

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO SERTÃO CENTRAL CEARENSE NO PERÍODO DE 2007 A 2015

Julio Borges de Oliveira¹; Antônio Carlos de Araújo Júnior¹; Terezinha Ribeiro Francalino¹; Maria Luiza da Silva¹; Igor Cordeiro Mendes²

¹Discentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: Oliver.enfermagem@gmail.com.

²Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: igorcordeiro@unicatolicaquixada.edu.br.

RESUMO

A tuberculose (TB) é uma doença transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e apresenta complicações com repercussões nos diversos níveis de atenção à saúde e alta taxa de mortalidade. Com isso, o presente estudo objetivou identificar os casos e o perfil da população do Sertão Central Cearense acometida com a patologia entre os anos de 2007 a 2015. Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo, realizado por meio da coleta de informações vinculadas ao DATASUS, que compila dados provenientes de diversos sistemas de informação, dentre os quais o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos de TB, registrados no Sertão central cearense no período de análise. O Sertão Central é uma macrorregião do Ceará que abrange três microrregiões de saúde, Tauá, Canindé e Quixadá. Os resultados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, sendo respeitados todos os aspectos éticos. Nos anos de 2007 a 2015 foram registrados 1.267 casos de TB, com uma média de 141 casos/ano. Dos 1.267 casos observados 53,7% corresponde a 8ª região de saúde. As idades entre 20 a 49 anos dizem respeito a 68,4% dos casos. O sexo masculino é o mais acometido (61,7%). Na escolaridade observa-se que pessoas que nunca estudaram ou têm baixa escolaridade condizem a 32,2%. Percebe-se que são vários os fatores que influenciam no aumento de casos de TB, dentre eles destaca-se a escolaridade e o sexo, evidenciando necessidade de ações educativas, visando à prevenção e promoção da saúde.

Descritores: Tuberculose. Pacientes. Análise Epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, cujo controle é deficiente, e a transmissão ocorre por via aérea. Os fatores socioeconômicos e educacionais representam as principais causas da doença, assim como o desconhecimento dos portadores sobre sua patologia (SILVA, 2016).

Além disso, a TB é uma patologia de caráter infectocontagiosa universal, de distribuição mundial desigual, que atinge as populações em situações de vulnerabilidade social que se encontram em precárias condições socioeconômicas ou grandes densidades demográficas. Também percebe-se a tuberculose como uma doença crônica que, na falta de tratamento adequado, evolui para a doença ativa, existindo consequências, como, a morte (BRUM, 2014).

Quanto à epidemiologia da tuberculose, o ministério da saúde ressalta que até fevereiro de 2016 foram diagnosticados e registrados, 63.189 casos novos de tuberculose associado ao ano 2015. A incidência da doença passou de 38,7/100 mil hab. em 2006 para 30,9/100 mil hab. em 2015, o que corresponde a uma redução de 20,2%. Entretanto, a Organização Pan-Americana da Saúde (2015), reforça que uma taxa de cura maior de 85%, recomendada pela Organização Mundial de Saúde ainda se apresenta como um desafio para o país.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), ressalta que a taxa de tratamento em casos novos em 2013 foi de 72% em uma massa de 76.543. Porém, ainda assim, é extremamente necessário continuar investindo e reforçando as ações de controle e prevenção da doença, sendo claro, que pessoas não curadas aumentam o risco da transmissibilidade da doença por sua força de resistência.

Nesse contexto, o Programa Nacional de Direitos Humanos tem um importante compromisso que é voltado ao controle da tuberculose no país, para isso é recomendado intensificar as ações direcionadas ao controle da doença, com foco nas políticas de saúde brasileira que visam os direitos das pessoas afetadas,

sendo item principal o enfrentamento da TB, por pessoas afetadas, incluindo a garantia de proteção contra a discriminação e contra qualquer tipo de ofensa à dignidade da pessoa e a reparação às eventuais violações de direitos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2015).

O Problema da tuberculose no Brasil ressalta o estágio de desenvolvimento social do país, no qual os determinantes do estado de pobreza, as fraquezas de organização do sistema de saúde e as deficiências de gestão limitam as ações a serem desenvolvidas. Por consequência disso, inibem a queda sustentada das doenças marcadas pelo contexto social, como o caso da tuberculose, que possui causas que facilitam o agravamento do quadro como, a epidemia de AIDS e a forte resistência das drogas (BRUM, 2014).

Portanto, o trabalho em questão se faz relevante, tendo em vista, que a TB ainda é um problema da saúde pública, apesar de todas as medidas adotadas, como por exemplo, a Atenção Primária que visa a aproximação da população ao sistema de saúde, visando o diagnóstico precoce e conseqüentemente melhor resultado no tratamento. Contudo é observado que os principais desafios são: falta de conhecimento da população, a falta de incentivo em procurar informações para melhor adesão do tratamento, pois poucos se tratam de forma correta ou não chega a iniciar o tratamento. Ou seja, é nítido que a TB ainda hoje é um problema relevante de saúde, se tornando assim prioridade no que se refere à criação e ampliação das políticas e ações em saúde.

Estudos epidemiológicos são importantes para conhecer o perfil das pessoas acometidas com patologias frequentes, sendo que esse conhecimento facilitará a criação e ampliação de políticas direcionadas aos mais vulneráveis. Dessa forma, tais estudos é uma ferramenta essencial para gestores e profissionais da saúde especialmente a enfermagem que tem contato direto com a população e é responsável por fazer a busca ativa de pessoas doentes e vulneráveis.

Dessa forma, nota-se que a tuberculose, embora conte com vários meios preventivos e de tratamento com medicamentos de baixo custo e alta eficácia, vem apresentando complicações com repercussões nos níveis de saúde e alta taxa mortalidade. Com isso, o presente estudo objetivou identificar os casos e o perfil da população do Sertão Central Cearense acometida com a patologia entre os anos de 2007 a 2015.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, visto que os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais e experimentais. Os estudos experimentais fogem aos princípios deste trabalho e não serão ressaltados. De uma maneira geral, os estudos epidemiológicos observacionais podem ser classificados em descritivos e analíticos (LIMA E BARRETO, 2003). Sendo esse um estudo epidemiológico com caráter descritivo que busca descrever a realidade, todavia o mesmo não se destina a explicá-la ou intervir nesta (ARAGÃO, 2013).

Realizado por meio da coleta de informações vinculadas ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que compila dados provenientes dos sistemas de informação em saúde, dentre os quais se destaca o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Foram usadas variáveis relevantes relacionadas à TB, dentre elas, a faixa etária, o sexo, regiões de saúde do Sertão central e a escolaridade. Tais variáveis foram cruzadas com o ano de notificação do agravo, por exemplo, ano de notificação x idade. Tal comparação se deu visando à observação acerca da quantidade de casos registrados/notificados no decorrer dos anos de 2007 a 2015 e o perfil do público atingido.

Ressalta-se que a região de saúde é importante para se sair desse impasse do fracionamento das ações e serviços de saúde, do isolamento, do centro federal programático e sem visão de planejamento regional. Será pela região que se promoverá a integração dos serviços, em rede, unindo os municípios de forma sistêmica com o intuito de garantir a integralidade da assistência à saúde sem perder o princípio constitucional da descentralização (BRASIL, 2012). O Sertão Central é uma macrorregião do Ceará que abrange três microrregiões de saúde, Tauá, Canindé e Quixadá.

A observação dos dados iniciou-se pela quantidade de casos de tuberculose ocorridos no Sertão Central Cearense no período de análise, dentre os anos observados foi preferencialmente observado o número de casos notificados em cada ano de análise. A idade, sexo, escolaridade foram respectivamente observadas, sendo claro que foram comparadas ao ano de notificação durante aos nove anos analisados.

Foram incluídos todos os casos por tuberculose, registrado no estado do Ceará especificamente no Sertão Central no período de análise, ou seja, de 2007 a 2015, tendo em vista que não houve critérios de exclusão de dados. Os resultados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, contemplando os dados encontrados diante o cruzamento feito com as variáveis citadas acima, bem como o ano de notificação

do agravo. Além disso, a pesquisa obedeceu aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados referentes a macrorregião de saúde do Sertão Central Cearense, foram observados que 1.267 casos foram notificados entre 2007 a 2015, com uma média de 141 casos notificação por ano. Dos 1.267 casos, percebe-se que o ano de 2011 corresponde a 13,1% dos casos, havendo uma diminuição em comparação aos anos de 2014 e 2015, com 8,8% e 9,3% casos respectivamente. Dos casos observados no Sertão Central, destaca-se a 8ª região de saúde que é responsável por 681 dos casos, com um percentual 53,7%.

Destes 53,7% dos casos, nota-se que os municípios de Quixadá, que compõem a 8ª região de saúde cearense, está associado a 44,3% dos casos, em segundo lugar percebemos o município de Quixeramobim com 15,5% dos casos, em contrapartida o município com menor números de casos é Choró com apenas 2% em 9 anos. Relacionado ao ano de notificação, percebe-se que 2011 constituiu o ano de maior número de notificação.

Ao investigar a faixa etária dos 1.267 casos ocorridos no sertão central no período de análise, nota-se que as pessoas mais acometidas são as de 20 a 39 anos de idade, representando 36,2% dos casos, sendo que em 2012 foram registrados 61 casos referente a essa faixa etária. Em segundo lugar, encontra-se o público que possui 40-59 anos com 32,2%. Nota-se um aumento de casos com o avanço da idade, sendo os indivíduos adultos os mais atingidos com a patologia em questão.

Referente ao sexo dos 1267 casos de tuberculose é reparado que o sexo masculino representa 61,7% dos casos, ou seja, mais da metade da população com a patologia é do sexo masculino, sendo que o sexo feminino corresponde apenas a 484 dos casos. Quanto a essa variável, o ano de 2008 se apresenta como o período de maior notificação com 13,3% dos 1.267 casos. Nos anos de 2014 e 2015 há uma diminuição no que se refere ao sexo masculino, representando 11,5%.

Um determinante que necessita de uma importante avaliação é a escolaridade que na investigação foi visto que dos 1.267 casos, a escolaridade foi registrada em apenas 1.094 dos casos, sendo que 282 casos tiverem essa variável ignorada, referindo-se a um percentual de 25,7% de subnotificação. Além, desse dado destacar o analfabetismo, equivalendo a 9,9% bem como pessoas de ensino fundamental incompleto com 22,3%. O ensino superior apresenta-se em apenas 0,6% dos casos. Porém, percebe-se a diminuição dos casos com o passar dos anos, sendo que o ano de 2011 assim como em outras determinantes citados acima é responsável por 15,2% dos 1.094 casos, sendo esse fato justificado pelo aumento de casos de TB no sertão central nesse mesmo ano.

Com essa investigação, percebe-se que o perfil da população com TB é caracterizado por pessoas do sexo masculino, com idade entre 20 a 49 anos, de baixa escolaridade ou analfabeto e que reside no município de Quixadá-Ce.

O sexo masculino ainda é o mais afetado pela TB, sendo esse fato apontado pela literatura e pelas pesquisas sobre o perfil dos pacientes com a doença, esse fato é justificado pelo o homem ainda não cuidar de forma satisfatória da sua saúde, bem como ainda estar mais exposto aos fatores de risco para a doença quando se leva em consideração às mulheres (LIMA et, al., 2016)

A idade é outro fato de destaque, sendo que estudos apontam a idade média de 35,39 anos para os acometidos, os valores encontrados na análise seguem o padrão nacional, demonstrando um predomínio de acometimento na faixa etária entre 20 e 49 anos, sendo essas umas das fases mais ativas da vida. Os dados sociodemográficos também estão diretamente relacionados ao perfil dos pacientes com a doença, pois comumente a TB atinge pessoas com menor escolaridade ou analfabetas, com rendas baixas, estando ligada à pobreza (LIMA et, al., 2016).

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos relacionados ao perfil da população doente por TB, percebe-se que o estudo é semelhante a outras pesquisas no qual apontam o sexo masculino como mais acometido (61,7%), idade de 20 a 49 anos (68,4%) e escolaridade baixa (22,3%) ou analfabeta (9,9%). Além disso, a cidade que compõe a 8ª região de saúde com mais doentes é Quixadá-Ce com 44,3% de casos, já Choró representa apenas 2% dos casos. O ano com o maior número de notificações foi 2011 (13,1%).

De acordo com a pesquisa e a literatura nota-se que são várias as medidas de prevenção e controle da doença, no entanto muitas das vezes percebe-se que a TB ainda é um problema de saúde pública, tendo em vista, que os números de novos casos ou de casos já notificados são altos.

Portanto, é nítido que deve haver uma ampliação das políticas existentes e criação de novas políticas, visando um maior controle da doença e medidas de prevenção mais eficazes. Além disso, percebe-se que diante do perfil atingido devem ser tomadas medidas, tais como, educação em saúde, principalmente aos que tem baixa escolaridade e homens que não tem costume de procurar os serviços de saúde e conseqüentemente possui pouco conhecimento das características da patologia, sendo assim, necessário ressaltar a importância de um diagnóstico precoce por melhorar as chances de cura e evitar complicações futuras, tratamento, medida de prevenção primária e sintomatologia.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista práxis**, v. 3, n. 6, p. 60, 2013.

BRASIL. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Brum, T. D. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes coinfectados por Tuberculose/HIV acompanhados em serviço de referência HIV/aids em Nova Iguaçu**. RJentre. 2010-2014.

Freitas, W. M.; Santos, C. C.; Silva, M. M.; Rocha, G. A. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. v. 7, n. 2, p. 45-50, 2016.

Lima, C. M. F.; Barreto, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**. v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. n. 150, p. 112, 2013.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde. v. 13, n. 47, p. 1-15, 2016.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Global Tuberculose. **Genebra**. OMS, 20ª ed, 2015.

Organização Pan-Americana da Saúde. Direitos humanos, cidadania e tuberculose na perspectiva da legislação brasileira. Brasília. 2015.

Silva , A. Adesão terapêutica dos doentes com tuberculose inscritos na Delegacia de Saúde de São Vicente no ano de 2015-2016. **Bachelor's thesis**. 2016.