

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO - FIP GUANAMBI

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

BIATRIZ DE QUADROS FERRAZ

KAREN TEIXEIRA GOMES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE
GUANAMBI, BA, NO PERÍODO DE 2011 A 2021**

Guanambi -BA

Junho - 2022

BIATRIZ DE QUADROS FERRAZ

KAREN TEIXEIRA GOMES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE
GUANAMBI, BA, NO PERÍODO DE 2011 A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Medicina das Faculdades Integradas Padrão,
Campus - Guanambi- Bahia, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Orientador: Prof. Me. Charles Neris Moreira

Guanambi

2022

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI
COORDENADORIA DE PESQUISA/COPPEXII
CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO -
TCC

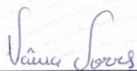
Ata de defesa, perante Banca Avaliadora, do Trabalho de Conclusão de Curso dos (das) discentes Biatriz de Quadros Ferraz e Karen Teixeira Gomes, requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina pelas Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi, no dia 20 de Junho de 2022, às 16h, na sala 2. Constituíram a Banca Examinadora o(a) Prof. (profa.) orientador Prof. Me. Charles Neris Moreira e os avaliadores Prof. (profa.) Me. Keyla Iana Donato Brito Costa e Prof. (profa.) Me. Josiane dos Santos Amorim. Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, o trabalho foi declarado **aprovado**. Eu, Jany Rodrigues Prado, Coordenadora de TCC, lavrei a declaração para apreciação dos setores e demais interessados.

Guanambi/BA, 20 de Junho de 2022.



Profa. Jany Rodrigues Prado

Coordenadora de TCC



Vânia Torres

Vânia Torres
DIRETORA ACADÊMICA
FIPGUANAMBI-AFYA

Diretora Acadêmica

(75) 3199-9205 📞

www.fip-gbi.edu.br 🌐

@fipguanambi.afya 📱

Av. Prisco Viana, 215, Santa Catarina 📍
Guanambi - BA - CEP: 46430-000

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

F381p Ferraz, Biatriz de Quadros
Perfil epidemiológico da tuberculose no município de Guanambi, BA, no período de 2011 a 2021/ Biatriz de Quadros Ferraz; Karen Teixeira Gomes- Guanambi, BA, 2022.
22 f.

Orientador: Charles Neris Moreira

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. Epidemiologia. 2. Saúde Pública. 3. Doenças Transmissíveis. I. Gomes, Karen Teixeira. II. Moreira, Charles Neris, orient. III. Título.

CDU
616-002.5 (813.8)

RESUMO

Introdução: Apesar de ser uma doença facilmente prevenível, a OMS define a tuberculose (TB) como ainda sendo uma das doenças infecciosas mais mortais do mundo atual. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da tuberculose no município de Guanambi na Bahia no período de 2011 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico com corte transversal utilizando dados secundários provenientes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Para a análise epidemiológica foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, forma clínica, tratamento diretamente observado (TDO) e situação de encerramento. **Resultados e discussão:** A população de estudo foi composta por 117 casos novos de tuberculose diagnosticados no período entre 2011 e 2021, residentes no município de Guanambi e notificados no SINAN. Constatou-se que dentre os 117 casos notificados 72,65% eram homens, a faixa etária de maior incidência foi entre 40 e 59 anos com 41,88% dos casos, a apresentação clínica mais predominante foi a forma pulmonar com 77,78% dos casos. Dos casos analisados 58,97% tiveram o tratamento diretamente observado realizados de forma plena e 64,96% tiveram cura como situação de encerramento. **Conclusão:** Os resultados evidenciam falhas no manejo da tuberculose no município, e alertam sobre a importância da identificação precoce, a notificação de novos casos e a manutenção do tratamento diretamente observados, a fim de conseguir um controle efetivo da patologia.

Palavras-chave: Epidemiologia; Saúde Pública; Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

Introduction: Despite being an easily preventable disease, the WHO defines tuberculosis as still one of the deadliest infectious diseases in the world today.

Objective: The objective of the present work was to analyze the epidemiological profile of tuberculosis in the city of Guanambi in Bahia from 2011 to 2021.

Methods: This is an analytical cross-sectional study using secondary data from the National System of Notifiable Diseases (SINAN). For the epidemiological analysis the following variables were analyzed: sex, age group, clinical form, treatment directly observed (TDO) and closing situation.

Results and discussion: The population studied consisted of 117 new cases of tuberculosis diagnosed in the period between 2011 and 2021, residents in the city of Guanambi and notified in SINAN. It was found that among the 117 reported cases, 72.65% were men, the age group with the highest incidence was between 40 and 59 years with 41.88% of cases, the most predominant clinical presentation was the pulmonary form with 77.78% of the cases. Of the cases analyzed, 58.97% had the directly observed treatment carried out in full and 64.96% had a cure as a closing situation.

Conclusion: The results show failures in the management of TB in the city, and warn about the importance of early identification, notification of new cases and maintenance of directly observed treatment, in order to achieve effective control of the pathology.

Key words: Epidemiology; Public Health; Communicable Diseases.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch (BAAR) (BRASIL, 2010). Mesmo com a sua epidemiologia e tratamento estudados há anos, a tuberculose permanece como um desafio à saúde pública mundial, agravando-se com a pandemia da covid-19, que reorganizou o sistema de saúde em todo o mundo, afetando o progresso no controle da TB (WHO, 2021).

Conhecida por ser uma doença de curso subagudo ou crônico, assintomática ou com a presença de sintomas inespecíficos, os sinais e sintomas mais comumente presentes são a febre, a tosse, e a dor torácica. A variedade desses sinais e sintomas são proporcionais ao tempo de duração, extensão do processo infeccioso e local de acometimento. Pacientes que apresentam comprometimento do sistema imunológico, como HIV, desnutrição, alcoolismo e usuários de drogas, apresentam exacerbação do quadro infeccioso e pior prognóstico (VERONESI, 2020).

A TB tem a sua transmissão por vias aéreas, a partir da inalação de aerossóis expelidos pela tosse, espirro ou fala de pessoas acometidas pela doença (BRASIL, 2014). A infecção é dependente da resposta imunológica do hospedeiro frente à infecção contra o *M. tuberculosis*, e o desenvolvimento da doença é dependente do número de bacilos, virulência da cepa inalada e resposta imune do hospedeiro (CARRANZA, 2020).

Até o ano de 2019, a TB era a principal causa de morte por um único agente infeccioso, sendo substituída em 2020 pela covid-19. Em 2020, a doença acometeu cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo, com 1,3 milhões de óbitos em indivíduos sem HIV. No Brasil, somente em 2021, foram notificados 68.271 novos casos de TB, com incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes (WHO, 2021). Dentre os estados brasileiros, destacam-se Amazonas, Rio de Janeiro e Roraima, sendo esses, os estados brasileiros com maiores coeficientes de incidência. A Bahia, no mesmo ano, apresentou incidência de 25,3 casos de TB por 100 mil habitantes, ocupando a décima oitava posição, mas com incidência inferior à média do país (BRASIL, 2022).

O maior risco de transmissão e adoecimento pela TB está relacionada a condições precárias de moradia, número de indivíduos vivendo no mesmo lar, subnutrição e desigualdade social, frutos do processo de urbanização desordenada, que corrobora para a disseminação da infecção (BRASIL, 2019) (ROCHA, 2015).

No Brasil, o diagnóstico da TB é subdividido em clínico, diferencial, bacteriológico, imagem, histopatológico e outros métodos. O diagnóstico laboratorial contempla o teste rápido molecular para tuberculose (TRMB-TB) ou baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade aos fármacos. O objetivo desse teste é a detecção de novos casos e controle do tratamento, a fim de monitorar a evolução e documentar a cura ao final do tratamento (BRASIL, 2019) (VIEIRA; RIBEIRO, 2011).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos Notificados (SINAN), foram confirmados na cidade de Guanambi 19 novos casos de tuberculose no ano de 2021, o que corresponde ao maior número de novos casos já notificados no município. A Bahia, no mesmo período, notificou um total de 4.842 novos casos, ocupando o quinto lugar entre os estados com maior número de casos novos.

Apesar de ser uma doença grave, a tuberculose é curável e seu tratamento consiste em um esquema básico composto por fármacos anti-TB. Seu esquema é padronizado e compreende duas fases: a intensiva e a de manutenção. O Ministério da Saúde preconiza no tratamento de adultos e adolescentes quatro fármacos na fase intensiva e dois na de manutenção. Já em crianças, três fármacos na fase intensiva e dois na de manutenção. Os pacientes devem ser orientados quanto ao tratamento e a importância do uso regular dos medicamentos no sucesso do mesmo (BRASIL, 2019).

Diante disso, torna-se pertinente analisar o aumento dos índices de casos de TB no município de Guanambi-Ba, principalmente no ano de 2021, tendo em vista que nos anos de 2019 e 2020 houve significativa redução do número de exames diagnósticos de TB, resultado da pandemia da covid-19.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da tuberculose no município de Guanambi-Ba, visando determinar o número de casos no

município segundo sexo, faixa etária, tipo de entrada e forma clínica, tratamento e situação de encerramento dos pacientes.

2. METODOLOGIA

Para o presente trabalho foi realizado um estudo analítico com corte transversal utilizando dados secundários provenientes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), a fim de analisar a situação da tuberculose (TB) no município de Guanambi no período entre 2011 e 2021.

A população de estudo foi composta de 117 casos de TB diagnosticados no período entre 2011 e 2021, residentes no município de Guanambi e notificados no SINAN. Foram incluídos no estudo todos os casos notificados de 2011 a 2021 excluindo os registros duplicados.

Os dados dos casos novos de tuberculose no período de 2011 a 2021 foram provenientes do banco de dados do SINAN do Ministério da Saúde disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia e alimentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Guanambi. Os dados populacionais necessários para o cálculo da taxa de detecção de tuberculose foram fornecidos pelo IBGE. Foram utilizadas estimativas populacionais para os anos de 2011 a 2021 disponibilizados na página do DATASUS/MS/TABNET. O SINAN fornece informações pessoais, sociodemográficas e dados clínicos do caso suspeito notificado.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo (Masculino; Feminino; Ignorado ou Branco) e faixa etária: (< 1 ano; 1- 4 anos; 5- 9 anos; 10-14 anos; 15- 19 anos; 20- 39 anos; 40-59 anos; 60-64 anos; 65-69 anos; 70-79 anos; 80 ou mais; Ignorado/Branco).

As variáveis clínico epidemiológicas analisadas foram: forma clínica (pulmonar; extrapulmonar; pulmonar + extrapulmonar; ou ignorada/branco), tratamento diretamente observado (TDO) (sim; não; ignorado/branco) e situação de encerramento (cura; ignorado/branco; abandono; transferência; óbito por tuberculose; óbito por outras causas; falência; abandono primário; mudança de esquema; tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR); mudança de diagnóstico).

Para as análises estatísticas relacionadas a frequência das características variantes em estudo, os dados foram tabulados por meio do Software Microsoft Office Excel® 2013. A partir daí foi calculada a frequência relativa e absoluta das variantes.

O estudo foi elaborado seguindo as normas e diretrizes definidos pelas Resoluções do Conselho de Saúde nº 466/2012 e por se tratar de uma pesquisa em dados secundários de domínio público não faz-se necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa das UNIFIPMOC.

Para o presente estudo foram utilizados os 117 casos de tuberculose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no município de Guanambi – BA durante o período de 2011 a 2021 (Gráfico 1).

Year	Deaths
2011	14
2012	11
2013	12
2014	5
2015	8
2016	2
2017	14
2018	11
2019	8
2020	13
2021	19

Em relação ao gênero, observou-se uma predominância de casos de TB no sexo masculino em todos os anos analisados, com um total de 85 casos o que corresponde a 72,65% das notificações. No ano de 2021 foi notificado o maior número de novos casos de ambos os sexos, com 16,24% dos casos. O ano de 2016 foi o ano com a menor quantidade de novos casos no sexo feminino, e a frequência foi aumentando até atingir o maior número com 9 casos em 2021 (Tabela 1).

[illegible]

Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	14	11	12	5	8	2	14	11	8	13	19	117	100%

Fonte: Autores (2022).

A distribuição por faixa etária dos casos estudados evidenciou uma maior incidência de TB em indivíduos com 40-59 anos com 41,88% dos casos, seguido de indivíduos com 20-39 anos com 24,79% dos casos; 60-64 anos com 11,11% dos casos e 70-79 anos com 10,26% dos casos (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição por faixa etária dos casos notificados de tuberculose (2011-2021)

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
< 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
1 - 4 anos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,85%
5 - 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
10 - 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
15 - 19 anos	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	2,56%
20 - 39 anos	3	3	1	2	1	0	1	6	2	2	8	29	24,79%
40 - 59 anos	3	4	7	3	3	2	8	3	2	8	6	49	41,88%
60 - 64 anos	3	2	1	0	1	0	2	1	0	2	1	13	11,11%
65 - 69 anos	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	3,42%
70 - 79 anos	4	1	2	0	0	0	1	0	3	0	1	12	10,26%
80 ou mais	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	5,13%
Ignor/Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	14	11	12	5	8	2	14	11	8	13	19	117	100%

Fonte: Autores (2022).

A distribuição dos casos com relação à forma clínica da TB evidenciou uma predominância na forma pulmonar que corresponde a 77,78% dos casos, seguida pela forma extrapulmonar com 18,8% dos casos e a minoria dos casos se apresentou com a combinação das pulmonar e extrapulmonar com 3,42% dos casos (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição por forma clínica dos casos notificados de tuberculose (2011-2021)

Forma	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Pulmonar	11	9	10	5	5	2	12	9	7	7	14	91	77,78%
Extrapulmonar	3	2	0	0	3	0	2	1	1	5	5	22	18,80%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	4	3,42%
Ignor/Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	14	11	12	5	8	2	14	11	8	13	19	117	100%

Fonte: Autores (2022).

O tratamento diretamente observado (TDO) que é um importante fator para a alta por cura do paciente, e como destacado na Tabela 4, foi realizado em 58,97% dos pacientes e em 23,08% dos pacientes o TDO não foi feito de forma completa.

Tabela 4: Tratamento diretamente observado dos casos notificados de tuberculose (2011-2021)

TDO realizado	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Sim	9	9	7	4	6	2	8	9	8	5	2	69	58,97%
Não	5	2	4	1	2	0	3	2	0	7	1	27	23,08%
Ignor/Branco	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	16	21	17,95%
Total	14	12	12	7	8	2	15	11	8	14	19	117	100%

Fonte: Autores (2022).

Com relação à situação de encerramento do caso de tuberculose dos casos, a taxa de cura foi de 64,96% dos casos, 6,84% abandonaram o tratamento, ocorreram cinco óbitos por tuberculose (4,27%), quatro óbitos por outras causas (3,42%) e seis pacientes foram transferidos para o tratamento em outro município (5,13%) (Tabela 5).

Tabela 5: Situação de encerramento dos casos notificados de tuberculose (2011-2021)

Situação de Encerramento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Cura	12	9	11	5	8	2	11	8	3	6	1	76	64,96%
Ignor/ Branco	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	12	18	15,38%
Abandono	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	8	6,84%
Transferência	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	5,13%
Óbito por tuberculose	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	5	4,27%
Óbito por outras causas	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	3,24%
Falência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Abandono primário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Mudança de esquema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
TB-DR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Mudança de diagnóstico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	14	11	12	5	8	2	14	11	8	13	19	117	100%

Fonte: Autores (2022).

4. DISCUSSÃO

No período estudado, nossos dados mostram que a tuberculose no município de Guanambi apresenta perfil epidemiológico semelhante ao do país. A prevalência do gênero masculino encontrado nessa pesquisa mostra um total de 85 casos do ano de 2011 a 2021, o que corresponde a 72,65% dos casos, superando o cenário nacional em 2,55%. Essa realidade está relacionada a fatores sociais, econômicos e nutricionais. Baixas condições de vida e hábitos como má alimentação, moradias precárias, dependência química entre outros determinantes, propiciam maior exposição ao bacilo e conseqüentemente maior risco de adoecimento (SOARES, 2017).

Em relação à faixa etária, observa-se maior incidência dos 40-59 anos com 41,88% dos casos e dos 20-39 anos com 24,79% dos casos, o que demonstra que os resultados do município encontram-se alinhados com a literatura, acometendo mais adultos jovens, fato que associa-se com o estilo de vida do grupo, mais exposto a fatores de risco como uso de drogas, abuso de álcool e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (COELHO et al., 2010).

Além disso, é sabido que o risco da tuberculose ativa é maior nos extremos de idade. Crianças menores de 5 anos e idosos com mais de 60 anos têm mais chance de adquirir a forma ativa da doença. Isso se deve ao fato de que crianças nessa faixa etária não apresentam sistema imune completamente desenvolvido e idosos possuem enfraquecimento do sistema imune devido a idade (FONSECA; BITTAR, 2014) (WHO, 2017).

A forma clínica pulmonar é a mais frequente e também que mais gera impactos na saúde pública, uma vez que abrange o grupo de indivíduos que possuem a forma bacilífera, responsável pela transmissão da doença (BRASIL, 2019). No presente estudo, a forma clínica mais comum foi a pulmonar, com 77,78% dos casos. Tal dado requer uma atenção especial, visto ser a principal forma de transmissão da doença na comunidade, reduzindo a incidência e interrompendo a cadeia de transmissão.

A regularidade no tratamento é fator determinante para a cura e sua irregularidade ou abandono, leva a resultados insatisfatórios com grande risco do bacilo desenvolver resistência às drogas habituais. Assim, a adesão ao tratamento

deve ser compreendido como um processo multifatorial que requer da equipe de saúde e da rede social de apoio uma abordagem individualizada e integrativa, que atenda às singularidades de cada indivíduo (ROCHA *et al.*, 2015).

Neste sentido, o tratamento diretamente observado (TDO) foi a principal estratégia adotada pelo Ministério da Saúde (MS) com objetivo de diminuir o índice de abandono ao tratamento e aumentar a taxa de cura. Todos os indivíduos diagnosticados com tuberculose devem ser submetidos à estratégia do TDO. Apesar de difundida, a estratégia ainda não abrange todos os doentes como preconizado (BRASIL, 2011).

O presente estudo realizado em Guanambi-BA mostra resultado satisfatório do TDO, onde a estratégia abrangeu 58,97% dos pacientes e seu resultado reflete positivamente no percentual de cura dos indivíduos. A estratégia de tratamento instituída a partir do TDO não busca apenas promover regularidade do tratamento e uso da medicação, mas também no acompanhamento da evolução do quadro clínico do paciente, exame físico, orientação familiar acerca das medidas no controle da transmissão da doença e esclarecimento de dúvidas sobre o processo vivido. Neste momento, o profissional da saúde exerce importante papel no processo saúde-doença, criando vínculos, comportamentos e interações que superam apenas o cumprimento de ordens, mas promovem uma melhor qualidade de vida para os pacientes (LAVÔR DC, 2016).

Com relação à situação de encerramento dos casos, verificou-se um percentual de cura de 64,96% do total de casos no período, o que encontra-se abaixo do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) cuja meta é de 85% de cura para os casos diagnosticados. Estudos afirmam que o índice de abandono, logo de casos não curados, perpetua a cadeia de transmissão, aumenta a prevalência da doença e contribui para que a TB seja um problema de saúde pública (FERREIRA, 2018).

O percentual de abandono do tratamento da TB no período estudado foi de 6,84%, o que supera a meta preconizada pela OMS que prevê máximo de 5% de abandono. A dificuldade encontrada na adesão ao tratamento por vezes associa-se ao horário de funcionamento das unidades de saúde, que coincide com o horário de

trabalho dos pacientes. Além disso, alguns pacientes apresentam ainda limitação de transporte para se deslocarem até as unidades. As metas estabelecidas pela OMS de cura e abandono tem como objetivo a redução da incidência de TB em um território. O tratamento deve ser constantemente monitorado uma vez que casos de abandono aumentam a chance de se adquirir bacilos resistentes, tornando o tratamento mais longo e reduzindo a probabilidade de cura (FIGUEIREDO et al., 2009) (OROFINO et al., 2012).

É válido ressaltar ainda a qualidade das informações obtidas. Nesse estudo, obteve-se em grande parte das variáveis estudadas o resultado em branco, o que significa que as informações não foram coletadas. Tal fato é preocupante uma vez que a obtenção desses dados é fundamental para o monitoramento da doença. O registro constante e efetivo das informações é fundamental para direcionar ações de saúde e qualidade na assistência prestada à população (ALTAIR, 2010; COELHO et al., 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose é uma doença de grande infectividade e gravidade sintomatológica, por isso, esse estudo ao identificar o perfil sociodemográfico e clínico epidemiológico é de extrema importância pois enfatiza e alerta para a necessidade de atividades de educação em saúde e melhorias das condições sanitárias e fim de evitar o contágio da doença e garantir o seu controle efetivo.

Dessa forma, o presente estudo evidenciou que existe uma tendência crescente do número de casos, com uma predominância do sexo masculino na faixa etária economicamente ativa. O que é algo alarmante, uma vez que, se mostra como um grave problema de saúde pública.

A quantidade de casos notificados no período entre 2011 e 2021, ressalta a grande subnotificação que ocorre no município de Guanambi. Logo, faz-se necessária a atualização desses dados, para que o sistema de saúde esteja mais alerta para a prevenção da patologia.

6. REFERÊNCIAS

1. ALTAIR, S.F. **Perfil dos doentes de tuberculose no município de Manaus - Amazonas (2007)**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, p.75, 2010. Disponível em:
<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-14012011-155730/publico/ALTAIRSEABRADEFARIAS.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 11 jun 2022
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf>. Acesso em: 11 jun 2022
5. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2ª ed. Brasília: Ministério da saúde, 2019. Disponível em:

- <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_control_e_tuberculose_brasil_2_ed.pdf>. Acesso em: 11 jun 2022
6. CARRANZA, C.; PEDRAZA-SANCHEZ, S.; DE OYARZABAL-MENDEZ, E.; TORRES, M. Diagnosis for Latent Tuberculosis Infection: New Alternatives. **Front Immunol.**, Mexico City, v.10, n.11, p.1-67, set. 2020. DOI: 10.3389/fimmu.2020.02006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7511583/>>. Acesso em: 05 jun 2022
 7. COÊLHO, D.M.M.; VIANA, R.L.; MADEIRA, C.A.; FERREIRA, L.O.C.; CAMPELO, V. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Teresina-PI, no período de 1999 a 2005. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Terezina, v.19, n.1, p.33-42, jan./mar. 2010. DOI: 10.5123/S1679-49742010000100005. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n1/v19n1a05.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2022
 8. FERREIRA, M.R.L.; BONFIM, R.O.; SIQUEIRA, T.C.; ORFÃO, N.H. Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Porto Velho, v.7, n.1, p.63-71, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1579>. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1579>>. Acesso em: 02 jun. 2022.
 9. FONSECA, L.M.S.; BITTAR, C.M.L. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.11, n.2, p.178-192, nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.4080>. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4080/pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2022
 10. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Guanambi: IBGE, 2012. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama>>. Acesso em: 11 jun 2022
 11. LAVÔR, D.C.; PINHEIRO, J.S.; GONÇALVES, M.J. Evaluation of the implementation of the directly observed treatment strategy for tuberculosis in a large city. **Rev da Esc Enferm.**, São Paulo, v.50, n.2, p.247-254, jan. 2016.

- DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200010>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KKvrQ9pL5Gc5N3mC9gw9Ngk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 jun. 2022
12. OROFINO, R.L.; BRASIL, P.E.A.; TRAJMAN, A.; SCHMALTZ, C.A.S.; DALCOLMO, M.; ROLLA, V.C. Preditores dos desfechos do tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio de Janeiro, v.38, n.1, pp. 88-97, fev. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132012000100013>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/ddKvFnG5WpttTTR9jPBqNNf/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jun. 2022.
13. PROCÓPIO, M.J. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.
14. ROCHA, G.S.S.; LIMA, M.G.; MOREIRA, J.L.; RIBEIRO, K.C.; CECCATO, M.G.B.; CARVALHO, W.S. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.7, p.1483-1496, jul, 2015. Disponível em: <[scielo.br/j/csp/a/hvTmP9VgSW5TT4Kb7Rb8C7d/abstract](https://www.scielo.br/j/csp/a/hvTmP9VgSW5TT4Kb7Rb8C7d/abstract)>. Acesso em: 02 jun. 2022.
15. SOARES, B.C.; CARDOSO, G.C.P.; FIGUEIRÓ, A.C. Strategic analysis of tuberculosis Epidemiological Surveillance: a local experience. **Saude Debate**, Rio de Janeiro, v.41, n.especial, p.22-23, mar. 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S03. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500022&lng=en>. Acesso em: 03 jun. 2022
16. VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020.
17. VIEIRA, A.A.; RIBEIRO, S.A. Adesão ao tratamento da tuberculose após a instituição da estratégia de tratamento supervisionado no município de Carapicuíba, grande São Paulo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.37, n.2, p.223-231, jun. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/MN6Y9ZLQdmZXJqGLjwwJ7Fz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

18. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children. 2ª ed. Disponível em:
<<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21535en/s21535en.pdf>>.
Acesso em: 04 jun. 2022.