

## **ANÁLISE DOS CASOS DE TUBERCULOSE NA PARAÍBA**

Eixo Temático: Saúde Coletiva

Lucelia Fernandes Diniz<sup>1</sup>; Gabriella Silva Nogueira<sup>2</sup>; Tainá Maria Vidal Santos<sup>3</sup>; Maria Iasmin Lopes Ramalho<sup>4</sup>; Gerlane Cristinne Bertino Vêras<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, luceliafdiniz@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Campina Grande, gabriellasilvanogueira@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Campina Grande, tainamaria.v@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal de Campina Grande, iasminlopesramalho@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal de Campina Grande, gerlaneveras2@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que ainda se constitui em um grave problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2011). As populações com maior risco de desenvolver a patologia são as privadas de liberdade, em situação de rua, com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), indígenas e profissionais de saúde (BRASIL, 2014).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), no ano de 2015, o Brasil notificou 81.450 casos de TB. Segundo a nova classificação da Organização Mundial de Saúde 2016-2020, o país ocupa a 20<sup>a</sup> posição no ranking dos 30 países com alta carga de TB, e a 19<sup>a</sup> posição em relação a carga de coinfeção TB/HIV (BRASIL, 2016). O Nordeste, no mesmo ano, notificou 21.166 casos, ocupando o 3<sup>o</sup> lugar na lista de regiões com maior incidência da doença no Brasil. (SINAN, 2015)

O bacilo que provoca a TB infecta inicialmente o pulmão, podendo instalar-se ou migrar para qualquer parte do corpo, caracterizando a TB pulmonar ou extrapulmonar, respectivamente. A bactéria pode viver de forma inativa dentro do corpo e apenas se manifestar diante de um declínio no sistema imunológico. Os danos causados aos indivíduos acometidos pela TB dependem da presença do bacilo no organismo e da resposta imunológica do hospedeiro, podendo ser divididos em lesões exsudativas e lesões granulomatosas (LEVINSON, 2010). Provocando tosse com mais de três semanas; estado febril vespertino; dor no peito; cansaço e excessiva perda de peso na TB pulmonar (GROSCH *et al.*, 2015). Na TB extrapulmonar, a sintomatologia depende dos órgãos e/ou sistemas acometidos. As principais formas diagnosticadas de TB extrapulmonar no Brasil são a pleural, ganglionar periférica, meningoencefálica, miliar, laríngea, pericárdica, óssea, renal, ocular e peritoneal (BRASIL, 2014).

O diagnóstico da TB é realizado por meio da identificação dos bacilos através da baciloscopia direta do escarro, exames hematológicos, imunológicos, bioquímicos e radiológicos. O tratamento é gratuito na rede pública, à base de rifampicina e isoniazida (FERRI *et al.*, 2014).

Diante o exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar os casos de TB no estado da Paraíba.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizada no mês de março do corrente ano na base de dados do SINAN do Ministério da Saúde, referente ao ano de 2010 a 2015, visto os dados de 2016 estarem incompletos no sistema.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Constatou-se que a Paraíba notificou 7.851 casos de TB, ficando na 6<sup>a</sup> colocação no ranking dos estados do Nordeste. O estado manteve

uma média anual de 1.308 casos, o que corresponde a 0,21% da população deste. Em 2010, foram notificados 1.278 (16,27%) casos; em 2011, 1.365 (17,38%) casos; 2012, 1.312 (16,71%) casos; 2013, 1.381 (17,59%) casos; 2014, 1.288 (16,40%) casos; e 2015, 1.227 (16,26 %) casos. Observa-se um declínio no número de casos no estado nos últimos anos, o que pode estar relacionado à eficácia da implantação de políticas públicas, a exemplo o Plano Estratégico de Controle da Tuberculose.

Quanto ao sexo, observou-se que a população masculina apresentou um índice de 69,15% do total de casos de TB. Esse dado corrobora com os resultados encontrados por Silva *et al.* (2011), que mostraram a partir da análise de prontuários, que o sexo masculino apresentou 61,4% dos casos em adultos jovens atendidos em um hospital de São Luiz- MA; e por Silva *et al.* (2015), que identificaram a prevalência do sexo masculino em 63,07% dos casos em Alagoas entre 2007 e 2012. Segundo Barbosa e Costa (2013), isso ocorre em decorrência do público masculino está exposto a diversos outros fatores de riscos, como o uso abusivo de álcool, tabagismo, além de não buscarem a unidade de saúde para prevenção e/ou tratamento precoce.

Em relação à coinfeção TB/HIV, constatou-se um total de 674 (8,58%) casos, sendo 109 (16,17%) no ano de 2010; 106 (15,72%) em 2011; 105 (15,57%) em 2012; 125 (18,54%) em 2013; 110 (16,32%) em 2014; e 119 (17,65%) em 2015. O total dos casos corrobora com o estudo de Pinto Neto *et al.* (2013) que mostra que 11,18% do total de 715 pacientes atendidos entre janeiro de 2010 e abril de 2011 no Serviço de HIV-AIDS da Santa Casa de Misericórdia de Vitória possuíam associação entre TB/HIV.

Em relação à classificação da TB, o estudo mostrou um predomínio da TB pulmonar (84,86%), quando comparada às outras formas clínicas, como a extrapulmonar (12,83%) e pulmonar associada a extrapulmonar (1,52%). Situação semelhante à descrita por Coêlho *et al.* (2010), na cidade de Teresina- PI, considerando os casos notificados de 1999 a 2005 em que demonstram que 80,23% foram da forma pulmonar da doença, 17,23% na forma extrapulmonar e 2,53% na forma pulmonar associada com a extrapulmonar; e Barbosa e Costa (2013), onde mostraram que 83% dos casos novos de TB em Natal-RN no período de 2005 a 2010 eram da forma pulmonar. Segundo Mascarenhas e Gomes (2005), isto se deve pelo *M. tuberculosis* apresentar preferência pelo parênquima pulmonar por serem órgãos com altas concentrações de oxigênio, tornando-se o local preferencial para a instalação do *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria aeróbica estrita.

## CONCLUSÕES

Pode-se constatar que apesar da redução do número de casos notificados de TB nos últimos anos do estudo, a Paraíba carece de implementação de ações mais efetivas e eficazes para atingir a meta de redução da doença como problema de saúde pública; além da necessidade de qualificação dos profissionais para o diagnóstico, tratamento e controle da tuberculose o mais precoce possível, em especial nos grupos tidos como de maior risco epidemiológico.

Ressalta-se a importância de se realizar mais estudos voltados a temática, no intuito de promover subsídios aos profissionais de saúde.

**Palavras-Chave:** Tuberculose, Perfil de saúde, Saúde pública.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BARBOSA, I.R; COSTA, I.C. Aspectos epidemiológicos da tuberculose no município de Natal. **Rev Enferm UFPI**. 2013 Apr-Jun;2(2):14-20. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/987/pdf>> Acesso em: 31 Mar. 2017.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>> Acesso em: 31 de março de 2017
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. 2011. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/tuberculosisenaatencao.pdf>>. Acesso em: 22. Março. 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Situação Epidemiológica da Tuberculose nos Estados Partes e Associados do MERCOSUL 2009 a 2013**. 2015. Disponível em: <<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=Qlc8jVAKFFQ%3D>> Acesso em: 22. Março.2017.
5. COELHO D. M. M; VIANA R. L; MADEIRA C. A; FERREIRA L. O. C; CAMPELO V. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Teresina-PI, no período de 1999 a 2005. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 19(1):33-42, jan-mar 2010. Disponível em: < <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n1/v19n1a05.pdf>> Acesso em: 22 março.2017.
6. FERRI, A. O.; AGUIAR, B.; WILHELM, C. M.; SCHMIDT, D.; FUSSIEGER, F. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v. 15, n. 24, p. 105-212, jul./dez. 2014. Disponível em: <[http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista\\_SIER/v.%2015,%20n.%2024%20\(2014\)/4%20-%20Tuberculose.pdf](http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista_SIER/v.%2015,%20n.%2024%20(2014)/4%20-%20Tuberculose.pdf)> Acesso em: 22.Março.2017.
7. GROSCHE, C.A.; NASCIMENTO, E.L.; NASCIMENTO, K.S.; DINIZ, R. M.; PACHECO, W. B.; SAUAIA, B.A. Prevalência da tuberculose no Maranhão. **Rev. Investig. Bioméd.**, São Luís,1:24-30. 2015
8. LEVINSON W. **Microbiologia Médica e Imunologia**. 10 ed. Porto Alegre-RS Art. Med, 2010.
9. MASCARENHAS MDM, ARAÚJO LM, GOMES KRO. Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piripiri, Estado do Piauí, Brasil. **Rev Epidemiol Serv Saúde** 2005;14(1):7-14.
10. PINTO NETO, L. F. S; VIEIRA N. F. R; COTT F. S; OLIVEIRA F. M. A. Prevalência da tuberculose em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2013 abr-jun;11(2):118-22. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3563.pdf>> Acesso em: 26 março. 2017. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v14n1/v14n1a02.pdf>> Acesso em: 03 abril. 2017.
11. SILVA E. G; VIEIRA J. D. S; CAVALCANTE A. L; SANTOS L. G. M. L; RODRIGUES A. P. R. A; CAVALCANTE T. C. S. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Estado de Alagoas de 2007 a 2012. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Maceió. v. 3. n.1. p. 31-46. Novembro 2015. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2352>> Acesso em: 22 março.2017.
12. SILVA A. T. P; MONTEIRO; FIGUEIREDO S. G; P. M. S. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Portadores de Tuberculose Extrapulmonar Atendidos em Hospital da Rede Pública no Estado do Maranhão. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):11-4. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1715.pdf>> Acesso em: 22 março.2017.