

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU/SP

Renan Macionil Cotrim¹
Luiz Fernando Norcia²
Gabriela Hikari Tukiya³
Durval Matheus Maurino⁴
Prof. Dr. Walter Vitti Junior⁵

INTRODUÇÃO

A tuberculose é considerada um grave problema de saúde pública global e no contexto do Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2020, o país teve 66 mil novos casos, havendo, em 2019, 4,5 mil mortes em decorrência dessa doença. Segundo o Manual de Recomendações de Controle da Tuberculose no Brasil de 2020, a estratégia para a eliminação da doença inicia-se através de indicadores epidemiológicos e operacionais, portanto torna-se importante a presença dessas informações para melhor elaboração de estratégias em saúde. Ademais, o diagnóstico situacional propicia a identificação de fatores que podem facilitar ou atrapalhar os trabalhos de vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento para a tuberculose

Ademais, a programação das atividades contra tuberculose deve se iniciar nos municípios. Portanto, ao traçar o perfil desses pacientes é possível detectar pontos fortes e fracos do programa de controle e os determinantes internos e externos que dificultam seu melhor desempenho.

Levando em consideração essa análise, a partir do levantamento dos dados, pode ser elaborado um plano de ações e atividades para melhorar o controle da tuberculose, direcionando as políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, estratégias de capacitação profissional e reorganização do sistema de atendimento, visando reduzir a incidência de uma das enfermidades com maior prevalência no município de Botucatu e cujo tratamento longo é demasiadamente caro para o sistema público de saúde.

¹ Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, renan.cotrim@unesp.br;

² Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, lf.norcia@unesp.br;

³ Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, gabriela.tukiya@unesp.br;

⁴ Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, durval.matheus@unesp.br;

⁵ Professor orientador: titulação, Faculdade Ciências - UF, wvitti@uol.com.br.

OBJETIVOS

Caracterizar o perfil epidemiológico dos atendimentos de tuberculose em unidade de atenção secundária à saúde no município de Botucatu/SP.

Correlacionar os dados epidemiológicos com a evolução clínica dos pacientes atendidos em uma unidade de atenção secundária à saúde no município de Botucatu/SP

Fornecer subsídios para uma melhor reorganização dos serviços de saúde, visando um atendimento eficiente e de qualidade

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, desenvolvido no Centro de Saúde Escola - Unidade Vila dos Lavradores (CSE), unidade esta vinculada à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FMB/UNESP). Quanto a população estudada, trata-se de pacientes adultos e pediátricos, portadores de tuberculose, atendidos no CSE-Unidade Vila dos Lavradores, no período de 2008 a 2020.

Neste estudo foram avaliadas variáveis relacionadas à características sociodemográficas dos pacientes (idade, sexo, etnia, escolaridade, profissão e município de residência do paciente), fatores de risco, comorbidades, métodos diagnósticos (resultados de baciloscopia, cultura, teste tuberculínico, histopatologia e radiografia de tórax), apresentação clínica (comprometimento pulmonar e/ou extrapulmonar), tratamento (forma, esquema, acompanhamento e encerramento do tratamento), controle de comunicantes (número de comunicantes registrados e examinados) e associação com HIV (sorologia para HIV).

Os dados foram coletados a partir de um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores e a coleta das informações foi realizada a partir dos registros dos pacientes, incluindo seus dados do prontuário, as Fichas de Notificação de Tuberculose do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” - CVE (SES/SP), e as Fichas de Notificação de Tuberculose do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, ambas as fichas anexadas aos prontuários desses pacientes.

A coleta de dados teve parecer favorável do CSE-Unidade Vila dos Lavradores e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu. Por fim, para garantir o sigilo, os sujeitos envolvidos na pesquisa foram identificados através do número do prontuário e número de registro no SINAN.

Projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - Processo nº 2020/13123-7

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel 2018. As variáveis qualitativas, como profissão e procedência, foram analisadas segundo frequência absoluta e relativa e, para análise das variáveis quantitativas, foi utilizada média, desvio padrão e mediana. Para verificar a associação entre as variáveis de interesse será utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher, considerando como nível de significância valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dados preliminares deste estudo indicam que o universo de pacientes atendidos no serviço foi de 90 indivíduos, com predomínio do sexo masculino (62%), raça/etnia branca (88%), idade superior a 20 anos (87,7%), maioria com ensino fundamental incompleto (34,88%) e procedente de Botucatu (88,8%).

Com relação aos fatores de risco associados à tuberculose, 74,4% do universo de pacientes apresentou ao menos um desses fatores, ao passo que essa cifra cai para 47,7% quando se tem associação entre eles (presença de mais de um fator). Assim, dos 90 pacientes, obteve-se: 26 em uso de tabaco, 17 em uso abusivo de álcool, 14 profissionais da saúde, 13 portadores de diabetes mellitus, 12 portadores de doenças do sistema respiratório, 7 com transtornos psíquicos, 6 portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), 5 usuários de drogas ilícitas e 4 em situação de privação de liberdade. Quando se olha especificamente para as doenças do sistema respiratório, tem-se 5 portadores de asma, 3 portadores de doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), 2 com episódios de pneumonias de repetição, 1 com bronquiectasia e 1 portador de bronquite crônica.

Observou-se que 54,4% dos pacientes apresentaram ao menos 1 tipo de comorbidade, sendo 12 portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 10 portadores de diabetes mellitus, 7 portadores de transtornos psíquicos, 6 portadores de HIV, 3 portadores de doenças neurológicas e 21 portadores de outras doenças.

Quando se olha para os achados dos exames complementares realizados (baciloscopia, cultura de escarro, teste tuberculínico (PPD), histopatológico e radiografia de tórax), tem-se que a 1ª baciloscopia foi realizada em 66,6% dos pacientes, acusando positividade em 46,6% dos casos em que ela foi realizada. A 2ª baciloscopia foi realizada por 52,2% dos casos, apresentando-se positiva em 42,5% das vezes. A cultura de escarro não foi realizada em 61% dos casos, e nos casos em que ela foi feita, acusou-se positivamente em 51,42% dos pacientes. O teste tuberculínico (PPD) não foi realizado em 69% dos casos. A porcentagem de casos em

que o PPD foi reator, com relação à amostra total, foi de 26%. Já o exame histopatológico foi realizado em 29% do total de nossa amostra, acusando positividade em 6% das vezes.

Com relação à radiografia de tórax, 75% do universo de pacientes apresentou achados sugestivos de tuberculose, ao passo que em 13% da amostra os achados indicaram normalidade e em 11% desses pacientes não foi realizada esse tipo de radiografia. Por fim, em 31,1% dos casos foi realizada uma tomografia. Quando se pensa nos casos em que demais exames foram realizados (ultrassonografia, tomografia, broncoscopia, BAAR e PAFF), o predomínio foi da realização de tomografia (67%).

Com relação à sorologia para HIV, observou-se que em 83 (92%) pacientes foi realizada sorologia. Ademais, o serviço atendeu 6 pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana, de maneira que 92,8% dos testados apresentou sorologia negativa. Dessa forma, totaliza-se 7% da amostra com testagem positiva para HIV.

Ademais, 66% dos pacientes tiveram tuberculose com forma clínica pulmonar. Destes, 14% não realizaram baciloscopia e 6% apresentaram baciloscopia negativa para tuberculose pulmonar. Além disso, 76,19% possuía ao menos um fator de risco presente. Apenas 1 paciente apresentou tuberculose em sua forma clínica pulmonar e extrapulmonar concomitantemente. Apenas 1 paciente apresentou mais de uma forma extrapulmonar, sendo as formas neurológica e osteoarticular. Quanto aos pacientes que apresentaram tuberculose em suas formas clínicas extrapulmonares (31%), houve predomínio das formas: ganglionar periférica (8) e pleural (8), seguidas da forma osteoarticular (4).

Quando se analisa os pacientes HIV positivos, tem-se que apenas 2 desenvolveram tuberculose em sua forma clínica pulmonar e apresentaram baciloscopia positiva. 66,6% dos pacientes HIV positivos desenvolveram tuberculose em sua forma extrapulmonar. Para fins comparativos, essa porcentagem foi de 29,8% em pacientes HIV negativos.

Em todas as faixas etárias, a forma clínica pulmonar com baciloscopia positiva foi mais prevalente, com observação para a faixa etária de 11 a 20 anos, em que 2 casos apresentaram forma clínica pulmonar com baciloscopia positiva e 2 casos com forma clínica pulmonar e baciloscopia não realizada. Nos casos de tuberculose diagnosticada com forma clínica extrapulmonar, maior prevalência se deu na faixa etária de 11 a 20 anos

A maioria dos pacientes foi diagnosticada com tuberculose pela primeira vez, sendo o tipo de entrada mais prevalente o de “caso novo”. 8% dos pacientes retornaram ao serviço por recidiva da doença e necessidade de retratamento. Todos os casos de pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana apresentaram “caso novo” como tipo de entrada. Dos casos

novos, 69,1% possuíam forma pulmonar. Observou-se que o “tratamento autoadministrado” foi a forma mais prevalente em nossa amostra, com cifra de 89%.

Segundo o Manual de Recomendações Para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2020, o tratamento de tuberculose para aqueles com o esquema básico possui duração de 6 meses deve, preferencialmente, ser encerrado em até nove meses, já para os casos de tuberculose meningoencefálica, que possui esquema de doze meses, o tempo esperado para encerramento é de quinze meses. Dito isso, a maioria dos pacientes (56,6%) apresentou um tempo total de tratamento de 6 meses, já em 12,2% dos casos esse período precisou ser prolongado para 9 meses.

Com relação ao encerramento do tratamento, observou-se que 84% dos casos evoluiu como “cura”, 7% como “abandono”, 2% dos casos em que houve mudança de diagnóstico, 1% em que houve transferência para outro serviço de saúde e 1% que continuava em tratamento. Quanto aos casos novos, a taxa de cura foi 81,5%, com a cifra de 7,4% para os casos novos que abandonaram o tratamento.

A investigação dos contatos é fundamental na medida em que identifica os casos ativos, permitindo o rompimento precoce da cadeia de transmissão da doença. No serviço, observou-se um total de 280 contatos registrados, dos quais 277 foram examinados pelo serviço, o que revela uma boa busca ativa de casos pelo serviço e também na responsabilidade epidemiológica conjunto com a equipe dos pacientes e seus familiares com relação à doença. A maioria dos pacientes diagnosticados com tuberculose possuía um total de 3 contatos registrados.

CONCLUSÃO

Depreende-se desse estudo que, do ponto de vista local, os indicadores de adesão ao tratamento foram adequados, assim como no estado de São Paulo. Contudo, o número de pacientes brancos diverge da epidemiologia brasileira, podendo repercutir na organização sociodemográfica do território. Ademais, a maioria dos pacientes possui pelo menos um fator de risco para tuberculose, alertando para a necessidade da investigação da tuberculose nesses grupos, especialmente a Infecção Latente por Tuberculose. A partir deste estudo pretende-se fornecer subsídios para melhor reorganização dos serviços de saúde, visando um atendimento eficiente e de qualidade, especialmente para as populações mais atendidas, identificadas neste estudo.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Saúde Pública; PNCT

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Brasília (DF); 2018. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf> .
Acesso em 10 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília (DF); 2ª edição. 2020. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico**. Brasília (DF). Número especial. Mar. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03>. Acesso em: 12 out. 2021.