VIII Seminário de Pesquisa e Extensão | 2016
Extremo Sul da Bahia
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO E PRÁXIS
08 A 11 NOVEMBRO
REALIZAÇÃO: UNEB - CAMPUS X TEIXEIRA DE FREITAS
UNEB

CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE TUBERCULOSE E AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA COM HIV/AIDS, TABAGISMO E ALCOOLISMO, NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS/BA, NO PERÍODO DE 2013/2014

Carol Gonçalves Pinto[1]
Márcia Maria dos Santos de Moraes[2]

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil ocupa o 13º lugar entre os 22 países responsáveis por 82% do total de casos de morte por tuberculose no mundo. Existem poucos estudos sobre a doença nos municípios baianos. Os objetivos desse estudo foram analisar as características dos casos de tuberculose e avaliar a associação com HIV/AIDS, tabagismo e alcoolismo, em Teixeira de Freitas/BA. Foram selecionadas 201 fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para tuberculose, no período de dezembro/2013 a dezembro/2014. As variáveis foram avaliadas quanto à frequência por região de saúde, institucionalização, sexo, idade, escolaridade, raça, forma de apresentação da doença, associação com HIV/AIDS, tabagismo, alcoolismo e situação de encerramento dos casos. As regiões leste e norte registraram 48,2% do total de casos e o presídio 9,4%. Houve predomínio do sexo masculino (70,6%); da faixa etária entre 20 e 34 anos (33,8%), da raça/cor parda (83,1%). A forma de apresentação mais prevalente foi a pulmonar (93%). Em 73,1% dos casos o teste para HIV foi realizado e 11,6% foi positivo. A associação de Tuberculose com HIV/AIDS foi de 13,9% e com alcoolismo 9,9%. A situação de cura ocorreu em 62,9% dos casos e de óbitos em 11,4% do total de casos. As características dos casos de tuberculose no município foram semelhantes a outros estudos mostrando um percentual importante na população privada de liberdade, portadoras de HIV/AIDS e alcoolismo. A ficha SINAN tuberculose representa uma boa fonte de coleta de dados. Contudo, o alto percentual de campos não preenchidos ou inexistentes prejudicou a análise das variáveis escolaridade e tabagismo. Recomendamos que o município sensibilize os profissionais de saúde para um melhor preenchimento dessa ficha.

Palavras-Chave: etilismo, fatores de risco, hiv/aids, notificação, sinan, tuberculose

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, que afeta principalmente os pulmões, podendo ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges (BRASIL,2011)

[1] Academica do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Universidade Federal do Sul da Bahia, IHAC, Campus Paulo Freire – gp_krolzinha@hotmail.com
[2] Professora adjunta do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Universidade Federal do Sul da Bahia, IHAC, Campus Paulo Freire - dra.marciamaria@uol.com.br

Estima-se que, atualmente, cerca de dois bilhões de indivíduos estejam infectados, correspondendo aproximadamente a 30% da população global e em torno de 10% dessas pessoas adoecem (Brasil,2002). A tuberculose matou 1,45 milhão de indivíduos em todo o mundo no ano de 2010 (CHIEPPE, 2011).

A incidência de tuberculose (TB) está aumentando globalmente e esse aumento é fortemente relacionado com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Atualmente cerca de 11 milhões de pessoas no mundo estão coinfectadas pelo *M. tuberculosis* e HIV (CORBETT, 2003).

Hábito de fumar e TB são dois dos principais problemas de saúde pública no mundo (BATES, 2007). Além da quantidade de cigarros fumados, o ato de fumar aumenta significativamente o risco de adoecimento e morte por tuberculose em mais de 20% (OMS,2008). Do mesmo modo, o alcoolismo, por estar associado à queda da imunidade, desnutrição, fragilidade social, situações de risco, é considerado importante fator de risco para o desenvolvimento da TB, fato mostrado quando percebemos maior incidência e tratamentos prolongados de TB entre esses pacientes (BRASIL,2002).

Pelo exposto e considerando a eleição do enfrentamento da tuberculose como uma prioridade para a saúde pública brasileira, justifica-se então a oportunidade e a necessidade de realizar um estudo em que sejam pautadas as variáveis HIV, alcoolismo e tabagismo, para que uma vez detectada essas correlações, esses dados sejam levados em consideração nas estratégias de controle da tuberculose na cidade de Teixeira de Freitas.

OBJETIVO

Avaliar a frequência de casos de tuberculose diagnosticados em Teixeira de Freitas e a ocorrência da associação com HIV, alcoolismo e tabagismo através dos prontuários de Notificação Obrigatória de Tuberculose.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa é uma investigação epidemiológica retrospectiva, por meio de levantamento de dados das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para tuberculose, ocorridos em Teixeira de Freitas no período compreendido entre 2013 e 2014. Ressalta-se ainda que o período precisou ser compreendido entre 2013 e 2014 em função de se ter dados concluídos, pois caso a amostra abrangesse 2015 e 2016, os dados de 2016 ainda estariam em processo de conclusão.

Os arquivos de fichas do SINAN encontram-se na Secretária de Saúde do Município, em que foi disponibilizado pelo setor de Vigilância epidemiológica o acesso para execução da pesquisa. Tal ficha de notificação possui norteadores importantes para cumprir com os objetivos do projeto, fundamenta-se com informações como: dados gerais, notificação individual, dados de residência e dados complementares do caso. Para avaliação da frequência de HIV, tabagismo e alcoolismo nos casos de tuberculose, foram avaliados com preponderância as informações presentes em dados complementares.

Para efeito de análise, foram formados grupos de acordo com as combinações de patologias que venham a apresentar, tais como: etilista, não etilista, tabagistas, não tabagistas, HIV positivos e negativos. Foram avaliadas as seguintes variáveis: Idade, Sexo, localidade (bairro), consumo de bebidas alcoólicas, coinfecção com HIV, desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) ou não.

Os dados foram tabulados e analisados no Excel (versão 2013), para as variáveis submetidas à análise, foi realizado distribuições de frequências e análises das associações através de testes paramétricos e não paramétricos.

PRINCIPAIS RESULTADOS

Foram analisadas 201 fichas de notificação de Tuberculose do município de Teixeira de Freitas referentes ao período de dezembro de 2013 a dezembro de 2014. As fichas foram avaliadas quanto à frequência por bairro, região de saúde, institucionalização, zona de residência, sexo, idade, escolaridade, raça, forma de apresentação da doença, presença de associação com HIV/AIDS,

tabagismo, alcoolismo e situação de encerramento dos casos.

Ao iniciar a análise das fichas foi necessário excluir duas variáveis do estudo: escolaridade e presença de tabagismo. Apesar de constar na ficha SINAN o campo escolaridade, em 100% destas, esse campo estava em branco. Em relação ao tabagismo, as fichas analisadas foram de um período anterior à versão atual e o dado tabagismo não constava nas fichas de 2013/2014.

O maior percentual de casos de tuberculose foi encontrado na região leste e correspondeu a 16,9% dos casos e as regiões oeste e central apresentaram os menores percentuais. Houve predominância dos casos na zona urbana (91%). Quanto a distribuição quantitativa dos casos por bairros, chama-se a atenção para o bairro Castelinho, com o maior número de casos.

Em relação aos casos notificados em instituições de longa permanência, observou-se que a quase totalidade foi encontrada em população privada de liberdade e correspondeu a 9,45% dos casos. Quanto ao sexo, houve predomínio do sexo masculino em 70,6% dos casos. Quando se analisou as notificações por faixa etária, os adultos entre 20 e 34 anos representaram o maior percentual que somado com a faixa de 35 a 49 anos corresponderam a 64,7% do total de casos. A raça/cor declarada com maior percentual foi a parda (83,1%).

Ao avaliar a forma de apresentação da doença, a forma pulmonar foi a mais prevalente com um percentual de 93% do total de casos notificados. Em relação ao teste para HIV, tem-se que em 73,1% dos casos o teste foi realizado com um percentual de 11,6% do exame positivo. Nesse estudo, a frequência de agravos associados à tuberculose está distribuída na tabela 1. Foram 74 agravos associados (36,8%), do total de 201 casos notificados. Os agravos HIV/AIDS corresponderam a um percentual de 13,9% dos casos notificados e o alcoolismo 9,9%. A situação de encerramento dos casos também foi analisada. A situação de cura ocorreu em 62,9% dos casos. Os óbitos corresponderam a 11,4% do total de casos.

Tabela 1 - Percentual de agravos associados com tuberculose, de residentes em Teixeira de Freitas, no período de dezembro de 2013 a dezembro de 2014.

Agravos associados	**Quantidade**	**%** (do total de casos)
HIV/AIDS	28	13,9
Alcoolismo	20	9,9
Diabetes	11	5,5
Doença mental	11	5,5
Outras doenças	04	2,0

Total de agravos associados	74	36,8
Total de casos	201	100

Fonte: dados da pesquisa de campo, 2016

CONCLUSÕES

Das 201 fichas de notificação analisadas e ao preponderar as correlações entre HIV, alcoolismo e tabagismo para com a tuberculose, observa-se que a ficha de notificação do SINAN Traz muitos dados importantes para análise dos casos. Em relação ao tabagismo, a atual ficha SINAN já contempla esse agravo e outros estudos devem ser feitos analisando essa associação, fator de risco importante para manifestação de tuberculose e que também informações importantes ficam aquém devido ao grande o número de campos não preenchidos, como a escolaridade, que nesse estudo, teve que ser excluída das variáveis selecionadas.

Conclui-se que, em Teixeira de Freitas, o índice de cura está abaixo do preconizado pela OMS, o percentual de HIV/AIDS correspondeu a 13% dos casos superior ao percentual de co-infecção tb/hiv no nordeste em 2011 que foi de 2,34% (fonte DATASUS 2013)

Em virtude de a Tuberculose ser uma das principais causas de óbitos entre os casos de AIDS, e considerando que possivelmente a humanidade irá conviver com o HIV por muito tempo, é imprescindível agir no sentido de diminuir a taxa de tuberculose entre a população infectada pelo HIV. Neste sentido, é importante a realização da sorologia para HIV em todos os pacientes em tratamento para Tuberculose.

Observou-se uma ocorrência mais elevada de casos de tuberculose em indivíduos que se encontravam em instituição privada de liberdade, o que coloca os presídios como problema social importante para o controle da Tuberculose.

Neste contexto, conclui-se que tal problemática mostra-se relevante, pois os índices de tuberculose associados a fatores de doenças infecciosa e crônicas revelam uma importante situação da influência das questões sociais e econômicas na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cad. Saúde Pública [online]. 2010, vol.26, n.5, pp. 850-850. 2010.

CARVALHO LGM; BUANI AZ; ZOLLNER AC; SCHERMA AP. **Co-infecção por Mycobacterium tuberculosis e vírus da imunodeficiência humana: uma análise epidemiológica em Taubaté (SP).** J Bras Pneumol 2006;32(5):424-9.

CHIEPPE, A. **Tuberculose na Rocinha**. O Globo. 2011 Nov; Seção Opinião (col. 1).

LEITÃO T. **Principal desafio para combater a tuberculose é reduzir o número de pacientes que abandonam o tratamento**. Brasília (DF): Agência Brasil; 2012.

RUFFINO, A. Netto. **Tuberculose: a calamidade negligenciada.** Rev Soc Bras Med Trop. 2002.

SANCHEZ, Alexandra Roma; DIUANA, Vilma; LAROUZÉ Bernard. **Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema**.