



MAPEAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR NO PERÍODO DE 2001 À 2014

Gabriela Bernardi Maia¹, Mirian Ueda Yamaguchi²

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PIBIC/Fundação Araucária-UniCesumar. gabrielabmaia@gmail.com

²Orientadora, Doutora, Professora do Programa de Mestrado de Promoção à Saúde e do Curso de Medicina, UNICESUMAR

RESUMO

Trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados secundários de casos novos de tuberculose notificados no município de Maringá, Paraná, diagnosticados no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2014, cujo objetivo foi avaliar e mapear a taxa bruta de incidência de tuberculose por Unidade Básica de Saúde (UBS) no município. Ao longo do período estudado foram notificados 1271 casos. Houve grande variabilidade da taxa de incidência bruta de tuberculose entre as UBS em um mesmo ano. Destaca-se que a UBS Maringá Velho apresentou taxas de incidência superiores às demais unidades no período em questão e que as menores taxas de incidência foram notificadas nas UBS Parigot e a Iguatemi, nas quais, em muitos dos anos considerados, não foi registrado nenhum caso de tuberculose. Espera-se, com este resultado, colaborar com os gestores e profissionais da saúde para melhoria no cuidado à tuberculose e seus agravos no município de Maringá.

PALAVRAS-CHAVE: Taxa de incidência; Tuberculose; Unidades Básicas de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose, doença infecto contagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, acomete principalmente os pulmões, mas também pode gerar manifestações extrapulmonares e a transmissão ocorre pela inalação de partículas eliminadas pelos portadores da forma pulmonar. Sabe-se que é o maior problema de saúde global, sendo que em 2014 registraram-se 9,6 milhões de novos casos e 1,5 milhões de óbitos por esta doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

O Brasil é um dos 22 países nos quais se concentram 80% dos casos de tuberculose do mundo, e entre estes o Brasil ocupa a 16ª posição em relação ao número de novos casos e 22ª no que diz respeito ao coeficiente de incidência, prevalência e mortalidade. Ao longo dos anos o coeficiente de incidência caiu, porém não é homogêneo entre os estados, o que demanda ações específicas de acordo com particularidades de cada local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose definiu que 181 municípios brasileiros se enquadram como prioritários para intensificação das ações de controle da doença, sendo que a região Sudeste concentra o maior número de municípios prioritários, seguida das regiões Nordeste e Sul. A região Sul apresentou, em 2014, o maior percentual de coinfeção Tuberculose- HIV, sendo que a capital do Paraná, Curitiba, foi a segunda capital dos estados desta região com maior percentual da coinfeção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).



Há muito se vem observando a necessidade de estudar a relação entre o meio e o comportamento da tuberculose, desde uma visão microrregional até local e focal, para facilitar a intervenção. Frente a este panorama, o estudo teve por objetivo conhecer o perfil das taxas de incidência de tuberculose no período de 2001 à 2014 assim como verificar se há maiores taxas em determinadas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em detrimento de outras, propiciando dados que levantem o questionamento quanto ao manejo desta doença no município em questão (TEIXEIRA, 2004).

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da UniCesumar, parecer nº 883.545, e a Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do município forneceu os dados que constam na ficha de notificação/investigação – tuberculose, já completamente informatizados em Maringá, Paraná.

Trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados secundários de casos novos de tuberculose notificados no município de Maringá, Paraná, diagnosticados no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2014 e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Com o objetivo de avaliar e mapear a taxa bruta de incidência de tuberculose por Unidade Básica de Saúde (UBS) no município durante o período de 2001 a 2014, que indica o número de casos notificados de tuberculose por 100 mil habitantes, foram também coletados os dados referentes à população de abrangência de cada UBS do município apenas a partir do ano de 2011 junto à Secretaria de Saúde, ano a partir do qual este dado foi informatizado.

Nos anos de 2001 e 2002, todos os casos de tuberculose notificados em Maringá foram registrados em hospitais ou outros tipos de instituições de saúde que não as UBS, sendo por isso excluídos da análise. A partir de 2003, cerca de metade dos casos de tuberculose notificados no município de Maringá foram registrados nas UBS. A incidência de tuberculose no período de 2003 a 2010 foi estimada tomando como base a população de abrangência de cada UBS no ano de 2011. Já entre 2011 e 2014, a incidência reflete a taxa real de notificações em relação à respectiva população de abrangência em cada ano. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*) (R DEVELOPMENT CORE TEAM, 2015).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do período estudado, 2001 a 2014, o município de Maringá, Paraná, notificou 1271 casos de tuberculose, entretanto, em 2001 e 2002, todos os casos foram registrados em hospitais ou outros tipos de instituições de saúde que não as UBS, sendo por isso excluídos da análise, já a partir de 2003, cerca de metade dos casos de tuberculose notificados no município de Maringá foram registrados nas UBS. Têm-se ainda que algumas UBS foram inauguradas após o ano de 2003, são elas: Alvorada III (2004), Aclimação (2007), Olímpico (2008), Piatã (2012) e Zona 07 (2016).

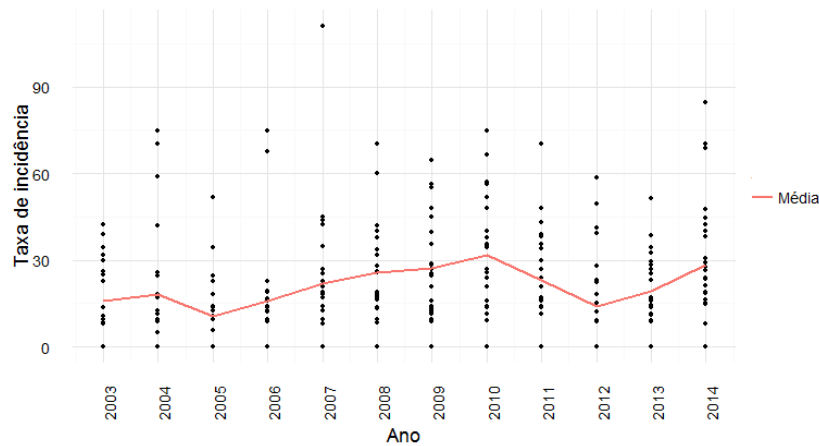


Figura 1 – Distribuição das taxas de incidência de tuberculose de acordo com cada UBS por ano.

Observa-se, por meio da figura 1, a grande variabilidade da taxa de incidência bruta de tuberculose entre as UBS em um mesmo ano. Nota-se também uma tendência de aumento na taxa média de notificações entre os anos de 2005 a 2010, nos quais foram observadas a menor e maior taxa média de incidência, com um total de 236 e 763 notificações de tuberculose a cada 100 mil habitantes em todas as UBS, respectivamente. Após 2010, houve um decréscimo na média da taxa de incidência por UBS até o ano de 2012, ano em que houve uma taxa de 349 casos de tuberculose a cada 100 mil habitantes no município como um todo, voltando a crescer entre 2012 e 2014.

Em geral, a UBS Maringá Velho apresentou taxas de incidência superiores às demais unidades no período em questão. Também se destaca que, no ano de 2007, a UBS Industrial apresentou uma taxa excepcionalmente alta, de 111 notificações por 100 mil habitantes, ao passo que a taxa média é de pouco mais de 15 casos por 100 mil habitantes nos demais anos. As unidades que apresentaram as menores taxas de incidência de tuberculose foram, respectivamente, a UBS Parigot e a Iguatemi, nas quais, em muitos dos anos considerados, não foi registrado nenhum caso de tuberculose.

Entre 2011 e 2014 a incidência reflete a taxa real de notificações em relação à população de abrangência de cada UBS por ano, já que a partir de 2011 foi possível obter o número de pessoas atendidas por cada UBS.

Um estudo que avaliou os indicadores socioeconômicos e sua associação com a tuberculose observou que há relação inversa entre incidência da doença e produto interno bruto (PIB), índice de desenvolvimento humano (IDH), acesso a saneamento básico e número de médicos por 1.000 habitantes. Em relação aos indicadores diretamente associados à taxa de incidência de tuberculose encontrou a prevalência de HIV, deficiência alimentar, taxa de mortalidade infantil, número médio de pessoas por cômodo, percentual de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza e percentual de pessoas desempregadas. (4) Em relação às condições socioeconômicas de Maringá como um todo, há uma média de 3 habitantes por residência e cabe destacar que, de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, quanto ao índice de desenvolvimento humano (IDH), o município ocupa a 23ª posição entre os municípios brasileiros, com índice de 0,808, considerado como “muito alto desenvolvimento humano”. Quando ao saneamento básico, 99% dos domicílios possuem água tratada e coleta de lixo e 85,7% são cobertos por rede de esgoto. Estes dados quanto às condições socioeconômicas satisfatórias do município em estudo nos faz questionar a razão pela qual a tuberculose é uma doença ainda prevalente neste local (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARINGÁ, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; PNUD, 2013).



O presente estudo mostrou grandes oscilações das taxas de incidência ao longo do período e o Plano Municipal de Saúde de Maringá, 2013, apresenta que a taxa de cura dos casos de tuberculose caiu entre 2010 e 2012, o que pode indicar a não apropriação das equipes da atenção básica no manejo da doença, haja vista também que o número de óbitos dobrou em 2011 e 2012. Entretanto, sabe-se que mais de 70% nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram avaliadas como muito acima da média no Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), mesmo diante das dificuldades enfrentadas pela Secretaria de Saúde em manter as Equipes de Saúde da Família completas devido à alta rotatividade dos médicos na rede (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARINGÁ, 2013).

Frente a estes dados questiona-se a importância que as UBS e Equipes de Saúde da Família têm dado à tuberculose, sendo que compete à estas o diagnóstico, início do tratamento, acompanhamento dos casos confirmados em tratamento, aplicação da vacina BCG, que previne a tuberculose meníngea, proteção e orientação dos sadios, identificação dos doentes com TB pulmonar bacilífera ou fonte de infecção, realização de visitas domiciliares quando necessário, coleta de material para a pesquisa direta de BAAR no escarro, realização da prova tuberculínica, e exame anti-HIV quando indicado, manutenção do livro de controle de tratamento dos casos de tuberculose com informações atualizadas, e encaminhamento mensal das informações ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ou para a vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde (BRASIL, 2002).

4 CONCLUSÃO

A tuberculose ainda é uma doença prevalente no município de Maringá, Paraná, que apresenta indicadores socioeconômicos e de saúde de alta qualidade. Existe grandes oscilações nas taxas de incidência ao longo do período avaliado e até mesmo entre as UBS. Com isso, sugere-se que novos estudos sejam realizados levando em consideração os indicadores socioeconômicos locais de cada UBS a fim de verificar possível correlação com maiores e menores taxas de notificação, assim como maior conscientização dos gestores e profissionais da área da saúde quanto à responsabilidade no cuidado em tuberculose.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica**. 6 ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 46, n. 9, 2015.

BRASIL. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. **Tuberculose**. Brasília, DF, 2014.
Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais->



o-ministerio/741-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/tuberculose/11481-descricao-da-doenca>. Acesso em: ago. 2016.

BRASIL. Programa das nações unidas para o desenvolvimento (PNUD). **Ranking IDHM Municípios 2010**. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx>>. Acesso em: ago. 2016.

MARINGÁ. Conselho Municipal de Saúde de Maringá. **Plano Municipal de Saúde de Maringá-PR 2014/2017**. Maringá, 2013.

TEIXEIRA, G. M. Aprofundar o conhecimento espacial da tuberculose para melhor combatê-la. **Boletim de Pneumologia Sanitária**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 141-143, 2004

R Development Core Team., R: **a language and environment for statistical computing**. **R Foundation for Statistical Computing**: Vienna, Austria, 2015. Disponível em:<<http://www.Rproject.org>>. Acesso em: ago. 2016.

SUIÇA. World Health Organization. **Global Tuberculosis Report**. Genebra, 2015.