

PERFIL DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS DE UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PARAIBANO

Aguinaldo José de Araújo – UEPB – aguinaldo.araujo@hotmail.com

Rosiane Davina da Silva – UEPB – rosianedavina@hotmail.com

Talina Carla da Silva – FSM – talinacarla@hotmail.com

Rayrla Cristina de Abreu Temóteo – UEPB – rayrlacz@hotmail.com

Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo – UEPB – taniaribeiro_2@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) continua sendo um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, devido às condições favoráveis para sua transmissão (BRASIL, 2011).

Estima-se que um terço da população mundial está infectada com o agente patológico da TB (*Mycobacterium tuberculosis*), mas não chegam a desenvolver a doença porque além da infecção, existem os fatores socioeconômicos e culturais que também influenciam no adoecimento. Em 2010, foram registrados quase 9 milhões de casos novos no mundo (WHO, 2012).

No Brasil, foram notificados 76.380 casos em 2013, desses, 2.534 em menores de 14 anos. No município de Campina Grande - PB, entre 2001 e 2013, foram registrados 94 casos novos de TB em menores de 14 anos (BRASIL, 2014).

No início dos anos 2000, a incidência da TB no grupo de 0 a 14 anos era de aproximadamente um milhão de doentes, correspondendo a 10% do total dos casos no início da década. Estas informações, referem-se na maioria das vezes aos casos comprovados bacteriologicamente, porém, por razões fisiológicas, 80% dos casos são negativos ao exame de escarro nessa faixa etária (SANT'ANNA et al, 2009).

Neste sentido, o trabalho objetivou descrever o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose em crianças, no município de Campina Grande – PB, no período de 2001 à 2013.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e temporal, de abordagem quantitativa. O cenário de estudo foi o município de Campina Grande, situado no agreste do estado da Paraíba. A população foi constituída dos casos de tuberculose em menores de quatorze anos notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação versão *on line* (SINAN/Net) utilizando o local de estudo como Município de Notificação, no período de 2001 à 2013. Apesar dos dados referentes à 2013 não estarem consolidados no SINAN/Net, o ano foi incluso no período de estudo por já representar um aumento significativo na incidência. Os dados foram coletados no período de Fevereiro a Março de 2014. Utilizou-se o Excel 2010 para tabulação dos dados e construção das tabelas e gráficos. Os cálculos foram realizados através dos programas Tabet e Tabwin do Ministério da Saúde. A análise descritiva dos dados envolveu as seguintes variáveis: sexo, raça, forma da doença, tipo de entrada e situação de encerramento do tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período investigado, foram registrados 94 casos de TB em menores de 14 anos no município de Campina Grande – PB, desses, 91,5% foram casos novos, o que corresponde a uma incidência de 22,3/100.000 habitantes. O gráfico a seguir mostra a distribuição desses casos de TB por ano de notificação:

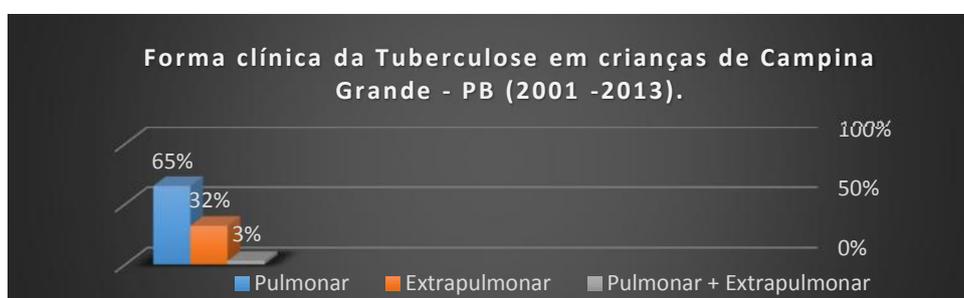


(SINAN/Net. 2014)

Nesta faixa etária, o estudo revelou que 55,3% dos casos foram do sexo feminino, apontando um novo quadro epidemiológico da situação, visto que a predominância dos casos de TB em todas as faixas etárias foi do sexo masculino (BRASIL, 2011). Este resultado mostra a necessidade de compreender o que está contribuindo para o aumento de casos na população feminina.

Em relação à raça, 40,4% dos acometidos autodeclararam-se como pardos, 37,2% como brancos, 9,57% pretos, 2,16% amarelos e 10,67% ignoraram ou deixaram em branco. Estes resultados aproximados entre as raças branca e parda podem estar relacionados ao perfil da população, visto que é comum esta aproximação entre elas (IBGE, 2010). No mundo, a prevalência de tuberculose entre negros é duas vezes maior do que em brancos (STEAD, 1990).

Quanto à forma clínica da doença, a predominância foi da forma pulmonar, com 65% dos casos, seguida da extrapulmonar com 32% e 3% da forma pulmonar + extrapulmonar, como segue o gráfico abaixo:

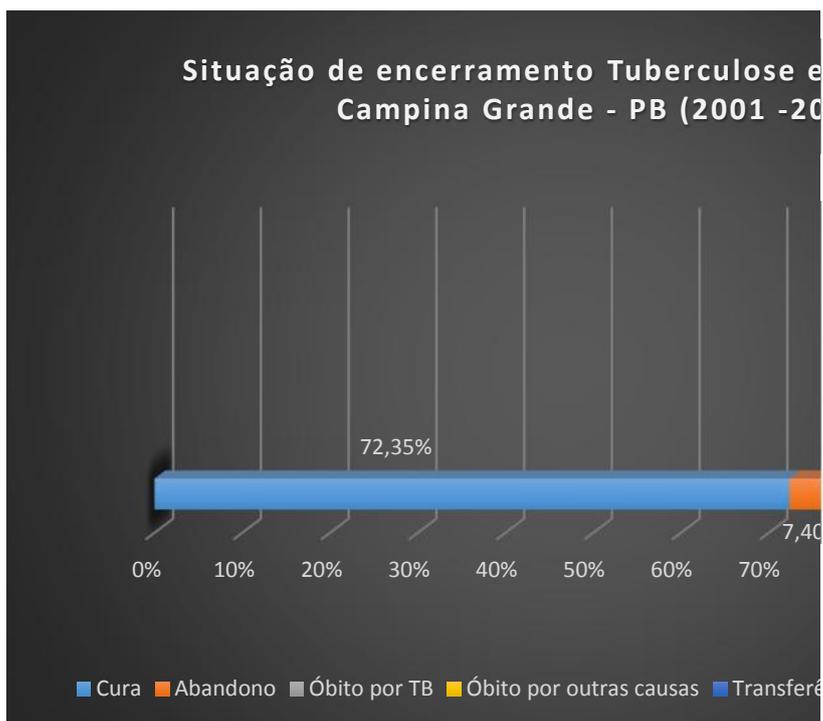


(SINAN/Net. 2014)

A forma pulmonar em crianças é diferente da forma pulmonar em adultos, uma vez que as crianças apresentam-se abacilíferas, ou seja, com resultados negativos aos exames bacteriológicos, devido ao número reduzido de bacilos nas lesões, tornando-as raramente fontes primárias de infecção (SANT'ANNA et al, 2009).

Nas variáveis correspondentes ao tipo de entrada, 91,5% foram casos novos, 6,5% transferência e 2% recidiva. Essa alta incidência é um reflexo da predominância da forma pulmonar, uma vez que esta é a principal responsável pela forma de contaminação, contribuindo para o surgimento de novos casos (BRASIL, 2011). É comum as crianças adquirirem a TB através de contato com doentes bacilíferos, normalmente adultos e/ou adolescentes. Por isso, a TB na infância é considerada um evento sentinela, pois reflete a frequência da doença nos adultos (SANT'ANNA; DAVID, 2000).

Em relação ao desfecho do tratamento, 72,3% obtiveram cura, 7,4% abandonaram, 2,12% foram à óbito por TB, 3,19% à óbito por outras causas, 5,31% transferência e 9,57 estavam em branco/ignorado:



(SINAN/Net, 2014)

Esses resultados não alcançam as metas estabelecidas pela OMS e pactuadas com o governo brasileiro. Tais metas consistem em atingir 85% de cura dos casos de TB e manter o abandono de tratamento em percentuais inferiores à 5% (BRASIL, 2008).

No entanto, é importante considerar a grande quantidade de notificações com a situação de desfecho do tratamento em Branco/Ignorado, visto que pode estar ocorrendo falhas no preenchimento da ficha de notificação, e conseqüentemente na consolidação dos dados. O preenchimento dos instrumentos de coleta de dados nem sempre é percebido pelos profissionais de saúde como ferramenta relevante do seu processo de trabalho, e sim, como atividade burocrática (FIGUEIREDO et al., 2009).

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico destas crianças reforça a necessidade de atenção e investimentos na qualidade de vida da população, visto que a existência da TB na infância é um reflexo da ineficiência do controle da doença na população adulta,

uma vez que na maioria das vezes, as crianças se infectam a partir de comunicantes bacilíferos adultos.

A infecção associada às precárias condições de vida acabam favorecendo o adoecimento. Apesar da determinação social da TB ter sido bastante discutida nos últimos tempos, ainda existem muitos desafios para controlar e combater o agravo.

A adoção de medidas capazes de reverter as desigualdades sociais e promoção do acesso universal da população às ações de saúde é urgente para reverter o quadro desta doença no mundo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Manual de recomendações do para o controle da tuberculose no Brasil, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2011.

BRASIL. Programa Nacional de Controle da Tuberculose, Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2008.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos e Notificação/Versão internet, SINAN/Net, Ministério da Saúde – DF. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>> Acesso em 08/03/2014.

FIGUEIREDO, T. M. R. M. Acesso ao tratamento de tuberculose: avaliação das características organizacionais e de desempenho dos serviços de saúde - Campina Grande/PB, Brasil (2007). Tese. USP – Ribeirão Preto, 2008.

FIGUEIREDO, T. M. R. M et al. O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba - Brasil. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.1, pp. 125-131. ISSN 0080-6234.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em 08/03/2014.

SANT'ANNA, C. C. et al. Evaluation of a proposed diagnostic scoring system for pulmonary tuberculosis in Brazilian children. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, Paris, v. 10, n. 4, p. 463-465, 2006.

SANT'ANNA, C. C.; DAVID, G. S. Quimioprofilaxia da tuberculose na infância, *Jornal de Pediatria* – V. 76, n. 2, Niteroi –RJ, 2000.

STEAD, W. W.; SENNER, J. W.; REDDICK, W. T.; LOFGREN, J. P. Racial differences in suceptibility to infection by Mycobacterium tuberculosis. *N Engl J Med.*, n.7, p 332-427, 1990

WHO, World Health Organization. Disponível em <<http://www.who.int/en/>> Acesso em 08/03/2014.