

ANÁLISES QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ARAPORÃ - MG

*Jaqueline Boaventura do Nascimento
jackventura@hotmail.com
Coordenação – Professor Dr. Paulo Cesar Naoum*

Resumo

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa produzido por um agente específico o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. A infecção e a doença são mais frequentes entre os idosos, os portadores de doenças ou condições imunossupressoras como o HIV. O objetivo desde foi através de levantamentos estatísticos a obtenção de uma série histórica do número de casos suspeitos e confirmados da doença. Para isto realizou-se um levantamento quantitativo e qualitativo dos casos suspeitos e confirmados da doença no período de 2005 a 2009 na cidade de Araporã – MG junto à vigilância epidemiológica na Secretaria Municipal de Saúde de Araporã. Para comparação de dados entre dados nacionais estaduais e municipais. Calculou-se com base nos dados obtidos na pesquisa a Taxa de Incidência de Tuberculose em Araporã-MG. Esses dados servem como comparação aos dados nacionais. Araporã se mostrou bem abaixo da taxa da região, porém o devemos nos atentar sobre o aumento da taxa de incidência do município durante o período. Partindo dos dados coletados sobre tuberculose em Araporã, pôde-se observar que investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida, mas também para evitar conseqüentes gastos.

Palavras-chave: Tuberculose. Incidência. Araporã.

Introdução

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa produzido por um agente específico o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. A forma mais comum de tuberculose é a pulmonar que é transmitida através de gotículas e emitida através da tosse, fala ou espirro de um paciente bacilífero, e penetra no organismo pela via respiratória, mas podem também se localizar nos ossos, nos rins e em outros órgãos.(Koneman, 2001).

Diferente do que se imaginou nas décadas de 60 e 70, de que a conquista potente de uma quimioterapia, a doença tenderia a um

efetivo controle, a tuberculose reapareceu com intensidade no início da década de 90. Esta reincidência foi facilitada por suas relações com a pandemia da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (HIV), pela ampliação da miséria, além dos movimentos migratórios progressivos, diminuição dos investimentos no setor de saúde e a deterioração dos serviços de assistência pública. (Veronesi, 1996).

A infecção e a doença são mais frequentes entre os idosos, os portadores de doenças ou condições imunossupressoras e os tuberculinos-negativos. (Veronesi, 1996).

O texto técnico sobre controle de tuberculose indica ainda evidências

sobre os sinais mais característicos da tuberculose consistem: fadiga, perda de peso e febre, podendo apresentar além dos sinais anteriores (tosse crônica e hemoptise).

Em vista disso, o Programa Nacional de Imunização ressalta a importância do esquema da vacina BCG (bacilo de Calmette- Guérin) corresponde a uma dose, a partir do nascimento. Um reforço deve ser dado na idade escolar, aos seis anos de idade. O volume correspondente a cada dose é de 0,1 ml, rigorosamente, para evitar complicações.

O diagnóstico feito o mais rápido possível, possibilita salvar vidas e recuperar a saúde dos enfermos. Atualmente a baciloscopia é considerado o procedimento mais rápido e fácil para o diagnóstico da tuberculose, permitindo ao laboratório detectar a presença de bacilos álcool-ácidos-resistentes (BAAR). (Controle da tuberculose, 2002).

O tratamento da tuberculose é padronizado pelo sistema de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento deve ser desenvolvido em regime laboratorial, supervisionado com observações semanais da tomada dos medicamentos nos primeiros dois meses (SILVA, 1993).

Conforme dados do Ministério da Saúde a tuberculose é uma doença de notificação obrigatória aos órgãos de saúde, mas muitos casos não são notificados e o paciente deixa de ser encaminhado para o tratamento, que é gratuito, pois todos os medicamentos são fornecidos pelo governo.

O acompanhamento dos contatos infectados demonstrou que a epidemiologia da tuberculose tem sido auxiliada pela aplicação de um teste para identificar a infecção, o teste tuberculínico, que permite distinguir aqueles que estão infectados daqueles que não estão infectados (JAWETZ, 1999).

O segredo para um controle eficaz da tuberculose é a rápida detecção e cura dos casos. O diagnóstico definitivo depende do isolamento e identificação do agente etiológico, o *Mycobacterium tuberculosis*. As medidas de controle, principalmente no que diz respeito à terapêutica, dependem dos resultados dos testes de sensibilidade aos quimioterápicos utilizados no tratamento (SATO, 1999).

Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida, mais como também para evitar a hospitalização e conseqüentes gastos, quando se considera o alto grau de sofisticação tecnológica na medicina moderna. Se é possível prevenir e evitar danos à saúde do cidadão, este é o caminho a ser seguido (VERONICE, 1996).

1. Objetivos

O objetivo desde foi através de levantamentos estatísticos a obtenção de uma série histórica do número de casos suspeitos e confirmados da doença no período de 2007 a 2009 em Araporã – MG, construindo assim um quadro comparativo da situação sobre a doença no Brasil e no município em questão.

Reforçar os conhecimentos relacionados com a tuberculose para determinar a importância desta doença em nossa população, utilizando como método de diagnóstico e estudo microbiológico para a identificação, seguimento e controle do *Mycobacterium tuberculosis*, contribuindo assim ao melhoramento da vigilância epidemiológica desta patologia.

2. Procedimentos metodológicos

Foi realizado um levantamento quantitativo e qualitativo dos casos suspeitos e confirmados da doença no período de 2005 a 2009 na cidade de Araporã – MG. A pesquisa de dados

atualizados a respeito de casos de tuberculose detectados em Araporã - MG foi obtida através de um levantamento de dados junto à vigilância epidemiológica na Secretaria Municipal de Saúde de Araporã. Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa.

3. Resultados e Discussão

Foram detectados 30 casos suspeitos de tuberculose entre período de 2005 a 2009 em Araporã- MG. As amostras incluídas neste estudo foram do tipo escarro, três amostras seriadas de boa qualidade (primeiro esputo da manhã) para baciloscopia, de ambos os sexos. Dentre os casos suspeitos 16 foram negativos, ou seja, os pacientes não tiveram contato com o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, 13 casos positivos de tuberculose eram homens e somente uma mulher.

- 01 homem- 2005
- 02 homens-2006
- 04 homens-2007
- 01 mulher-2007
- 03 homens-2008
- 02 homens-2009

Para comparação de dados entre dados nacionais estaduais e municipais. Calculou-se com base nos dados obtidos na pesquisa a Taxa de Incidência de Tuberculose em Araporã-MG.

A taxa de incidência de Tuberculose estima o risco de um indivíduo vir a desenvolver tuberculose, em qualquer de suas formas clínicas, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença. Indica a persistência de fatores favoráveis à propagação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite de um indivíduo a outro, principalmente a partir das formas pulmonares da doença. Taxas elevadas de incidência de tuberculose estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios. Outro fator a ser considerado é a cobertura de vacinação pelo BCG.

Para se conseguir esse índice utiliza-se o seguinte método de cálculo:

**Numero de casos novos confirmados de tuberculose
(todas as formas) em residentes**

X 100.000

População total residente no período

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). e base populacional do IBGE.

REGIÕES	1990	1993	1996	1999	2002	2005
BRASIL	51,8	49,8	54,7	51,4	45,7	43,8
NORTE	72,1	70,6	61,5	52,2	52,2	47,6
NORDESTE	61,5	64,9	56,2	55,6	45,1	48,7
SUDESTE	48,7	41,9	61,4	55,3	50,5	45,3
SUL	36,8	36,7	37,6	39,7	35,4	32,6
CENTRO OESTE	41,7	42,2	36,0	35,0	27,1	25,8

Tabela 1 - Taxa de incidência de tuberculose (por 100 mil habitantes),por ano, segundo região. Brasil, 1990 a 2005

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). e base

populacional do IBGE.

Com base nesses dados estimou-se as taxas de incidência de tuberculose em Araporã-MG. As taxas foram calculadas com base na contagem populacional realizada pelo IBGE

(Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2007 de 6113 habitantes no município, chegando ao seguinte quadro.

Ano	2005	2006	2007	2008	2009
Homens	16,3	32,7	65,4	49	32,7
Mulheres	-	-	16,3	-	-
Total	16,3	32,7	81,7	49	32,7

Tabela 2 - Taxa de incidência de tuberculose (por 100 mil habitantes), em Araporã-MG 2005 – 2009

Esses dados servem como comparação aos dados nacionais, pois se referem a uma população de 100.000 (cem mil) habitantes. Transformando isso para nossa realidade, já que o município de Araporã possui apenas 6000 (seis mil) habitantes, devemos dividir os resultados da tabela 2 por 100 (cem). Chegando a um resultado mais realista. Por exemplo, no ano de 2006 tivemos uma taxa de 32,7 a casos a cada 100.00 habitantes, convertendo isso chegaríamos a uma taxa de 3,2 casos a cada 1000 habitantes.

Porem o que nos deve atentar é o aumento da taxa de incidência durante o período, que teve o seu ponto mais elevado no ano de 2007 com um resultado de 81,7, essa por sua vez reduzida em 2009, com um resultado de 32,7.

Porem se compararmos com as taxas regionais, mais especificamente

com a região sudeste dos anos em temos dados disponíveis, no caso o ano de 2005, Araporã com uma taxa de incidência de 16,3 casos se mostrou bem abaixo da taxa da região que foi de 45,3 no mesmo período.

Considerações Finais

Partindo dos dados coletados sobre tuberculose em Araporã, pôde-se observar que investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida, mas também para evitar conseqüentes gastos.

O tratamento é padronizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para que este seja bem sucedido requer a administração de drogas apropriadas e que o paciente obedeça ao esquema proposto não abandonando o tratamento, uma vez que a doença representa um grave problema de saúde pública.

Referencias

KONEMAM, Elmer W. **Diagnóstico Microbiológico**. 5 ed. São Paulo: Medsi, 2001.

VERONISI, Ricardo. **Tratado de Infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

------. **Manual Técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretária de Políticas de Saúde, Departamento de

Atenção Básica. 6. ed. ver e ampl.
Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
SATO, D. N in SILVA, C.H. P. M.
Bacteriologia- um texto ilustrado. Rio
de Janeiro: Eventos, 1999.

JAWETZ. E: MELNICI, J;
ADELBERG, E. A. **Microbiologia
Médica.** 20 ed. Rio de Janeiro:
Guanabara Koogan, 1998.
SILVA, Luiz Carlos Correia da.
Compêndio de Pneumologia. 2. ed. São
Paulo: Byk- Prociencx, 1993.