



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ASPECTOS CLÍNICO-LABORATORIAIS DA TUBERCULOSE ENTRE CASOS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE UMUARAMA/PR, NO PERÍODO DE 2013 A 2014.

Arcego, P. L.<sup>1</sup>; Cardoso, L. C.<sup>2</sup>; Rosa, G.<sup>2</sup>; Trentim, M. S.<sup>2</sup>; Magalhães, R.<sup>3</sup>; Merlini, L.S.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente Medicina Veterinária Universidade Paranaense – UNIPAR, bolsista PIBIC.

<sup>2</sup>Discente Medicina Veterinária Universidade Paranaense - UNIPAR, bolsista PEBIC/CNPq.

<sup>3</sup>Discente Medicina Veterinária Universidade Paranaense – UNIPAR.

<sup>4</sup>Docente Medicina Veterinária, Mestrado e Doutorado da Universidade Paranaense – UNIPAR.

### Saúde Pública

**Palavras-chave:** Epidemiologia, aspectos laboratoriais, *Mycobacterium tuberculosis*.

### Introdução

A Tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo bacilo aeróbico *Mycobacterium tuberculosis* ou por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*. Essa espécie afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos. A apresentação pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela transmissão da doença (SILVA et al., 2011). Há uma década, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a tuberculose em estado de emergência no mundo, onde ainda é a maior causa de morte por doença infecciosa em adultos. Segundo estimativas da OMS, dois bilhões de pessoas correspondendo a um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Destes, 8 milhões desenvolverão a doença e 2 milhões morrerão a cada ano. O Brasil ocupa o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Estima-se uma prevalência de 50 milhões de infectados com cerca de 111.000 casos novos e 6.000 óbitos, ocorrendo anualmente (BRASIL, 1999). Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em 2001, foram notificados 81.432 casos novos correspondendo a um coeficiente de incidência de 47,2 / 100.000 habitantes. Com relação ao encerramento do tratamento 72,2% receberam alta por cura, 11,7% representa abandono de tratamento, 7,0% de óbito, e 9,1% de transferência. As metas internacionais estabelecidas pela OMS e pactuadas pelo governo brasileiro são de descobrir 70% dos casos de tuberculose estimados e curá-los em 85% (BRASIL, 2007).

**Anais do I COPESAH | ISSN 2358-4610 | [www.uel.br/eventos/copesah/](http://www.uel.br/eventos/copesah/)  
Universidade Estadual de Londrina | 5 a 7 de outubro de 2016**



O objetivo deste trabalho foi analisar o controle clínico e epidemiológico dos casos notificados de Tuberculose no Município de Umuarama, estado do Paraná, com referências dos dados da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da sua Divisão de Vigilância Epidemiológica, no período de 2013 a 2014.

### **Material e métodos**

Foi analisado através do controle clínico e epidemiológico os casos notificados de Tuberculose no Município de Umuarama, estado do Paraná, com referências dos dados da Secretaria Municipal de Saúde por meio da sua Divisão de Vigilância Epidemiológica, durante os anos de 2013 a 2014. Foi realizado estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, qualitativo e quantitativo, no qual foi avaliada de forma indireta a qualidade do Programa de Controle da Tuberculose (PCT), coordenado pelo serviço municipal de saúde e o perfil dos casos notificados de Tuberculose, através de análise dos dados das variáveis quantitativas e qualitativas (sexo; faixa etária; escolaridade; tipo de entrada; residência; área de residência; forma clínica; primeira e segunda baciloscopias do escarro; cultura de escarro; e desfecho) e de incidência de Tuberculose (TB) neste período, foi utilizada a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/NET).

### **Resultados e Discussão**

Durante o período pesquisado, foram confirmados e notificados 79 casos de Tuberculose no SINAN, sendo 35 casos em 2013 e 44 casos em 2014. A faixa etária que observou-se maior concentração foi em adultos entre 40 a 49 anos, 22 (27,84%). Segundo à escolaridade, 16 (20,25%) possuía o Ensino Fundamental de 1ª a 4ª Série incompleto. A tuberculose teve maior frequência na raça branca com 41 (51,90%) dos casos. Houve um maior acometimento da doença na zona urbana com 74 (93,67%) dos casos confirmados seguido da zona rural com 03 (3,79%). A forma pulmonar foi a mais comum ao longo do período estudado, com 57 (72,15%) das ocorrências, enquanto 20 apresentaram a forma extrapulmonar isolada da doença, representando (25,32%) dos casos, os restantes 02 (2,53%) apresentaram a forma pulmonar mais extrapulmonar. A baciloscopia de escarro é o exame mais indicado para confirmação do diagnóstico da tuberculose pulmonar, e foi realizada na 1ª amostra em 50 pacientes (63,29%), das quais, 12 (15,19%), apresentaram baciloscopia positiva. Apenas 36 (45,57%) dos 79 casos notificados realizaram baciloscopia de 2ª amostra, sendo encontrada positividade em 06 (7,60%) dos casos. A radiologia de tórax teve uma abrangência em 81% dos pacientes.

Barros et al. (2014), em estudo transversal e retrospectivo realizado no município de Campina Grande, PB, no período de 2001 a 2010, foram notificados 214 casos de tuberculose extrapulmonar, perfil para sexo masculino (52,8%), idade entre 20 e 39 anos (48,4%), raça branca (44,4%) e com ensino fundamental



incompleto (39,3%), dados que corroboram com este estudo, assim como Mascarenhas et al. (2005), em estudo no município de Piripiri, PI, verificaram predomínio da doença para sexo masculino (61,4%), adultos jovens (40,2%) e analfabetos (68,4%). A incidência foi de 82,4 casos por 100.000 habitantes, 93,1% apresentaram tuberculose pulmonar, 75,5% apresentaram resultado positivo para baciloscopia, radiologia torácica foi empregada em 34,5% dos enfermos, com evolução de 91,7% e dez casos de óbito (6,9%) e apenas um caso de abandono (0,7%). A predominância dessa forma clínica é explicada pelo fato de os pulmões serem o local preferencial para a instalação do *M. tuberculosis*, por apresentarem altas concentrações de oxigênio (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

### Conclusões

Os resultados deste trabalho possibilitaram analisar as características dos casos notificados da tuberculose e qualificar, de forma indireta, o Programa de Controle da Tuberculose no município de Umuarama que informa sua considerável taxa de cura e baixa relação de abandono do tratamento. Diante da atual situação, há necessidade de investimentos na qualificação dos serviços de saúde, na capacitação dos recursos humanos para as atividades de vigilância, avaliação e controle, de modo a ampliar a capacidade de diagnóstico por meio da baciloscopia, promover a cura, intensificar a busca do sintomático respiratório e dos contatos dos pacientes, nos municípios brasileiros e especialmente nos municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

### Suporte financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) / Universidade Paranaense (UNIPAR).

### Referências

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Plano Nacional de Controle da Tuberculose. **Ministério da Saúde**, Brasília, 1999.

BRASIL. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2ª ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piripiri, Estado do Piauí, Brasil. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 14, n.1, 2005.



BARROS, P.G. et al. Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001–2010. **Revista Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2014.

SILVA, A. T. P. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de tuberculose extra pulmonar atendidos em hospital da rede pública no estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 9, n.1, p.11-4, 2011.

VERONESI, R; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.