

## LEVANTAMENTO DE DADOS REFERENTES À TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE NO PERÍODO DE 2010 A 2016

Leandra da Silva Freires (1); Janaína Fernandes Ferreira (2); Mariana Pequeno de Melo (3); Mabel Calina de França Paz (4)

1 – Discente do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: leandra\_vj@hotmail.com;

2 – Discente do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: janaina-fernandes29@hotmail.com;

3 – Discente do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: marytc0001@gmail.com;

4 – Doutora Bióloga. Docente pela Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: mabelfranca@yahoo.com.br

**Resumo:** A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *M. tuberculosis*, que ainda apresenta alta taxa de mortalidade no Brasil, embora seja curável com o tratamento adequado. Essa pesquisa tem como objetivo fazer um levantamento do número de casos notificados referentes à TB no município de Campina Grande – PB no período de 2010 a 2016, a fim de analisar a incidência da infecção no município, relacionando com características específicas que possam influenciar no quadro. Para isso foi utilizado um CD com dados das notificações disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde referentes aos anos de 2001 a 2017, sendo selecionados apenas os casos dos anos de interesse da pesquisa. Constatou-se que nos sete anos analisados, os meses de março e dezembro obtiveram o maior número de notificações, bem como a maior prevalência de casos no sexo masculino. Portanto, concluiu-se que são necessárias mais ações voltadas para a prevenção e controle da TB, visto que os números de casos ainda estão elevados e continuam aumentando com o passar dos anos. Além disso, é essencial que sejam feitas cada vez mais campanhas para convidar e conscientizar a população da importância de se prevenir e como evitar a doença, assim como orientá-los sobre os sintomas e que há cura com o uso de tratamentos adequados, quebrando o tabu e o preconceito com a tuberculose.

**Palavras-chave:** Saúde, Incidência, Tuberculose.

### INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, porém curável, que se dissemina pelo ar através de gotículas ou perdigotos que contêm bacilos provenientes de indivíduos já infectados. A disseminação se dá por meio de espirro, tosse, ou até mesmo ao falar e, ao serem inalados por pessoas saudáveis, acabam por provocar a infecção tuberculosa, criando, assim, o risco de desenvolver a doença (BRASIL, 2011). Era tida como uma “doença romântica”, nos meados dos séculos XIX e XX, devido ser comum entre artista e intelectuais, estando a mesma associada a um estilo de vida boêmio.

A doença se caracteriza por um longo período de latência que ocorre entre a infecção inicial e a presença dos primeiros sinais clínicos da doença; pode ocorrer em outros órgãos, porém possui preferência pelos pulmões; e existe uma associação entre a resposta granulomatosa com a intensa inflamação e lesão tissular. (NOGUEIRA, 2012) Atualmente, o principal agente causador da TB é o

*Mycobacterium tuberculosis*; descoberto em 1882 pelo cientista alemão Robert Koch que em sua homenagem o bacilo da tuberculose ficou conhecido como Bacilo de Koch (BK); embora existam outros agentes como *M. bovis*, *M. africanum* e *M. microti*. Além disso, outras espécies de micobactérias podem ocasionar doenças com o quadro clínico que se assemelha a tuberculose, sendo necessário a realização de exame de cultura no laboratório de referência para diagnóstico diferencial. A TB apresenta um período de incubação de 4 a 12 semanas até a descoberta das primeiras lesões, em média (NOGUEIRA, 2012).

Embora a TB seja uma doença curável, apresenta alta taxa de mortalidade no Brasil, se comparada aos países desenvolvidos. Calcula-se que a proporção de indivíduos infectados pelo agente causador seja de um em cada quatro brasileiros (CECILIO, HIGARASHI E MARCON, 2015). Segundo Nogueira (2012), a transmissibilidade da doença é absoluta quando a pessoa infectada estiver eliminando bacilos e o tratamento não tenha sido iniciado, o que ressalta a importância da utilização do esquema terapêutico de forma adequada, já que ocasiona uma diminuição gradativa dos níveis de transmissão, além do que, a falta de adesão ao tratamento, que pode durar de 6 meses a 2 anos, é um dos principais fatores para o aparecimento de resistência aos fármacos de escolha.

Em 1993, a TB foi considerada uma emergência global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e os esforços desenvolvidos para a redução da quantidade de infecções apresentaram resultados eficazes, como a queda global das taxas de incidência e mortalidade – dentre os 22 países que possuem 80% dos casos mundiais, sete atingiram as metas de redução da incidência, prevalência e mortalidade, que estavam previstas para 2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

O aumento da pobreza, a coinfeção com o vírus do HIV, a multirresistência ao bacilo causador da doença e a crescente redução de recursos voltados para os serviços de saúde são os principais problemas da TB atualmente (BARREIRA E GRANGEIRO, 2007). Para que suas ações de controle sejam efetivas, é essencial conhecer como se dão suas atividades de prevenção e controle (SOUZA et al, 2015). Portanto, é importante que os serviços de saúde municipais tenham uma estrutura adequada e eficaz para que se desenvolvam tais ações (TRIGUEIRO et al, 2011).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) formula estratégias com o objetivo de prolongar as ações de controle da doença, ao mesmo tempo em que descentraliza para a

atenção básica e promove a articulação com outros programas governamentais. Isso acaba por aumentar o acesso da comunidade em geral e das pessoas mais suscetíveis às medidas de controle. No âmbito municipal, o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) é responsável por monitorar os indicadores epidemiológicos, supervisionar a busca ativa de sintomáticos respiratórios e o controle de contatos, notificar os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assegurar o diagnóstico, e participar da provisão de medicamentos e da articulação com as unidades de saúde, para que, assim, as ações de controle da doença sejam aperfeiçoadas (Ministério da Saúde, 2010).

Portanto, esta pesquisa objetiva fazer um levantamento do número de casos notificados referentes à TB no município de Campina Grande (Paraíba) no período de 2010 a 2016, a fim de analisar a incidência da infecção no município, relacionando com características específicas que possam influenciar no quadro.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica que é elaborada tomando como suporte materiais já produzidos, como por exemplo, livros e artigos científicos, e com o avanço tecnológico, vêm sendo utilizados outros tipos de fontes como CDs, por exemplo (GIL, 2010). Possui como abordagem o método quantitativo, Souza e Kerbauy (2017) cita que “a abordagem quantitativa se pauta em pressupostos positivistas, na objetivação e generalização dos resultados; no distanciamento entre sujeito e objeto; e da neutralidade do pesquisador como elementos que asseguram e legitimam a cientificidade de uma pesquisa”

Para esse trabalho, foi utilizado um CD disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campina Grande, com os dados das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual possui o objetivo de coletar dados do Sistema de Vigilância Epidemiológica a fim de apoiar e subsidiar a análise das informações referentes as doenças de notificações compulsória (BRASIL, 2007), sobre tuberculose referente aos anos de 2001 a 2017, totalizando 2.646 notificações. Destes dados, foram excluídos 1.554 notificações por não estarem dentro do período de interesse à pesquisa, restando 1.092 notificações selecionadas, referentes aos anos de 2010 a 2016. Os dados foram analisados e separados por incidência a cada mês por ano, e quantidade de casos por sexo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

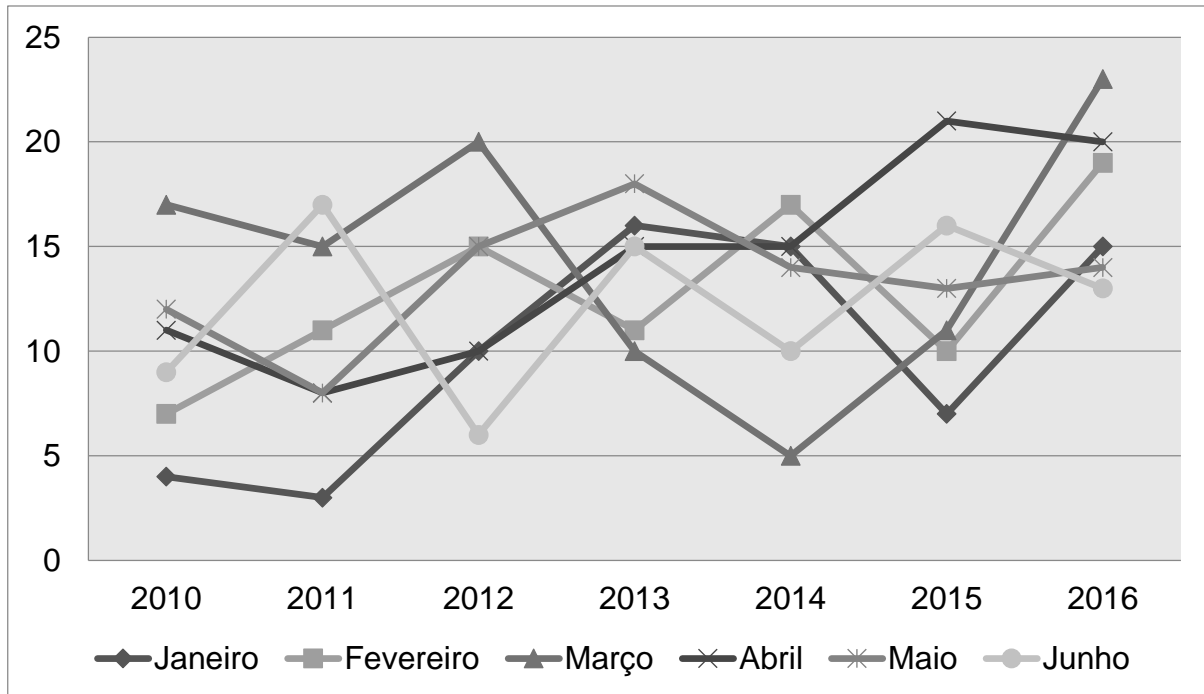
Pode-se observar no quadro abaixo a quantidade de casos notificados entre os anos de 2010 a 2016, bem como o número de casos separados por sexo (mulheres e homens) segundo cada ano estudado.

**Tabela 1** Incidência (%) de casos divididos por sexo e ano de ocorrência

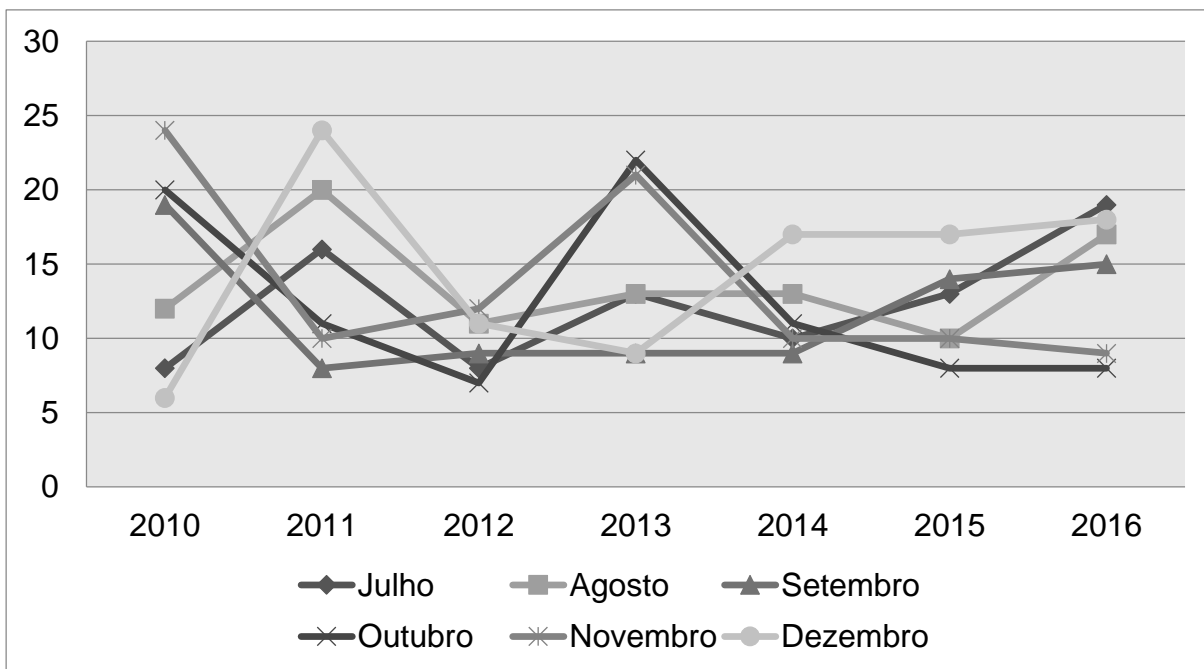
ANO	MULHERES	HOMENS	TOTAL DE NOT.	%
2010	46	103	149	<b>13,65</b>
2011	52	99	151	<b>13,82</b>
2012	53	81	134	<b>12,28</b>
2013	55	117	172	<b>15,75</b>
2014	37	109	146	<b>13,37</b>
2015	54	96	150	<b>13,73</b>
2016	63	127	190	<b>17,4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>732</b>	<b>1.092</b>	<b>100</b>

De acordo com o analisado, nota-se uma maior prevalência em homens, provavelmente devido à fatores econômicos, culturais e sociais. Dependendo da sociedade, o homem geralmente é o provedor da casa, o que acarreta na maior exposição fora de seu domicílio, além da exposição a outros fatores de risco, como o tabagismo e o álcool (pois é conhecido que o uso dessas substâncias é mais prevalente no sexo masculino) e menor procura desse grupo aos serviços de saúde (o que acaba por dificultar o diagnóstico) (BELO, 2010). Enquanto 67,03% dos casos notificados foram de homens, apenas 32,97% foram de mulheres. Belo (2010) aborda ainda que mesmo o número de casos sendo maior no gênero masculino, os mesmos aparentam ser mais informados sobre a doença. Entretanto, são as mulheres que são mais susceptíveis ao avanço da doença da infecção para a doença ativa.

**Gráfico 2** Incidência dos casos nos meses de janeiro a junho, de 2010 a 2016



**Gráfico 3** Incidência dos casos nos meses de julho a dezembro, de 2010 a 2016



Ao analisar os dois gráficos acima, nota-se que nos meses de março e dezembro houve um maior número de notificações durante todo o período de interesse, sendo 101 e 102 casos, respectivamente. Provavelmente isso é explicado pelo clima, tendo em vista que no verão o tempo é mais seco e possui uma baixa umidade relativa do ar. Além disso, o período em questão é mais chuvoso, o que contribui para maior vulnerabilidade e maior número de ocorrências de doenças respiratórias.

Nos dias atuais, a população em geral possui uma ideia errônea acerca da TB. Em sua maioria, acham que a doença está extinta no Brasil e, assim, acabam por não adotar as medidas de prevenção. Essa parcela da população, em suma, não conhece os meios de transmissão da doença, seu quadro clínico e meios de preveni-la. A depender do modo como recebem o diagnóstico, assemelham a isso uma sentença de quase morte e/ou isolamento social, justamente por não terem conhecimento e propriedade sobre as características gerais da TB.

## **CONCLUSÃO**

Ao término desta pesquisa pôde-se ter dimensão da importância das ações de controle e prevenção da doença, principalmente no que se refere ao âmbito municipal, já que muitas vezes as unidades básicas são as mais procuradas pela população. Infelizmente, há uma falta de interesse dos gestores responsáveis pela elaboração e custeio dessas ações, o que acarreta dificuldades na criação de campanhas de medidas de prevenção. É de conhecimento errôneo da população que a tuberculose é uma doença já extinta no país, causando um desinteresse e/ou despreocupação em conhecer seus fatores de risco, modo transmissão e quadro clínico, bem como sua prevenção. Isso pode explicar o fato do aumento recorrente dos casos, já que são importantes as intervenções da equipe de saúde para mobilizar a população a se prevenir ou aderir ao tratamento – no caso de indivíduos já infectados.

De acordo com o que foi visto com base no levantamento dos dados estudados do período em questão, ao resultado da análise observou-se maior número de casos em indivíduos do sexo masculino. Portanto, é um grupo que merece atenção especial da equipe de saúde no que se refere à TB, tendo em vista que são os que menos procuram os serviços. Com isso, devem ser feitas intervenções com foco nesse público alvo, visando diminuir o número de casos e induzi-los a se esforçar a uma melhor qualidade de vida, tratando, assim, da doença. Além disso, é competência do

profissional de saúde buscar novas estratégias para o tratamento, a fim de melhorar a adesão, promovendo, assim, a saúde.

Por fim, espera-se com essa pesquisa que o entendimento acerca da tuberculose seja ampliado, além de promover um conhecimento em relação a incidência de tuberculose no município através dos dados aqui explicitados. Reforça-se a importância de promoção da saúde e da necessidade de disponibilidade de recursos e insumos básicos por parte da gestão para poder realizar tal feito.

## REFERÊNCIAS

BARREIRA, D; GRANGEIRO, A. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/apresentacao.pdf>>

BELO, M. T. C. T. et al. Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo: 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n5/v36n5a15.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: 2011.

CECILIO, H. P. M; HIGARASHI, I. H; MARCON, S. S. Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo: 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0019.pdf>>.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

NOGUEIRA, A. F et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Revista Brasileira de Farmácia**. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>>.

SOUZA, E. P. et al. Prevenção e controle da tuberculose: revisão integrativa da literatura. **Revista Cuidarte**. Colômbia: 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.178>>.

SOUZA, K. R. e KERBAUY, M. T. M. **Educação e Filosofia**. Uberlândia: 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099/21313>>.

TRIGUEIRO, J. V. S. et al. Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_03.pdf)>.

World Health Organization. **Global tuberculosis report 2013**. Geneva: World Health Organization; 2013.