

A INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NOS MUNICÍPIOS DE BERNARDINO DE CAMPOS/SP E MANDURI/SP NOS ANOS DE 2001 A 2008.

THE TUBERCULOSIS INCIDENCE IN THE MUNICIPAL DISTRICTS OF BERNARDINO OF CAMPOS/SP AND MANDURI/SP IN THE YEARS OF 2001 TO THE 2008.

¹RABEQUE, A. L.; ²FERNANDES, J. A. A.

^{1e2}Departamento de ciências Biológicas – Faculdades integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo fazer um levantamento do número de casos de pessoas com Tuberculose Pulmonar, causada pelo agente *Mycobacterium tuberculosis*, nos municípios de Bernardino de Campos/SP e Manduri/SP, assim como o identificar o sexo, a idade e as condições sócio-econômicas das pessoas infectadas no período de 2001 a 2008, uma vez que essa doença afeta a humanidade há pelo menos cerca de 8.000 anos e que até a metade do século XIX o caráter infecto-contagioso não era reconhecido, ela era atribuída a diversas causas como a hereditariedade, aos miasmas e a outros determinantes ambientais e sociais. Hoje a Tuberculose Pulmonar continua a ser considerada como um problema de saúde pública em varias áreas do mundo, inclusive no Brasil.

Palavras-chave: Tuberculose; *Mycobacterium tuberculosis*; saúde pública.

ABSTRACT

The present work had for goal do a number rising of cases of people with Pulmonary Tuberculosis, caused by the agent *Mycobacterium tuberculosis*, in the municipal districts of Bernardino of Campos/SP and Manduri/SP, as well as to identify it the sex, the age and people's conditions partner-economic infected in the period of 2001 to 2008, once this disease affects the humanity there is at least about 8.000 years and that even century XIX half the character infect-contagious wasn't recognized, she was attributed the several causes as the heredity, to miasmas and to other environmental and sociable determinants. Today the Pulmonary Tuberculosis continue the considered being as a public health problem in varies world arias, inclusive in Brazil.

Words-key: Tuberculosis; *Mycobacterium tuberculosis*; public health.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose Pulmonar (TB), causada pelo agente *Mycobacterium tuberculosis* afeta a humanidade há pelo menos cerca de 8.000 anos. Até a metade do século XIX o caráter infecto-contagioso da Tuberculose não era reconhecido. A doença era atribuída a diversas causas como a hereditariedade, aos miasmas e a outros determinantes ambientais e sociais.

Apesar de ser uma doença potencialmente prevenível e curável, a TB é ainda hoje um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil.

No mundo, estima-se em dois bilhões o número de pessoas que apresentam infecção tuberculosa latente e que, anualmente, ocorram cerca de 8,8 milhões de casos novos. No Brasil registra-se algo em torno de 80.000 casos e 6.000 óbitos, a cada ano.

O tratamento da TB é complexo e demorado, envolvendo o uso de várias drogas e tendo de ser continuado mesmo após a recuperação clínica do paciente. O abandono ao tratamento é alto e pode levar ao surgimento de formas resistentes da *Mycobacterium tuberculosis*, impondo-se como obstáculos ao controle da doença.

De acordo com LINDOSO et al. (2008) o Brasil situa-se entre os países com maiores taxas de mortalidade por Tuberculose Pulmonar, tendo registrado anualmente cerca de 85.000 casos novos e 6.000 óbitos.

Segundo JOB et al. (1986) a Tuberculose Pulmonar continua a ser considerada como um problema de saúde pública em varias áreas do mundo, inclusive no Brasil.

O crescimento populacional em ritmo superior ao desenvolvimento dos recursos de saúde, a dispersão da população pelos subúrbios e zonas marginais dos grandes centros e a angustiada situação para o sustento familiar e individual, aliados ao baixo padrão socioeconômico e cultural, fazem com que se torne dificultosa a detecção e possível tratamento de várias doenças, dentre as quais a Tuberculose pulmonar.

Segundo RUFFINO NETTO et al. (1979) esta doença está ligada a vários fatores ambientais, tais como o alcoolismo, traumatismos psíquicos, uso do tabaco, situações de stress e estados fisiológicos ou patológicos, fatores estes que alterariam no sentido negativo a resistência orgânica propiciando assim a patogenia endógena da doença.

MASSÉ (1972) encontrou na França uma forte correlação existente entre alcoolismo e a Tuberculose do aparelho respiratório. O câncer, os acidentes e os suicídios assinalam uma menor correlação entre alcoolismo e doenças cardíacas e as lesões cerebrovasculares.

Um outro agravante para a incidência da Tuberculose Pulmonar são as condições socioeconômicas vivenciadas pelos pacientes infectados. De acordo com os relatos de HUDOLIN (1975), na antiga Yugoslavia a relação entre Tuberculose Pulmonar e o nível socioeconômico das pessoas era uma condição propicial para a incidência da mesma.

A localização e a disseminação dos casos de Tuberculose Pulmonar não é um assunto que diz respeito somente aos órgãos de saúde, mas sim em um âmbito geral da população. No que diz respeito, o autor ARANTES et al. (1978) diz que se trata de empreendimento complexo que requer a contribuição de variados recursos

humanos e materiais, acompanhado de medidas destinadas a mobilização da própria comunidade, para que fontes de infecção sejam localizadas, se possível, antes que tenham cumprido integralmente seu papel disseminador.

Em muitos casos, os infectados nem sabem que estão convivendo com a doença. Deste modo essas muitas pessoas não procuram atendimento médico, seja por falta de informação ou porque a doença ainda não atingiu um estágio mais agravante.

Segundo ARANTES et al. (1980) nem todos os pacientes se dão conta de seus sintomas e quando conscientes dos mesmos nem sempre se preocupam, e quando preocupados, frequentemente demoram a comparecer aos serviços nem sempre disponíveis ou acessíveis.

Nem sempre a Tuberculose pulmonar teve um tratamento específico como nos dias de hoje, segundo BELLUOMINI et al. (1984) antes da descoberta do bacilo da Tuberculose, em 1882, por Robert Koch, o tratamento era baseado em medidas empíricas quando imperavam as observações e experiências, mais do que as teorias.

Quando não é possível desenvolver meios para sua erradicação ou uma melhora na contenção nos seus meios de transmissão de uma determinada doença ela acaba se tornando um caso de emergência pública. Cada pessoa se torna um agente transmissor e assim a pessoa que recebe o vírus ou bactéria e não procurando auxílio para o tratamento acaba se tornando transmissor em potencial da doença.

Nos relatos de JOB et al. (1998) todo programa de saúde pública, especialmente o de controle de Tuberculose Pulmonar, visa inicialmente a quebra da cadeia de transmissão da doença, pois sabe-se que cada doente não descoberto tende a infectar entre dez a quinze pessoas em um ano, sendo que uma ou duas adquirem a patologia, fazendo com que a mesma permaneça na população como endemia.

De acordo com JOB et al. (1986) tosse, febre, sudorese, expectoração, emagrecimento, dispnéia, dor torácica e hemoptise foram, em ordem decrescente, os sintomas mais constantemente relatados.

O presente estudo teve como objetivo analisar a incidência de Tuberculose Pulmonar causada por *Mycobacterium tuberculosis* nos municípios de Bernardino de Campos/SP e Manduri/SP nos anos de 2001 a 2008.

MATERIAL E MÉTODOS

Para verificar a incidência de casos de Tuberculose Pulmonar no município de Bernardino de Campos/SP (altitude 695 m, latitude 23°00'47" S, longitude 49°28'27" W) e Manduri/SP (altitude 705 m, latitude 23°00'08" S, longitude 49°19'25" W) foi realizada uma coleta de dados junto às secretarias da saúde de cada município através de um questionário informativo (Figura 1).

<p>Questionário:</p> <p>Período acometido pelo estudo: _____</p> <p>Total de pacientes TB Pulmonar: _____</p> <p>Idade do paciente: _____</p> <p>Sexo: [] Masculino [] Feminino</p> <p>Evolução da doença: _____</p> <p>Quais os sintomas: _____</p> <p>Nível socioeconômico: _____</p>
--

Figura 01: Questionário aplicado às secretarias de saúde de Bernardino de Campos/SP e Manduri/SP, para verificação da incidência da Tuberculose Pulmonar. Ourinhos, 2009.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bernardino de Campos/SP está localizada a Rua Agenor Camargo de Lima, nº 11, Bairro Centro, tendo como médico responsável Dr. CAMPOS FILHO, J. L. e a Secretaria Municipal de Saúde de Manduri/SP está localizada a Rua Paraíba, nº 823, Parque das Abelhas, tendo como responsável à enfermeira VENÂNCIO, S. R. P.

As informações obtidas foram cedidas pelos responsáveis de ambas as secretarias de saúde, transformados em um quadro informativo e posteriormente os dados foram convertidos em tabelas e gráficos para facilitar a análise.

Foi levantado a incidência de casos na população de ambos os municípios, no período de 2001 à 2008, comparadas as diferenças entre sexos feminino e masculino, a idade das pessoas com Tuberculose Pulmonar, os sintomas e o nível socioeconômico dos indivíduos afetados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados obtidos foi possível constatar que as idades das pessoas infectadas com Tuberculose Pulmonar variam entre 25 e 86 anos em ambos os

municípios sendo observado que, apenas adultos e idosos, de ambos os sexos apresentam a doença (Tabela 1 e 2).

Um fato importante diagnosticado no estudo é que no município de Bernardino de Campos/SP (Tabela 1) todos os pacientes com Tuberculose Pulmonar após tratamento obtiveram cura, somente um paciente encontra-se em tratamento, e segundo informações dos médicos e enfermeiros que acompanham o caso o quadro clínico do paciente melhora a cada retorno ao Centro de Saúde.

Dos nove casos de Tuberculose Pulmonar em Manduri/SP (Tabela 2), tratados no Centro de Saúde oito obtiveram cura. Segundo a enfermeira responsável apenas um paciente abandonou o tratamento.

Tabela 1. Dados fornecidos pela Secretaria de Saúde de Bernardino de Campos/SP. Ourinhos, 2009.

Questionário	Dr. João Lourenço de Campos Filho
1. Período acometido pelo estudo.	Do ano de 2001 a 2008.
2. Total de pacientes TB Pulmonar.	14 pessoas.
3. Idade dos pacientes.	43 46 86 31 69 85 40 30 47 64 18 50 46 56 anos.
4. Sexo dos pacientes.	09 homens 05 mulheres
5. Evolução da doença.	13 pacientes, após tratamento, obtiveram cura, somente 1 paciente continua em tratamento.
6. Quais os sintomas?	Tosse persistente que pode estar associada à produção de escarro, pode ter sangue no escarro, febre, suor excessivo à noite, perda de peso, perda do apetite e fraqueza.
7. Nível socioeconômico.	Todos os pacientes infectados são de nível socioeconômico baixo.

Tabela 2. Dados fornecidos pela Secretaria de Saúde de Manduri/SP. Ourinhos, 2009.

Questionário	Sandra Regina P. Venâncio
1. Período acometido pelo estudo.	Do ano de 2001 a 2008.
2. Total de pacientes TB Pulmonar.	09 pessoas.
3. Idade dos pacientes.	51 26 25 26 46 26 61 60 60 anos.
4. Sexo dos pacientes.	06 homens 03 mulheres
5. Evolução da doença.	08 pacientes, após tratamento, obtiveram cura, porem, 1 paciente abandonou o tratamento.
6. Quais os sintomas?	Tosse persistente que pode estar associada à produção de escarro, pode ter sangue no escarro, febre, suor excessivo à noite, perda de peso, perda do apetite e fraqueza.
7. Nível socioeconômico.	Todos os pacientes infectados são de nível socioeconômico baixo.

Entre 2001 e 2008 foi possível constatar que ocorreram muitas oscilações no quadro de infectados, sendo que em 2001 havia apenas um caso de paciente infectado com Tuberculose Pulmonar, em 2002 ocorreu um aumento bastante significativo, chegando a ter quatro pacientes. Já em 2004, não houve caso e nos anos seguintes à média foi de 1,75 casos por ano (Figura 2).

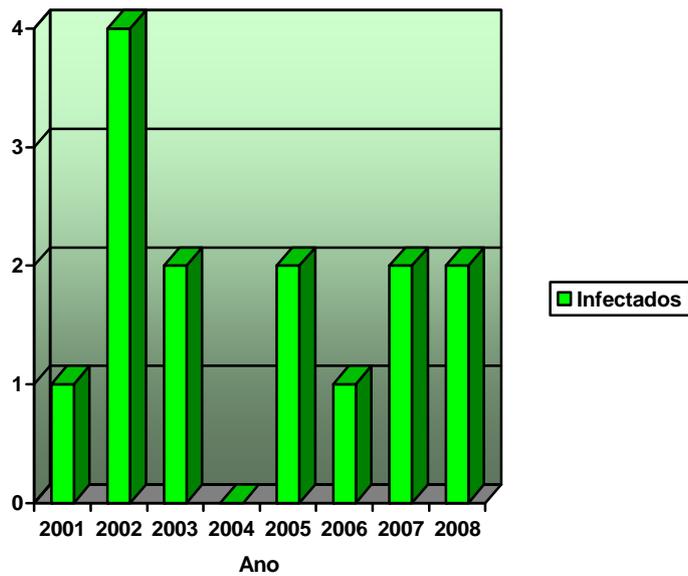


Figura 2 – Número de pacientes infectados com Tuberculose Pulmonar no município de Bernardino de Campos/SP, no período de 2001 a 2008. Ourinhos, 2009.

Através dos dados obtidos no município de Manduri/SP foi possível observar que nos anos de 2001 a 2003 não houve nenhum caso de Tuberculose Pulmonar, já nos os anos seguintes às ocorrências foram aumentando significativamente a cada ano (Figura 3).

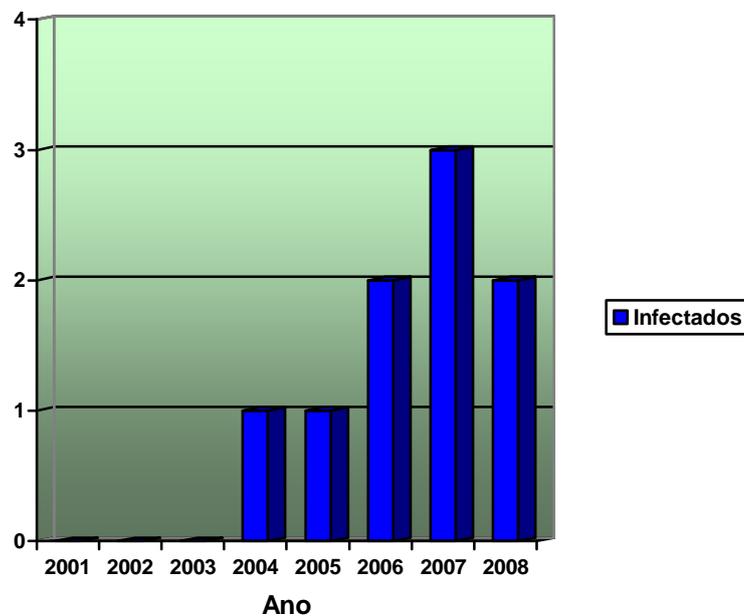


Figura 3– Número de pacientes infectados com Tuberculose Pulmonar no município de Manduri/SP, no período de 2001 a 2008. Ourinhos, 2009.

Devido aos homens estarem mais expostos aos agentes causadores da Tuberculose Pulmonar, podemos constatar que apenas nos anos de 2001 e 2002 a quantidade de pacientes do sexo feminino foi igual ao do sexo masculino e apenas no ano de 2005 é que esse número foi maior que o dos homens. Já nos outros anos não houve contaminação do sexo feminino pela doença (Gráfico 3).

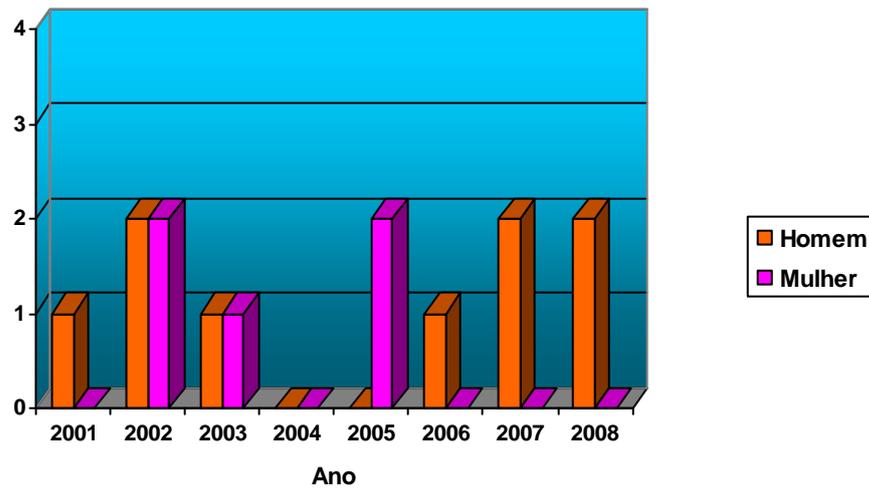


Figura 4– Relação entre homens e mulheres infectados com Tuberculose Pulmonar no município de Bernardino de Campos/SP, no período de 2001 a 2008. Ourinhos, 2009

Foi possível constatar que no ano de 2001 a 2004, 2007 e 2008 não houve pessoas do sexo feminino infectadas e que nos indivíduos do sexo masculino ocorreram um caso no ano de 2004, 3 casos no ano de 2007 e 2 casos em 2008 (Figura 5).

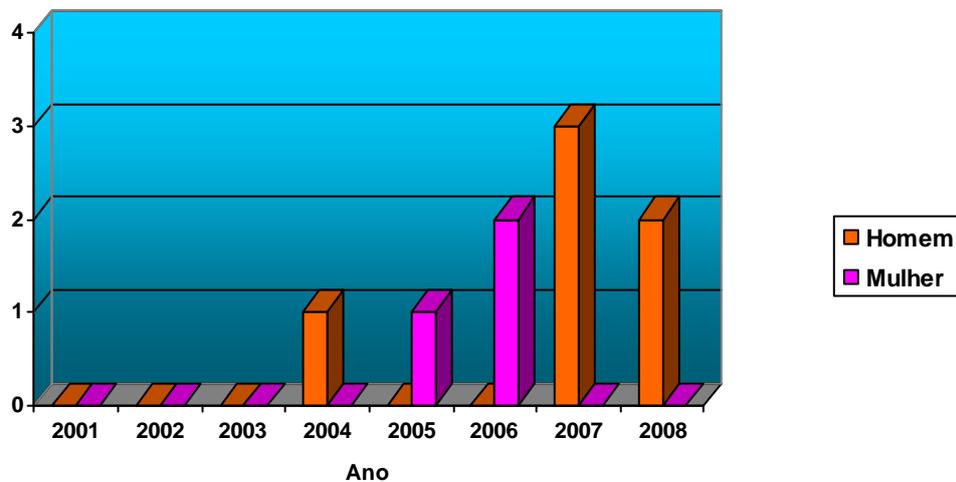


Figura 5 – Relação entre homens e mulheres infectados com Tuberculose Pulmonar no município de Manduri - SP, no período de 2001 a 2008. Ourinhos, 2009.

CONCLUSÃO

Através dos dados obtidos foi possível concluir que a Tuberculose Pulmonar, afeta mais homens do que mulheres e que as pessoas idosas de nível sócio econômico baixo são mais vulneráveis a contaminação, em ambos os municípios. Foi possível perceber também que o número de casos vem diminuindo ao longo dos anos, e que esse fato deve estar relacionado a conscientização da população e a preocupação que esses dois municípios têm a respeito da saúde pública, mantendo a disposição de seus munícipes uma equipe médica qualificada assim como remédios indicados para o tratamento, com intuito de tentar erradicar essa doença.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, G. R. Aplicação de modelo matemático visando à escolha da melhor combinação de instrumentos para a descoberta e tratamento de casos de tuberculose pulmonar. **Rev. Saúde Pública**. 1978, vol. 12, no. 4, pp. 455-470.
- ARANTES, G. R.; RUFFINO-NETTO, A. Busca de casos de tuberculose pulmonar: abreugrafia em sintomáticos respiratórios, seguida de exames bacteriológicos nos suspeitos. **Rev. Saúde Pública**. 1980, vol. 14, no. 2, pp. 185-193.
- BELLUOMINI, M.; TAGUSAGAWA, H. K. Seqüência do tratamento de curta duração da tuberculose pulmonar em Unidades Sanitárias do Vale do Paraíba, 1980-1981, São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 1984, vol. 18, no. 6, pp. 466-475.
- HUDOLIN, V. Tuberculosis and alcoholism. *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, **252**:353-64, 1975.
- JOB, J. R. P. P. Informações que antecederam o diagnóstico de tuberculose pulmonar e tempo decorrido até o início do tratamento em pacientes matriculados em Centro de Saúde, São Paulo (Brasil). **Rev. Saúde Pública**. 1986, vol. 20, no. 1, pp. 21-25.
- JOB, J. R. P. P.; PRADO, P. E. B. S.; VRANJAC, S.; DUARTE, P. C. *Comparação de dados epidemiológicos da tuberculose pulmonar em Sorocaba, SP, Brasil, em uma década (1986 - 1996)*. **Rev. Saúde Pública**. 1998, vol. 32, no. 6, pp. 596-597.
- LINDOSO, A. A. B. P. Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município de São Paulo, 2002. **Rev. Saúde Pública**. 2008, vol. 42, no. 5, pp. 805-812.
- MASSÉ, H. L'alcoolisme facteur de mortalité, son incidence sur principales causes de décès. *Nouv. Presse méd.*, **1**:1857-60, 1972.

RUFFINO-NETTO, A.; CARON-RUFFINO, M. *Interação de fatores riscos em tuberculose*. **Rev. Saúde Pública**. 1979, vol. 13, no. 2, pp. 119-122.

Sites Consultados:

[SCIELO] - [Scientific Electronic Library Online](#). Tuberculose Pulmonar. Elaborado por [FAPESP](#) - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Disponível em <http://www.scielo.br/>. Acesso em 22 de Março de 2009 às 14h20min.