

Aspectos epidemiológicos dos pacientes notificados com Tuberculose na cidade de Montes Claros/MG no período de 2007 a 2009

Socio demographic profile of Tuberculosis patients in Montes Claros/MG in the period 2007 to 2009

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹
Anderson Geraldo dos Santos²
Edilene Oliveira Amaral¹
Cláudia Mendes Campos Versiani¹
Rosangela Barbosa Chagas¹
Ludmila Pereira Macedo³

¹ Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - MG

² Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros - MG

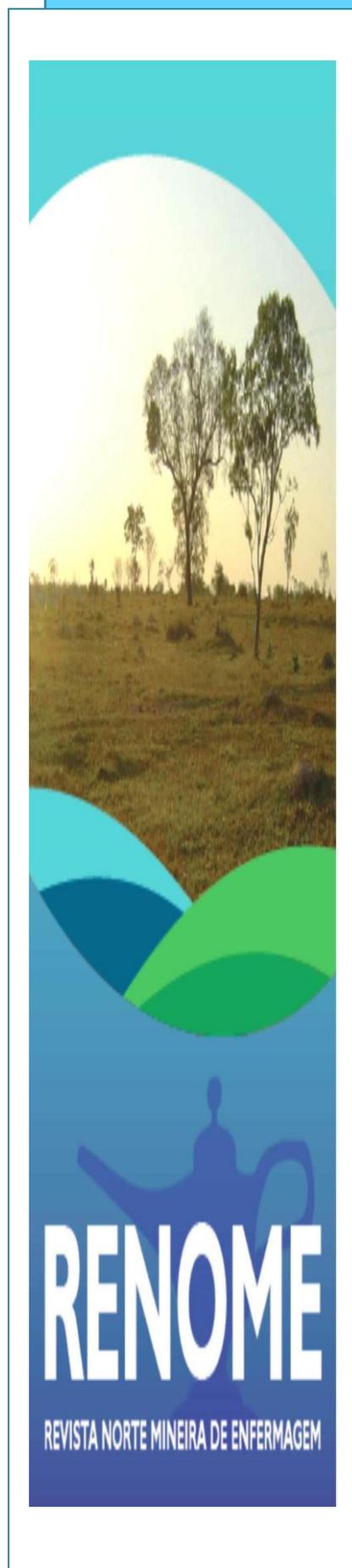
³ Secretaria Municipal de Montes Claros, Montes Claros - MG

Autor para correspondência:

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Rua São Francisco, 390, Apt. 606, Centro
Montes Claros, MG, Brasil
CEP: 39400-048
E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho propõe identificar aspectos epidemiológicos da população notificada com tuberculose no município de Montes Claros. Trata-se de um estudo documental, descritivo, com abordagem quantitativa, que compreendeu 349 notificações, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009. Os dados são provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo aos princípios éticos de acordo com a resolução 196/96 do CNS. Constatou-se que 63% das notificações foram de pessoas do sexo masculino. A faixa etária de 20 a 49 anos foi a mais acometida, com 57%. A cor parda foi declarada em 50,1% das notificações. 52% dos acometidos concluíram o Ensino Fundamental. Há prevalência da zona urbana, com percentual de 84,8%. Conclui-se que a notificação da tuberculose aumentou, principalmente na população idosa, porém Montes Claros tem avançado em relação à programação de estratégias, visando ao combate dessa doença, de forma a melhorar a qualidade de vida da população.

Descritores: Tuberculose; Epidemiologia; Notificação.



Abstract: This paper proposes to identify epidemiological population notified with tuberculosis in the city of Montes Claros. This is a documentary study, descriptive quantitative approach, which comprised 349 notifications, from January 2007 to December 2009. The data are from the Information System for Notifiable Diseases, provided by the Municipal Health Department, ethical principles in accordance with Resolution 196/96 of the CNS. It was found that 63% of notifications were male. The age group 20-49 years was most affected, with 57%. The color brown was declared with 50,1% of notifications. 52% of affected have completed primary education. There prevalence in the urban area, with a percentage of 84.8%. It is concluded that the notification of tuberculosis has increased in the elderly population, but Montes Claros has advanced regarding scheduling strategies, aimed at combating this disease to improve the quality of life.

Descriptors: Tuberculosis; Epidemiology; Notification.

Introdução

A tuberculose (TBC) é uma doença infecto-contagiosa que, de regra, assume evolução crônica e tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*, ou Bacilo de Koch (BK)⁽¹⁾.

Acompanha a espécie humana desde os primórdios da história, e se apresenta como um dos problemas que mais têm preocupado as autoridades sanitárias de todo o mundo, devido a sua crescente incidência em diferentes grupos populacionais⁽²⁾.

A doença é um problema de saúde prioritário; a estimativa é de que surjam 129.000 casos/ano no país. O Brasil e outros 21 países em desenvolvimento albergam 80% dos casos mundiais da tuberculose. As estatísticas indicam que aproximadamente 50 milhões de brasileiros estão infectados pelo bacilo, susceptíveis ao desenvolvimento da doença⁽³⁾.

A tuberculose é uma doença com profundas raízes sociais, relacionada à má distribuição de renda e à pobreza, e suas taxas de incidência variam de acordo com a região e, inclusive, dentro da mesma região.

Sua ocorrência, concomitante com outras doenças, como a AIDS, bem como o aparecimento de cepas multirresistentes, vêm suscitando impactos diversos na sociedade, em especial na comunidade científica⁽⁴⁾.

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado com o ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação através da educação em saúde⁽¹⁾.

O planejamento dos cuidados de Enfermagem com o paciente tuberculoso é uma tarefa complexa, por envolver a participação harmônica entre paciente, familiares, enfermeiros e outros

membros da equipe de saúde. “A principal responsabilidade da Enfermagem é informar o doente acerca da tuberculose e de como é transmitida”⁽⁵⁾.

É de suma importância que os futuros profissionais de Enfermagem, membros da comunidade científica, estejam preparados para atuar diante desse panorama de forma crítica, capacitados a intervir de forma efetiva na assistência ao portador, bem como na prevenção da disseminação da doença⁽²⁾.

A progressão da tuberculose leva os portadores a vivenciarem preconceitos ou isolamento social. A Enfermagem deve proporcionar, além do cuidado, um momento educativo em grupo, em que haja a valorização e a aproximação dos pacientes, contribuindo significativamente para a melhora de sua qualidade de vida.

Diante da problemática abordada, este estudo objetiva identificar os aspectos epidemiológicos dos pacientes notificados com tuberculose, no município de Montes Claros/MG, no período de 2007 a 2009, de forma a caracterizar os clientes de acordo com o perfil sociodemográficos da população.

Materiais e métodos

Configurado em uma pesquisa documental, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, este estudo foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Montes Claros/MG, no setor de Vigilância Epidemiológica.

Os dados a ele relacionados foram obtidos no segundo semestre de 2010, mediante informações fornecidas pela Secretaria de Saúde contidas no Banco de Dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações), e referentes às notificações da tuberculose no município de Montes Claros/MG registradas no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009.

Após a coleta, os dados foram transcritos para um formulário e devidamente tabulados, para a realização da análise estatística e o confronto com a literatura.

Para garantir a segurança e o sigilo da pesquisa, a coleta no Banco de Dados foi feita na própria instituição, em local reservado, com acesso às informações apenas pelos acadêmicos pesquisadores.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros para obtenção de autorização e garantia de cumprimento dos princípios éticos definidos

pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da resolução 196/96 para realização de pesquisas em seres humanos, tendo sido apreciado e aprovado sob o parecer consubstanciado de nº 2147.

Resultados e discussão

Conforme demonstrado na Tabela 01, abaixo, o gênero mais afetado foi o masculino, com um percentual de 63% (220); o gênero feminino apresentou o percentual de 37 % (129).

Tabela 01: Distribuição da tuberculose quanto ao gênero, de 2007 a 2009

Sexo	2007	2008	2009	Total	%
Masculino	80	72	68	220	63
Feminino	45	47	37	129	37

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros
Setor de Epidemiologia/SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação).

Os homens apresentaram uma incidência de TB maior que a das mulheres, em uma razão de 1.8/1, de acordo com dados do SINAN/2000; isso significa que aproximadamente 65% dos casos eram homens e 35% mulheres⁽³⁾.

Estudo realizado na cidade de Salvador (BA) aponta que dos anos de 1990 a 2000, foram notificados 31.903 casos de tuberculose dos quais 60,1% foram de pessoas do sexo masculino⁽⁶⁾.

Outro estudo realizado na Regional Oeste de Belo Horizonte, dos 178 casos notificados no SINAN no período de junho de 2001 a julho de 2002, 69,7% foram de pessoas de sexo masculino⁽⁷⁾.

Com base nesses dados, percebe-se semelhança entre essas duas pesquisas e a de Montes Claros, assim como os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, quanto à prevalência de gênero.

Os fatores biológicos explicativos podem estar relacionados aos hábitos de vida, favorecendo uma maior incidência da doença no sexo masculino, e à possibilidade de as mulheres serem mais resistentes e terem maiores cuidados com a saúde do que os homens⁽²⁾.

Tabela 02: Distribuição da tuberculose por faixa etária, de 2007 a 2009.

Faixa etária	2007	2008	2009	Total	%
0 a 19 anos	06	04	07	17	4,9
20 a 49 anos	69	67	63	199	57
50 a 79 anos	42	40	25	107	30,6
80 anos ou +	08	08	10	26	7,5

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros
Setor de Epidemiologia/SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação).

Analisando os dados contidos na Tabela 02, observa-se que, dentre as 349 notificações, a maior incidência foi na faixa etária de 20 a 49 anos, perfazendo um total de 199 (57%), seguida de 50 a 79 anos com 107 notificações (30,6%), de 80 anos ou mais, com 26 (7,5%), e, em último, de 0 a 19 anos, com 17 (4,9%).

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde apontam que, no país, a faixa etária mais afetada pela tuberculose encontra-se dos 20 aos 39 anos, apresentando uma pequena diferença do município de Montes Claros, onde o maior número de indivíduos notificados estão entre 20 e 49 anos⁽³⁾.

Estudos realizados no Hospital Geral Universitário em Niterói (RJ) revelaram que 56% dos pacientes acometidos por todas as formas estavam na faixa etária dos 30 aos 59 anos. Portanto, percebe-se que há uma variância entre as faixas etárias acometidas em diferentes estudos analisados⁽⁸⁾.

Por ser uma doença predominante na faixa da população economicamente ativa e na plenitude da capacidade produtiva, acarreta graves reflexos no trabalho, na produção, na economia e no consumo do País⁽⁹⁾.

Outro dado interessante é que, no país, 15% dos casos de tuberculose podem ocorrer na faixa etária de zero a 14 anos⁽³⁾. Em estudo realizado no Município de Piripiri, esse percentual foi de apenas 4,8%⁽¹⁰⁾, dado semelhante ao de Montes Claros, que apresenta um percentual de 4,9% na faixa etária de 0 a 19 anos. Com isso, observa-se uma discrepância entre os percentuais pressupostos pelo Ministério da Saúde e alguns resultados encontrados, como os supracitados. As possíveis explicações para essa situação encontram-se na eficiência do serviço municipal de saúde, no efeito cumulativo dos programas de vacinação em massa com BCG ou, ainda, em um possível equívoco na pressuposição ministerial.

Uns dos pontos preocupantes e que chama atenção é o considerável número de notificações em idosos neste estudo, como revela a tabela 02.

O Brasil passa por uma transição demográfica, cuja consequência tem sido o aumento do segmento da população de idosos, apresentando características que os diferenciam do resto da população, como, por exemplo, sua maior vulnerabilidade para adoecer. Paralelamente ao aumento dessa população dá-se o aumento do número de casos de TBC⁽²⁾.

Tabela 03: Acometimento da tuberculose quanto à raça, de 2007 a 2009.

Raça	2007	2008	2009	Total	%
<i>Branca</i>	30	57	32	119	34,1
<i>Negra</i>	16	13	14	43	12,3
<i>Amarela</i>	02	00	01	03	0,9
<i>Parda</i>	75	46	54	175	50,1
<i>Indígena</i>	01	00	00	00	0,3
Ignorado/Branco	01	03	04	08	2,3

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros
Setor de Epidemiologia/SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação).

Em relação à raça, os dados revelam que, das 349 notificações, a raça parda foi a mais afetada, com 175 notificações do total representando 50,1%; a cor branca vem em segundo lugar, com 119 (34,1%); seguida da raça negra com 43 (12,3%); amarela, 03 (0,9%); e, por último, indígena com apenas 01 notificação, o que corresponde a 0,3% do total. Ignorados ou em branco totalizaram 08 das notificações, o que representou 2,3%.

Em estudo realizado em Bagé (RS), no período de 2001 a 2004, totalizando 131 pacientes com tuberculose, 63,4% deles foram da raça branca; 11,5%, negra; e apenas 12,2%, parda⁽¹¹⁾.

Estudo realizado no Estado de São Paulo revelou que a tuberculose teve maior incidência em pessoas negras do que em brancas; e que, quanto à taxa de mortalidade, mulheres e homens negros morrem três vezes mais que os brancos por tuberculose⁽¹²⁾.

Comparando os três estudos, fica clara a discrepância de dados apresentados entre eles, uma vez que, em Montes Claros os mais afetados foram da cor parda; no estudo em São Paulo, os negros; e, no de Bagé, os brancos.

No entanto, a diferença de raça/cor entre os indivíduos, embora susceptível à subjetividade de classificação, não é fator de risco isolado, mas pode constituir-se em característica de vulnerabilidade, associada aos problemas de natureza social⁽¹³⁾.

Tabela 04: Distribuição da tuberculose por grau de escolaridade, no período de 2007 a 2009.

Escolaridade	2007	2008	2009	Total	%
<i>Analfabeto</i>	15	05	10	30	08
<i>Ensino Fundamental</i>	62	68	53	183	52
<i>Ensino Médio</i>	12	20	18	50	14
<i>Ensino Superior</i>	04	07	06	17	04
<i>Não se aplica</i>	02	00	02	04	01
Ign/Branco	30	19	16	74	21

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros
Setor de Epidemiologia/SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação).

Analisando os dados obtidos na Tabela 04, observou-se que o número de pessoas sem escolaridade afetada foi de 8% (30), enquanto 52% (183) concluíram o ensino fundamental, sendo os mais atingidos pela doença, em Montes Claros; 14% (50) têm o ensino médio; e apenas 4% (17) têm curso superior. Os pacientes notificados a que não se aplicou o nível de escolaridade totalizaram 04 das notificações, abrangendo um percentual de 1%. Ignorados ou em branco totalizaram 74 das notificações, o que representou 21%.

Em trabalhos realizados no Município de Piriipiri (Piauí), observa-se que, de 145 notificados nesse município, 68,4% (91) são analfabetos, 26,3% (35) apresentam o ensino fundamental, e 5,3% (07) concluíram o ensino médio; dados divergentes em relação aos de Montes Claros.

O baixo nível de escolaridade dos pacientes que evoluem para óbito por tuberculose pode contribuir para o menor grau de percepção da doença. A maioria dos pacientes com TB tem baixa escolaridade e não tem profissão definida, resultando em renda familiar precária, podendo interferir no conhecimento dos pacientes sobre a doença. A educação proporciona ao indivíduo maior compreensão do processo saúde-doença, levando a busca do serviço de saúde⁽¹⁴⁾.

A tuberculose é uma doença da pobreza, daqueles que têm baixa escolaridade, ocupações pouco qualificadas, que comem mal, moram mal e não têm acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é possível enfatizar que a escolaridade interfere na qualidade de vida podendo condicionar ao aumento da morbi-mortalidade pela doença abordada⁽¹²⁾.

Tabela 05: Acometimento da tuberculose quanto à zona de residência, de 2007 a 2009.

Zona de residência	2007	2008	2009	Total	%
<i>Urbana</i>	100	108	88	296	84,8
<i>Rural</i>	04	04	03	11	3,1
<i>Periurbana</i>	04	00	06	10	2,9
Ign/Branco	17	07	08	32	9,2

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros
Setor de Epidemiologia/SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação).

Quanto à zona de residência, a tabela acima mostra que a urbana foi a mais afetada, contabilizando um total de 296 (84,8%), seguida da zona rural, com 11 (3,1%) notificações, e a periurbana, com 10 (2,9%). Entre ignorados ou brancos, somaram-se 32, correspondendo a 9,2% do total.

Em Piriipiri (Piauí), pesquisa realizada revelou que no período de 1997 a 2000, foram notificados 145 casos, dentre os quais, 79,3% foram da zona urbana, e 20,7% da rural⁽¹⁰⁾. De

acordo com esses dados nota-se a mesma tendência entre as duas cidades, na prevalência da zona urbana sobre a rural.

Essa situação é explicada pela alta densidade demográfica, das cidades, pelos bolsões de pobreza e o elevado risco de infecção. Deve-se, também, considerar que, nessas cidades, devido à concentração de maior oferta de serviços de saúde, existem melhores condições de diagnóstico e tratamento. Portanto, a maior ou menor ocorrência de casos de tuberculose nos distritos sanitários pode ter associação com a concentração populacional ou com as condições de vida neles presentes⁽⁶⁾.

Conclusão

Com a realização desta pesquisa, foi possível identificar o perfil sócio-demográfico dos pacientes notificados com tuberculose, no município de Montes Claros/MG, no período de 2007 a 2009. Este estudo limitou-se a uma população localizada em âmbito municipal, que é desprovida, em sua maior parte, de informações, o que inviabiliza a prevenção da doença.

O sexo masculino, assim como apresentado em outros estudos mencionados neste trabalho, continua sendo o mais acometido.

Apesar de a faixa etária de 20 a 49 anos ser a mais acometida, o número de idosos notificados vem aumentando gradualmente; assim como a população mais jovem, que compreende uma faixa etária de 0 a 19 anos, e também vem aumentando, ao longo dos anos.

Segundo o censo do IBGE de 2010, a predominância de indivíduos pardos no município de Montes Claros justifica a prevalência de casos de tuberculose informados como sendo dessa cor.

Os resultados de alguns estudos realizados em outros municípios apresentaram os analfabetos como sendo os mais acometidos. Já no município de Montes Claros, a realidade não é a mesma, uma vez que a classe mais acometida tem estudos correspondentes ao ensino fundamental.

Como esperado, já que 95% da população de Montes Claros/MG se concentram na zona urbana, o número de notificações nessa área prevaleceu, se comparado ao da zona rural e da periurbana.

Referências

1. Souza SS, Silva DMGV. Grupos de Convivência: contribuições para uma proposta educativa em Tuberculose. Rev Bras Enferm. 2007; 5(60): 590-595.

2. Vendramini SHF, Villa TCS, Gonzales RI, Monroe MA. Tuberculose: análise do conceito. Rev Latino-Am Enferm. 2003; 1(11): 96-103.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Manual técnico para o controle da Tuberculose: cadernos de atenção básica. 6. ed. Brasília (DF): MS; 2002.
4. Bertazone EC, Gir E, Hayashida M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. Rev Latino-Am Enferm. 2005; 3(13): 374-381.
5. Sousa S. Tuberculose explicada. 2006 [Acesso em: 2011 out. 09]. Disponível em: <http://cogitare.forumenfermagem.org/2006/11/tuberculose-explicada-autor-enfermeiro-sergio-sousa>
6. Xavier MIM, Barreto ML. Tuberculose na cidade de Salvador, Bahia: o perfil na década de 1990. Cad Saud Publica. 2007; 2(23): 445-453.
7. Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. Rev Saud Publica. 2007; 2(41): 205-213.
8. Gonçalves BD, Cavalini LT, Valente JG. Monitoramento epidemiológico da tuberculose em um hospital geral universitário. Jornal Bras Pneum. 2010; 3(36): 347-355.
9. Moreira AC, Sanchez MS, Moreira SS, Lopes CM. A prevalência da tuberculose no estado do Acre. Rev Bras Enferm. 2004; 6(57): 691-697.
10. Mascarenhas MDM, Araújo LM. Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piri-piri, Estado do Piauí, Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2005; 1(4): 7-14 .
11. Silveira MPT, Adorno RFR, Fontana T. Perfil dos pacientes com tuberculose e avaliação do programa nacional de controle da tuberculose em Bagé (RS). Jornal Bras Pneum. 2007; 2(33): 199-205.
12. Batista LE. Masculinidade, raça/cor e saúde. Ciên Saúde Coletiva. 2005; 1(10): 71-80.
13. Moreira CMM, Maciel ELN. Completude dos dados do Programa de Controle da Tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Estado do Espírito Santo, Brasil: uma análise do período de 2001 a 2005. Jornal Bras Pneum. 2008; 4:225-229.
14. Lindoso AABP, Waldman EA, Komatsu NK, Figueiredo SM, Taniguchi, M.; Rodrigues, L. C. Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município de São Paulo, 2002. Rev Saúde Pública. 2008; 42(5): 805-812.