

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.

A. K. B. F. Rodrigues; B. S. R. França & M. F. Soares.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.

A. K. B. F. Rodrigues¹; B. S. R. França² & M. F. Soares³.

Resumo:

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa crônica que pode se apresentar de forma pulmonar ou extrapulmonar, sendo uma ameaça à saúde pública brasileira. Com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico de paciente com tuberculose em Arapiraca - AL entre 2009 a 2019, realizou-se uma pesquisa epidemiológica e retrospectiva, em setembro de 2020, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Durante esse período foram 990 casos confirmados, sendo prevalentes: o gênero masculino, raça parda, faixa etária entre 21 e 59 anos, pacientes com escolaridade inferior ao ensino fundamental completo e uma taxa de cura inferior a taxa mundial estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dessa forma, é necessário o estabelecimento da atenção integral e contínua ao paciente com tuberculose em todos os níveis de atenção, a partir dos determinantes sociais relacionados a essa patologia, por meio da adesão municipal ao plano pelo fim da tuberculose.

Palavras-chave: Perfil de saúde; Morbidade; Monitoramento epidemiológico.

Introdução:

A Tuberculose (TB) é uma doença de alta transmissibilidade aérea causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* que se manifesta com tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento (BRASIL 2019). Os relatos mais antigos da existência da TB referem-se ao período Neolítico, sendo inicialmente uma detectada em animais ruminantes (HERSHKOVITZ, 2015). Na contemporaneidade, é uma doença influenciada por determinantes socioeconômicos, acometendo principalmente as classes em vulnerabilidade econômica (WHO, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019 cerca de um quarto da população mundial estava acometida por TB (WHO, 2019). Por se tratar de um problema de saúde pública, a OMS estabeleceu uma meta da “Estratégia pelo Fim da Tuberculose” que visa uma redução global de até 5% de incidência de TB até 2035 (WHO, 2018). Em consonância com essa iniciativa mundial, o Brasil adotou um plano nacional em 2017, com ampliação do acesso a diferentes formas de diagnóstico. Em 2018, o Ministério da Saúde registrou 94.343 novos casos de TB no Brasil, destes, 26,65% referem-se à região Nordeste (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, considerando os índices de acometimento de TB no Nordeste, bem como o caráter de vulnerabilidade social associado à tuberculose, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de tuberculose no município de Arapiraca entre os anos de 2009 a 2019.

Metodologia:

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado em setembro de 2020, com dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do SINAN e extraídos pelo Tabulador de Dados para Ambiente Internet (TABNET). Assim, buscou-se estabelecer o perfil epidemiológico dos registros de tuberculose em Arapiraca entre os anos de 2009 a 2019.

As variáveis analisadas foram: ano de diagnóstico (de 2009 a 2019), evolução do caso (abandono, abandono primário, cura, mudanças de esquema, óbito por tuberculose, TB-DR, transferência e ignorado), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto e completo, ensino médio incompleto e completo, ensino superior incompleto e completo, não se aplica e ignorado), faixa etária (0 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 anos ou mais), raça (amarela, branca, indígena, parda, preta e ignorado) e sexo (masculino e feminino). Arapiraca foi selecionada como Município de notificação.

Para a avaliação, os dados obtidos foram tabulados em planilhas eletrônicas utilizando o programa *Microsoft Excel 2016*, no qual foram calculados os coeficientes de incidência da tuberculose por 100 mil habitantes com o objetivo de analisar comparativamente a progressão anual. Devido à natureza dos dados, de domínio público e dados associados, não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão:

Este estudo analisou o perfil epidemiológico de pacientes com tuberculose no município de Arapiraca - AL, entre os anos de 2009 a 2019. O município de Arapiraca possui área de 345.665 km² e 233.047 habitantes, segundo estimativa do

¹ Amanda Karine Barros Ferreira Rodrigues. E-mail: amanda.barros@arapiraca.ufal.br

² Bruna Stefany Rebouças França. E-mail: bruna.franca@arapiraca.ufal.br

³ Maryanne Ferreira Soares. E-mail: maryannefs@hotmail.com

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.

A. K. B. F. Rodrigues; B. S. R. França & M. F. Soares.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em julho de 2020 (IBGE, 2020). Durante o período estabelecido para análise foram registrados no Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 990 casos de tuberculose (TB) no município. A média anual de notificação dos casos estudados foi de 90 e a maior incidência de notificação ocorreu em 2009, com 50,82 a cada 100 mil habitantes (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos coeficientes de pacientes com tuberculose em Arapiraca, segundo período de registro em 2009 - 2019, Brasil, 2020.

| Ano | n | % | (CI*/100 mil hab.) |
|--------------|-----|-------|--------------------|
| 2009 | 107 | 10,8 | 50,82 |
| 2010 | 119 | 12,02 | 55,6 |
| 2011 | 79 | 7,97 | 36,55 |
| 2012 | 120 | 12,12 | 55,01 |
| 2013 | 105 | 10,6 | 46,12 |
| 2014 | 84 | 8,48 | 36,62 |
| 2015 | 62 | 6,26 | 26,83 |
| 2016 | 105 | 10,6 | 45,12 |
| 2017 | 74 | 7,47 | 31,59 |
| 2018 | 52 | 5,25 | 22,56 |
| 2019 | 83 | 8,38 | 35,81 |
| TOTAL | 990 | 100 | 424,8 |

Fonte: MS/SINAN, 2020.

Notas: CI = Coeficiente de incidência

No que se trata de gênero, homens são mais acometidos que mulheres, revelado por se tratarem de 60,3% (n=597) do total (Tabela 2). Isso ocorre em virtude de uma herança patriarcal em que a saúde do homem é autonegligenciada, incorrendo em uma inserção reduta no sistema de saúde (TAVARES, 2020). Outros fatores que influenciam nessa disparidade são à prevalência de comorbidades pulmonares em homens como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), hábitos como o sedentarismo e o tabagismo, além dos tratamentos anteriores de tuberculose (GOLDENBERG, 2016).

Tabela 2 - Distribuição das características epidemiológicas da tuberculose em Arapiraca, segundo período de registro de 2009 - 2019, Brasil, 2020.

| Variável | n | % |
|---------------------|-----|-------|
| Gênero | | |
| Masculino | 597 | 60,3 |
| Feminino | 393 | 39,69 |
| Raça | | |
| Amarela | 3 | 0,3 |
| Branca | 31 | 3,13 |
| Indígena | 1 | 0,1 |
| Parda | 586 | 59,19 |
| Preta | 331 | 33,43 |
| Ign/Branco | 38 | 3,83 |
| Faixa etária | | |
| 0 a 14 anos | 55 | 5,55 |
| 15 a 19 anos | 64 | 6,46 |
| 20 a 39 anos | 375 | 37,87 |
| 40 a 59 anos | 334 | 33,73 |
| 60 a 69 anos | 95 | 9,59 |

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.

A. K. B. F. Rodrigues; B. S. R. França & M. F. Soares.

| | | |
|---------------------------------|------------|------------|
| 70 anos e + | 66 | 6,66 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 215 | 21,71 |
| Ensino fundamental incompleto | 429 | 43,33 |
| Ensino fundamental completo | 28 | 2,82 |
| Ensino médio incompleto | 32 | 3,23 |
| Ensino médio completo | 58 | 5,85 |
| Ensino superior incompleto | 9 | 0,9 |
| Ensino superior completo | 24 | 2,42 |
| Não se aplica | 28 | 2,82 |
| Ign/Branco | 167 | 16,86 |
| Situação de encerramento | | |
| Abandono | 78 | 7,87 |
| Abandono primário | 1 | 0,1 |
| Cura | 700 | 70,70 |
| Mudanças de esquema | 7 | 0,7 |
| Óbito por tuberculose | 13 | 1,31 |
| TB-DR | 6 | 0,6 |
| Transferência | 64 | 6,46 |
| Ign/Branco | 75 | 7,57 |
| TOTAL | 990 | 100 |

Fonte: MS/SINAN, 2020.

As raças mais acometidas são a preta e a parda, equivalente a 33,43% (n=331) e 59,19% (n=586), respectivamente (Tabela 2), devido às vulnerabilidades das condições de bem-estar expostas durante a vida (TAVARES, 2020). Sendo isso reflexo de uma sociedade com perpetuação do racismo estrutural, pois a tuberculose possui uma forte determinação social tendo que se considerar a influência de fatores históricos socioculturais no processo de adoecimento (BRASIL, 2019).

Em relação à escolaridade, há predomínio de casos confirmados em pacientes analfabetos (21,71% [n=215]) e com ensino fundamental incompleto (43,33% [n=429]) (Tabela 2) evidenciando se tratar de uma doença vinculada à fragilidade social, nesse caso sob aspecto educacional (SOUZA, 2019). Ademais, a TB é influenciada por diversos determinantes sociais, desse modo, as condições de habitação, sanitárias e de alimentação, atreladas ao acesso à imunização precoce podem influir significativamente no adoecimento das populações (SILVA, 2018).

Em Arapiraca, a faixa etária de 20 a 59 anos é a mais acometida, abrangendo 71,6% (n=709) de casos entre 2009 a 2019 (Tabela 2). O perfil encontrado é divergente de regiões com IDH maiores, caracterizado pela prevalência de idosos, o que pode associar a taxa encontrada às vulnerabilidades sociais que fortalecem a determinação social da TB (JESUS, 2012).

Sobre o encerramento do quadro clínico, 70,70% (n=700) alcançaram a cura e 7,97% (n=79) abandonaram, de modo primário ou não, o tratamento contra a tuberculose (Tabela 2). Nesse sentido, a cura é a melhor estratégia para morbimortalidade por tuberculose, entretanto o índice de cura apresentado se manteve menor a taxa mundial de 82% identificada em 2016 pela OMS (WHO, 2018). O abandono está comumente associado à TB resistente a medicamentos, que prescinde maior tempo de tratamento e possibilita a continuidade da cadeia de transmissão. Desse modo, a TB resistente reforça a necessidade de vigilância à saúde com atenção integral e contínua ao paciente, transcendendo o perfil biológico e atingindo as vulnerabilidades sociais dos indivíduos (SOUZA, 2019).

Conclusões:

Durante o período analisado o perfil de pacientes com tuberculose foi identificado por homens pardos, com idades entre 20 e 59 anos, com ensino fundamental incompleto, e prognóstico de cura. Nesse sentido, observa-se que homens apresentam maior comportamento de risco para tuberculose.

Ressalta-se que o índice de abandono representa um entrave para a melhora do quadro clínico do paciente. Portanto, torna-se notório a necessidade de ampliação da adesão ao plano nacional pelo fim da tuberculose, um programa eficaz para expansão do diagnóstico que permite o controle da tuberculose visando alcançar a taxa mundial de cura, estabelecida pela OMS, deve se iniciar na Atenção Primária a Saúde (APS) com prevenção primária, detecção e tratamentos precoces, principalmente em áreas de alta vulnerabilidade social em virtude do caráter social desta patologia, tendo por fito a redução da rede de contágio e de mortalidades.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.

A. K. B. F. Rodrigues; B. S. R. França & M. F. Soares.

O perfil epidemiológico apresentado é fundamental para elaboração de estratégias em saúde para a prevenção desse agravo e promoção de saúde no município de Arapiraca, contudo podem refletir o cenário nacional. Assim, estudos devem ser realizados a fim de melhor aperfeiçoar o delineamento das vulnerabilidades em saúde para a tuberculose.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. 2 ed., 363 p., 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 13 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Sistema Informação de Agravos de Notificação. Casos confirmados segundo ano de diagnóstico, Região Nordeste, 2018. **Tuberculose - Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tuberchr.def>. Acesso em: 17 out. 2020.

GOLDENBERG, Telma *et al.* Características clínicas e epidemiológicas de casos de infecção pulmonar por *Mycobacterium kansasii* no Rio de Janeiro, no período de 2006 a 2016. **J. Bras. pneumol.**, São Paulo, v. 46, n. 6, e20190345, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132020000600203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2020.

HERSHKOVITZ, Israel e col. Tuberculosis origin.: The Neolithic scenario. **Tuberculosis**, v. 95, p. S122–S126, 2015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1472979215000220>. Acesso em: 17 out. 2020.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020**. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>. Acesso em: 14 out. 2020.

JESUS, Bruno Ferreira Guedes de *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose na cidade de Montes Claros de 2005 a 2009. **Rev. Bra. de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 1, p. 80-84, 2012. Disponível em: <https://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-13.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, Maria Elizabete Noberto da *et al.* General aspects of tuberculosis: an update on the etiologic agent and treatment. **Rev. Bra. de Anál. Clínicas**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/aspectos-gerais-da-tuberculose-uma-atualizacao-sobre-o-agente-etiologico-e-o-tratamento/>. Acesso em: 17 out. 2020

SOUZA, Carlos Dornels Freire de *et al.* Tuberculosis surveillance in an endemic area of northeastern Brazil. What do the epidemiological indicators reveal?. **J. Bras. pneumol.**, São Paulo, v. 45, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132019000201000&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2020.

TAVARES, Clodis Maria *et al.* Tendência e caracterização epidemiológica da tuberculose em Alagoas, 2007-2016. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 107-115, Mar. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2020000100107&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2018**. Ginebra-Suíça; 2018. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders>. Acesso em: 13 out. 2020.

_____. **Global Tuberculosis Report 2019**. Ginebra-Suíça, 2019. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders>. Acesso em: 14 out. 2020.