



## **CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES NOTIFICADOS POR TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO PARANÁ**

*Gleiciely de Moraes<sup>1</sup>, Marcia Glaciela da Cruz Scardoelli<sup>2</sup>, Willian Augusto de Melo<sup>2</sup>, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz<sup>3</sup>*

**RESUMO:** A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que na forma pulmonar é transmitida de pessoa para pessoa através do contato direto. O Brasil, junto com outros 21 países em desenvolvimento contribuem para 80% dos casos desta doença. O objetivo deste estudo é caracterizar epidemiologicamente os pacientes notificados no período de 2007 a 2009, por tuberculose em um município do Noroeste do Paraná. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir da análise de 79 fichas de notificação de pacientes que foram cadastrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), no período de 2007 a 2009, com o diagnóstico de tuberculose. no município de Sarandi-Paraná. Os dados obtidos foram analisados e apresentados em estatística simples descritiva. A incidência da tuberculose no município de Sarandi foi de 38,9 em 2007, 24,8 em 2008 e de 29,5 em 2009, sendo que a maioria dos casos são de homens doentes (72%), A média de idade dos pacientes notificados foi de 38,8 anos, o que indica uma população jovem e economicamente ativa. Em relação a alta, a cura apresentou os maiores índices (61%, 71% e 60%)., seguida do óbito ou transferência de município para o tratamento, indicando a necessidade de internamento por complicações da doença. Conhecer o doente por tuberculose permite a discussão e melhoria das políticas de saúde do país, pois mesmo sendo uma doença passível de cura, ainda está presente em nossa sociedade e causa a morte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia, notificação compulsória, tuberculose.

### **1 INTRODUÇÃO**

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa, que em sua forma pulmonar é transmitida diretamente pelo contato entre humanos. Os bacilos da tuberculose são denominados *Mycobacterium tuberculosis*, sendo eliminados pelo doente pela tosse, espirros ou fala (RUFFINO; NETO, 2001). No Brasil e em outros 21 países em desenvolvimento, a tuberculose é um importante problema de saúde pública, pois estes países concentram 80% dos casos mundiais da doença. Nestes países, a doença acomete a população economicamente ativa, entre os 15 e 54 anos, os privados da liberdade (detentos), os moradores de rua, os mais pobres e os menos escolarizados,

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Maringá CESUMAR. Maringá-Paraná. [gleiciellym@hotmail.com](mailto:gleiciellym@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Maringá CESUMAR. Maringá-Paraná [grajacruz@gmail.com](mailto:grajacruz@gmail.com)

<sup>2</sup>Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Maringá CESUMAR. Maringá-Paraná [profewill@yahoo.com.br](mailto:profewill@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Orientadora. Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Maringá CESUMAR. Maringá-Paraná. [kelly\\_suzue@hotmail.com](mailto:kelly_suzue@hotmail.com)

destacando a diferença de gênero, pois segundo dados do Ministério da Saúde, a tuberculose acomete duas vezes mais aos homens que as mulheres (BRASIL, 2005).

A adesão ao tratamento é considerada o maior obstáculo para o controle e eliminação desta doença. O desafio é ainda maior com o desenvolvimento de cepas resistentes ao tratamento vigente e ao advento da AIDS (BERGEL; GOUVEIA, 2005).

Em 2008, o Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, na tentativa de aumentar a eficácia do tratamento, recomendou a inclusão do Etambutol para adultos e adolescentes, ficando o tratamento preconizado composto pela Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. (BRASIL, 2010)

Além da mudança do tratamento, a abordagem inicial e o acompanhamento dos pacientes são essenciais para a cura da tuberculose. Uma estratégia para o acompanhamento e adesão dos pacientes são os DOTS (sigla em inglês para Estratégia do Tratamento Supervisionado), que tem por objetivo garantir a adesão ao tratamento, reduzindo o risco de transmissão da doença na comunidade, além do reconhecimento precoce da necessidade da supervisão do profissional da saúde por meio de visitas domiciliares.

O objetivo deste estudo é caracterizar epidemiologicamente os pacientes notificados no período de 2007 a 2009, por tuberculose em um município do Noroeste do Paraná.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir da análise de 79 fichas de notificação de pacientes que foram cadastrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), no período de 2007 a 2009, com o diagnóstico de tuberculose no município de Sarandi-Paraná. Segundo dados contidos no DATASUS, no período estabelecido, apenas 79 pacientes foram notificados e submetidos ao tratamento para tuberculose. Os dados obtidos foram analisados e apresentados em estatística simples descritiva.

A pesquisa foi encaminhada e submetida a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR e foi aprovada sob o parecer nº 084/2010, CAAE 0083.0.299.000-10.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Das 79 fichas analisadas, 33 são do ano de 2007 (73% dos casos são homens e 27% mulheres), 21 são do ano de 2008 (62% pertencentes a homens e 38% a mulheres) e 25 do ano de 2009 (sendo 80% dos casos em homens e 20% em mulheres). Em um estudo realizado em Salvador, entre os anos de 1990 a 2000 mostrou que a população masculina é propensa a desenvolver a tuberculose (XAVIER, BARRETO, 2007), pois os homens têm menor adesão aos serviços de saúde e quando sentem os sintomas não procuram o auxílio médico. Ainda, afirma-se que os homens tem preocupações mais diluídas em relação a doença e procuram preservar seu modo de vida (uso de fumo, bebidas).

A incidência da tuberculose no município de Sarandi-PR no ano de 2007 foi de 41,38 casos novos por 100 mil habitantes, em 2008 foi de 25,34 casos novos por 100 mil habitantes e no ano de 2009 foi de 29,53 casos novos por 100 mil habitantes. Em 2002 no Brasil, a incidência da tuberculose era de 44,4 casos novos por 100 mil habitantes. Em 2008 a incidência era de 34,4, o que representa uma redução de 45,6% (OLIVEIRA, 2010). A incidência de casos de tuberculose na cidade de Sarandi-PR embora menor que a incidência nacional, ainda está longe do compromisso mundial, em erradicar a tuberculose.

A idade dos pacientes notificados está compreendida entre 20 a 49 anos, o que indica uma população jovem e economicamente ativa, que serão afastados do trabalho ou funções, não apenas em decorrência da doença, mas o próprio tratamento é desgastante e com vários efeitos colaterais.

A forma pulmonar foi a mais freqüente com 70 casos no triênio, sendo os outros 9 casos de forma extra-pulmonar (pleura, ossos, ganglionar). O diagnóstico foi realizado por baciloscopia associada ao raio X em 88% dos casos em 2007, 81% em 2008 e 68% em 2009. Em 2009 foi associado ao diagnóstico a prova de PPD (prova tuberculínica), que consiste na administração de 0,1 ml por via intradérmica de unidade tuberculina, que são proteínas purificadas. O teste de PPD quando realizado isoladamente não pode ser considerado suficiente para o diagnóstico, sendo necessário a associação aos demais exames. A sua indicação é feita para pacientes infectados pelo HIV (BRASIL, 2005). Em relação à alta, a alta por cura apresentou os maiores índices (61%, 71% e 60%), seguida do óbito ou transferência de município para o tratamento indicando a necessidade de internamento por complicações da doença. Não há registro do diagnóstico baseado na história clínica associada a história epidemiológica do paciente.

#### 4 CONCLUSÃO

A tuberculose no município de Sarandi-PR acomete a indivíduos jovens, economicamente ativos. O diagnóstico é realizado considerando exames clínicos, porém não há registro da investigação epidemiológica, ou seja, a associação dos sintomas/queixa ao exame físico. Conhecer o doente por tuberculose permite a discussão e melhoria das políticas de saúde do país, pois mesmo sendo uma doença passível de cura, ainda está presente em nossa sociedade e causa a morte, principalmente quando associada ao HIV e também pela resistência bacteriana, constituindo a falência do tratamento.

#### REFERÊNCIAS

BERGEL, Fernando Skazufko; GOUVEIA, Nelson. **Retornos freqüentes como nova estratégia para a adesão ao tratamento de tuberculose**. Rev. Saúde Pública, v. 39, n. 6, p. 899, dez, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tuberculose. Guia de vigilância epidemiológica**. 6ª Ed. Brasília, 2005.

BRASIL, Secretaria em vigilância em saúde. **Informe técnico de tuberculose**. Julho, 2010

BRASIL. Programa nacional de controle da tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, 2010.

RUFFINO, Antonio Neto. **Programa de Controle da Tuberculose no Brasil**. Informe epidemiológico do SUS. Ribeirão Preto, 2001.

XAVIER, M. I. M.; BARRETO, M. L. Tuberculose na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, o perfil na década de 1990. Revista Saúde Pública, v 23, n. 2, p. 445-453, fev, 2007.