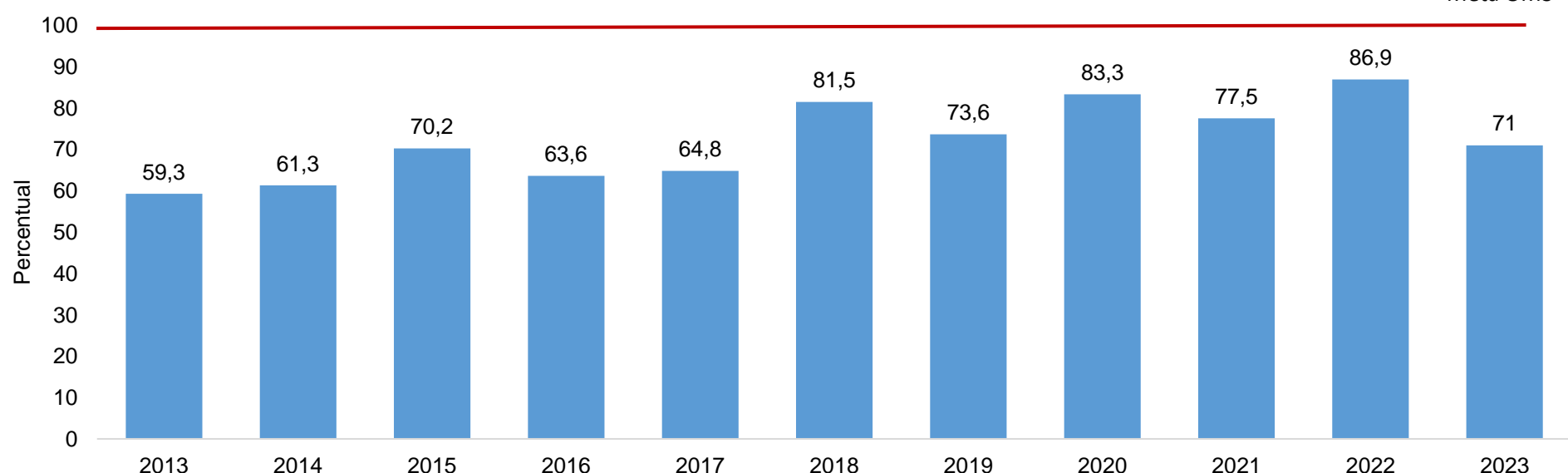
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

25. Número e percentual de RETRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR COM REALIZAÇÃO DE CULTURA, Roraima, 2013 a 2023



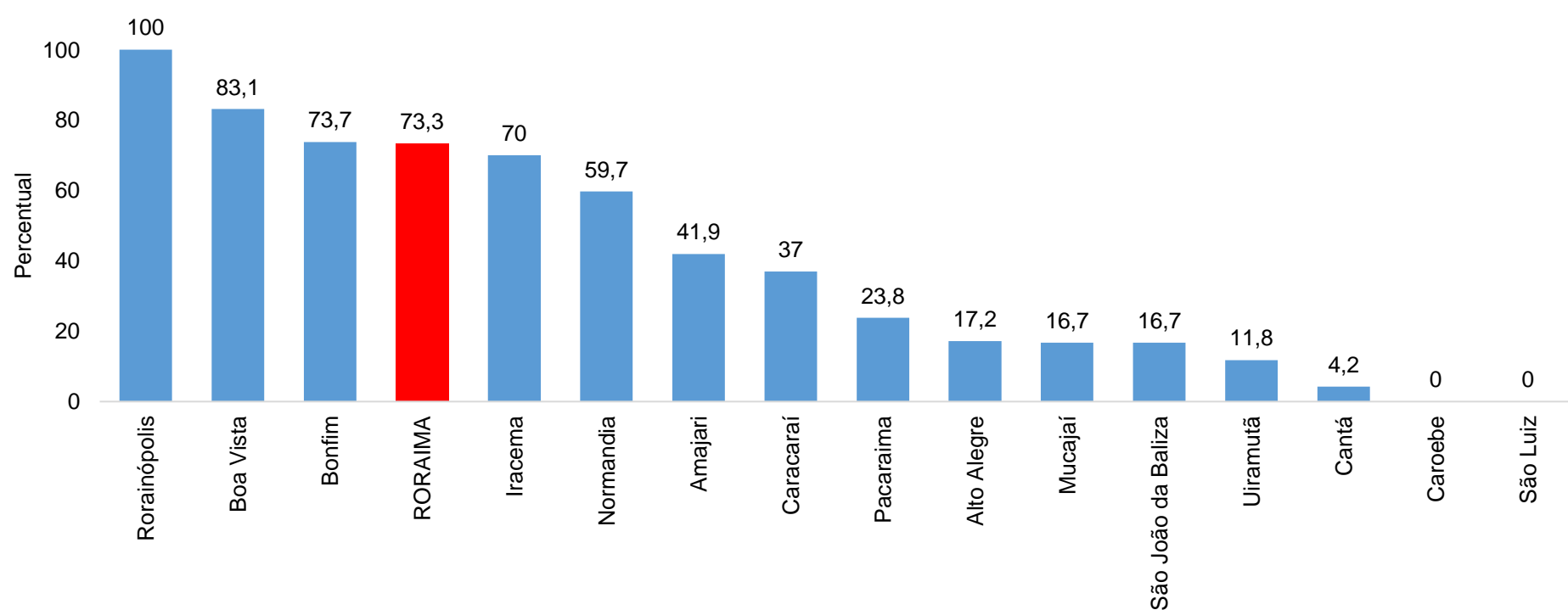
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

26. Percentual de CONTATOS EXAMINADOS de casos novos de tuberculose, Roraima, 2013 a 2023 Meta OMS = 100%



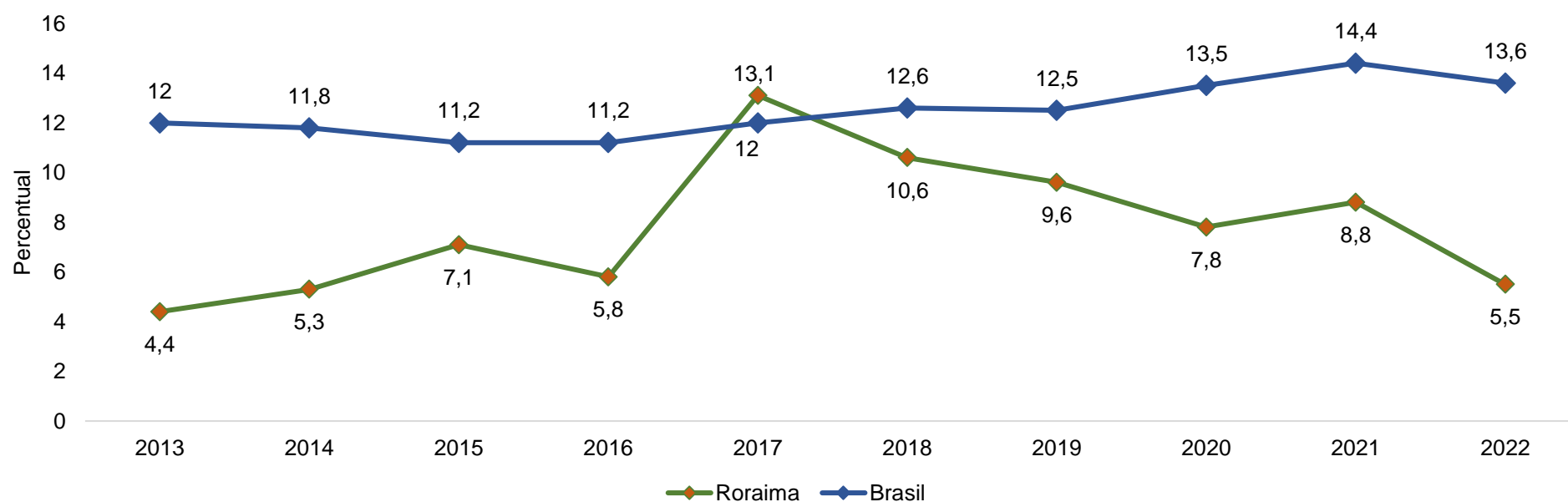
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

27. Percentual de CONTATOS EXAMINADOS de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial (Indicador do PQA-VS) por municípios, Roraima, 2023



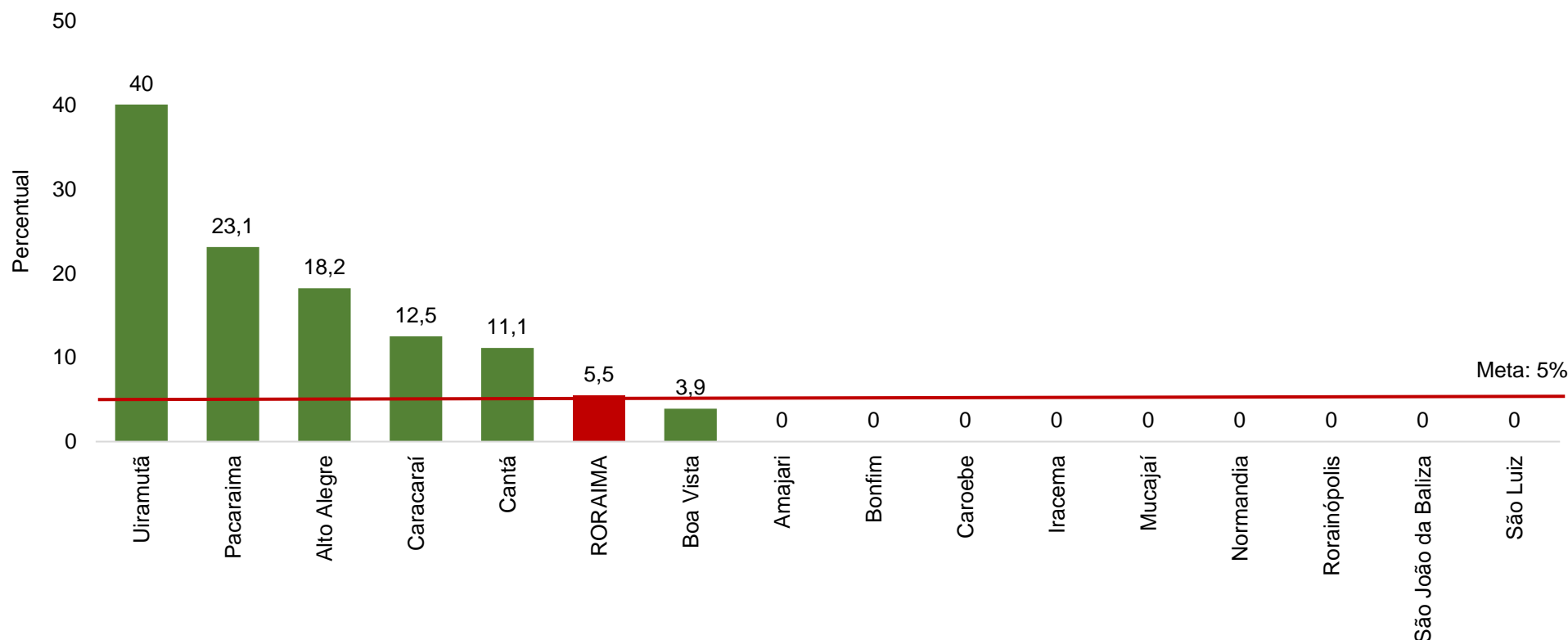
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

28. Percentual de ABANDONO entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, Roraima e Brasil, 2013 a 2022



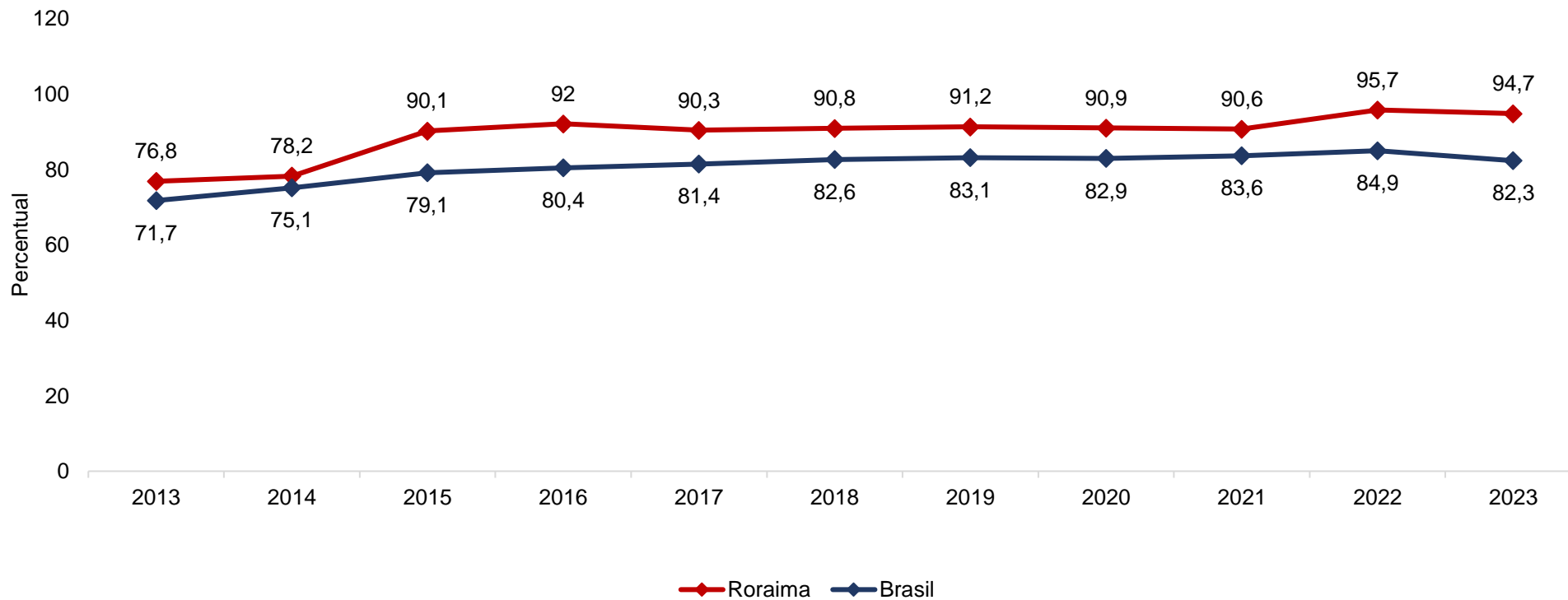
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR; Brasil, 2024b.

29. Percentual de ABANDONO entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial por municípios, Roraima, 2022



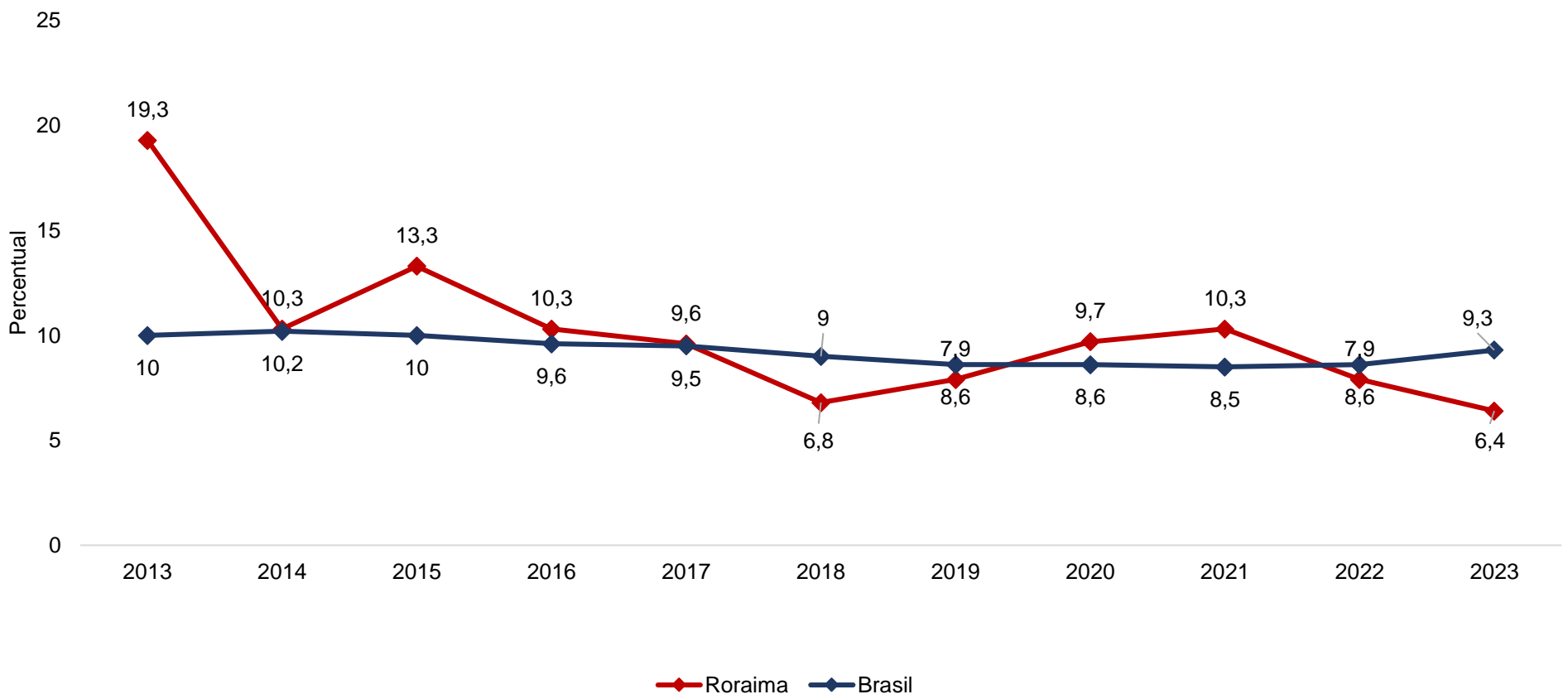
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

30. Percentual de casos novos de tuberculose TESTADOS PARA HIV (Meta 100%), Roraima e Brasil, 2013 a 2023



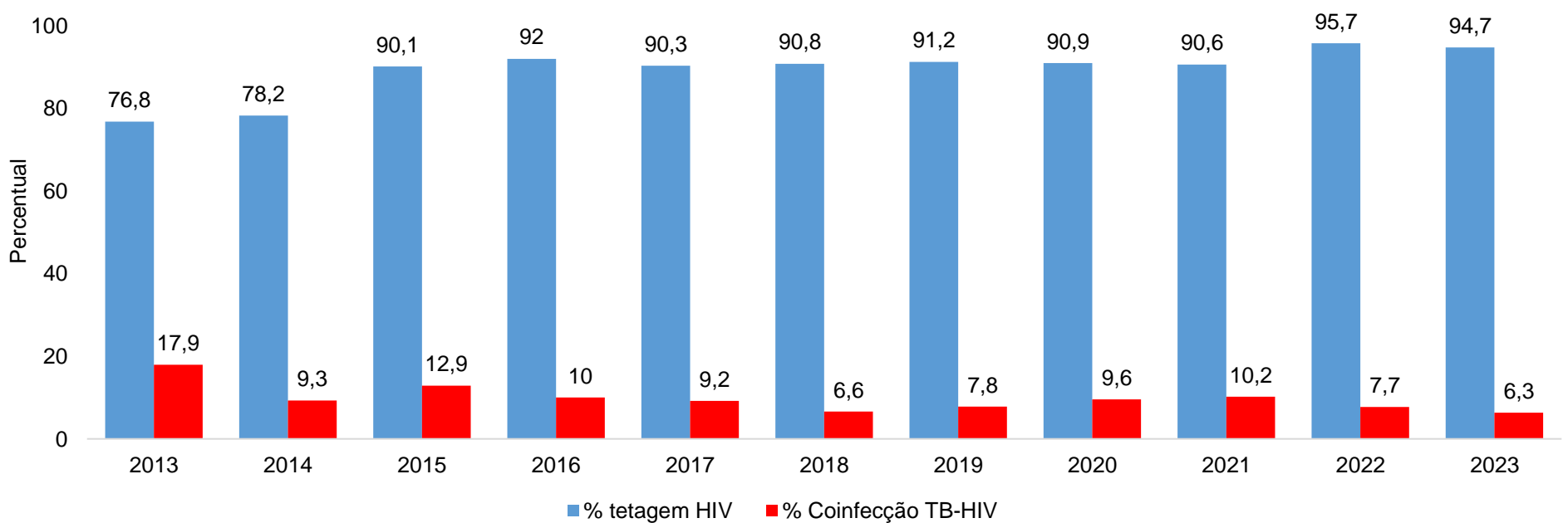
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR; Brasil, 2024b.

31 Percentual de COINFECÇÃO TB-HIV entre os casos novos testados para HIV, Roraima e Brasil, 2013 a 2023



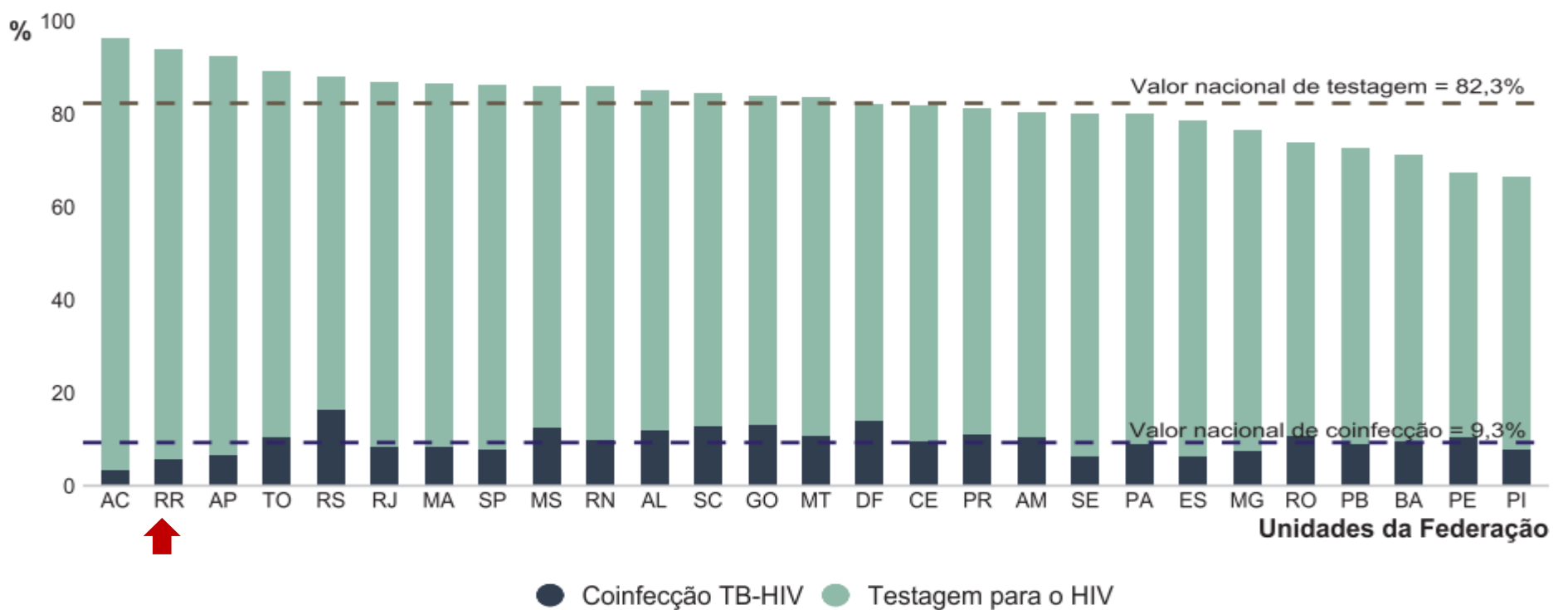
Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR; Brasil, 2024b.

32. Percentual de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial TESTADOS PARA HIV e COINFECÇÃO TB-HIV, Roraima, 2013 a 2023



Fonte: Sinan/Núcleo de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria Geral de Vigilância em saúde/SESAU/RR.

33. Percentual de testagem para HIV e de COINFECÇÃO TB-HIV entre os casos novos de tuberculose, por UF, 2023



Fonte: Brasil, 2024b.

34. Percentual do uso de TARV entre os casos novos de tuberculose em pessoas COINFECTADAS COM HIV, por UF, 2023



Fonte: Brasil, 2024b.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificadas fragilidades no controle tuberculose e no acompanhamento pela Atenção Básica.

Os resultados são aquém do preconizado para garantir o controle da doença e os indicadores analisados não são homogêneos entre os municípios de Roraima. Quase todos os indicadores operacionais estão abaixo da meta da OMS.

Tudo isso implica em manutenção da doença na comunidade e o favorecimento de aparecimento de casos de resistência às drogas, aumento no tempo de tratamento*, aumento nos custos e no sofrimento humano relativos à doença.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Informações de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 15 fev. 2024.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2024**. Número Especial, mar 2024b.
- 3 Organização Mundial da Saúde (OMS). Global Tuberculosis Report 2023. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 fev. 2024.
- 4 Organização Mundial da Saúde (OMS). Implementing the end TB strategy: the essentials, 2022 update. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065093>. Acesso em: 22 fev. 2024.
- 5 Brasil. Indicadores epidemiológicos. Disponível em: <https://sage.saude.gov.br/pdf/morbidade/privado/tuberculose.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024c.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Dados apresentados no Seminário Tuberculose um desafio constante. Boa Vista, 11 e 12 abr 2024.

CGVS | Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE



Antônio Oliverio Garcia de Almeida
Governador do Estado de Roraima

Cecília Smith Lorenzon Basso
Secretária de Estado da Saúde de Roraima

Valdirene de Oliveira Cruz
Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde

José Vieira Filho
Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica

EQUIPE TÉCNICA

Sala de Situação de Saúde
Emerson Ricardo de Souza Capistrano
José Ricardo Flores Ferreira
Luiz Henrique da Silva Junior
Maria Soledade Garcia Benedetti
Rosinaldo Pinto da Silva

Núcleo de Controle da Tuberculose
Angela Maria Felix
Ana Lilian Guimarães de Souza Barros
Elba Urzedo de Freitas Lamounier
Maria Gorete Souza Alves
Nayara Melo dos Santos
Valéria Moreira da Costa Teodório