

TUBERCULOSE: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA-PA NO PERÍODO DE 2006 A 2008¹

TUBERCULOSIS: AN EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE CITIES OF BELÉM AND ANANINDEUA-PA, THE PERIOD 2006 TO 2008

Wagner Alves RIBEIRO²

RESUMO

Objetivo: analisar aspectos relacionados à prevalência de tuberculose, em todas as formas, nos municípios de Belém e Ananindeua do Estado do Pará. **Método:** estudo analítico baseado em dados epidemiológicos de tuberculose dos arquivos da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Pará nos municípios de Ananindeua e Belém Pará, período de janeiro de 2006 a dezembro 2008. **Resultados:** mostram que os municípios de Belém e Ananindeua Pará sofrerem aumento nos coeficientes de prevalência da tuberculose. **Considerações finais:** com base na análise dos dados sobre os índices de tuberculose no Estado do Pará, verificou-se que a prevalência da doença ainda permanece alta, conforme se vê nos quadros e gráficos. No município de Belém-Pa as taxas da doença pouco foram reduzidas no período em estudo, sendo que os maiores índices da doença foram comprovados no sexo masculino e em indivíduos na faixa etária entre 20 e 34 anos, nos bairros da Cremação, Guamá e Terra Firme.

DESCRITORES: tuberculose, coeficiente de prevalência, epidemiológicos.

INTRODUÇÃO

Há décadas, organismos internacionais recomendam a busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) como estratégia para o diagnóstico precoce da tuberculose. Os locais ideais para a procura de casos são os Serviços de Saúde, onde a detecção de casos entre os SR deve ser uma atitude permanente e incorporada à rotina dos profissionais de saúde.¹

A propagação da tuberculose (TB) está intimamente ligada às condições de vida da população. Proliferam em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infra-estrutura urbana. As ações para o controle da TB no Brasil têm como meta diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados.^{1,2}

O Estado do Pará registrou nos anos de 2006 a 2008 uma incidência total 9.890 casos de tuberculose todas as formas. Um número expressivo segundo a Secretaria Estadual de Saúde. Desses casos 4.548 ocorreram em Belém-

Pa e Ananindeua-Pa, sendo 885 em Ananindeua e 3.663 casos de tuberculose em Belém-Pa.³

Dos 315 municípios caracterizados pelo Ministério da Saúde como prioritários para o combate à tuberculose (TB), 11 estão no estado do Pará, onde foram notificados, em 2007, 2.920 casos novos da doença. A capital Belém foi responsável por quase metade dos casos novos.⁴

Os números mostram que a erradicação da tuberculose no Estado do Pará ainda esta longe de acontecer, devido os graves problemas de ordem social, econômica e estrutural da região. O Pará é considerado área endêmica segundo o Ministério da saúde.⁵

Há grandes necessidades de mobilização social para implementação dos recursos direcionados ao controle da epidemia que se encontram sem aplicação nos estados e municípios. A cidade de Belém, por exemplo, possui recursos paralisados nas contas correntes há 30 meses e o estado do Pará há 19 meses.⁶

Entre 2001 e 2007 foram diagnosticados mais de 56 mil casos de tuberculose na região e apenas 6.800 realizaram testagem para o HIV, o

¹ Trabalho realizado na Secretaria de Saúde do Estado do Pará e Secretaria Municipal de Saúde do estado do Pará

² Professor Especialista em Biologia Aplicada ao Ensino Superior pela Faculdade Ipiranga Belém-Pa, Brasil

que representa um percentual muito pequeno diante do protocolo de necessidade de oferta de exame anti-HIV para os pacientes com tuberculose.⁷

A história natural da tuberculose seria o que ocorre em razão dos elementos comuns ao planeta, independente da inteligência do ser humano ou de outra qualquer. Reiterando a idéia de aparecimento de agentes infecciosos como fenômeno natural, foi declarado que a presença da doença e do doente em diferentes conjunturas históricas e o enquadramento de ambos como ‘ameaças’ à vida coletiva incentivou as ciências médicas a decifrar o enigma da doença.^{8,9}

A história da tuberculose no Brasil, especificamente no Rio de Janeiro, nas duas primeiras décadas do século XX é caracterizada pela mudança na concepção da tuberculose de ‘mal romântico’ a ‘mal social’, a qual é descrita a partir dos avanços do conhecimento científico para o controle da doença.¹⁰

No início do século XIX a assistência ocorria através de organizações filantrópicas, quando se observava que um terço dos óbitos em geral devia-se a tuberculose. Atualmente, o conhecimento sobre a etiologia, o modo de transmissão, as manifestações clínicas, o tratamento e as medidas de controle para tuberculose estão muito bem estabelecidas.^{11,10}

A tuberculose tem se tornado uma preocupação para o mundo todo, pois, a Organização Mundial de saúde declarou esta doença como estada de urgência em todo o planeta. A OMS assinala como principais causas, visto a situação atual da tuberculose no mundo, os seguintes fatores: as desigualdades sociais, a advento da AIDS, o envelhecimento da população, entre outras.^{11,5}

A tuberculose foi, equivocadamente, considerada controlada nos anos 80, especialmente nos países desenvolvidos. Esta doença hoje afeta cerca de um terço da humanidade, estimada no ano de 2005, a ocorrência de 8,8 milhões de novos casos.^{12,13}

A tuberculose (TB) é responsável por 1,6 milhões de mortes, anualmente, e esta é uma história que se arrasta por séculos. Com o surgimento do HIV, a partir do início dos anos 80, houve uma mudança no perfil clínico e epidemiológico da TB.¹⁴

Em estudos mais recentes sobre índices de tuberculose na região amazônica, afirma-se que a incidência de tuberculose manteve-se constante na

região amazônica, mas a taxa de hospitalização por doença diminuiu. Esta diminuição é o resultado de um investimento eficaz dos recursos na expansão do acesso ao tratamento na rede de cuidados primário¹⁵.

No estado do Pará foram identificados 106 casos de infecção pulmonar por MNT no período de Janeiro/ 1999 a Dezembro/ 2008. Em média os indivíduos acometidos foram tratados por 11 meses utilizando os esquemas I e IR para tuberculose, antes da confirmação de MNT.¹⁶

Conhecer e entender os aspectos sociais, psicológicos e biológicos da tuberculose, sempre foi a principal meta dos médicos estudiosos da doença. Hoje, mesmo com todo o avanço tecnológico no conhecimento científico, não é o suficiente para frear o avanço do *Mycobacterium tuberculosis*, possibilitando cada vez mais novos casos da doença no planeta.⁸

OBJETIVO

Analisar aspectos relacionados à prevalência de tuberculose, em todas as formas, nos municípios de Belém e Ananindeua do Estado do Pará com base no sexo, faixa etária e nos coeficiente de incidência da doença nos referidos municípios.

MÉTODO

Estudo descritivo analítico baseado em dados epidemiológicos de tuberculose dos arquivos da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Pará nos municípios de Ananindeua-Pa e Belém-Pa, período de janeiro de 2006 a dezembro 2008, caracterizando esta população quanto ao sexo, idade e quanto os índices de tuberculose – todas as formas - e os coeficientes de prevalência da doença nos respectivos períodos.

O levantamento bibliográfico relacionado para a pesquisa foi consultado tendo como base artigos científicos de revistas eletrônicas da internet, sendo estas caracterizadas com relação a aspectos de prevalência, morbidade e mortalidade da doença bem como livros científicos relacionados à temática em estudo.

Os dados estatísticos sobre os índices e coeficientes de prevalência de tuberculose no Estado do Pará foram selecionados pela Secretária Estadual de Saúde do Estado do Pará e Secretaria Municipal de Saúde analisados com base nos

seguintes procedimentos: separação dos municípios com maiores coeficientes de prevalência da doença no estado, tabulação dos coeficientes de prevalência nestes respectivos municípios no programa de computador Office (Excel - 2007). Análise gráfica dos coeficientes de prevalência dos aspectos relacionados à idade e ao

sexo nos anos de 2006 a 2008 em Belém-Pa e Ananindeua-Pa.

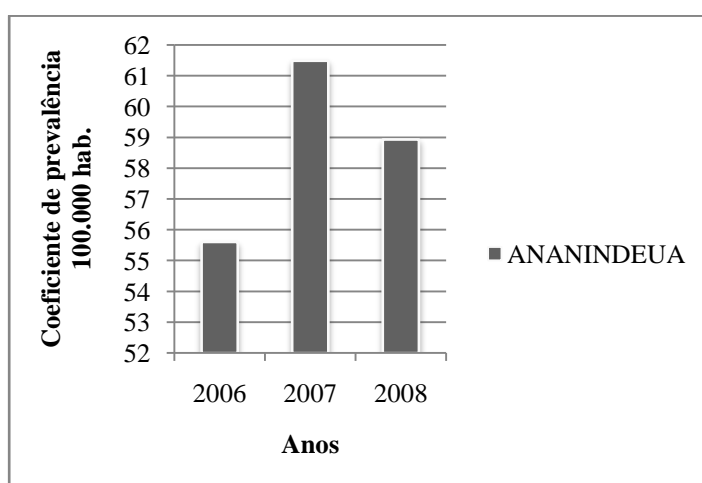
Os resultados dos dados computados a partir da análise gráfica dos coeficientes de prevalência, sexo e idade nos Municípios de Belém e Ananindeua serviram de base para novos estudos mais abrangentes sobre a tuberculose no Estado do Pará.

RESULTADO

Quadro 1 - prevalência de tuberculose no Estado do Pará , todas as formas, 2006 a 2008.

Município	2006		2007		2008	
	prevalência	Coef. de preval. 100.000 hab	prevalência	Coef. de preval. 100.000 hab	prevalência	Coef. de prevalen. 100.000 hab
Abaetetuba	49	36,75	44	32,48	50	36,23
Ananindeua	277	55,61	316	61,49	292	58,93
Anapú	45	124,53	36	50,23	26	25,76
Belém	1.192	83,45	1.181	81,41	1.290	90,58
Benevides	20	43,69	27	57,06	17	37,27
Bragança	48	46,27	45	42,75	41	38,71
Castanhal	89	56,16	71	43,8	79	49,65
Marituba	80	78,93	77	73,04	62	62,79
Santa Isabel	36	71,23	37	71,64	39	71,61
Total	1.836		1.834		1.900	

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (SESPA-2008).



todas as formas - 100.000 hab.

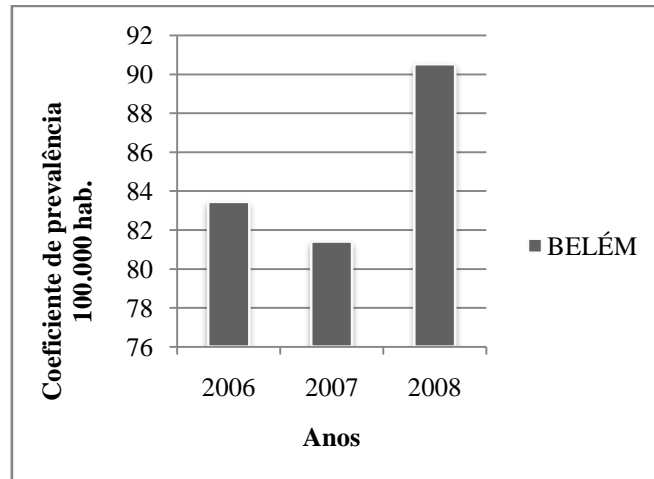


Gráfico 2. Coeficiente de prevalência de Tuberculose em Belém, 2006 a 2008 – todas as formas – 100.000 hab.

Quadro 2. Índices de tuberculose por sexo e faixa etária no bairro do Guama 2006 a 2008 – todas as formas.

Guama	Índices de tuberculose por faixa etária e sexo de 2006 a 2008 no Guama.			Total
	Sexo	Masculino	Feminino	
	Idade			
	5-9	01 caso	02 casos	03 casos
	10-14	03 casos	03 casos	06 casos
	15-19	18 casos	09 casos	27 casos
	20-34	77 casos	40 casos	110 casos
	35-49	41 casos	29 casos	70 casos
	50-64	43 casos	23 casos	66 casos
Total de casos				282 casos

Quadro 3. Índices de tuberculose por sexo e idade no bairro da Cremação 2006 a 2008 – todas as formas.

Cremação	Índices de tuberculose por faixa etária e sexo de 2006 a 2008 na Cremação.			Total
	Sexo	Masculino	Feminino	
	Idade			
	5-9	00 caso	00 casos	00 casos
	10-14	00 casos	00 casos	00 casos
	15-19	05 casos	03 casos	08 casos
	20-34	26 casos	14 casos	40 casos
	35-49	20 casos	17 casos	37 casos
	50-64	12 casos	09 casos	21 casos

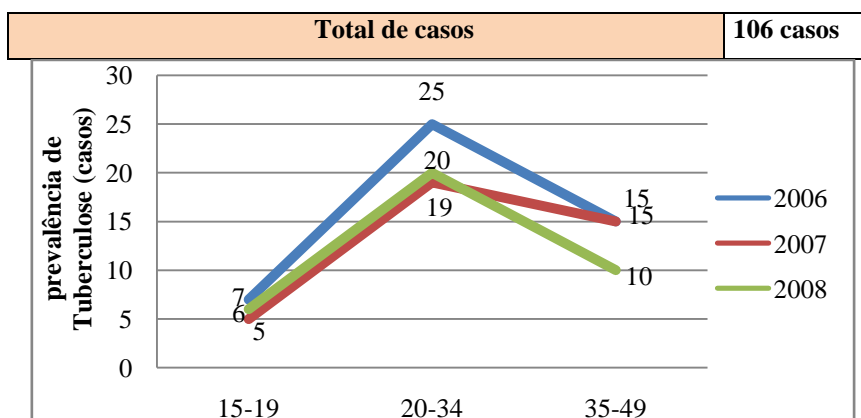


Gráfico 3. Prevalência de tuberculose por faixa etária no bairro da Terra Firme 2006 a 2008 – todas as formas.

DISCUSSÃO

Os dados aqui abordados são provenientes da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Pará (SESPA), e da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e foram organizados de acordo com sexo, idade e relacionados aos maiores números de prevalência de tuberculose - todas as formas - nos anos de 2006 a 2008 nos municípios mais próximos da capital do Estado do Pará e nos bairros do Jurunas, Cremação e Guama em Belém-Pa.^{3,17}

Os resultados são expressos levando-se em consideração os números de prevalência da doença por municípios, e se observa que no ano de 2006 de um total de 1.836 casos de prevalência da doença nesses municípios, tivemos o índice de 89 casos da doença em Castanhal, este entre os municípios citados foi o terceiro município que apresentou os maiores índices da doença, equivalente a 4,84% do total de casos neste ano, no entanto em 2008 esses casos reduziram-se para 4,15%, ou seja, uma redução de, aproximadamente, 0,7% de casos em dois anos.³

Esses valores são bastante preocupantes quando levamos em consideração valores que afirmam que o coeficiente, para o país, de prevalência de tuberculose de todas as formas, foi de 48,4/100.000.³

Em 2007, o aumento desta doença foi extremamente preocupante para município de Ananindeua, já que houve um aumento considerável de 2,12% nos casos de tuberculose, todas as formas, o que elevou estes coeficientes

neste ano para 61,49/100.000 hab (GRÁFICO 1). Aproximando-se dos índices constatados no Rio de Janeiro, que foram de 91,9/100.000 hab. considerados os maiores coeficientes de prevalência do Brasil no período.^{3,17}

No final de 2007 e início de 2008 as taxas de tuberculose no município de Ananindeua diminuíram em aproximadamente 1,26% (GRÁFICO 1), o que representou em termos de valores, uma redução do coeficiente de prevalência de 61,49/100.000 para 58,93/100.000 hab. Porém novos estudos estatísticos epidemiológicos devem ser realizados no município, já que se notou durante a análise dos dados que a redução nos casos da doença oscilou o mínimo possível.³

A prevalência de tuberculose no ano de 2008 em Belém segundo os dados da SESPA (2009) tiveram um aumento de 109 casos, ou seja, 3,28% de 2007 a 2008 (GRÁFICO 2). Os valores aqui analisados corroboram com os relatos de que a partir dos dados de notificação pode-se tentar interferir a tendência da doença, apesar de influencia pela qualidade dos dados.^{3,17,8}

Os casos de tuberculose em 2008 no Guama, nas faixas de idade de 20-34 e 35-49 anos, tiveram um aumento considerável em relação à prevalência da doença, em torno de 36.50% e 28.57% respectivamente. Sendo destes 44.44% do sexo masculino e 20.63% do sexo feminino.¹⁷

Na Terra Firme de um total de 60 casos ocorridos em 2006 18.33% foram confirmados nas faixas etárias de 1-19 anos, sendo que destes 11.66% no sexo masculino e apenas 6.66% pertenceram ao sexo feminino. Porém nas faixas etárias entre 20-79 anos os índices de tuberculose

se apresentaram em torno de 81.66% de casos (GRÁFICO 3), sendo que a maioria dos casos de tuberculose neste ano, 41.66% ocorreu no sexo masculino.¹⁷

Os índices de tuberculose no ano de 2008 quando analisados com base no sexo e faixa etária, aproximam-se demasiadamente dos casos ocorridos em anos anteriores, sendo que nas faixas de idade entre 10-14 anos em 2006 tivemos os mesmos índices que em 2007 e 2008, apenas dois casos por ano, sendo que o número máximo de casos no ano de 2006 foi em torno de 60, reduzindo-se para 47 em 2007 e finalmente 44 casos em 2008.¹⁷

A tuberculose ocorre com maior frequência nos grupamentos humanos com piores condições sócio-econômicas e isso é válido para populações de qualquer tamanho: países mais pobres têm mais tuberculose, as regiões mais atrasadas, os espaços urbanos mais precários e os grupos humanos submetidos a regimes especiais".^{3,17,8}

Os fatores que levaram o aumento ou decréscimo nos casos de tuberculose nos bairros citados na pesquisa devem estar relacionados com fatores da vida social- econômica e das condições de moradia e alimentação da população vigente nestes espaços geográficos.⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

SUMMARY

TUBERCULOSIS: AN EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE CITIES OF BELÉM-PA AND ANANINDEUA-PA THE PERIODS 2006 TO 2008.

Wagner Alves RIBEIRO

Objective: to analyze aspects related to the prevalence of tuberculosis in all forms of Belém and Ananindeua districts of Pará state. **Method:** descriptive study based on analytical epidemiological data for tuberculosis of the files of the State Secretariat of Health of State Pará in the districts of Ananindeua-Pa and Belém-Pa in the period from January 2006 to December 2008. **Results:** the results show that the majority of municipalities in the state of Pará have suffered an increase in the prevalence rates of tuberculosis. **Final Thoughts:** based on analysis of data on the indices of Tuberculosis in Pará was found that the prevalence of the disease still remains considerably high. In Belém-Pa breast cancer rates were slightly reduced during the study period, with the highest levels of disease were confirmed in males and in individuals aged between 20 and 34, in the neighborhoods of the Cremação, Terra Firme in the Guamá.

KEY WORDS: tuberculosis, prevalence rate, epidemiology

Com base na análise dos dados sobre os índices de tuberculose no Estado do Pará, verificou-se que a prevalência da doença ainda permanece alta conforme números em gráficos e quadros. No município de Belém as taxas da doença pouco foram reduzidas no período em estudo, sendo que os maiores índices da doença foram comprovados no sexo masculino e em indivíduos na faixa etária entre 20 e 34 anos, nos bairros da Cremação, Guama e Terra Firme.

O bairro que apresentou as maiores prevalências de tuberculose no período em estudo, foi o Guama com 312 casos, nos anos de 2006 a 2008, ficando o bairro da Terra Firme com 151 casos da doença e o bairro da Cremação com 118 casos, no mesmo período.

Outro município que também deve ser observado com os devidos cuidados em relação às altas taxas de tuberculose em torno de 277 casos em 2006, 316 em 2007 e 292 casos em 2008 foi Ananindeua que no período em estudo apresentou poucas reduções nos coeficientes de prevalências da doença.

Acreditamos que muito ainda há para se fazer na diminuição dos males que a tuberculose causa à sociedade, mas estamos avançando no combate à doença, principalmente, com desenvolvimento de novas técnicas revolucionárias no tratamento e prevenção desta mal que assola a espécie humana em geral.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar, G; Fonseca, L. A; Rodrigues, A. G. Caracterização da população portadora de tuberculose na unidade de saúde do jurunas (Belém-Pa) no período de janeiro a dezembro de 2006. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaudefisioterapia/doencas/tuberculose_leticia.htm> Acesso em 20 dez. de 2009.
2. Carvalho, F. C; Souza, F. B. A. Dificuldades encontradas na busca de sintomáticos respiratória em um cenário de violência urbana. Disponível em: <www.jornaldepneumologia.com.br> e <www.scielo.br/jbpneu> Acessado em 1 de junho de 2010
3. Coeficiente de Incidência de Tuberculose – Caso Novo- Todas as Formas. Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Pará. Belém-Pa 2009.
4. Brito, M. L; Santana, Z. R. D; Maia, R. et al. Qualidade das Baciloscopias de escarro realizada em unidades laboratoriais no município de Belém Pará. *Jornal brasileiro de Pneumologia, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*. Brasília – DF, 2008. cad. saúde colet., Rio de Janeiro, 15 (3): 417 – 424, 2007 – 423, p.07
5. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>. Acesso em 22 dez. 2010.
6. Barbosa, C. B; Leung, J. A. M; Noboa, R. F. B; et al. A Biodiversidade do *Mycobacterium tuberculosis*- Estudo clínico epidemiológico da cepa RDRIO no estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <www.jornaldepneumologia.com.br> e <www.scielo.br/jbpneu> Acesso em 1 de junho de 2010.
7. Lourenço, M. C; Barreto, L. B. F; Neves JR, I. Padronização de teste de susceptibilidade para Pirazinamida por citometria de fluxo. Disponível em: <www.jornaldepneumologia.com.br> e <www.scielo.br/jbpneu> Acessado em 1 de junho de 2010
8. Silva, L. C. C. Hijjar, M. A. Controle da Tuberculose: uma proposta de Integração Ensino-serviço. Ministério de Saúde, 5ª Ed. Rio de Janeiro – RJ 2002. 236 p.
9. Filho, C. B. Historia Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900 – 1950. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro 2001, 248 p.(Coleção Antropologia&Saúde)
10. Nascimento, D. R. As Pestes do Século XX: Tuberculose a AIDS no Brasil, uma história comparada. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005, 196 pag.
11. Netto, A. R. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, vol.35, nº1, Uberaba Jan./fev. 2002.
12. Oliveira, M. J. P. R. et al. Tuberculose no Brasil e no Mundo, *Bol. Pneumol. Sanit.* v.9, nº.2, Rio de Janeiro dez. 2002.
13. Granjeiro, A; Barreira, D. Avaliação das estratégias de controle da Tuberculose no Brasil. *Revista de saúde pública*, v.41 supl.1 São Paulo set. 2007
14. Lemos, A.C. M. Co-Infecção tuberculose/HIV. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. vol.34, nº10, São Paulo. out. 2008.
15. Rodrigues, I. L. A; Cardoso, N. C. Avaliação da detecção de sintomáticos respiratórios em serviços de saúde da rede pública do município de Belém – Pará. Disponível em: <www.jornaldepneumologia.com.br> e <www.scielo.br/jbpneu> Acessado em 1 de junho de 2010
16. Obadia, S. Controle da Tuberculose no Pará. 2007, Disponível em: <<http://www.pa.gov.br/noticias>>. Acesso em 20 dez. 2009.
17. Tuberculose Belém: Incidência Por Faixa Etária e Sexo. Secretaria Municipal de Saúde. Belém-Pa, 2009.

Endereço para correspondência

Wagner Alves Ribeiro
Conj. Antonio Teixeira Gueiros, Quadra QR-17, 65 – Tapanã
CEP 66825-240 Fone: 8189-3794/8744-9937
e-mail: waribeiro2010@bol.com.br