

A INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO VALE DO RIBEIRA

Vanderleia de Lima Tognetti Pereira¹, Idemir Tognetti Pereira¹, Perceli Gomes Elias², Paulo César Magaldi Medeiro², Leoni Adriana de Souza².

¹Curso de Graduação em Farmácia. Faculdades Integradas do Vale do Ribeira (FIVR-UNISEPE). Registro, SP.

²Faculdades Integradas do Vale do Ribeira (FIVR-UNISEPE). Registro, SP.

RESUMO

O número de casos de tuberculose em regiões brasileiras tem preocupado as autoridades sanitárias. O objetivo do estudo foi analisar os dados epidemiológicos de tuberculose do Vale do Ribeira, situado no Sudeste do Estado de São Paulo, baseados em dados secundários notificados do Grupo de Vigilância Epidemiológica XXIII – Registro e do Departamento Regional de Saúde - no período de 2009 a 2014. Às variáveis descritivas e quantitativas estudadas foram de casos segundo sexo, segundo faixa etária, total de casos segundo teste de HIV, total de casos segundo municípios e Encerramentos de casos de tuberculose. Observou-se que no período de 2009 a 2014 foram notificados 656 casos de tuberculose no Vale do Ribeira, com média de 109 casos por ano, o sexo masculino predominou sobre o feminino, com faixa etária entre 20 a 29 anos, o município com maior número de casos de tuberculose foi Registro e os municípios com menor número de casos durante os anos analisados foram Iporanga e Barra do Turvo. Na análise geral, o ano predominante foi em 2011 com 131 casos, atingindo 75% de cura, porém esse resultado não garante que não haja mais casos de doentes por tuberculose sem diagnóstico e tratamento específico, em locais onde pessoas com difícil acesso às Unidades de Saúde. É importante para a região manter a continuação de serviços de saúde, no que se refere à busca ativa de sintomáticos respiratórios objetivando maior controle e detecção precoce de casos de tuberculose.

Palavra chave: Tuberculose - Vale do Ribeira - Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa, causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria que tem o homem como reservatório de infecção (1). Essa doença surge silenciosamente e seus sintomas são mal interpretados, os quais se diferenciam de outras doenças, como as gripais e respiratórias (2). A forma pulmonar bacilífera da tuberculose é a mais freqüente e responsável pela cadeia de transmissão da doença. Doentes de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, mesmo que tenham resultado positivo à cultura, são

muito menos eficientes como fontes de transmissão, embora isso possa ocorrer (3). Mundialmente, a análise da situação da tuberculose mostra que essa doença afeta populações do mundo todo, tanto as carentes como as mais remuneradas. As pessoas que se encontram na linha da pobreza, são as mais prejudicadas com relação à demora no atendimento a assistência de saúde que muitas vezes por razões burocráticas internas, dificulta o atendimento para começar o tratamento da tuberculose, resultando em abandono (2,4).

A bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacilo de Koch podendo ser disseminada através da saliva, respiração, fala ou qualquer outra forma de interação pessoal que possa enviar gotículas de saliva contaminadas, grandes concentrações de pessoas aliado à baixa imunidade são as principais formas de contágio. O bacilo de Koch, um micro-organismo, pode ser visto no microscópio comum, é aspirado pelas pessoas que estão por perto, ele passa pela traqueia e se distribui pelos pulmões, localizando-se preferencialmente no ápice dos pulmões e é nos alvéolos ali existentes que sobra mais oxigênio para multiplicar-se.

O *Mycobacterium tuberculosis*, é capaz de se manter em tecidos com pouco oxigênio, mantendo baixo metabolismo, não respondendo ao tratamento (4,5). A sintomatologia clínica principal da tuberculose é a tosse, principalmente se a duração persistir por mais de três semanas, falta de apetite, emagrecimento, suores noturnos, febre baixa, podendo existir catarro amarelo ou com sangue esverdeado (3,6). O diagnóstico precoce é a principal ação para controlar a doença, podendo ser influenciado por aspectos do doente e do sistema de saúde (7). Deverá ser confirmado por exames específicos, como baciloscopia e a cultura do escarro e também pelo raio-X de tórax. A baciloscopia de escarro é um método simples e seguro, realizado em laboratório público de saúde e laboratórios privados tecnicamente habilitados. A pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente – BAAR, pelo método de Ziehl-Nielsen, é a técnica mais utilizada em nosso meio. Executada corretamente a baciloscopia de escarro em todas as fases permite detectar de 60% a 80% dos casos de tuberculose pulmonar (3,8).

No Brasil, O tratamento da tuberculose é feito em regime ambulatorial (9). A utilização da Rifampicina (RIF), fármaco de primeira escolha e seu uso é quase exclusivo para tratamento da tuberculose, associado sempre com outros antibióticos adequados, tem ação contra diversas bactérias. Essa associação medicamentosa inibe a multiplicação das bactérias sensíveis ao medicamento e ao desenvolvimento de resistência aos fármacos (6,10). A

tuberculose é motivo de preocupação das Autoridades na área da saúde, sendo declarada em 1993, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estado de urgência.

De acordo com a OMS, as causas principais para a atual situação, são devido as desigualdade social, grandes movimentos migratórios, envelhecimento da população e o surgimento da AIDS. A infecção por HIV deixa a pessoa com sua imunidade comprometida facilitando o desenvolvimento da tuberculose (10,11). No período dos anos de 2000 a 2020, não havendo maior controle desta doença, cerca de um bilhão de pessoas serão infectadas pelo bacilo de Koch.

O Brasil está entre os 22 países que juntamente, concentram 80% dos casos de tuberculose. Dos 5.564 municípios do país, a distribuição de casos desta doença está concentrada em 315 municípios, que corresponde a 70% da totalidade dos casos (3,12,13). No ano de 2002 foram notificados 77.634 casos novos, sendo 3.370 no Centro-Oeste, 7.061 no Norte, 8.630 no Sul, 22.039 no Nordeste e 35.759 no Sudeste.

A tuberculose é uma doença de notificação compulsória no país e responsabilidade do setor público. Em resposta global, a OMS passou a recomendar a estratégia DOTS (Directly Observed Treatment Short-course), que são entendidas como estratégia de boas práticas para o controle da tuberculose (11,13,14). Para maior controle da tuberculose no Brasil, implantaram métodos e campanhas pelo Ministério da Saúde, que garantiram efeito positivo inclusive no Vale do Ribeira atingindo (75%) de cura, como mostram os gráficos com dados secundários notificados do G.V.E. XXIII - Registro, extraídos em onze de maio de 2015 (15).

O número de casos de tuberculose em regiões brasileiras tem preocupado as autoridades sanitárias (16). Entre os estados brasileiros que possuem o maior número de casos de tuberculose, é o estado de São Paulo que representa 1/5 do total de casos notificados no país. A implantação do DOTS (Tratamento Diretamente Supervisionado) segue a linha dos municípios prioritários para controle da tuberculose e a Estratégia da Saúde da Família (ESF) define prioritárias, as regiões com baixo nível de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), considerando as condições de saúde, dificuldades de acesso da população à Unidade Básica de Saúde, áreas de assentamento e comunidades remanescentes de quilombos (12,16,17). O Vale do Ribeira, situada no Sudeste do Estado de São Paulo, possui uma população total estimada de 273.817 habitantes, distribuídos em Quinze municípios integrantes do DRS XII – Registro (18). É uma região priorizada pelo Projeto de Fortalecimento da Gestão de Saúde do Estado de São Paulo.. Nesta região, encontraremos comunidades indígenas, comunidades

quilombolas, comunidades caiçaras e imigrantes. As estradas vicinais para se ter acesso as comunidades tradicionais ribeirinhas, localizadas em áreas territoriais isoladas são precárias. A taxa de urbanização é de 71,4%, bem inferior à média do Estado que são de 95,9%. Há 28,9% da população vivendo na área rural. Barra do Turvo e Eldorado, contam com uma população rural maior que urbana. Os indicadores sociais do Vale do Ribeira, como a mortalidade e analfabetismo, estão entre os mais elevados do estado de São Paulo, mostrando as precárias condições de vida da população. Estudos apontam que a baixa escolaridade e o analfabetismo apresentam-se ligados ao abandono do tratamento da tuberculose. Há evidências de que a permanência da tuberculose nos municípios que compõem o Vale do Ribeira reflete o estágio de pobreza da região, que é acometida por diversos problemas de saúde pública entre eles, a tuberculose. O conjunto destes municípios ocupa um território pouco inferior a 5% do Estado (Figura 1) (19,20,21).

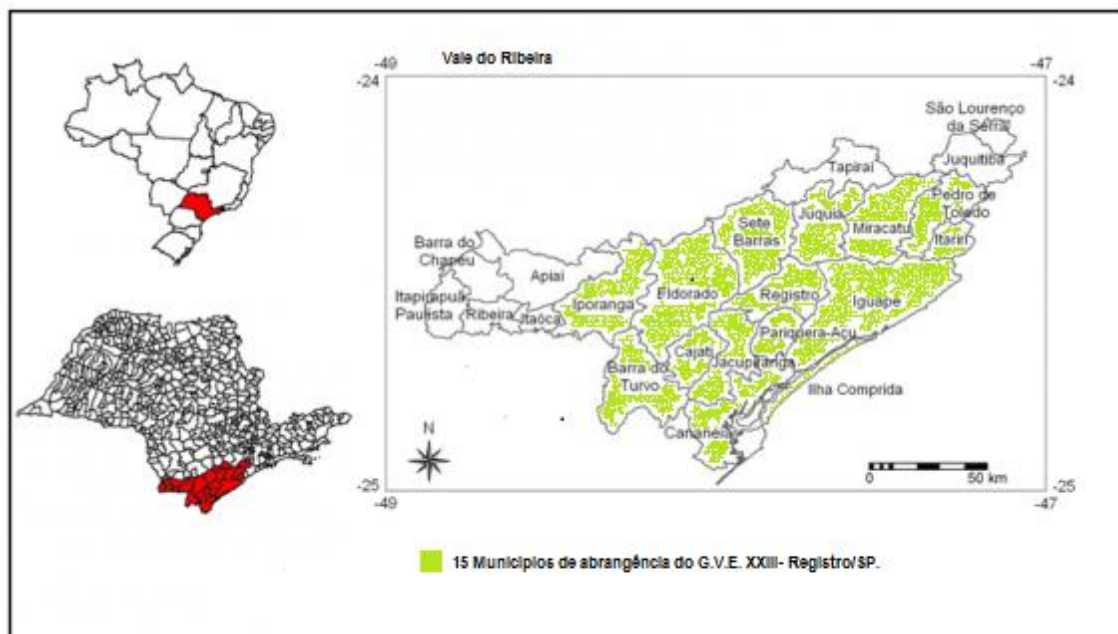


Figura 1: Mapa Geográfico da Região do Vale do Ribeira-SP.

Fonte: DRS XII – Registro (município Sede) 2012.

Dos Quinze municípios que formam o Vale do Ribeira, treze destes possuem Unidades mistas para atendimento de sua população, com exceção do município de Paripiranga-Açu que possui o Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua que é referência secundária e terciária de atendimento para os municípios da região, e o município de Registro possui o Hospital São João como serviço público e como serviço privado o hospital são José e funcionando como

referência regional, o Laboratório Instituto Adolfo Lutz, realiza nove diferentes tipos de exames e análises e/ou coleta de exames para campanhas estaduais gratuitas como os de HIV e de busca ativa de casos de tuberculose, entre outras. Noventa e cinco por cento dessa população dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) (19,20,22). É importante o conhecimento dessa realidade local, de uma região com alto índice de mortalidade e analfabetismo, pobreza, menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), baixa escolaridade, difícil acesso aos serviços de saúde, onde uma doença tão antiga, como é a tuberculose, circule em áreas, como o Vale do Ribeira (19,23,24).

Analisar os dados epidemiológicos, referentes à tuberculose no Vale do Ribeira, no período de 2009 a 2014, buscando-se explicações à incidência de tuberculose nesta região foi o objetivo desse trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo relacionados à tuberculose no G.V.E.XIII - Registro no Vale do Ribeira, no período de 2009 a 2014. A população de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Registro – DRS XII é de 273.626 habitantes. Com relação ao levantamento literário, foram selecionados artigos científicos nos bancos de dados eletrônicos LILACS, e SciELO. As variáveis analisadas são de casos segundo sexo, segundo faixa etária, total de casos segundo teste de HIV, segundo casos por município e Encerramento de casos de tuberculose. As fontes de pesquisas foram baseadas em dados secundários, notificados do G.V.E. XXIII – Registro, extraídos em onze de maio de 2015 do Programa Tbweb com dados informativos de controle de tuberculose e é uma das divisões que compõe o Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo.

RESULTADOS

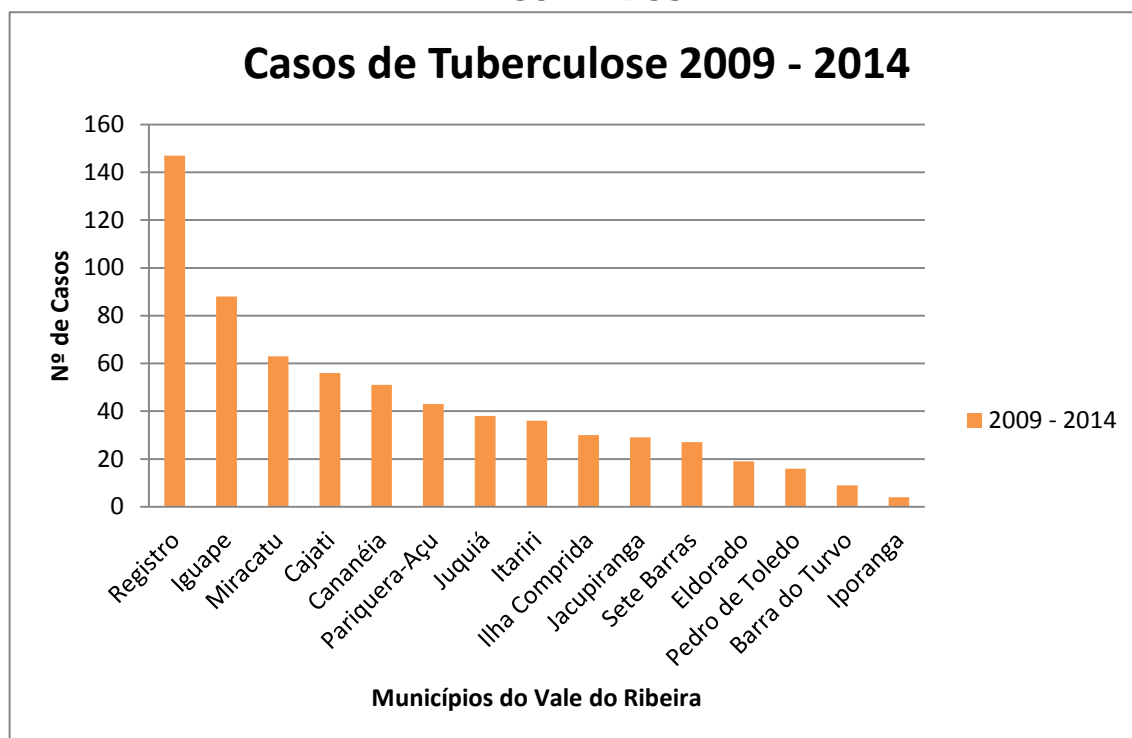


Figura 1: Casos de tuberculose segundo o município

Total de casos de tuberculose segundo cada município do Vale do Ribeira, notificados no G.V.E.XXIII – Registro no período de 2009 a 2014.

Fonte: TBweb – Dados extraídos em 11/05/2015.

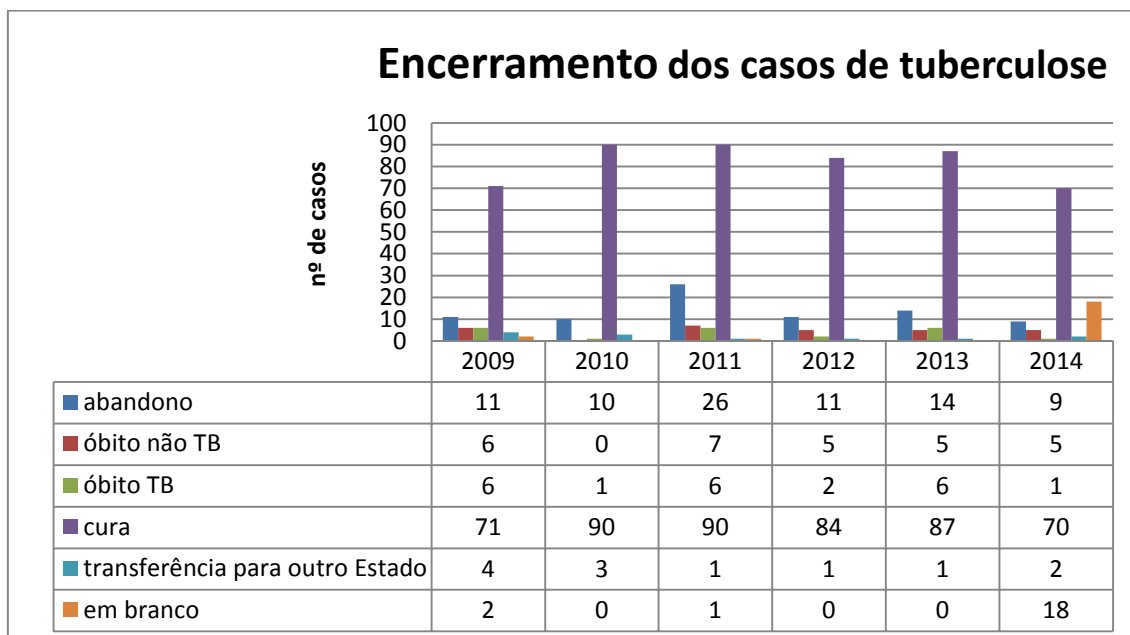


Figura 2: Encerramento dos casos de tuberculose

Segundo Encerramento dos casos de tuberculose no Vale do Ribeira, notificados no G.V.E.XXIII – Registro no período de 2009 a 2014.

Fonte: TBweb – Dados extraídos em 11/05/2015.

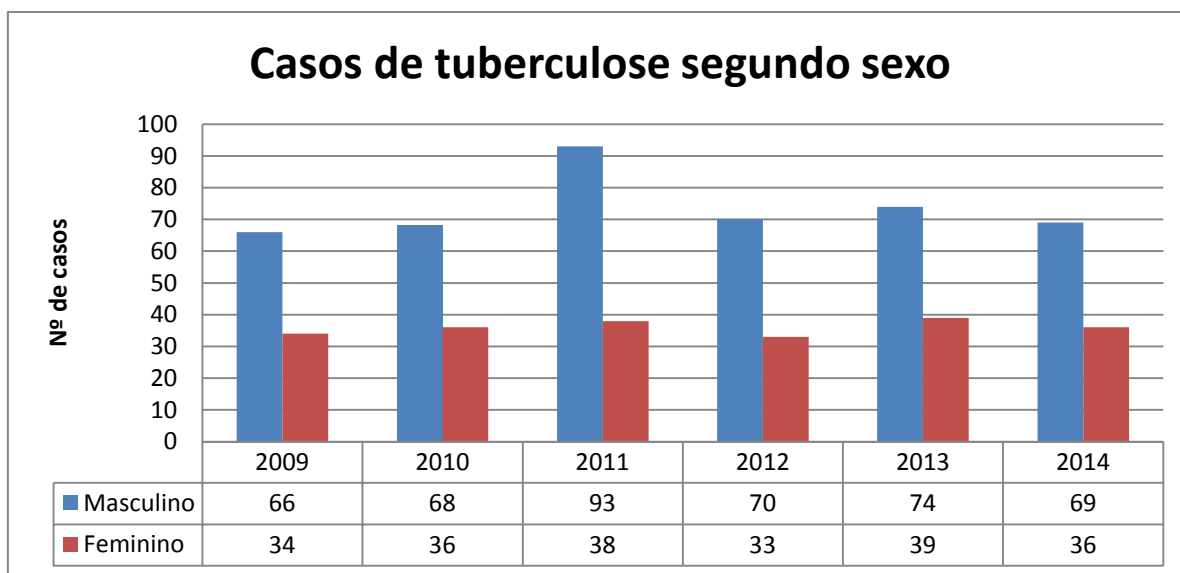


Figura 3: Casos de tuberculose segundo o sexo

Números de casos de tuberculose segundo sexo, notificados no G.V.E.XXIII – Registro, no período de 2009 a 2014.

Fonte: TBweb – Dados extraídos em 11/05/2015.

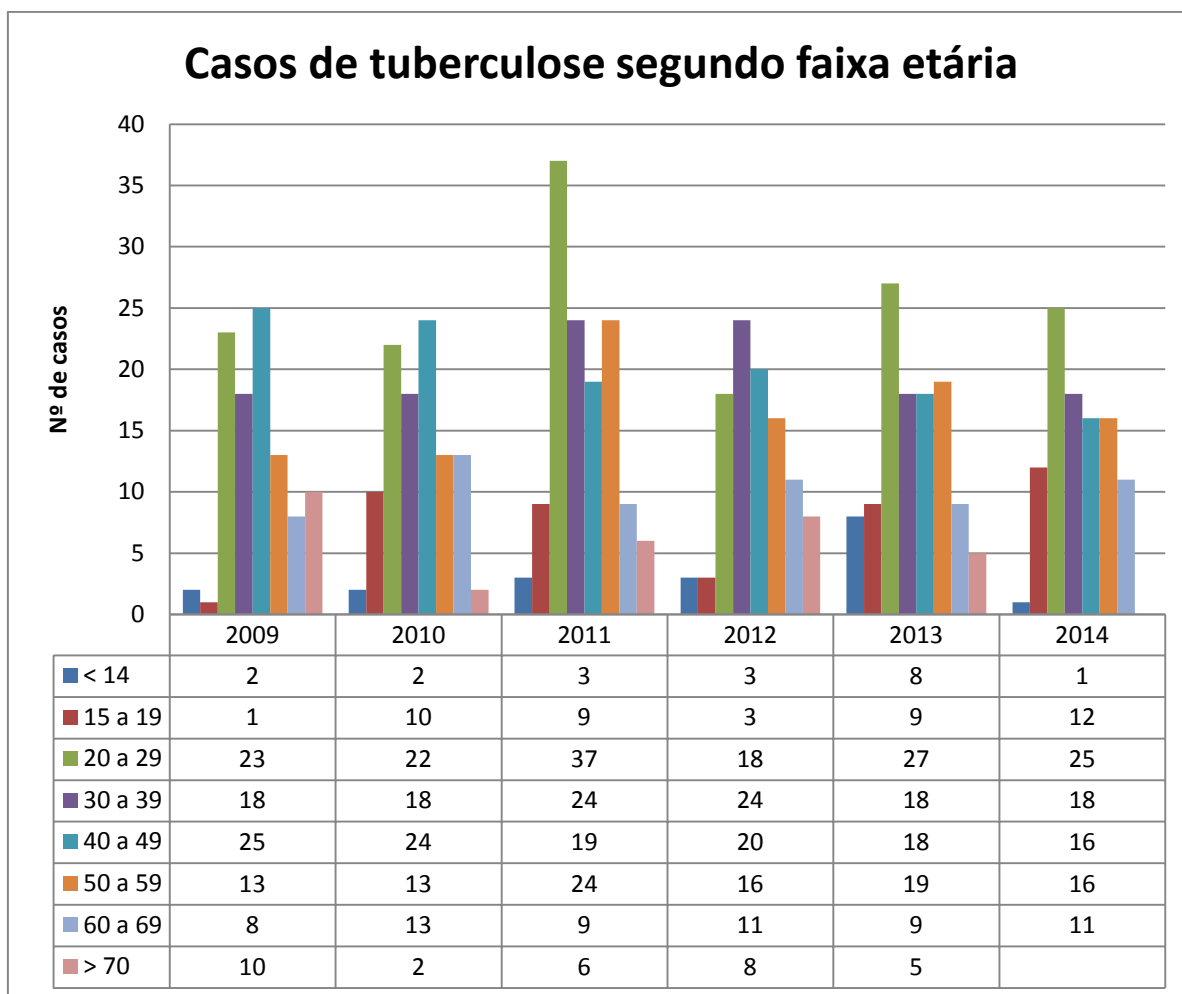


Figura 4: Casos de tuberculose segundo faixa etária

Números de casos de tuberculose segundo faixa etária, notificados no G.V.E.XXIII – Registro no período de 2009 a 2014.

Fonte: TBweb – Dados extraídos em 11/05/2015.

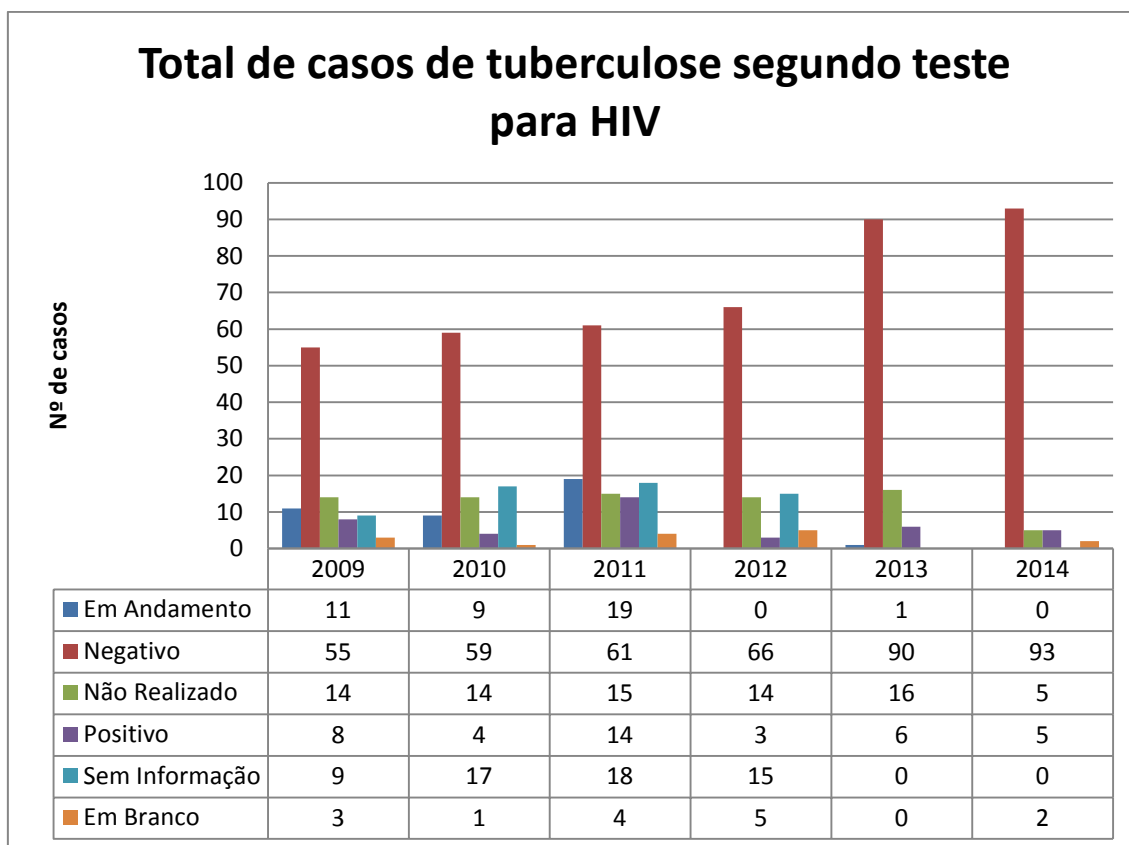


Figura 5: Casos de tuberculose segundo teste para HIV

Números de casos de tuberculose segundo teste de HIV, notificados no G.V.E.XXIII – Registro no período de 2009 a 2014.

Fonte: TBweb – Dados extraídos em 11/05/2015.

DISCUSSÃO

Em face aos dados coletados, houve a possibilidade de comparar os dados sobre a incidência de tuberculose no Vale do Ribeira/SP- com 273.817 habitantes- no período de 2009 a 2014, com os dados do artigo científico de Paula Hino (2013) sobre a ocorrência de tuberculose no distrito administrativo do Município de Capão Redondo/SP- com 272.103 habitantes- no período de 2000 a 2009.

Os apresentados no Vale do Ribeira, quanto aos dados sobre sexo e faixa etária, mostraram-se em concordância com o estudo realizado por Paula Hino, em Capão Redondo-SP.

Constatou-se que, dos 656 casos de tuberculose no Vale do Ribeira, 492 obtiveram a cura, ou seja, 75,0%, e com relação ao abandono do tratamento, uma taxa de 12,34%. Já em Capão Redondo, a taxa de cura foi de 74,6% e casos de abandono 10,01%. Contudo, para que se cumpra a meta pactuada pelo Ministério da Saúde, estima-se que é preciso atingir pelo menos 85,0% de cura, com um máximo de 5,0% de abandonos de tratamento.

O efeito positivo das metas do Ministério da Saúde para a tuberculose ocorreu na região principalmente por causa dos métodos e das campanhas para o controle da tuberculose. Mesmo assim, o tema ainda continua sendo um grande desafio para as autoridades da área da saúde.

Por isso, é muito importante para a região do Vale do Ribeira estender os serviços de saúde, mantendo-se a busca ativa de sintomáticos respiratórios, objetivando, dessa forma, maior controle e detecção precoce dos casos de tuberculose.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer a situação epidemiológica da tuberculose no Vale do Ribeira, no período de 2009 a 2014, e o desempenho dos profissionais e da população para atingir a meta de controle da tuberculose proposta pelo Ministério da Saúde.

Mesmo sendo uma região priorizada em saúde, o Vale do Ribeira apresenta semelhanças ao perfil epidemiológico de outros municípios do estado de São Paulo. Com isso, torna-se de grande importância o estudo para compreender a incidência de tuberculose.

Apesar do evidente progresso na taxa de cura da tuberculose ao longo dos anos, a região ainda não conseguiu atingir a meta de cura e abandono de tratamento sugerido pelo governo brasileiro. O Vale do Ribeira apresenta baixo IDH, condições precárias de saúde, desigualdade social e áreas de difícil acesso da população às unidades de saúde. Essas características justificam, em partes, a presente incidência de tuberculose.

Conclui-se que, é visível a dificuldades para o controle da doença na região. Como solução, é necessário continuar a busca ativa de casos e o tratamento correto até a cura. Por fim, é necessário intensificar e aprimorar as ações de vigilância para que a população do Vale do Ribeira não precise sofrer com essa doença.

REFERÊNCIAS

- 1- IBANÊS, AS; JUNIOR NC. **Panorama internacional e nacional da estratégia do tratamento diretamente supervisionado (DOTS) nas políticas de controle da tuberculose.** Departamento de Infectologia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. Acesso em: 9 ago.2015.
- 2- FORMIGA, NS; LIMA, DS. **A incidência da tuberculose nos municípios prioritários no Estado da Paraíba entre 2003 e 2005.** João Pessoa-PB. 2008. Disponível em: http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae.../cnsv7n3_3o_442.pdf- Acesso em: 7 set 2015.
- 3- MINISTÉRIO DA SAÚDE, SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde, PNCT – Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** 2011. Brasília – DF. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/abaaafmkka/manual-recomendacoes->. Acesso em: 11 agos. 2015.
- 4- VARELLA, D. **Tuberculose.** 2011. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/virusbacterias/tuberculose-2/>. Acesso em: 15 set. 2015.
- 5- BRANCO, FSC; PINTO, AC; BOECHAT, N. **A Química Medicinal de Novas Moléculas em Fase Clínica para o Tratamento da Tuberculose.** Rev. Virtual Quim Vol. 4 No. 3 (287-328). Rio de Janeiro. 2012.
- 6- CRISTINA, AA. **Fundação para remédio popular (FURP). RIFAMPICINA.** Guarulhos-SP. 2013. Disponível em: www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?. Acesso em: 27 Set. 2015.
- 7- SILVA-SOBRINHO, RA; ANDRADE, RLP; PONCE, MAZ; WY SOCKI, AD; BRUNELLO, ME; SCATENA, LM; RUFFINO-NETTO, A; VILLA, TCS. **Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina.** Rev Panam Salud Publica. 2012;31(6):461–8.
- 8- SILVA, AP. **Tuberculose: médica explica os sintomas, o diagnóstico e como prevenir.** 2014. Disponível em: [http:// portal.fiocruz.br](http://portal.fiocruz.br) > Início > Comunicação e informação > Notícias. Acesso: 05 out 2015.
- 9- MOURÃO, MPG; LACERDA, MVG; SANTOS, MC. **Tuberculose.** Disponível em: www.fmt.am.gov.br/manual/tuberculose.htm. Acesso em: 5 ago 2015.
- 10- CONDE, Marcus Barreto et al. **III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.** J. bras.pneumol. vol.35 nº10. São Paulo out.2009.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009001000011>. Acesso em: 12 ago.2015.

11- - A RUFFINO-NETTO. *Tuberculose: A Calamidade negligenciada. Tuberculosis the neglected calamity. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.* 35(1): 51-58, Jan-fev 2002.

12- VRANJAC, A. **Alguns aspectos epidemiológicos no controle da tuberculose no Estado de São Paulo.** Boletim Epidemiológico. Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). 22 de junho de 2012/Vol.02/Nº11. Disponível em:

www.cve.saude.sp.gov.br/boletim/pdf/bol1112.pdf-. Acesso em: 9 set.2015.

13- SILVA, EA; ANJOS, UU; NOGUEIRA, JA. **Modelo preditivo ao abandono do tratamento da tuberculose/ Predictive model to the tuberculosis treatment.** Saúde debate vol.38 n 101, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200200&script. Acesso em: 23 set. 2015.

14- PINHEIRO, RS; OLIVEIRA, GP; OLIVEIRA, EXG; MELLO, ECP; COELI, CM; CARVALHO, MS. **Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil.** Rev Panam Salud Publica. Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Computação Científica, Rio de Janeiro. Rev Panam Salud Publica 34(6), 2013. Disponível em:

www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n6/v34n6a11.pdf. Acesso em: 28 set.2015.

15- POVISNKE, LF; PRESTES, AFRO. **Esquistossomose no Vale do Ribeira/SP: Incidência e Prevenção.** Levantamento Literário. Saúde em Foco, Edição nº: 06, Mês / Ano: 05/2013, Páginas: 26-35 Disponível em:

www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/.../esquistossomose.pdf. Acesso em: 10 out.2015.

16- VENDRAMINI, SHF; GAZETTA, CE; NETTO, FC; CURY, MR; MEIRELLES, EB; KUYUMJIAN, FG; VILLA, TCS. **A tuberculose em municípios de porte médio do sudeste do Brasil. Indicadores de morbidade e mortalidade de 1985 a 2003.** São José do Rio Preto-SP.2005. Jornal brasileiro de pneumologia. Vol.31 nº3 São Paulo. May/june 2005.

Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180- Acesso em: 14 ago.2015.

17- YAMAMURA, M; SANTOS NETO, M; FREITAS, IM; RODRIGUES, LBB; POPOLIN, MP; UCHOA, SAC, et al. **Tuberculose e iniquidade social em saúde: uma análise ecológica utilizando técnicas estatísticas multivariadas,** São Paulo. Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2014; 35 (4): 270–7.

18- Centro De Apoio Operacional Às Promotorias De Justiça Cíveis E De Tutela Coletiva – CAO CÍVEL Núcleo De Assessoria Técnica Psicossocial - NAT Vale do Ribeira. Disponível em: www.mpsp.mp.br/.../NPPartValeRibeira/Microsoft%20Word%20-%20RI..Acesso em: 1 out 2015.

19- **DIAGNÓSTICO DAS REGIÕES PRIORIZADAS PELO PROJETO – BR – L1376 Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual de Saúde do Estado de São Paulo.**

Disponível em: idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37891189. Acesso em: 21set.2015.

20- TODESCO, C. **Presença ausente e ausência presente do Estado na produção do espaço para o turismo no Vale do Ribeira paulista** SP.2010. Disponível em :

<https://confins.revues.org/6484?lang=pt>. Acesso em : 21 ago. 2015.

21- SILVA, PF; MOURA, GS; CALDAS, AJM. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010 –**

Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000801745&script. Acesso em: 10 agos. 2015.

22- CONSAUDE. **História**. Unidades. - Hospital Regional Vale do Ribeira (HRVR). [Janeiro 2011 - Consaúde](#). Disponível em:

www.consaude.org.br/wpcontent/.../Boletim_Consaude_Jan_2011.pdf. Acesso em: 5 ago 2015.

23- BARBOSA, IR; COSTA, ICC. **Estudo Epidemiológico da Coinfecção Tuberculose-HIV no Nordeste do Brasil**. Ver. Patol. Trop. Vol. 43 (1): 27-38. Jan. – mar. 2014.

24- PILLER, RVB. **Epidemiologia da Tuberculose/ Epidemiology of Tuberculosis**. Rio de Janeiro- RJ. 2012; 21(1):4-9. Disponível em:

sopterj.com.br/profissionais/_revista/2012/n_01/02.pdf. Acesso em: 20 set.2015.

25- HINO, P; TAKAHASHI, RF; BERTOLOZZI, MR; EGRY, EY. **A ocorrência da tuberculose em um distrito administrativo do município de São Paulo/ The presence of tuberculosis in na administrative district of São Paulo**. 2013. Disponível em:

www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=827. Acesso em:14 set 2015.