

ESTUDO RETROSPECTIVO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE CAÇADOR NOS ANOS DE 2004 A 2007

CLEIDE TOMACHEUSKI¹
JESUA CREMONINI¹
TALIZE FOPPA²

1. Discente curso de Farmácia, Universidade do Contestado-UnC, Caçador, SC.
2. Docente curso de Farmácia, Universidade do Contestado-UnC, Caçador, SC.

Autor responsável: T. Foppa.
E-mail: talizefoppa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A tuberculose é, certamente, uma das mais antigas doenças que afligem a humanidade. No cenário Brasileiro, vem se firmando como uma das principais causas de morbimortalidade, atingindo indistintamente diversas faixas etárias e classes sociais (RUFINO NETO, 2001).

A tuberculose, doença com profundas raízes sociais, está intimamente ligada à pobreza e a má distribuição de renda, além do estigma que implica na não adesão dos portadores e/ou familiares/contactantes. O surgimento da epidemia de AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose multirresistente agravam ainda mais o problema da doença no mundo (BRASIL b, 2002).

É um problema de saúde prioritário no Brasil, junto com outros 21 países em desenvolvimento, albergam 80% dos casos mundiais da doença. A Organização Mundial de Saúde – OMS estima que ocorram no mundo oito a nove milhões de casos novos por ano e três milhões de óbitos pela doença (BRASIL a, 2002).

É uma doença infecciosa e contagiosa, transmitida de pessoa para pessoa. Tossir, espirrar e falar cria gotículas que geralmente evaporam-se, deixando o microorganismo que, ao ser inalado por pessoas sadias provoca a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença, onde os pulmões são o alvo primário para instalação deste microorganismo (RUBIM & FARBER, 2002).

Causada pelo microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Kock (BK), um bastonete gram-negativo, álcool-ácido resistente, sem cápsula, cílios ou esporos e que afeta principalmente os pulmões. Um bacilo que não produz toxinas, aeróbico cujo único reservatório é o ser humano e considerado parasita intracelular facultativo, sobrevivendo no interior das cé-

lulas fagocitárias, sendo também resistente aos corantes, tornando-se visível somente no meio de cultura após várias semanas (COTRAN, KUMAR & COLLINS, 2000).

HINO (2004) afirma em seu estudo que cerca de 50 milhões de brasileiros, estejam contaminados pelo *Mycobacterium tuberculosis*, existindo chances de desenvolverem a doença sob várias formas, sendo a forma pulmonar a mais comum em consequência da facilidade da transmissão.

Através deste trabalho realizado na cidade de Caçador – SC, buscou-se realizar um estudo retrospectivo dos casos de tuberculose no município no período de 2004 a 2007, avaliando qual idade, sexo, faixa etária são mais acometidos, qual bairro encontra-se o maior foco da doença, assim como relacionar os casos existentes com o acompanhamento multidisciplinar na área da saúde e a inclusão do farmacêutico neste contexto.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Foi realizada a busca de dados de pacientes tuberculosos através dos prontuários dos pacientes notificados no referido período. Tais dados encontram-se na Vigilância Epidemiológica do Município de Caçador – SC. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade do Contestado, conforme estabelece a legislação.

Caracterização do local da pesquisa

Área do município de Caçador- SC, com sua divisão político-administrativa (22 bairros) e bases geográficas do Censo Demográfico.

Dimensões da amostra

População constituída pela totalidade dos casos de tuberculose notificados durante os anos de 2004, 2005, 2006 e 2007 no Município de Caçador. As variáveis estudadas foram o sexo, idade, cor, tipo de TB (pulmonar ou extrapulmonar), histórico familiar para TB e bairros com maior incidência da doença. Os resultados obtidos na pesquisa foram demonstrados na forma de gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos casos

Para o período estudado foram notificados 66 casos de tuberculose, sendo 28,69% para o ano de 2004; 21,21% para o ano de 2005; 28,69% para o ano de 2006 e 21,21% para o ano de 2007 como mostra a figura 1.



Figura 1. Evolução dos número de casos de portadores de tuberculose no intervalo de 2004 a 2007 no município de Caçador-SC.

Em relação ao gênero 54,54% dos casos de TB notificados no período estudado foram do sexo masculino, levando em consideração que apenas no ano de 2007 houve um equilíbrio sendo 50% feminino e 50% masculino como mostra a fig.2.

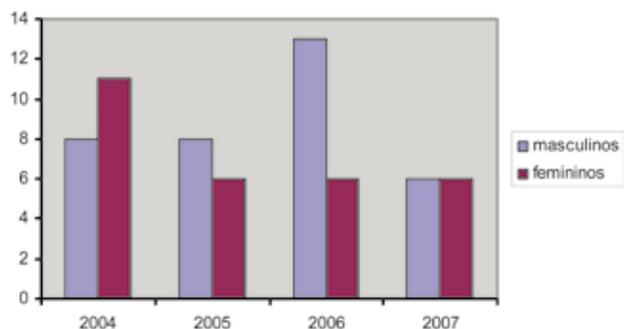


Figura 2. Representação gráfica dos casos de tuberculose por sexo nos anos de 2004 a 2007 no município de Caçador -SC.

Já para a faixa etária mais acometida houve uma prevalência da faixa de 40 -49 anos com 25,75% do total dos casos, seguido da faixa etária de 30 -39 anos com uma porcentagem de 19,70%, apontando uma grande proporção dos casos de TB entre os adultos, o que representa o setor mais produtivo da população (fig 3). A presença de TB em menores de 09 anos foi de 7,58%. Segundo HINO (2002), as pessoas recém infectadas com o *M. tuberculosis* até a idade de 4 anos têm um risco de adoecimento elevado (400/100000 habitantes). Isto, associado a outros fatores, como desnutrição, deteriorização do serviço público de saúde, falta de pessoal treinado para o diagnóstico, notificação e acompanhamento do doente de TB, principalmente pediátrico.

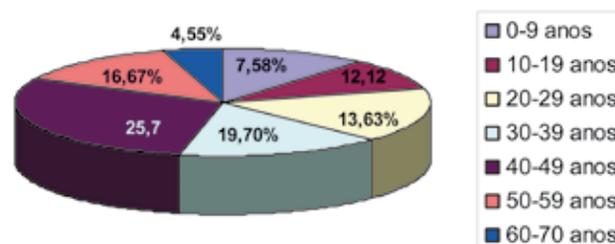


Figura 3. Porcentagem de casos de tuberculose no município de Caçador no período de 2004 a 2007 por faixa etária

Quanto à cor dos pacientes acometidos, a maioria são pessoas da cor branca (80,30%), atribuindo a este resultado o fato de que existem muito mais brancos de natureza europeia no sul do Brasil, conseqüentemente em caçador, não tendo muitos descendentes negros. Uma segunda hipótese é um viés de resposta dos pacientes ao não se declararem negros.

Observou-se que 93,94% dos pacientes eram portadores de tuberculose pulmonar, fato esperado já que este tipo de tuberculose é o que mais acomete a população mundial, sendo o restante, uma pequena minoria de tuberculose extrapulmonar. De todos os casos notificados no período estudado, 22,73% tem histórico de tuberculose na família.

Georreferenciamento dos casos

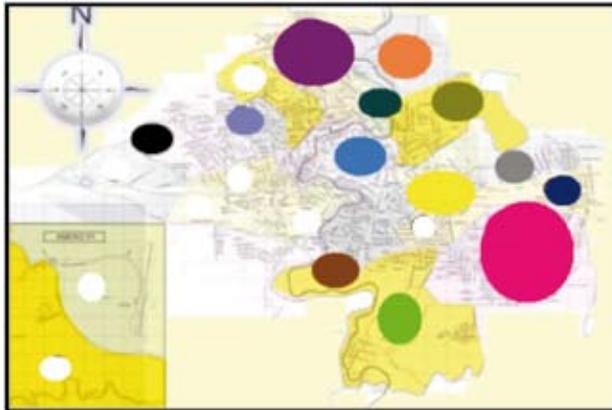
O número de casos de tuberculose notificados no período de 2004-2007 foram georreferenciados de acordo com a incidência de casos em cada bairro. como mostra a tabela 1.

O mapa temático com os casos notificados de TB no período de 2004 a 2007 é mostrado a seguir onde a incidência de casos é a seguinte: Bairro Martelo: 17 casos; Municípios: 02 casos; Centro: 6 casos; Berger: 7 casos; Vila Kurtz: 1 caso; Santa Catarina: 10 casos; Bom Sucesso: 5 casos; Reunidas: 1 caso; Gioppo: 2 casos; Bello: 1 caso; Rancho Fundo: 3 casos; São Cristóvão: 1 caso; Nossa Senhora da Salete: 4 casos e no interior: 6 casos.

Tabela 1. Número de casos notificados por região da cidade de Caçador no período de 2004 a 2007.

Ano	Total bairros	Georreferenciados	(%)
2004	22	7	31,81
2005	22	9	40,90
2006	22	10	45,45
2007	22	7	31,81

Os resultados mostraram que o bairro Martello foi o que apresentou maior incidência da doença (24,24%) do total dos casos. Esta prevalência deve-se ao fato deste bairro ser o maior do município de Caçador, com uma população aproximada de 11.000 habitantes, ou seja, um local com grande aglomerado de pessoas sendo na sua grande maioria de classe baixa, onde a pobreza e falta de higiene predominam, o que segundo a literatura, estas condições favorecem a propagação da doença.



Bairros	Qde
Santa Catarina	10
N. Sra. Salete	4
Kurtz	1
Reunidas	1
Gioppo	2
Municípios	2
Centro	6
Rancho Fundo	3
Bello	1
São Cristóvão	1
Martello	15
Berger	7
Bom Sucesso	6

CONCLUSÕES

Os resultados apontam que para cada ano estudado há um padrão para a distribuição espacial da TB em Caçador, identificando-se áreas homogêneas de risco para a doença. A Distribuição não uniforme dos casos de TB no município sugere uma associação com áreas mais carentes da região verificando-se uma concentração maior no bairro Martello, tendo este bairro um alto índice de pobreza e desigualdade social confirmando que a tuberculose está

estritamente ligada com a condição sócio-econômica da população. Dentre as características individuais do doente, confirma-se um maior predomínio da doença em pessoas do sexo masculino (54,5%) e faixa etária de 40 – 49 anos. Houve uma maior prevalência da cor branca (80,30%) devido ao fato de que existem mais brancos de natureza européia no sul do Brasil, consequentemente em Caçador também. Cerca de 93,94% dos casos trata-se de TB pulmonar, confirmando os dados da literatura. Dos casos notificados apenas uma pequena quantidade (22,73%) já possuía histórico de TB na família. A estratificação do município em áreas de risco, permite enxergá-lo não mais como um todo, mais sim como uma coleção de subconjuntos heterogêneos, o que é fundamental importância para a definição de prioridades das ações de saúde, permitindo assim uma racionalização de recursos. A interação do profissional da área da saúde com o paciente é suma relevância, pois é através das orientações e esclarecimentos repassados que contribuiremos para uma melhor aceitação e cura da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL a **Manual Técnico para o controle da tuberculose**: cadernos de atenção básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL c Tuberculose – **guia de vigilância epidemiológica/elaborado pelo Comitê Técnico-Científico de assessoramento à Tuberculose e Comitê Assessor para Co-infecção HIV-Tuberculose**. – Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002.
- COTRAN, S.R.; KUMAR, V; COLINS, T. **Patologia Estrutural e Funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- HINO, Paula. **Distribuição Espacial dos Casos de Tuberculose No Município de Ribeirão Preto nos Anos de 1998 – 2002**. São Paulo 2004.
- RUBIM & FARBER. **Patologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- RUFFINO NETTO, Antonio. Tuberculose: a Calamidade Negligenciada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. São Paulo, vol. 60 (2), pág. 51 – 58, Janeiro/Fevereiro 2002.