

A TUBERCULOSE FRENTE O CONTEXTO REGIONAL

SÁ, R. G. C. de¹; MORESCHI, C.²; TREVISAN, C. A.²; SIQUEIRA, D. F. de²;
DUTRA, D. de A.³; SILVA, S. A. F. da ⁴

¹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santa Clara/FASCLA, e-mail: renas.le@hotmail.com

² Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Santa Clara/FASCLA

³ Orientador, Prof. da Faculdade Santa Clara/FASCLA e Doutorando em Geografia/UFPR
e-mail: denecir.dutra@terra.com.br

⁴ Colaborador, Prof. da Faculdade Santa Clara/FASCLA, e-mail: serthur@ibest.com.br

Introdução

Atualmente a sociedade globalizada vem passando por grandes transformações sócio-ambientais, que perpassam pela velha relação saúde-doença onde há a reemergência de pandemias. A tuberculose é uma delas e representa grande desafio em várias regiões do mundo, pois sua taxa de incidência está aumentando cerca de 0,4% ao ano (WHO, 2003).

Outra característica observada dessa configuração da tuberculose no mundo é de que na maioria dos países o seu aumento deve-se ao empobrecimento das populações, as migrações e a carência ou desestruturação dos serviços de saúde de qualidade. Grande parte das incidências concentra-se em países em desenvolvimento ou em regiões de situação precária de condições mínimas de saúde.

A tuberculose pode estar ligada a outros fatores que influenciam na sua expansão e evolução seja pelas particularidades locais ou pelos fatores sócio-econômicos, como deficiência de serviços de saúde com qualidade, má distribuição de renda, pobreza ou até mesmo urbanização acelerada.

A associação da tuberculose com outras doenças também se constitui em uma calamidade sem precedentes para a história. Segundo a OMS, 33% dos infectados pelo HIV também eram infectadas pelo bacilo Koch, causador da TB. Fazendo uma inter-relação dessas duas enfermidades, percebe-se que o maior fator de risco para o avanço da tuberculose é dado quando a mesma está presente também em pessoas com HIV.

Atualmente, estima-se que 1/3 da população mundial esteja infectada pela tuberculose e segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é 15º colocado no *ranking* dos países com maior carga de tuberculose no mundo (WHO, 2003). Em 2001, constatou-se 111000 casos, com uma taxa de incidência de 64 por mil habitantes (COIMBRA BRITO, et al. 2004, p.426).

Segundo o Ministério da Saúde, são registrados no Brasil cerca de 80 a 90 mil novos casos por ano, com estes dados o país insere-se na lista dos 22 países com maior carga de tuberculose do planeta e estes concentram 80% dos casos notificados em todo o mundo. No Estado do Rio Grande do Sul, a Secretaria de Saúde registrou em 2005 mais de 4.600 novos casos de tuberculose que decorreram em 318 óbitos.

Assim, este trabalho tem por objetivo delimitar a progressão ou retração da tuberculose na área de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (CRS/RS), com base nos dados de incidências dessa enfermidade entre os anos de 2001 e 2006.

Posteriormente pretende-se desenvolver planos de conscientização a nível regional onde sejam considerados os aspectos culturais da população local.

Metodologia

Os procedimentos metodológicos adotados envolveram inicialmente coleta de dados quantitativos e qualitativos junto aos órgãos competentes, à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (4ª CRS/RS), e ao DATASUS.

Elaborou-se um banco de dados com as informações coletadas que facilitaram a interpretação por meio da elaboração de gráficos. Posteriormente utilizou-se técnicas de geoprocessamento para representação espacial dos dados obtidos.

Resultados e Discussão

O presente estudo desenvolveu-se na área de abrangência da 4ª CRS/RS (Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul), Figura 1, e segundo o Decreto Estadual Nº 40.991/2001, a 4ª CRS/RS, tem sede em Santa Maria e compreende os Municípios de Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Jaguarí, Jari, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polesine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Tupanciretã, Unistalda e Vila Nova do Sul.

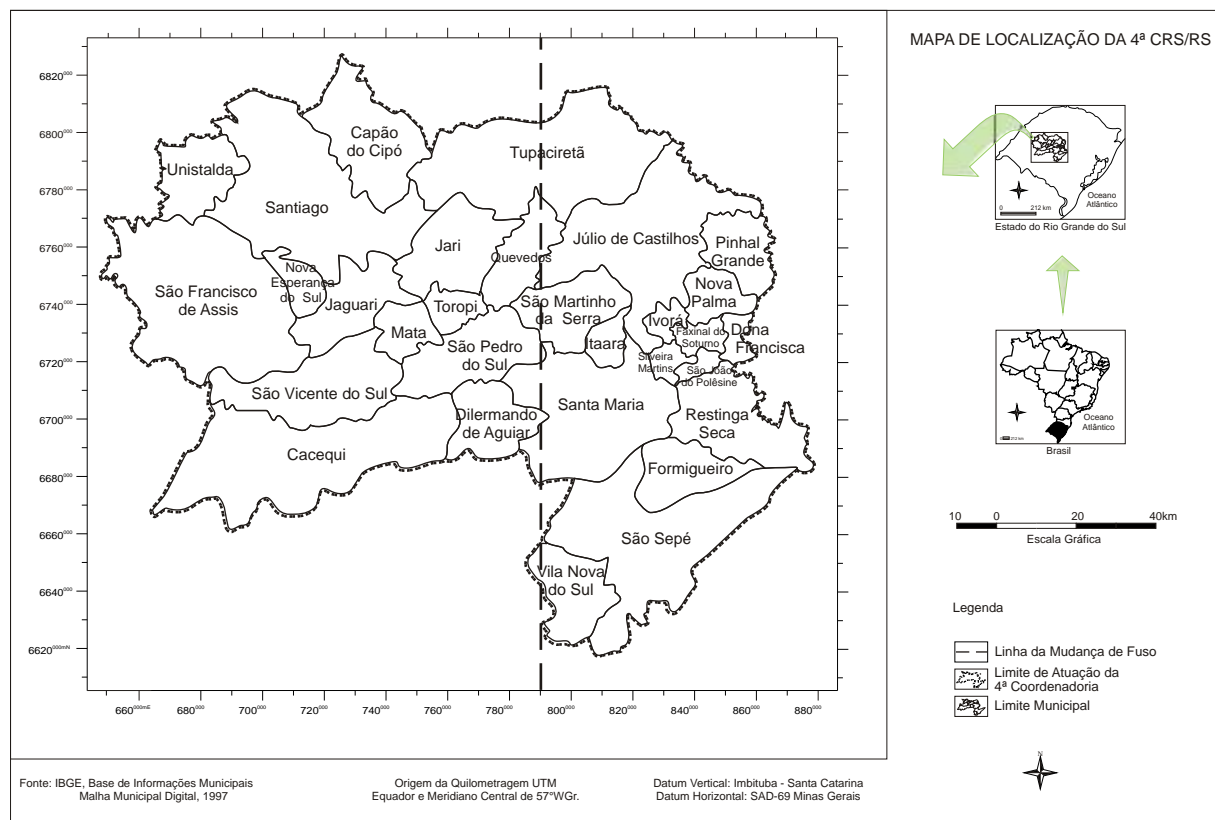


Figura 1 - Localização e área de abrangência da 4ª CRS/RS

A 4ª CRS/RS envolve uma área de 26.808 km² e um total de 560.274 habitantes segundo o IBGE (2000). Constatou-se que o número de ocorrências de tuberculose (Quadro 1) aumentou de 154 para 193 casos entre os anos de 2001 e 2002. No ano de 2003 houve 157 ocorrências aumentando para 175 casos em 2004 e 215 em 2005, diminuindo posteriormente para 120 casos no ano de 2006.

Observa-se no Quadro 1 que dos trinta municípios da região, a tuberculose foi constatada em 19, 20 e 21 municípios em 2001, 2002 e 2003 respectivamente. Em 2004 atingiu 18 municípios, em 2005 foram 23 e em 2006 apenas 16. Esta situação, deve-se a ampliação dos programas de combate à tuberculose ligados à Secretaria Estadual e ao Ministério da Saúde.

Quadro 1 - Número de ocorrências de tuberculose na 4ª CRS/RS e número de municípios atingidos

Número de	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ocorrências	154	193	157	175	215	120
Municípios	19	20	21	18	23	16

Org.: dos autores

Com base no número de ocorrências de tuberculose nos municípios da 4ª CRS/RS, elaborou-se alguns cartogramas. A Figura 2 representa o número de ocorrências de tuberculose no ano de 2001 por município da 4ª CRS/RS.

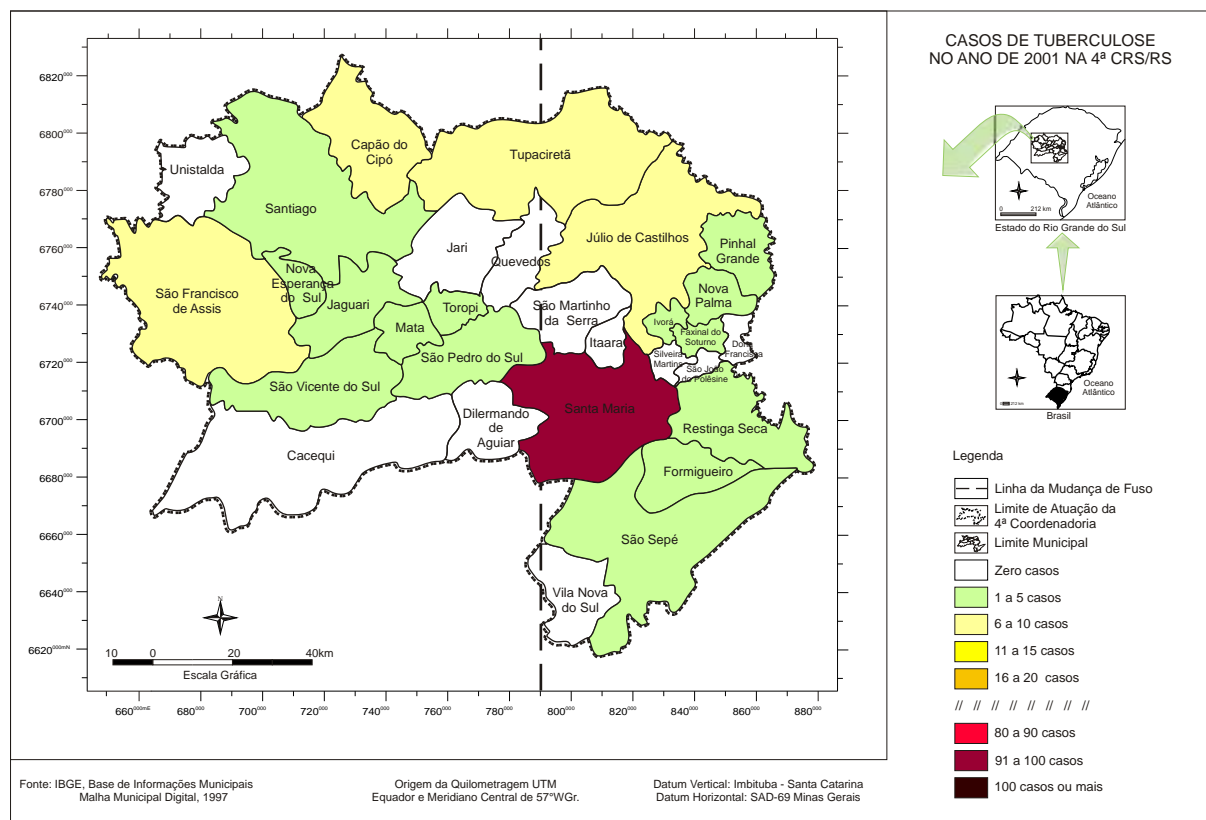


Figura 2 - Número de ocorrências de tuberculose por municípios da 4ª CRS/RS em 2001

Analisando-se a Figura 2, observa-se que a maioria dos municípios que constatarem a tuberculose registraram entre 1 e 5 novos casos. E apenas quatro municípios registraram entre 6 e 10 casos. O município de Santa Maria neste ano contabilizou 93 casos.

Já na Figura 3, que representa os casos de tuberculose no ano de 2002, nota-se uma diminuição do número de municípios que registraram entre 1 e 5 novos casos, em relação ao ano de 2001. Pois houve um aumento do número de municípios que registraram entre 6 e 10 novos casos.

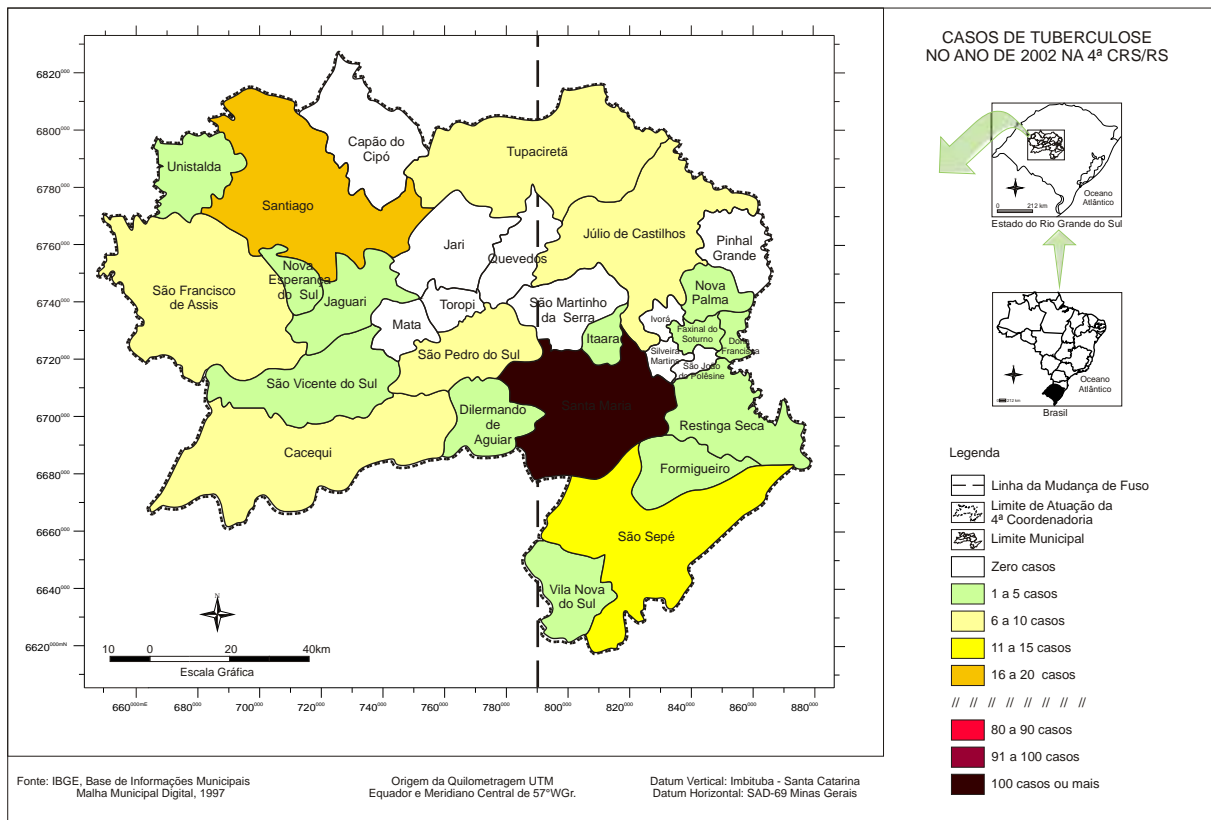


Figura 3 - Número de ocorrências de tuberculose por municípios da 4ª CRS/RS em 2002

O município de São Sepé que anteriormente apresentou entre 1 e 5 novos casos, no ano de 2002 passou integrar a classe de notificação entre 11 e 15 casos. Assim como o município de Santiago que em 2001 apresentou entre 1 e 5 novos casos, e passou a classe de 16 a 20 novos casos no ano de 2002. Em Santa Maria também houve progressão, pois em 2001 registrou-se entre 91 e 100 novos casos ao passo que no ano de 2002 houve a ocorrência de mais de 100 casos da doença.

Além disso, municípios como Cacequi, Vila Nova do Sul, Itaara, Dona Francisca e Dilermando de Aguiar que em 2001 não haviam registrados casos da doença passara a registrar novos casos em 2002. No entanto, os municípios de Capão do Cipó, Ivorá, Pinhal Grande e Toropi em 2002 não apresentaram notificações de novos casos.

No ano de 2003 em apenas nove municípios não houve registros da doença, contudo aqueles que apresentaram novos registros em sua maioria notificaram entre 1 e 5 novos casos, conforme representa a Figura 4.

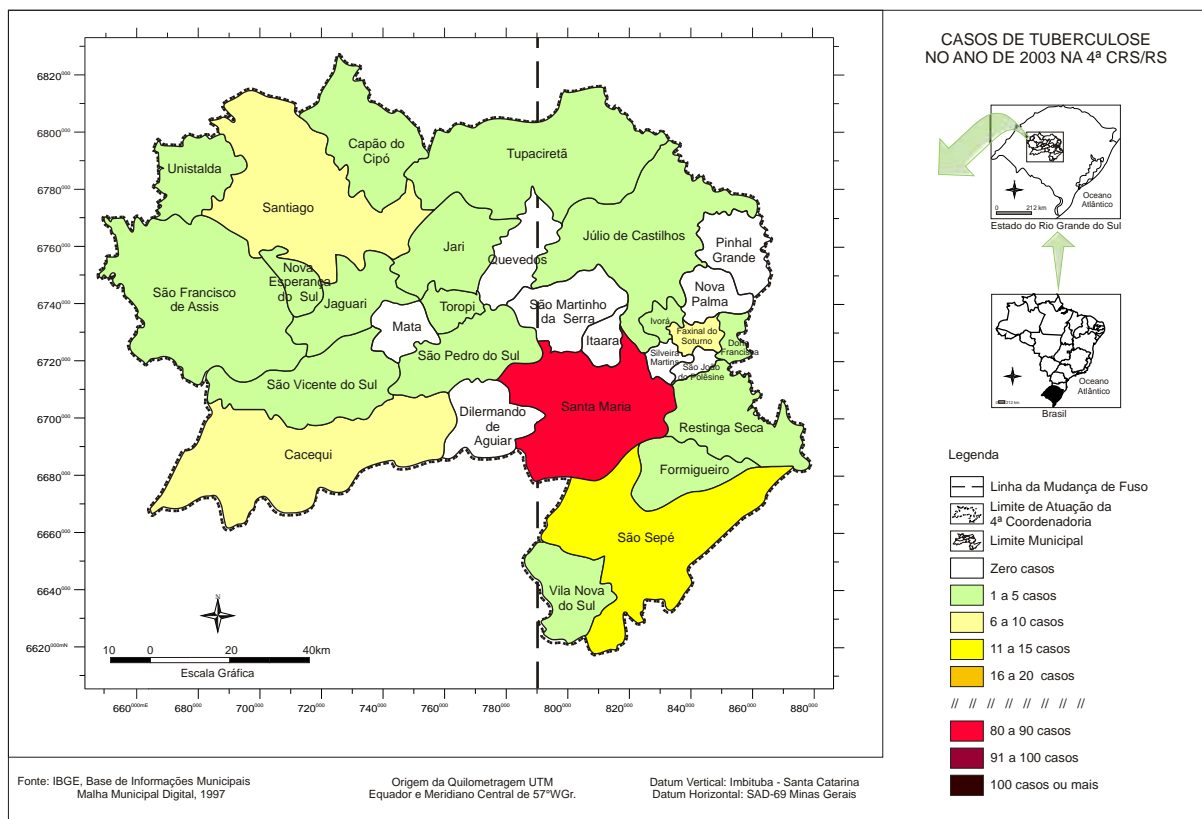


Figura 4 - Número de ocorrências de tuberculose por municípios da 4ª CRS/RS em 2003

Municípios como Santiago, São Francisco de Assis, São Pedro do Sul, Júlio de Castilhos, Tupanciretã e Santa Maria que haviam aumentado o número de incidências nos anos anteriores, em 2003 diminuíram ou permaneceram com os mesmos valores da enfermidade estudada.

O município de São Sepé foi o único que manteve-se com 11 a 15 novos casos de tuberculose e Faxinal do Soturno aumentou seus registros de 1 a 5 casos em 2002 para 6 a 10 novos casos em 2003.

Ivorá, Jari, Toropi e Capão do Cipó não apresentaram registros da doença em 2002, porém no ano de 2003 registraram entre 1 e 5 novos casos da doença.

A situação se altera mais uma vez no ano de 2004, onde doze municípios não apresentam registros de novos casos de tuberculose, dentre eles, Capão do Cipó, Jari, Jaguari, Mata, Toropi, São Martinho da Serra, Itaara, Dilermando de Aguiar, Vila Nova do Sul, Silveira Martins, Dona Francisca e Pinhal Grande, conforme pode ser observado na Figura 5.

Os municípios de Cacequi e Faxinal do Soturno que haviam registrado de 6 a 10 novos casos em 2003, constatarem em 2004 entre 1 e 5 novo caso da doença. No entanto, os municípios de São Francisco de Assis e Tupanciretã voltaram a apresentar entre 6 e 10 novos casos.

São Sepé continuou a notificar entre 11 e 15 casos assim como o município de Santiago. E o Município de Santa Maria passou a registrar mais de 100 casos da enfermidade no ano de 2004, assim como em 2002.

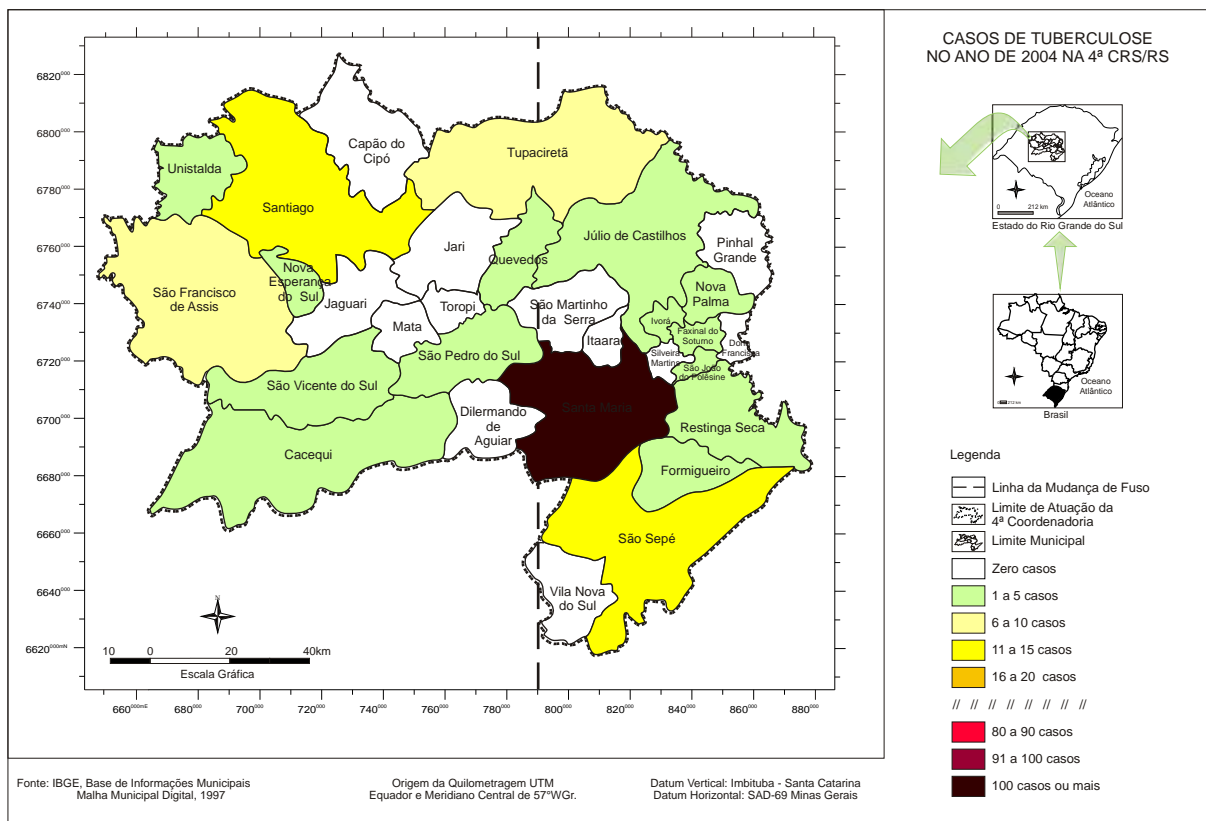


Figura 5 - Número de ocorrências de tuberculose por municípios da 4ª CRS/RS em 2004

No ano de 2005, conforme pode ser observado na Figura 6, mais uma vez há expansão da tuberculose e novas constatações da doença em municípios que no ano de 2004 não havia notificações, tais como: Capão do Cipó, Mata, Jaguari, Toropi, Vila Nova do Sul e Pinhal Grande que constatarem entre 1 e 5 nova ocorrência em 2005.

Do mesmo modo, São Pedro do Sul, Faxinal do Soturno e Restinga Seca passaram a notificar entre 6 e 10 novos casos no ano de 2005, mais que no ano anterior. O município de Santa Maria permaneceu com a notificando de mais de 100 casos em 2005.

Observando-se ainda a Figura 6, em comparação com o ano de 2004 houve municípios onde diminuiu o número de ocorrências de tuberculose, como é o caso de Santiago e São Sepé que constatarem entre 6 e 10 novos casos em 2005; e São Francisco de Assis e Tupanciretã que registraram de 1 a 5 nova ocorrência. Além disso, em Formigueiro e Unistalda não houveram casos notificados neste ano.

Por fim, analisou-se o ano de 2006, cujo número de ocorrências de tuberculose por município da 4ª CRS/RS pode ser verificado na Figura 7, e mais uma vez constata-se certa retração na expansão da doença. Pois, os municípios de Tupanciretã, Quevedos, Toropi, São Vicente do Sul, Vila Nova do Sul, Itara, São João do Polêsine, Ivorá, Nova Palma, Faxinal do Soturno e Pinhal Grande passaram a fazer parte do grupo daqueles que não apresentaram casos da doença. Além disso, os municípios de São Pedro do Sul, São Sepé e Restinga Seca passaram a notificar entre 1 e 5 novos casos da enfermidade, sendo que no ano anterior, eles registraram entre 6 e 10 novos casos de tuberculose.

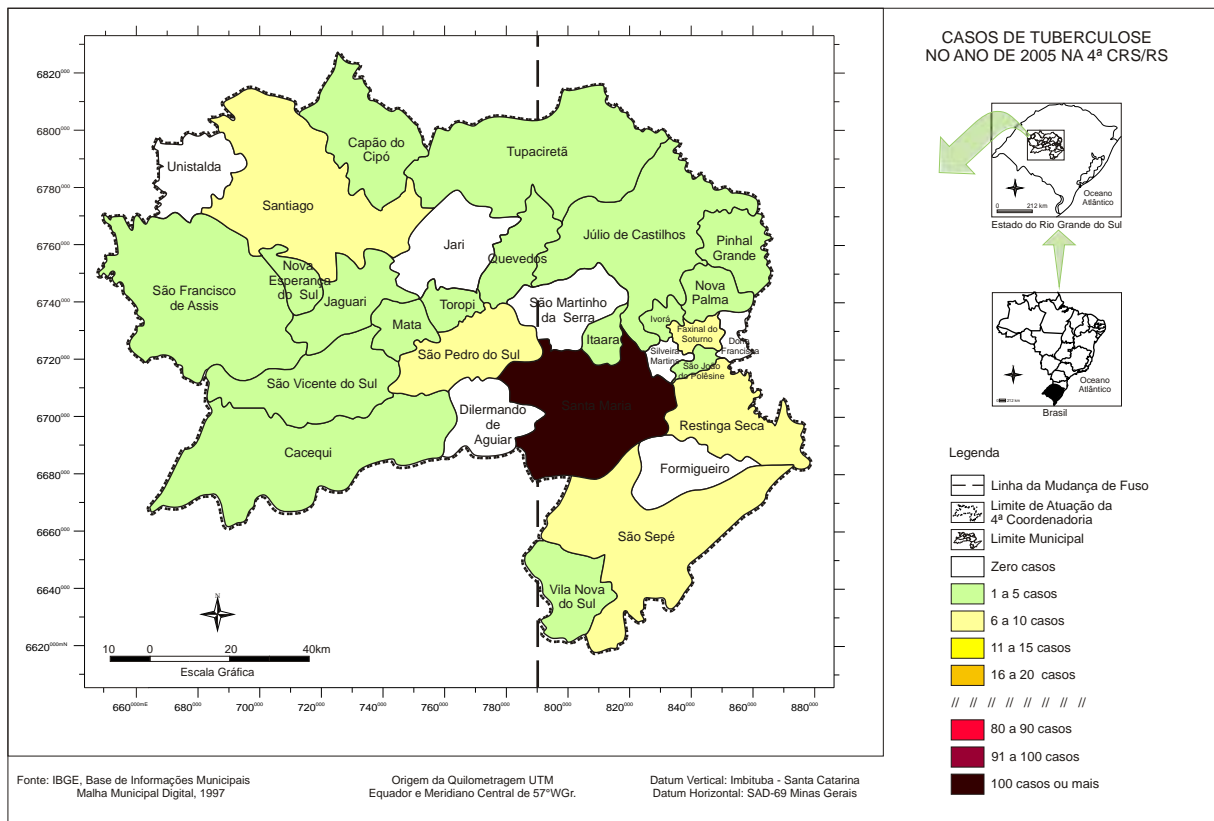


Figura 6 - Número de ocorrências de tuberculose por municípios da 4ª CRS/RS em 2005

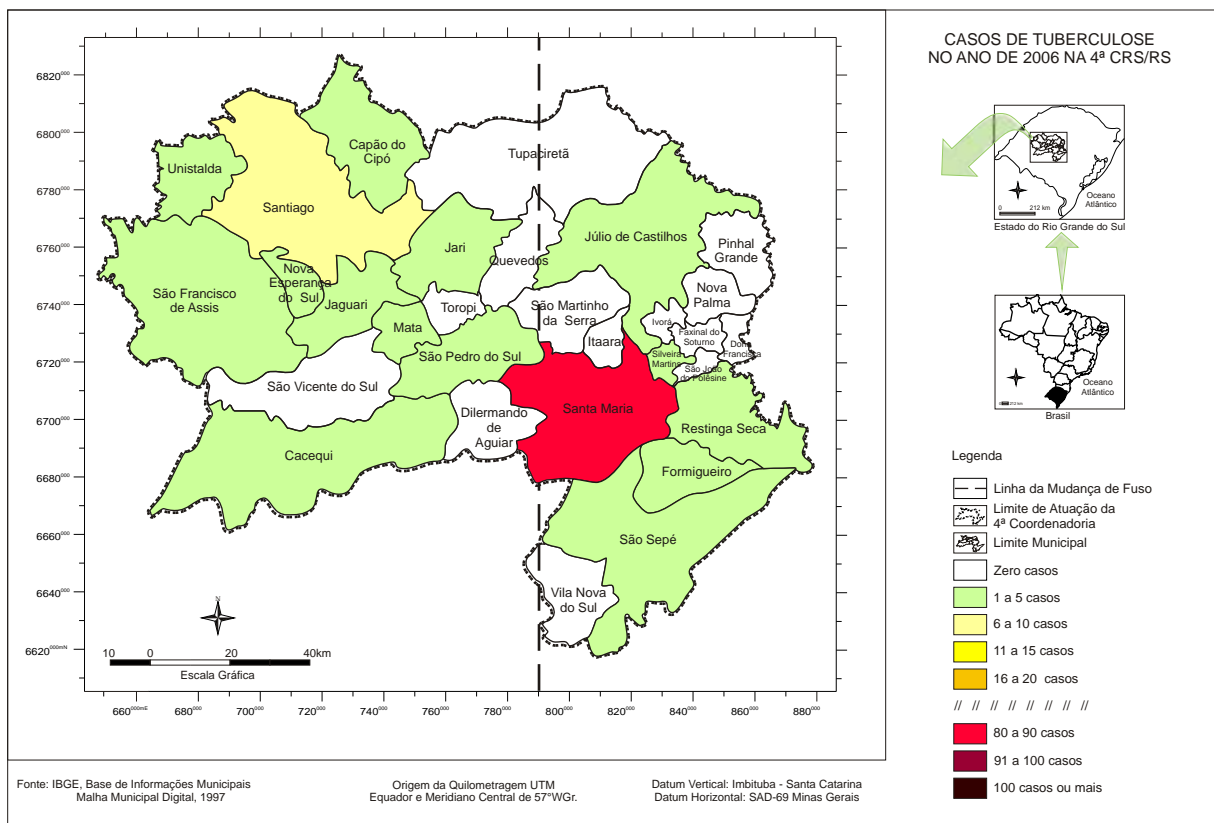


Figura 7 - Número de ocorrências de tuberculose por municípios da 4ª CRS/RS em 2006

O município de Santa Maria também apresentou uma diminuição no número de ocorrências da doença, passando a notificar em 2006, entre 80 e 90 novos casos.

Houve aqueles municípios que mantiveram o número de ocorrências de tuberculose, como por exemplo Santiago que registrou em 2006 a mesma quantidade de casos que em 2005, ou seja, entre 6 e 10 novos casos; do mesmo modo, Capão do Cipó, São Francisco de Assis, Nova Esperança do Sul, Jaguari, Mata, Cacequi e Júlio de Castilhos apresentaram em ambos os anos entre 1 e 5 novo caso da doença.

No entanto, também foi possível visualizar três municípios que em 2005 não constatarem tuberculose e em 2006 registraram entre 1 e 5 novo caso da doença, são eles Unistalda, Formigueiro e Silveira Martins.

Considerações finais

Com base nos resultados apresentados, nota-se que desde o ano de 2001, vem ocorrendo oscilações no número de constatações de tuberculose na 4ª CRS/RS, e que entre um ano e outro ocorrem aumentos e decréscimos no número de novos casos, sendo que ainda devem ser consideradas as alterações que ocorrem em cada município a cada ano.

Isso pode ser explicado por diversos fatores, um deles seria à ineficiência ou descontinuidade das campanhas de informação e erradicação da doença, pois municípios que em um ano não haviam registros, como por exemplo Unistalda e Vila Nova do Sul, passam em outros anos a registrar novos casos de tuberculose, evidencia-se portanto que as campanhas devem merecer maior respaldo e envolvimento dos profissionais de saúde buscando minimizar os impactos da tuberculose nos municípios atingidos, além disso buscar sempre a sensibilização para que o acompanhamento clínico e a medicação sejam efetivadas até o final do tratamento, caso contrário podem incidir em novos casos da doença.

Ainda podem-se associar as campanhas, porém bem trabalhadas e desenvolvidas, a situação daqueles municípios que não apresentaram casos da doença em nenhum dos períodos analisados ou ainda aqueles municípios que apresentaram uma diminuição progressiva ou baixos registros de novos casos de tuberculose, tais como Dilermando de Aguiar e Quevedos.

Outras situações que podem estar associados à elevação dos índices de tuberculose na 4ª CRS/RS é a baixa escolaridade em alguns municípios, o envelhecimento da população em outros e a questão socioeconômica voltada ao contexto rural.

Não se pode deixar de comentar a respeito do município de Santa Maria, que em todos os anos sempre apresentou mais de 80 novos casos da doença, este fato pode ser explicado por ser o município de maior população residente, com aproximadamente 270.073 habitantes (IBGE, 2000), em segundo lugar encontra-se Santiago com 52.007 habitantes e em terceiro São Sepé com 24.721 habitantes. Enfim, grande parcela desta população está exposta à má distribuição de renda, pobreza, expansão urbana irregular e principalmente ao fato dos novos casos de tuberculose apresentar-se associado a outras doenças, principalmente ao HIV/AIDS.

Deste modo conclui-se que no período analisado o número máximo de ocorrências foi em 2005 e o menor foi em 2006, sendo que os municípios mais afetados foram Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis e São Sepé.

A partir dessa constatação nota-se que uma das maneiras de minimizar o impacto de novos casos de tuberculose na região é investir em trabalhos massivos de conscientização da população buscando a sensibilização para a prevenção da doença e quando uma vez constatada seguir rigorosamente os conselhos clínicos e tratamentos, para que não ocorram novas incidências, ou seja, maior eficácia da atenção primária em saúde.

Referencias Bibliográficas

COIMBRA BRITO, R., GOUNDER, C.; LIMA, D. B. de; SIQUEIRA, H.; CAVALCANTI H. R.; PEREIRA, M. M.; KRITSK A. L. Resistência aos medicamentos anti-tuberculose de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* isoladas de pacientes atendidos em hospital geral de referência para tratamento de AIDS no Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** 30(4) - Jul/Ago de 2004

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report, 2003. Geneva: WHO/CDS/TB; 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <<http://www.tuberculose.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/rs.def>> Acesso em 20 de abril de 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2000. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 07 de maio de 2007.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde - SES/RS. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Rede Estadual de Análise e Divulgação de Indicadores para a Saúde. **A Saúde da população do estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: CEVS, 2006

Fundação de Saúde de RC orienta sobre tuberculose no dia da atenção à doença. Disponível em <<http://www.canalrioclaro.com.br/noticias/?noticia=16462>> Acesso em 23 de Março de 2007