

EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ITABUNA, BAHIA, BRASIL: DA PESQUISA À EXTENSÃO

Elizabeth Xaud Maron Setenta¹

Adriana Xaud Maron Setenta²

Jamile de Souza Barreto³

Resumo: Este artigo apresenta um sumário da situação epidemiológica da tuberculose em Itabuna, Bahia, como experiência do projeto de extensão: *O controle da tuberculose: desafios para educação e as práticas do trabalho em saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz – BA*. Objetiva descrever e analisar o perfil clínico e epidemiológico dos casos notificados de tuberculose à Secretaria Municipal de Saúde entre janeiro de 2007 e dezembro de 2010, e evidenciar a intervenção educativa acerca da temática. O produto científico da pesquisa articulado à educação e apoiado na amplitude da extensão acadêmica permite disseminar o conhecimento com intenção de também produzir, na sociedade, relações de transformação de pensar e fazer saúde. A pesquisa exploratória de abordagens qualitativa e quantitativa, retrospectiva do Sistema de Informação em Saúde, permitiu análise para além da epidemiologia. Os resultados apontam para aumento na incidência no ano 2010 em relação aos anteriores estudados, predomínio para o sexo masculino, adultos jovens e de cor parda, com escolaridade até o ensino fundamental. A forma clínica pulmonar multibacilar prevalece sobre as demais, com positividade de 75% dentre 67% do total de casos notificados que realizaram exame bacteriológico. A maioria dos casos clínicos, 65%, evoluiu para a cura, 12,5% abandonaram o tratamento e os óbitos corresponderam a 2,1%. O estudo afetou a concepção extensionista do projeto e ampliou sua ação educativa com intervenções sobre seus resultados, na perspectiva de novas possibilidades de enfrentamento desta realidade no âmbito do setor saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia. Extensão. Pesquisa.

Abstract: This article shows a summary of Tuberculosis epidemiological situation in Itabuna, Bahia, as an experience of the extension project *The control of Tuberculosis: challenges for the education and the work practices in health of the Universidade Estadual de Santa Cruz*. It has the goal to describe and analyze the clinical and epidemiological profile from cases notified to the Municipal Secretariat of Health, from January, 2007 to December, 2010, and to evidence the educational intervention about the issue. The product search scientific articles to education

1 Mestra em Administração de Serviços de Enfermagem pela UFBA, docente do Curso de Enfermagem da Uesc, das disciplinas: Enfermagem em Saúde Coletiva e Saúde Ambiental.

2 Discente de medicina da UNIG.

3 Discente de enfermagem da UESC.

and supported in the breadth of academic extension allows to disseminate knowledge with intention to also produce processing relationships in society to think and do health. The exploratory research with qualitative and quantitative approaches, a Health Information System retrospective, allowed the analysis beyond the epidemiological. The results point to increased incidence in the year 2010 in comparison to the previous studies, with the predominance of males, young adults and mulattos, in relation to education, the disease happened mostly until primary school. Multibacilliform, predominates above the others, with positivity of 75 % among 67% of the total notified cases that performed bacteriological examination. Most clinical cases 65%, evolved to healing, 12,5% left treatment and the deaths made a total of 2,1%. The study affected the project extensionist conception and enlarged its educational action with intervention in the results, with the perspective of new confrontation possibilities of this reality having as a scope the health sector.

Keywords: Tuberculosis. Epidemiology. Extension. Research.

Introdução e objetivos

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e se constitui ainda como grave problema de saúde pública, preocupando autoridades sanitárias mundiais devido à sua crescente incidência em diferentes grupos populacionais (ROUQUAYROL, 1999).

O Brasil ocupa o décimo quinto lugar entre os vinte e um países em desenvolvimento, responsáveis por 80% do total de casos novos no mundo. Por ano, no país, são notificadas 85 mil novas ocorrências que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), deverão estar subnotificadas em até 70% e podem chegar a 100 mil (BRASIL, 2002).

Dados de 2008 indicam a região Nordeste

no terceiro lugar em relação à taxa de incidência por região, estando a região norte, na primeira posição, e em segundo, a Sudeste. O estado da Bahia, no ano referido, notificou 6.873 casos de tuberculose, com taxa de incidência por 100.000 habitantes equivalente a 47,4% (BRASIL, 2011).

Várias causas podem ser apontadas para essa situação epidemiológica histórica; inicialmente, o mito criado segundo o qual seria doença da antiguidade e, portanto, estaria controlada, com consequente postura dos serviços de saúde e do aparelho educacional de saúde, que pensam pouco na sua magnitude. Além disso, é considerada uma doença socialmente determinada, resultante da organização dos processos de produção e de reprodução social, o que torna mais difícil o seu controle devido às condições social e econômica desfavoráveis da maioria da população, aliada às carências de políticas públicas para o seu controle.

O Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), criado em 1999, definiu o problema como prioridade entre as políticas governamentais de saúde pública, e um conjunto de ações descentralizadas, sob responsabilidade das três esferas de governo, estabeleceu diretrizes e metas confirmadas atualmente, tais como implantá-lo em 100% dos municípios, diagnosticar no mínimo 90% dos casos esperados e tratar 85% deles para reduzir em 50% a incidência, e a mortalidade em dois terços (BRASIL, 2010).

O município de Itabuna, Bahia, até 2009, tinha no antigo Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) a única referência assistencial para a doença. Atualmente, a referência é o Centro de Saúde Dr. José Maria de Magalhães Netto, sede inicial de atuação do projeto de extensão *O controle da tuberculose: desafios para educação e as práticas do trabalho em saúde*, da Universidade Estadual de Santa Cruz, Bahia. Esta unidade mantém a referência para diagnóstico e tratamento dos casos complexos com pneumologistas. No entanto, obedecendo ao PNCT, descentralizou esse serviço para trinta e duas (32) Unidades Básicas de Saúde, incluindo vinte (20) Unidades do Progra-

ma de Saúde da Família (USF).

O referido projeto de extensão, para contribuir com a reorganização desse serviço, ampliou a sua experiência na pesquisa do conhecimento epidemiológico, e, também, atualizou os profissionais e trabalhadores de saúde desses serviços, na atenção básica, através da Educação Permanente, entendendo que o contexto institucional e político carecia de uma análise mais detalhada do problema para subsidiar novas perspectivas e projetos.

A necessidade de mudança nos processos de trabalho dos profissionais de saúde através da ampliação da informação é evidente, uma vez que a melhoria do cuidado tem relação proporcional direta com o conhecimento acerca do perfil clínico e epidemiológico de sua clientela, com resultado de maior abrangência e eficácia das medidas de prevenção, controle e tratamento (BRASIL, 2002).

A experiência da pesquisa, no mesmo território da extensão focada na educação, permite interferências na realidade e continuadas alterações visando à melhoria, às transformações e à superação de desafios através de um trabalho conjunto.

O presente trabalho objetivou descrever e analisar, epidemiologicamente, os casos notificados de tuberculose no município de Itabuna, de janeiro de 2007 a dezembro de 2010, e evidenciar a importância das intervenções educativas realizadas sobre os resultados.

Metodologia

Este é um estudo exploratório descritivo, de abordagens qualitativas e quantitativas, caracteriza-se como epidemiológico e retrospectivo, com a finalidade de conhecer o comportamento da tuberculose no município de Itabuna, mediante exploração de informações e resultados já concluídos nos bancos de dados reais do Sistema de Informação em Saúde.

Correspondeu ao período de janeiro de 2007 a dezembro de 2010 e, para aprofundar o conhecimento sobre os resultados evidenciados no decorrer das fases exploratórias e de análise

dos dados, foi usada a abordagem qualitativa, que permitiu analisar também informações e resultados baseados no contexto técnico, político e gerencial real, ultrapassando a esfera do que pode ser visto através de dados quantificados (DEMO, 1999).

Nessa perspectiva, a metodologia qualitativa é usada indiretamente para a compreensão do contexto da pesquisa, enquanto a abordagem quantitativa apoia todo o processo do estudo (MINAYO, 1998).

Situado ao sul do estado da Bahia e distante 450 km da capital, Salvador, o cenário da pesquisa, Itabuna, possui uma população de 204.667 habitantes, dos quais, 97,5% residem na zona urbana e 2,5% na zona rural (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Dispõe dos serviços de saúde oferecidos por nove hospitais, com um total de 1.047 leitos, 32 unidades na rede de serviços básicos de saúde com o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) implantado.

A pesquisa incluiu todos os sujeitos inscritos no PCT durante o período, e os dados foram coletados do site da Diretoria de Informação em Saúde, a partir do documento de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan.

Foram analisados descritivamente na série histórica, e os resultados comparados com os da literatura específica. Utilizou-se variáveis de inclusão na coorte, tais como, incidência, mortalidade, sexo, idade, raça, escolaridade, procedência, forma clínica, exames diagnóstico (Baciloscopia, Raio X de tórax), realização do teste HIV, tipo ou condição de entrada no PCT, evolução clínica e situação de encerramento do caso.

Na perspectiva de atender aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo se baseou na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, fundamentado nos referenciais de autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

Análise e discussão dos resultados

No período estudado, foram notificados 582 casos, dos quais 97,8% provenientes da zona urbana e periurbana do município, significativamente maior que os da zona rural, com 2,2%, explicado pela condição de trans-

missão facilitada em aglomerado populacional urbano.

Os resultados inerentes às características dispostas no QUADRO 1 apresentam um comportamento de endemicidade, com semelhança no perfil do número de casos notificados na Bahia e em Itabuna mantendo-se com poucas variações.

QUADRO 1 – Distribuição dos casos notificados de tuberculose segundo ano e coeficiente de incidência no município de Itabuna e no estado da Bahia, Brasil, 2007–2010

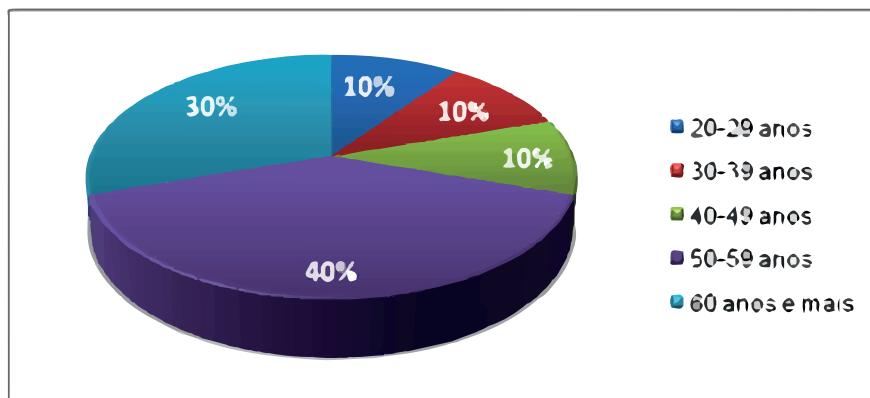
Ano	BAHIA		ITABUNA	
	Notificação	Incidência	Notificação	Incidência
2007	6.919	49,1	150	72,7
2008	6.873	47,4	132	62,2
2009	7.309	59,9	149	69,7
2010	6.796	48,5	151	73,8

Fonte: Sesab/DIS, 2011.

A maioria dos casos, 95%, reside em Itabuna, e os 5% restantes provêm de cidades circunvizinhas menores. Embora o PCT exista em todos esses municípios, explica essa demanda a busca por melhores serviços de saúde, aliada à preocupação que trazem em relação ao estigma da doença, na tentativa de esconder, até mesmo da família, a sua condição mórbida.

Referente à mortalidade, o GRÁFICO 1 demonstra que, entre os grupos etários classificados para a análise, os de 20 a 29, 30 a 39 e 40 a 49 anos representaram, cada um deles, 10%, respectivamente, o grupo de 50 a 59 anos correspondeu a 40% e o de 60 anos e mais a 30% dos casos de óbitos (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2011).

GRÁFICO 1 – Mortalidade da tuberculose por faixa etária, no município de Itabuna, estado da Bahia, Brasil, 2007–2010



Fonte: Sesab/DIS, 2011.

A condição de letalidade ainda pode ser considerada controlável, porém, o significativo percentual de mortes na faixa etária do adulto e do idoso, em relação aos demais grupos, revela importância para o comportamento da forma clínica tardia, de difícil controle para a saúde pública.

O estudo verificou o predomínio de casos entre o sexo masculino, com 63%, em relação ao feminino, com 37%. Com alto potencial de reprodução da endemia no espaço urbano, o sujeito do sexo masculino, de cor parda, representou o grupo populacional mais acometido e com maior vulnerabilidade de infectar-se. Fatores sociais comportamentais de maior exposição social, como alcoolismo crônico, com consequente desnutrição, a infecção pelo HIV e a condição social desfavorável concorreram para esse resultado.

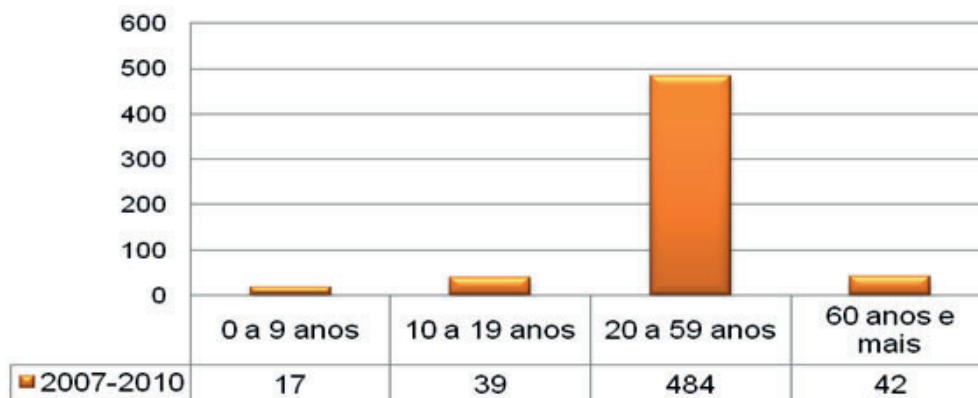
Na estratificação para análise da etnia, se incluiu também a variável de cor da pele, em função da dificuldade na pesquisa do dado. Houve predomínio da cor parda, 70,2%, seguido de ignorados ou sem registro, 10,3%, e com poucas alterações na etnia negra, 9,2%, e branca, 8,9%. A etnia amarela ou vermelha obteve menor percentual, com 0,3%. Como estudos sobre essa doença não apresentam re-

lação biológica com o fator racial, o resultado da análise se amparou no perfil econômico, no social e na situação epidemiológica da realidade social comportamental desses indivíduos.

Segundo indica o GRÁFICO 2, o adulto jovem, na faixa etária de 20 a 59 anos, representa 83,2% dos casos notificados e demonstra o período produtivo do ciclo vital humano como o mais atingido pela doença, seguido do idoso na faixa etária de 60 anos e mais, e do adolescente entre 10 e 19 anos. Os resultados se assemelham aos achados na pesquisa em nível nacional, com 87.912 casos no ano de 2010, dos quais 69.007 ou 78,5% na faixa etária entre 20 e 59 anos, e o grupo com 60 anos ou mais ocupou a segunda colocação, correspondendo a 12,8% dos casos.

Determinadas características sociais favorecem a complexidade do estudo e controle da tuberculose, envolvem grupos populacionais com maior incidência bacilífera, como no grupo etário de 15 a 39 anos, que traduz melhor os casos derivados de infecções recentes. Nessa população, o grupo etário de predomínio no estudo se relaciona com aspectos comportamentais, do uso das drogas, fragilidade social da maioria e comprometimento do estado nutricional e imunológico.

GRÁFICO 2 – Distribuição dos casos notificados de tuberculose segundo a faixa etária, no município de Itabuna, estado da Bahia, Brasil, 2007–2010



Fonte: Sesab/DIS, 2011.

A população idosa possui maior susceptibilidade para doenças de transmissão por via aérea, com sistema respiratório deficiente, para contrair novas infecções ou mesmo reativar, na forma da tuberculose tardia, a infecção longamente inativa, ambas afetadas pelo processo de envelhecimento imunológico (CHAIMOWICZ, 2001).

O perfil demográfico municipal da população idosa se assemelha ao nacional, indica registro crescente, somando 20.303 idosos em 2007, para 22.487 em 2010. Comparado com a população geral do período, de 836.902 habitantes, 86.301 idosos correspondem a 10,3% do total de habitantes (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2011).

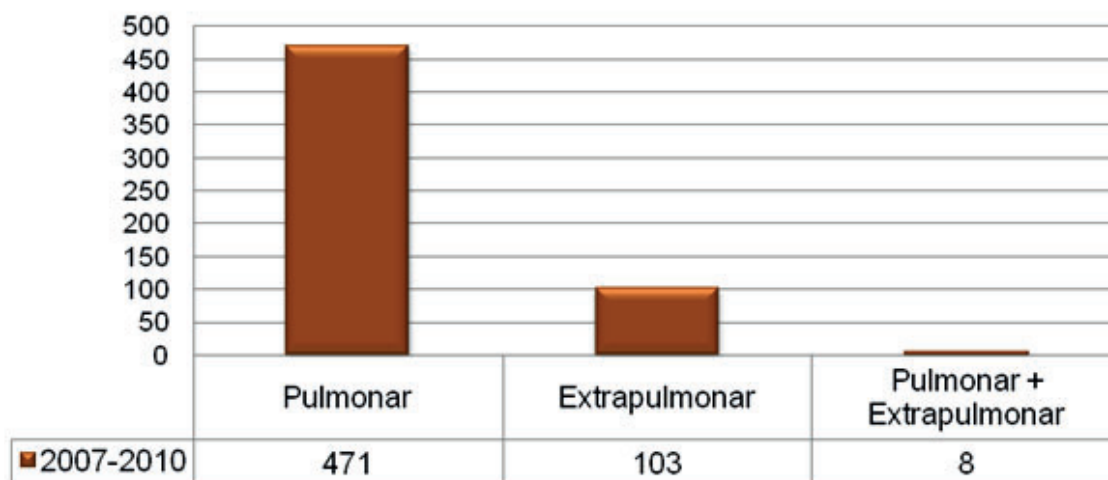
Concernente à escolaridade, o grupo com escolaridade ignorada ou sem registro no SINAN, dessa informação, obteve alto percentual, 31%. Os escolarizados até o ensino fundamental da 1ª à 8ª série, com relevância de 48,9%, e predomínio da 5ª à 8ª série. Com baixa escolaridade, além da pouca informação sobre a doença, o sujeito compromete a adesão ao tratamento, fator importante para manutenção

da prevalência. Os estados imunológicos e nutricionais guardam íntima relação com a situação econômica e educacional desfavorável. Esse resultado é também reflexo desse conjunto de condições para maior vulnerabilidade.

A distribuição dos casos notificados segundo a forma clínica da doença, no GRÁFICO 3, indica a pulmonar com predomínio sobre as demais, com 81%, coincidindo com a distribuição estimada para o país pelo Ministério da Saúde (MS), de 90%. Apresentaram formas extrapulmonares, 17,7%, e 1,3% as formas pulmonar e extrapulmonar simultaneamente.

A tuberculose pulmonar explica a sua maior incidência porque, além do trajeto transmissional, há o fato de os pulmões serem órgãos de grande aporte de oxigênio, local de preferência para instalação da bactéria aeróbia estrita. Em relação às formas extrapulmonares mais frequentes, como a pleural e do sistema linfático, a facilidade e eficiência do diagnóstico possibilitam detectá-las precocemente. Aliado a isso, o município investe na boa cobertura vacinal com BCG nos indivíduos ao nascer, o que previne outras formas mais graves, como a Meníngea e a Miliar.

GRÁFICO 3 – Distribuição dos casos notificados de tuberculose segundo sua forma clínica, no município de Itabuna, estado da Bahia, Brasil, 2007–2010



Fonte: Sesab/DIS, 2011.

Para o diagnóstico bacteriológico, o primeiro exame direto da secreção pulmonar ou baciloscopia, 67% dos casos o realizaram, desses, 75% obtiveram resultado positivo, e 25%, negativo, o que demonstra baixo percentual de casos evidenciados e diagnosticados corretamente, e alta positividade nas amostras examinadas, com ocorrência das formas multibacilares ou com grande população bacteriana favoráveis à transmissibilidade.

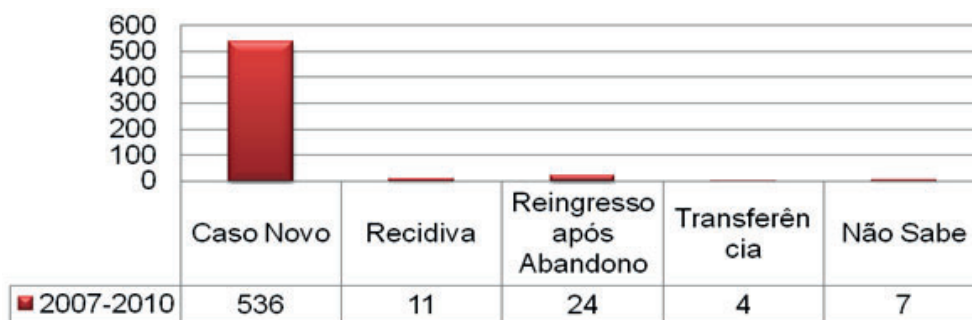
A utilização da radiologia torácica em 61,6% dos casos sugeriu, em 91% desses, imagens da lesão tuberculosa no pulmão, enquanto 38,3% não o realizaram ou não existia informação. Se considerada a relevância da forma pulmonar e do exame para diagnóstico e avaliação da sua progressão, os resultados contrariam sua essencialidade, expressam o baixo uso e deve ser analisada também a dificuldade

do seu acesso nos serviços públicos de saúde.

Em relação à realização do teste sorológico, Elisa anti-HIV, apenas 13,74%, do total, o realizaram, destes, 31,25% resultaram em positivos. Destaca-se a pequena amostra submetida ao teste, confrontada com o alto percentual de 54,46% que não o fizeram. Considerando a orientação do MS de indicação do teste para todos os casos confirmados, o seu uso é ínfimo. Observa-se na importante positividade da amostra o grave compartilhamento epidemiológico da coinfeção TB-HIV e suas semelhanças nos ambientes sociais de reprodução.

Na classificação epidemiológica por tipo de inclusão no PCT, disposta no GRÁFICO 4, 92% foram casos novos, 1,9% retratamento após recidiva, 4,2% retratamento após abandono, e 0,7% transferência para outros servi-

GRÁFICO 4 – Distribuição dos casos notificados de tuberculose segundo tipo de entrada, no município de Itabuna, estado da Bahia, – Brasil, 2007–2010



Fonte: Sesab/DIS, 2011.

ços de saúde. O alto percentual de casos novos indica importante incidência da doença.

A situação de encerramento a partir da evolução do caso clínico correspondeu à cura de 65,6%, abandono de tratamento em 12,5% e óbito em 2,1% do total. Se considerarmos o preconizado pelo MS, curar minimamente 85% dos casos confirmados ainda é uma baixa taxa, isso aliado aos resultados referentes ao abandono do tratamento comprometem o controle da doença no município. São informações relevantes que direcionam a análise

para além da epidemiologia e da área da saúde, envolvendo discussões e estratégias de ampliação das políticas sociais e permitindo estabelecer a intersectorialidade dos serviços de saúde públicos e privados.

Considerações finais

O perfil epidemiológico da tuberculose em Itabuna é analisado na sua complexidade biológica, social e econômica e, na atualidade, se insere em um contexto próprio, considerando-se

também a transição demográfica de envelhecimento populacional.

O percentual de casos evidenciados e que se submetem a diagnóstico, tratamento e situação de encerramento são pouco efetivos e contrariam objetivos do MS de cumprir as metas mundiais pactuadas junto à OMS. A taxa de abandono, de 12,5%, ainda é superior aos 10% preconizados como tolerados, e se constitui ameaça para a multirresistência bacilar aos quimioterápicos.

Com a ampliação dos serviços de controle da tuberculose no município, emergem necessidades: de inclusão de elementos essenciais das políticas públicas para sustentação técnica e política para além da expansão quantitativa quanto ao alcance das metas, para diagnóstico precoce, prevenção da tuberculose primária e atenção sobre populações mais vulneráveis. Uma medida sugerida é conceber estratégias regionalizadas respeitando o perfil social, cultural e econômico da população mais vulnerável, utilizar amplamente seu sistema de informações em saúde e avançar no acesso às novas tecnologias de enfrentamento do problema utilizadas no país.

Nesse sentido, ações de educação permanente foram executadas em Unidades de Saúde da Família, através do referido projeto de extensão, e foram considerados os resultados da pesquisa como contribuição ao processo de descentralização que se iniciava. A experiência evidenciou a ampla capacidade de contribuição dessa prática para os profissionais e trabalhadores responsáveis por cuidar dessa população, e a necessidade de ampliação da ação para os demais níveis de atenção da rede de serviços, numa perspectiva de luta que parte da atenção primária de saúde, mas no caminho da ação integrada.

Finalmente, se afirma a força do binômio academia – serviço através da ação extensionista, essencial para afetar a comunidade local com o conhecimento técnico-científico das ciências da saúde, aliado à solidariedade e ao compromisso social. E, assim, persistiremos na difícil luta contra a tuberculose.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – Datasus. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde**. Notícias, produtos e serviços, dados sobre a saúde do Brasil. Brasília, DF: Datasus 2011. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php>>. Acesso em: 16 jun. 2011.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

CHAIMOWICZ, F. Age transition of tuberculosis incidence and mortality in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 81-87, fev. 2001.

DEMO, P. **Introdução à metodologia da Ciência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. (População, Censos demográficos). Brasília, DF: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 16 jun. 2011.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1998.

ROUQUAYROL, M. Z.; VERAS, F. M. F.; FAÇANHA, M. C. Doenças transmissíveis e modo de transmissão. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia & Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (Sesab). Diretoria de Informação em Saúde (DIS). **Informações de Saúde**. Doenças de Notificação. Tuberculose. Salvador: DIS, 2011. Disponível em: <<http://www1.saude.ba.gov.br/dis/>>. Acesso em: 16 jun. 2011.