

**INCIDÊNCIA DE *Mycobacterium tuberculosis*
(Koch, 1882) (Actinomycetales: Mycobacteriaceae)
NO MUNICÍPIO DE ANDIRÁ – PR**

**INCIDENCE OF *Mycobacterium tuberculosis*
(Koch, 1882) (Actinomycetales: Mycobacteriaceae)
THE CITY OF ANDIRÁ - PR**

¹ROSA, K.K.; ²GATTI, L. L.

^{1e2}Departamento de Ciências Biológicas –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

Por se tratar de uma doença infectante ocorrente em qualquer idade, a Tuberculose ainda é um problema para Saúde Pública em todo o Brasil. Diante disso, foi analisado o controle desta doença, por meio de prontuários e laudos dos pacientes do Centro de Saúde I – Doutor Angelo Papa, da cidade de Andirá – PR. Com base no número de incidência de casos transcorridos em ambos os sexos, em diversas idades (0 à 80 anos), com diagnóstico e tratamento, foi desenvolvido esse artigo. Fez-se uma comparação entre os índices de evolução do tratamento no decorrer dos anos de (2005 a 2009), onde observou-se os índices de cura, tratamento em andamento e abandono do mesmo. Assim, verifica-se a necessidade de identificar os casos de Tuberculose e desta maneira, mostra à população a importância da vacina BCG, para assim evitar complicações futuras.

Palavras-chave: Tratamentos, Tuberculose, Prevenção e Controle, *Mycobacterium tuberculosis*.

ABSTRACT

Because it is an infectious disease occurring at any age, tuberculosis is still a problem for Public Health in Brazil. In view of this study, the control of the disease through medical records and reports of patients of the Center for Health I - Dr. Angelo Papa, Andirá - PR City. Based on the number of incidence cases passed in both sexes at different ages (0 to 80 years) with diagnosis and treatment, was developed this article. There was a comparison between the rates of evolution of treatment over the years (2005 to 2009), which showed cure rates, ongoing treatment and abandonment of it. Thus, there is a need to identify TB cases and thus, shows the public the importance of BCG vaccine, in order to avoid future complications.

Keywords: Treatment, Tuberculosis, Prevention and Control, *Mycobacterium tuberculosis*.

INTRODUÇÃO

A *Mycobacterium tuberculosis* é a bactéria causadora da Tuberculose (TB), uma doença considerada como um problema de Saúde Pública em vinte um países em desenvolvimento do mundo, inclusive no Brasil. Devido ao crescimento acelerado da população junto com o baixo perfil socioeconômico e cultural, torna-se dificultoso o tratamento das doenças infecciosas. (BRASIL, 2005).

Com a falta de instrução sobre o tratamento dessa doença, faz com que o uso incorreto dos medicamentos, ocasiona a resistência dos mesmos, tornando

necessário o uso de medicamentos mais eficientes e com tempo prolongado. (BRASIL, 2004).

Em cada caso de TB, analisa-se a situação clínica e epidemiológica do paciente, onde assim é obtido uma medida de tratamento exata para combater o avanço da mesma. A medicação deve ser sempre supervisionada com uma atenção especial para os grupos de alto risco de toxidade, os quais geralmente são constituídos por pessoas com mais de 60 anos, alcoólatras, portadores de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e em crianças menores de 5 anos. (BRASIL, 2002).

Com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), ocorreu um crescimento no número de casos de TB nas pessoas infectadas pelo vírus. A TB e o HIV, nos dias atuais são um grande problema para a Saúde Pública, pois ocorre o aceleração e o avanço das mesmas, podendo levar ao aumento da mortalidade. (BRASIL,1998).

De acordo com Santos (2002), a TB consiste numa doença altamente infecciosa, onde a transmissão ocorre através de partículas infectantes do indivíduo contaminado com uma infecção pulmonar, tendo como porta de saída suas vias respiratórias, onde a transmissão acontece de pessoa por pessoa.

A TB foi introduzida no Brasil, com a vinda de portugueses e missionários Jesuítas na época de 1500. Em 1927 Arlindo de Assis, aplicou a primeira vacina de Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), vacina antituberculosa preparado de cepa de *Mycobacterium bovis*, aplicada via oral nos recém nascidos. Com isso foi diminuindo a mortalidade por TB, a vacinação de BCG é obrigatória para crianças menores de um ano de idade. (TRABULSI; ALTERTHUM, 2005).

Ao longo dos anos, a TB permaneceu presente no cotidiano das pessoas, no entanto com a descoberta da vacina BCG e drogas antituberculosas, modificou-se a história da doença, conseguindo-se a cura em poucos meses de tratamento, quebrando o elo de contágio. (CAMPOS et. al., 2000).

Em 1993, a TB foi considerada uma pandemia, de grande importância e de emergência mundial pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido ao aumento da doença nos países. A gravidade da situação advem da desigualdade social, do HIV, do envelhecimento da população e principalmente dos grandes movimentos de migração, no entanto, no Brasil a tuberculose é considerada atualmente sobre controle. (FAÇANHA, 2005).

O objetivo do presente estudo foi analisar o controle de TB da cidade de Andirá – PR, com base nas instituições de Saúde, dos estudos em prontuários e laudos dos pacientes, onde podemos observar que realmente a doença está sendo controlada, devido ao grande desempenho do centro de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo de casos de TB em indivíduos do município de Andirá, estado Paraná, que tiveram diagnósticos e tratamento no Centro de Saúde I – Doutor Angelo Papa, onde foram verificados os prontuários de pacientes portadores entre Janeiro de 2005 à Setembro de 2009.

Por meio de prontuários e laudos dos pacientes de ambos os sexos e idades, tais dados foram comparados, obtendo os resultados referentes às diferentes formas clínicas da patologia e a incidência entre os sexos, as idades e os anos com o maior índice de predominância da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 42 casos de TB registrados no período foi notificada a quantidade de casos da patologia com a relação masculino/feminino. Verificou-se, conforme a Figura 1, que ocorreu maior incidência de casos, no grupo Masculino, apontando em todos os anos, com superioridades em relação ao sexo Feminino. Devido à fatores relacionados, como a ingestão de álcool e o uso do tabaco, os pacientes mostraram possuir relativa consciência de que esses dois fatores incidindo concomitantemente à TB, contribuem muito para o agravamento da doença.

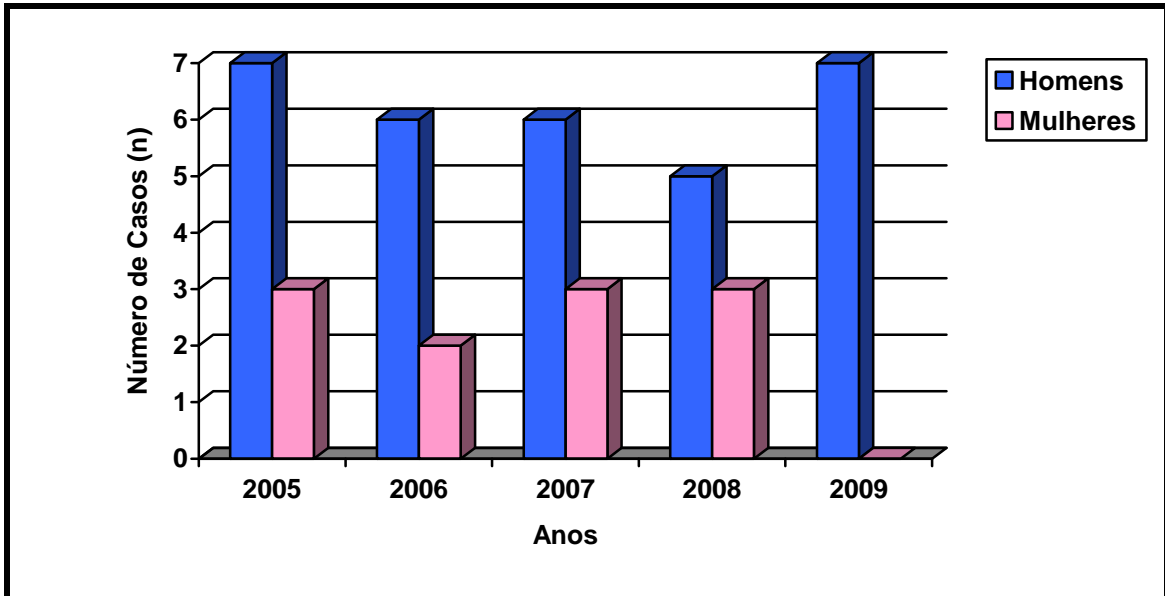


FIGURA 1 - Incidência de casos de tuberculose na cidade de Andirá no período de Jan. 2005/ out. 2009 por número de casos e sexos.

Comprovou-se que a taxa de incidência da doença está no período reprodutivo entre 15 a 50 anos, mostrando a predominância das idades com picos elevados entre os sexos, destacando uma relação visível entre os sexos.

De acordo com Mishima (2001), existe incidência de TB na população brasileira, apresentando um grande índice em os idosos na faixa superior a 50 anos. No entanto, foi registrado casos com idade inferior a 5 anos, representando que ainda hoje, alguns pais não vacinam seus filhos (Figura 2).

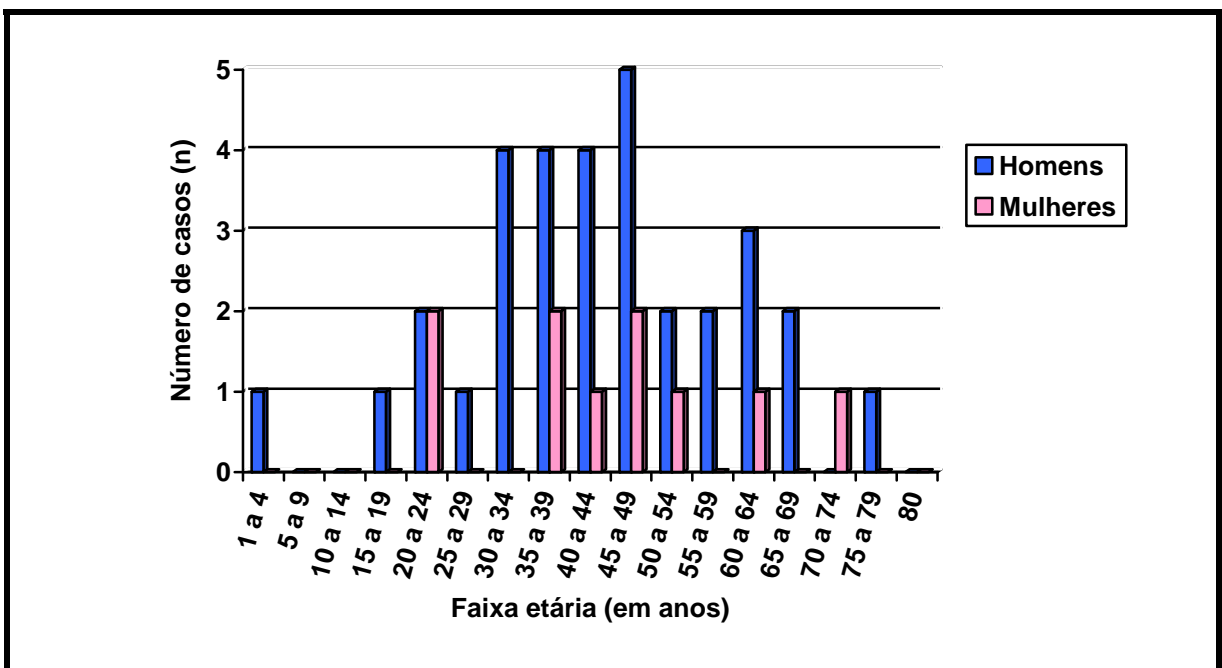


Figura 2 Incidência dos casos de tuberculose por faixa etária na cidade de Andirá por sexo.

De acordo com as formas clínicas da Tuberculose, os casos envolvendo patologia pulmonar apresentou maior evidência entre os anos de 2005 a 2009, ocorrendo 33 (79%) dos casos. No ano de 2007, ocorreu um pico mais elevado, também sendo diagnosticado, neste período 2 (5%) casos ganglionares, 6 (14%) casos pleurais e 1 (2%) único caso de óssea (Figura 3).

Dados da FNS - Fundação Nacional de Saúde (2002), indicam que na distribuição de paciente segundo a forma clínica, ocorre um predomínio da forma pulmonar dobre a forma extrapulmonar.

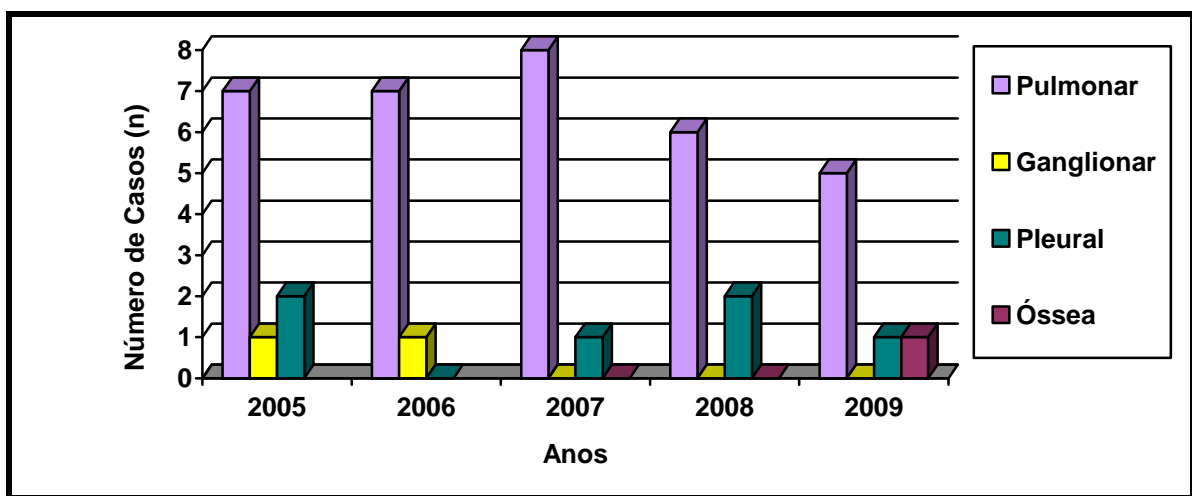


Figura 3- Formas clínicas da tuberculose por número de casos em Andirá- PR

No período analisado, ocorreram diferentes esquemas de evolução dos tratamentos no município, conforme pode ser comparado na Figura 4, mostrando a evolução dos pacientes registrados no centro de Saúde I – Doutor Angelo Papa de Andirá e seus tratamentos.

Dos casos que foram realizados tratamento por medicação gratuita, concedida pelo centro de saúde, 35 (83%) casos obtiveram alta com cura, 2 (5%) Óbito e 12 (12%) estão ainda em tratamento.

Dados literários indicam que a rápida diminuição da mortalidade de TB, advém de grandes centros de saúde que possibilitam um acesso gratuito ao tratamento, dando assim condições favoráveis a uma baixa prevalência da patologia. (BIERRANBACH, 2004).

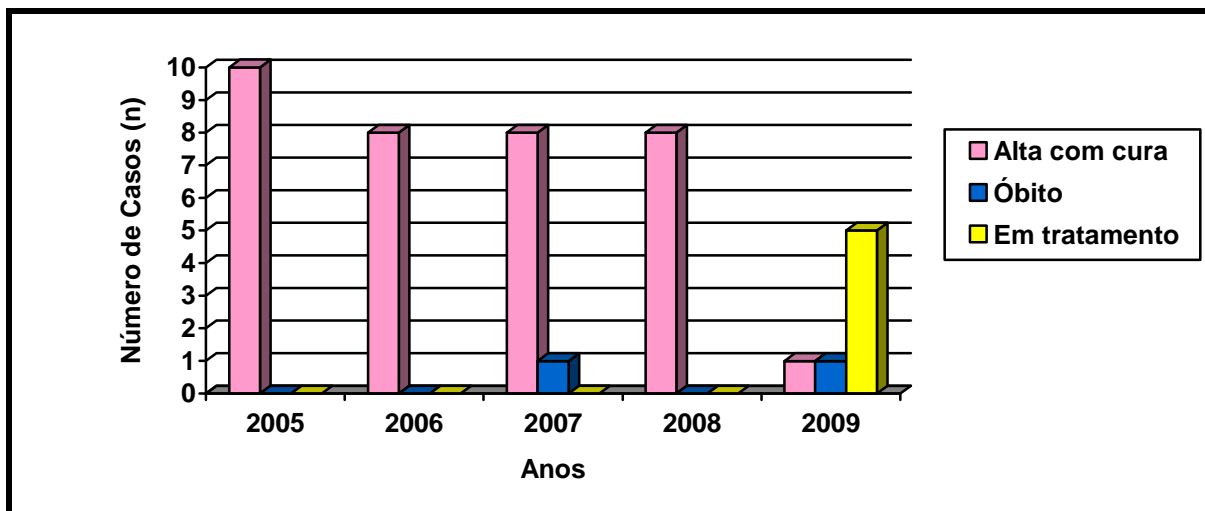


Figura 4 - Esquema de evolução do tratamento no decorrer dos anos na cidade de Andirá – PR.

CONCLUSÃO

Baseado nos dados obtidos, observa-se que os fatores de disseminação da tuberculose decorrem do abandono do tratamento, aglomerações populacionais e a alta capacidade e infectante, podendo ocorrer a infecção independente da idade.

Observando-se as informações desse trabalho, percebe-se que a TB está sendo controlada, devido aos tratamentos bem sucedidos. Os dados mostram que os pacientes, quando orientados mensalmente sobre o controle da doença, torna-se mais fácil o controle da mesma desta população, porém às vezes torna-se necessário que os profissionais da saúde ajudem no tratamento, para que não ocorra o uso incorreto nem o abandono dos medicamentos.

Desse modo, a necessidade não consiste somente em identificar os casos de TB, mas também em mostrar a população a importância da vacina de BCG, evitando complicações futuras.

REFERÊNCIAS

BIERRANBACH, A.L., Gomes, A.B., Noronha E.F., Souza, M.F., Incidência de tuberculose e taxa de cura, Brasil, 2000 a 2004. **Rev. Saude Pública**. 2007; vol.41 (Supl 1):24 – 33. DOI: 10.1590/S0034-89102007000800005

BRASIL, Ministerio da saude. **Guia Brasileiro de Vigilancia Epidemiologica**/. 4.ed. Brasilia (DF), Fundação Nacional da saude, 1998. 185 p.

BRASIL, Fundação Nacional de Saude. **Controle da Tuberculose, uma proposta de integração ensino-serviço**. 5.ed. Rio de Janeiro, FUNASA/CRPHF/SBPT, 2002. 337 p.

BRASIL, Fundação Nacional de Saude. **Guia de vigilancia epidemiologica**. 5.ed. Brasilia (DF), FUNASA, 2002. 373 p.

BRASIL, Ministério da Saude. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 3.ed.Brasília (DF), Ministério da Saude, 2004. 374 p.

BRASIL, Ministério da Saude. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 6.ed.Brasília (DF), Ministério da Saude, 2005. 320 p.

CAMPOS, M.L., CIPRIANO, Z.M., STAMM, A.M.N. & TRATSK, K.S. Tuberculose: como diagnosticar e tratar. **Rev. Bras. Med.**, v. 27, n. 6, p. 505-518, 2000.

FAÇANHA, M.C. **Tuberculose: subnotificação de casos que evoluíram para óbito em Fortaleza – CE**. Ceará: Universidade Federal do Ceará. 7 p., 2005. Artigo Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n1/04.pdf>>, do em 22/04/2009 – 13:20h.

FNS – FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE, **Controle da Tuberculose: Uma Proposta de Integração Ensino** – Serviço, 5^o edição. Ministério da Saude. Rio de Janeiro, 2002, 240 p.

MISHIMA, E.O, Nogueira, P.A., **Tuberculose no Idoso**: Estado de São Paulo, 1940 – 1995. Boletim de Pneumologia Sanitária, 2001, p. 5-11.

SANTOS, L.A.R. **Tuberculose: Perguntas e Respostas**. Centro de vigilância Epidemiológica. Secretaria de Estado da Saude de São Paulo, 2002. p. 569.

TRABULSI L.R, ALTERTHUM F. **Microbiologia**, 4^o ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 718 p.