

Levantamento de casos de tuberculose pulmonar diagnosticados no município de Taubaté/SP no biênio de 2005 e 2006

Andréa Rezende LEITE¹, Sandra Irene Sprogis SANTOS¹, Paulo K. TAKANO², Érika Mie OLIVEIRA³

¹Instituto Adolfo Lutz Laboratório I Taubaté

²GVE XXXIII

³Vigilância Epidemiológica Municipal de Taubaté

A tuberculose (TB), embora prevenível e tratável com medicamentos de baixo custo e alta eficácia, vem apresentando recrudescência, com repercussões nos níveis de saúde e mortalidade⁴. De acordo com Ruffino e col.², a TB é uma endemia que esteve presente como problema de saúde pública no Brasil durante todo o século XX e ficou conhecida como “a calamidade negligenciada”.

No início do século XXI, o Brasil tem ocupado o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de TB notificados no mundo. A situação da TB, no Brasil, apresenta uma prevalência de 58 casos para cada grupo de cem mil habitantes e, apesar de ser uma doença que tem cura, ainda acomete pelo menos seis mil pessoas por ano^{1,2}. Dentre os fatores relacionados com estes dados, destacam-se os sociais, como os determinantes principais associados à ocorrência da doença. Além disso, a insuficiência de recursos para o cuidado da saúde e a falta de decisão política por parte dos gestores para priorizar as ações efetivas de controle têm colaborado para agravar o quadro, principalmente depois do advento da epidemia da AIDS³.

O presente estudo teve como objetivo, verificar os casos de TB pulmonar diagnosticados no município de Taubaté/SP no biênio de 2005 e 2006.

Foi realizado o levantamento de dados de 4612 exames de escarro analisados no período de 2005 e 2006, provenientes de laboratórios privados e públicos que atendem ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), por meio de parceria entre o Instituto Adolfo Lutz – Taubaté e a Vigilância Epidemiológica Municipal. Foram incluídos nesta pesquisa exames laboratoriais de baciloscopia e cultura.

Observou-se que dos 4612 exames de escarro analisados no período, 3674 (79,7%) foram obtidos por baciloscopia em ambas as redes; 4068 (88,2%) exames (baciloscopias e culturas) foram realizados pela rede pública e 544 (11,8%) realizados pelo setor privado (Figura 1). Verificou-se um total de 136 (3,0%) resultados positivos, sendo que destes, 4 (11,8%) foram encaminhados pelo sistema privado (Figura 2)

Como citado por Ruffino e col.¹ a busca de sintomáticos respiratórios no Estado de São Paulo é realizada predominantemente como rotina nas unidades num percentual de 38,0% e através de mobilizações, em 1,0%. No entanto, a busca ainda é incipiente, pois a rotina se focaliza mais fortemente na demanda espontânea dos serviços de saúde. Este modelo baseia-se na hipótese de que se espera que o indivíduo com tuberculose procure pelo serviço de saúde ao perceber algum sinal ou sintoma da doença. É importante ressaltar que a tosse,

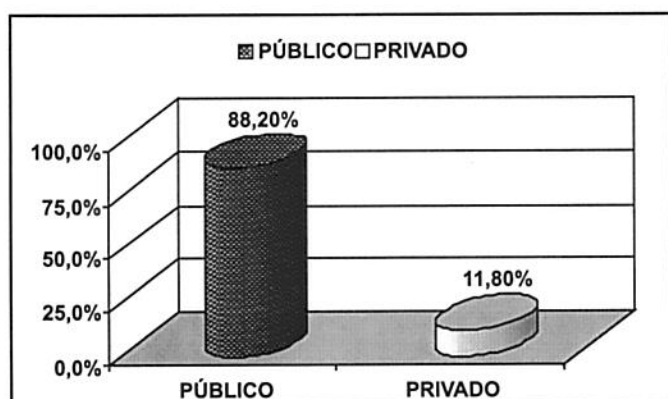


Figura 1. Distribuição percentual dos exames nas redes pública e privada

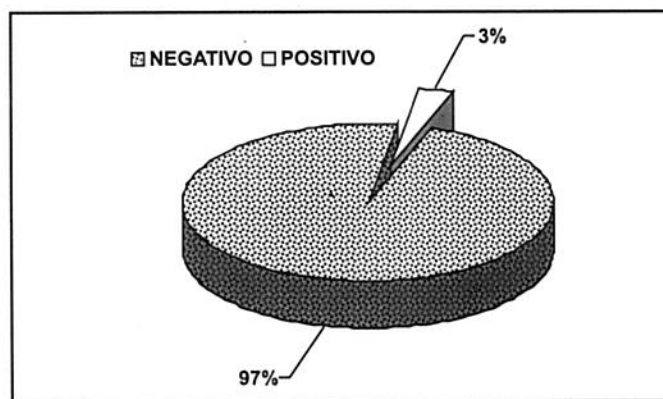


Figura 2. Distribuição percentual de casos positivos e negativos no período

muitas vezes, não é valorizada pelo doente e tampouco pela equipe de saúde, portanto em muitos casos ao se realizar o diagnóstico de TB, evidencia-se que o paciente já percorreu diversos serviços de saúde.

Concluimos neste estudo, a importância de se conscientizar o setor de vigilância em saúde no sentido de resgatar estes pacientes, valorizando a sintomatologia dos mesmos e fazendo o diagnóstico precoce de TB.

REFERÊNCIAS

1. Silveira JM, *et al.* Prevalência e fatores associados à tuberculose em pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência humana em centro de referência para tratamento da síndrome da imunodeficiência adquirida na região sul do Rio Grande do Sul, **J Bras Pneumol.**; 32(1):48-55, 2006
2. Ruffino Neto A, Villa TCS. **Tuberculose: Implantação dos Dots em algumas regiões do Brasil histórico e peculiaridades regionais**, 1ª Ed., São Paulo: Instituto do Milênio Rede TB: 30-102 p., 2006
3. Souza FBA, Tocantis FR. Contactantes de doentes com tuberculose multirresistente – Possibilidades de intensificar a ação de enfermagem. **Bol. de Pneumologia Sanitária**, 7(1), 1999
4. Xavier MIM, Barreto ML. Tuberculose na cidade de Salvador, Bahia, Brasil: o perfil na década de 1990. **Cad. Saúde Pública**, 23(2): 445-453, 2007
5. Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**, 41(2): 205-13, 2007