

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA: UM OLHAR RETROSPECTIVO**Andréa Leite de Alencar Salgado¹;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA.

<https://lattes.cnpq.br/3331374828364759>**Anna Bárbara Oliveira Leite Andrade²;**

Secretaria de Saúde de Oriximiná (SMS), Oriximiná, PA.

<https://lattes.cnpq.br/7306357149765209>**Regina Selma de Souza Guerreiro³;**

Secretaria de Saúde de Oriximiná (SMS), Oriximiná, PA.

<http://lattes.cnpq.br/2530300065035154>**Diego Henrique Oliveira de Andrade⁴;**

Secretaria de Saúde de Oriximiná (SMS), Oriximiná, PA.

<https://lattes.cnpq.br/2106343630813792>**Rosângela Guerreiro de Souza Leite⁵;**

Secretaria de Saúde de Oriximiná (SMS), Oriximiná, PA.

<http://lattes.cnpq.br/4201234497709893>**Geane Nascimento da Silva⁶;**

Centro Universitário da Amazônia (UNAMA), Santarém, PA.

<https://lattes.cnpq.br/2106343630813792>**Carlos Augusto Fernandes Beta⁷.**

Secretaria de Saúde de Oriximiná (SMS), Oriximiná, PA.

<http://lattes.cnpq.br/7061064486621340>

RESUMO: Introdução: A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública mundial, onde milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido a doença e suas complicações. Objetivo: apresentar o cenário epidemiológico da tuberculose em um município ribeirinho, no interior da Amazônia. Metodologia: Trata-se uma pesquisa transversal, descritiva de abordagem quantitativa, de natureza básica realizada nas bases do SINAN, através do DATASUS, e no site do Ministério da saúde. Resultados e discussão: observa-se que de 2018 a 2020 o município de Oriximiná apresentou taxas de incidência classificadas em “média” e “Baixa”, dando um salto para a endemicidade “muito alta” a partir de 2020. O município apresenta concentração de casos no sexo masculino, e na faixa etária de 20 a 49 anos (50,9%). Há uma predominância da raça/cor parda (73,2%), seguida por branca (10,5%) e indígena (8,1%). O município apresenta ainda um baixo índice de cura, com apenas 45% dos casos, além do baixo índice de contatos examinados sendo 40,4% dos contatos identificados. Considerações finais: a partir da análise dos dados apresentados, é imperioso salientar que o município estudado ainda precisa avançar nas ações de combate

à tuberculose para que a força de trabalho resulte em melhores indicadores.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Doenças Negligenciadas. Amazônia.

EPIDEMIOLOGICAL SCENARIO OF TUBERCULOSIS IN A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF THE AMAZON: A RETROSPECTIVE LOOK

ABSTRACT: Introduction: Tuberculosis (TB) is a serious global public health problem, where thousands of people still fall ill and die due to the disease and its complications. Objective: to present the epidemiological scenario of tuberculosis in a riverside municipality, in the interior of the Amazon. Methodology: This is a cross-sectional, descriptive research with a quantitative approach, of a basic nature carried out on the SINAN bases, through DATASUS, and on the Ministry of Health website. Results and discussion: it is observed that from 2018 to 2020 the municipality of Oriximiná presented “average” and “Low” incidence rates, jumping to “very high” endemicity from 2020. The municipality has a concentration of cases in males and in the age group of 20 to 49 years (50.9%). There is a predominance of brown race/color (73.2%), followed by white (10.5%) and indigenous (8.1%). The municipality also has a low cure rate, with only 45% of cases, in addition to the low rate of contacts examined, with 40.4% of contacts identified. Final considerations: based on the analysis of the data presented, it is imperative to highlight that the trained municipality still needs to advance in actions to combat tuberculosis so that the workforce results in better indicators.

KEYWORDS: Tuberculosis. Neglected Diseases. Amazon.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública mundial, onde milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido a doença e suas complicações (ONU, 2016). Em 2014, foi aprovado o plano Estratégia Global para Enfrentamento da Tuberculose, com a meta de um mundo livre da doença até 2035, na Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS). Importante destacar ainda a estratégia The Stop TB, com objetivos semelhantes (WHO, 2016). Neste contexto, o Brasil é citado com destaque por ser o principal proponente de estratégias e por sua experiência com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciou que, em 2018, o número de pessoas que receberam tratamento para a TB - que pode salvar vidas - alcançou um recorde histórico, em grande parte devido à melhoria na detecção e no diagnóstico da doença. Em todo o mundo, sete milhões de pessoas foram diagnosticadas e tratadas para TB em 2018, contra 6,4 milhões em 2017 (OMS, 2019). Entretanto, com a pandemia da Covid-19 no ano de 2020, houve uma queda significativa no diagnóstico e um aumento de óbitos por TB, e chamou a atenção para um possível retrocesso nesses avanços conquistados no controle da doença (OMS, 2020).

Tomando como impulso as medidas propostas pela OMS, o Brasil lançou o Plano

Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública Estratégias para 2021-2025, sugerindo o planejamento integrado, multiprofissional e intersetorial visando adequações na rede assistencial para reorganização de serviços, reorganização dos fluxos e capacidade para suporte laboratorial e exames de imagem, ampliação de acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de comunicantes/contatos, ampliação da cobertura vacinal da BCG, fortalecimento e intensificação da vigilância ampliada, intensificação da informação e comunicação à sociedade em geral e qualificação permanente dos profissionais, a partir de estratégias factíveis resultando na redução da morbimortalidade por tuberculose.

Para o adequado alcance das metas estabelecidas neste plano é imperioso o conhecimento da realidade local, permitindo assim que as gestões estaduais e municipais da saúde, as coordenações de vigilância em saúde e de atenção primária possam priorizar, implementar e monitorar estratégias de controle da doença, de acordo com as necessidades e as características dos cenários epidemiológicos, de acesso e assistencial da tuberculose.

OBJETIVOS

Este trabalho apresenta o cenário epidemiológico da tuberculose em um município ribeirinho, no interior da Amazônia, que tem particularidades socioeconômicas e desafios variados para o alcance da efetividade nas ações de combate à tuberculose. Objetiva-se portanto, a partir deste perfil, apresentar uma análise da situação epidemiológica do agravo no município segundo variáveis sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao diagnóstico, tratamento e desfecho dos casos que permitam a construção de futuras intervenções direcionadas às populações específicas e a cada problema prioritário identificado.

METODOLOGIA

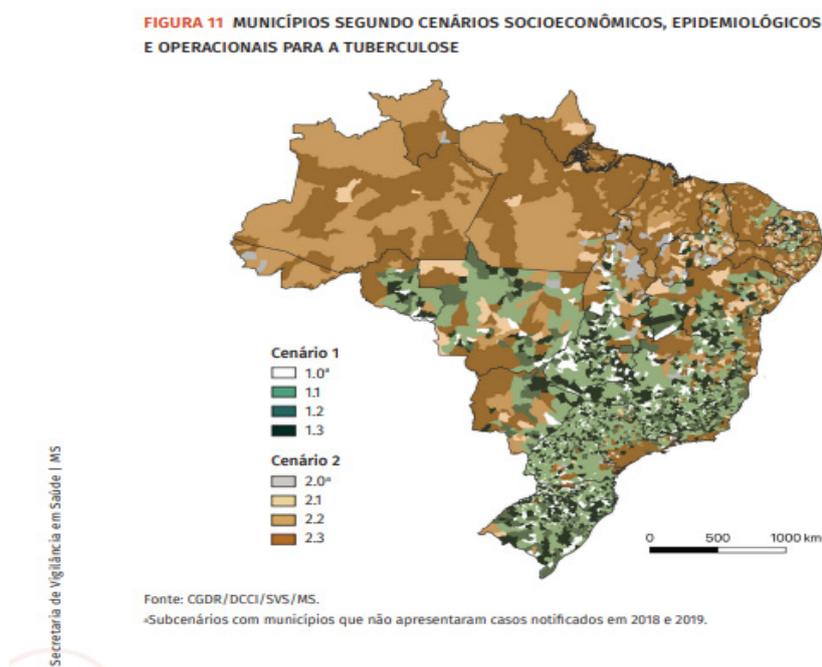
Trata-se uma pesquisa transversal, descritiva de abordagem quantitativa, de natureza básica realizada nas bases do SINAN, através do DATASUS, e no site do Ministério da saúde para identificação da política mais atual de enfrentamento à tuberculose. Foram coletados dados sociodemográficos e dados epidemiológicos relativos ao diagnóstico, acompanhamento e situação de encerramento dos casos de tuberculose de Oriximiná, no Estado do Pará, no período de 2014 a 2024. Os dados foram analisados de forma descritiva, e segundo os pressupostos do plano Nacional para o Enfrentamento à Tuberculose do Ministério da Saúde. Este estudo obedece às normas estabelecidas na resolução CNS 466/2012 que dispõe sobre os preceitos éticos da pesquisa, e dispensa o aceite em comitê de ética bem como o TCLE uma vez que não envolve seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que todos os municípios brasileiros tivessem seu papel dentro do plano para o alcance das metas de incidência e de mortalidade por tuberculose no Brasil, o Ministério da Saúde definiu a estratégia de cenários epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, com o objetivo de contemplar as diferenças locais para a adoção de estratégias de enfrentamento dentro da sua realidade (Brasil, 2017).

Cada cenário apresenta particularidades e características que facilitam o planejamento dos estados e municípios, além de auxiliar na identificação de prioridades para cada um desses locais. Segundo o Plano Nacional o Município de Oriximiná está inserido no cenário 2, subcenário 2.2, cenário que vem se mantendo ao longo do período 2020/2024, conforme a figura 1 abaixo. Neste cenário os municípios apresentam maior incidência de TB porém com boa testagem TB/HIV, e endemia concentrada em segmentos menos favorecidos, como é o caso de indígenas e pessoas com vulnerabilidades sociais (Brasil, 2017).

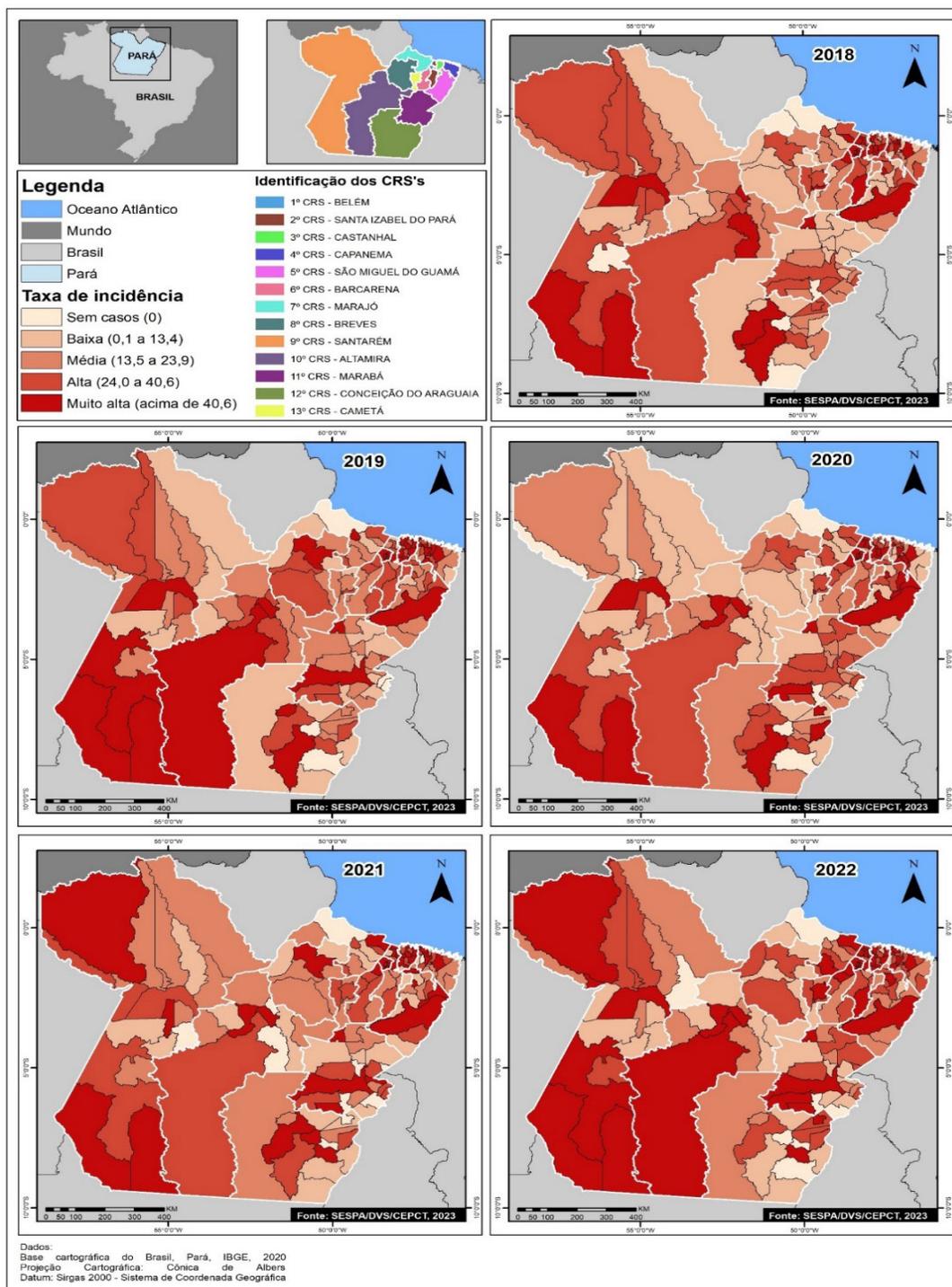
Figura 1: Mapa de cenários epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos para a Tuberculose.



Fonte: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública Estratégias para 2021-2025

Corroborando com essa avaliação, o último Boletim Epidemiológico Tuberculose disponível, elaborado pela Coordenação Estadual de Tuberculose da SESPA/CPCT/SESPA Apresentado na figura 2 abaixo, que demonstra a incidência de tuberculose “Muito Alta” para o município de Oriximiná (SESPA, 2023).

Figura 2: Municípios do Pará segundo taxa de incidência, no período de 2018 a 2022.



Fonte: Boletim Epidemiológico da tuberculose – SESPA/CEPCT – setembro/2023.

A partir da análise dos mapas, observa-se que de 2018 a 2020 o município de Oriximiná apresentou taxas de incidência classificadas em “média” e “Baixa”, dando um salto para a endemicidade “muito alta” a partir de 2020. Para efeito de análise mais específica destes dados apresenta-se a tabela 1 abaixo, que agrega a frequência de casos notificados e confirmados segundo a faixa etária em um recorte dos últimos 10(dez) anos.

Tabela 1 - Frequência de casos TB segundo faixa etária no período de 2014 a 2024 – Oriximiná/PA.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
<1 Ano	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0
1 a 4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
5 a 9	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1
10 a 14	0	1	1	0	0	1	2	0	1	4	1
15-19	5	4	2	0	2	1	2	0	2	4	6
20 - 34	12	14	11	16	5	8	12	13	12	22	13
35 -49	5	8	5	2	8	9	5	10	10	16	16
50 - 64	5	6	7	9	7	5	1	12	13	11	7
65 - 79	7	8	7	3	4	7	1	5	10	9	5
80 e +	0	1	0	3	2	1	0	4	1	5	5
Total	34	42	34	35	28	34	23	47	52	75	54

Fonte: SINAN – CVE dados sujeitos a revisão

*até outubro/2024

Analisando a tabela 1, é possível identificar que a incidência predomina na faixa etária de adulto jovem de 20 a 49 anos (50,6%), com ocorrência significativa na faixa etária de 50 a 79 anos (32,6%). Destaca-se ainda a incidência na população adolescente, de 10 a 19 anos (8,5%). Quando ao aumento do número de casos a partir de 2020, confirma-se uma notificação crescente que pode estar relacionada com a intensificação de ações de diagnóstico, melhor organização da rede municipal e diminuição da migração de pacientes para outros centros urbanos para tratamento.

A tabela 2, apresenta a incidência de tuberculose segundo a raça e destaca-se a raça/cor parda (73,2%), seguida por branca (10,5%) e indígena (8,1%). Em relação ao sexo prevalece o masculino (62,7%), o que pode estar relacionado ao autocuidado deficiente assim como ao contato interpessoal mais frequente em decorrência de atividades externas ao domicílio.

Tabela 2 – Frequência de casos de TB segundo dados sociodemográficos no período de 2014 a 2024 – Oriximiná/PA

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
CASOS CONFIRMADOS	34	42	34	35	28	34	23	47	52	75	54
POR RAÇA/ COR											
Branca	3	3	2	6	4	2	0	6	7	8	7
Preta	3	4	3	2	3	3	4	4	6	4	4
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Parda	27	32	23	27	21	24	17	31	37	58	38
Indígena	1	3	6	0	0	5	5	6	2	4	5
POR SEXO											
Masculino	20	24	24	21	17	17	15	32	32	48	37
Feminino	14	18	10	14	11	17	8	15	20	27	17

POR ZONA DE RESIDÊNCIA											
Urbana	25	27	22	25	22	23	18	33	35	58	39
Rural	9	15	12	9	6	11	5	14	16	14	14

Fonte: SINAN – CVE dados sujeitos a revisão -

*até outubro/2024

Em relação à zona de residência, nota-se na tabela 2 a prevalência da tuberculose na população urbana (71,4%), devendo-se considerar de importância as dificuldades de acesso da população rural (27,3%) ao diagnóstico e tratamento precoces.

Na tabela 3, foram selecionadas como variáveis para análise algumas que são trabalhadas de forma operacional pelo Programa de Controle da Tuberculose e integram a ficha de Notificação de Agravos de Notificação da Tuberculose no SINAN (Brasil, 2016).

Tabela 3 – Frequência de casos de TB residentes segundo variáveis selecionadas, no período de 2014 a 2024 - Oriximiná/PA

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
CASOS CONFIRMADOS	34	42	34	35	28	34	23	47	52	75	54
TIPO DE ENTRADA											
Caso novo	31	38	30	25	23	27	17	43	49	65	47
Recidiva	1	1	0	3	3	2	0	3	0	1	1
Reingresso após abandono	0	0	1	3	1	0	1	0	2	5	0
Transferência	2	3	3	4	1	5	5	1	1	4	6
FORMA											
Pulmonar	32	37	28	33	25	27	22	45	46	69	46
Extrapulmonar	2	5	6	2	3	7	0	2	5	5	7
Pulmonar + extrapulmonar	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
EXTRA PULMONAR											
Pleural	1	4	1	0	1	2	1	1	3	4	4
Gang. Perif.	1	0	4	0	2	2	0	1	1	0	3
Genitourinária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Miliar	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Meningoencefálica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Cutânea	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Outra	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0
CO-INFECÇÃO											
AIDS	2	1	4	4	2	2	2	2	5	9	2
CONFIRMAÇÃO											
Com confirmação laboratorial	23	18	16	18	14	13	9	25	18	22	30
Sem confirmação laboratorial	8	12	9	13	10	11	10	12	17	25	24

SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO											
Cura	24	24	18	22	17	20	13	21	23	23	4
Abandono	3	5	4	6	4	4	6	5	5	1	0
Óbito por tuberculose	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1
Óbito por outras causas	2	0	0	0	1	1	0	2	1	2	0
Transferência	3	8	4	4	3	4	4	9	6	11	3
Mudança de Esquema	2	4	6	1	2	3	0	7	16	21	10
Falência	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
Abandono Primário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
CONTATOS REGISTRADOS	165	208	170	149	122	148	71	146	146	130	193
CONTATOS EXAMINADOS	76	109	86	83	51	29	21	58	74	58	20

Fonte: SINAN – CVE dados sujeitos a revisão

*até outubro/2024

Destaca-se que dos casos notificados e acompanhados, a alta incidência com casos novos (86,2%), em detrimento das transferências comprova que o município vem conseguindo diagnosticar a maioria de seus casos. Os significativos percentuais de recidiva (3,3%) e reingresso por abandono (2,8%), levam a concluir que ainda há necessidade de maiores esforços no acompanhamento dos pacientes, evitando-se os abandonos de tratamento e consequente Aparecimento de casos de resistência medicamentosa. Em relação à forma clínica quando do diagnóstico, a forma pulmonar (89,5%) é a mais prevalente no município, e as formas extrapulmonares identificadas são significativas e classificadas como pleural (50%) e em gânglios periféricos (31,8%).

Quando se levantou dados de comorbidades, os casos de coinfeção com HIV/AIDS representaram 7,6% dos registros, um número relativamente alto e que requer atenção além de uma gestão compartilhada de casos com o CTA/SAE para o adequado manejo de casos (Brasil, 2013). De todos os casos diagnosticados apenas a média de 45% dos casos contou com confirmação laboratorial, podendo estes casos terem sido diagnosticados através da clínica ou de imagens radiológicas suspeitas. O município apresenta ainda um baixo índice de cura, com apenas 45% dos casos, além do baixo índice de contatos examinados sendo 40,4% dos contatos identificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos traçados para este estudo, e a partir da análise dos dados apresentados, é imperioso salientar que o município estudado ainda precisa avançar nas ações de combate à tuberculose para que a força de trabalho resulte em melhores indicadores. Estes indicadores não representam apenas números, mas mostram a realidade que os pacientes com TB passam no seu cotidiano, enfrentado diversos desafios em seu

itinerário desde o adoecimento passando, pelo acesso aos serviços de saúde diagnóstico, tratamento e alcance da cura.

Espera-se, portanto, que o resultado deste estudo possa contribuir para que as equipes com o apoio da gestão municipal e estadual debruçem um olhar mais atencioso ao programa de controle da tuberculose, e implementem melhorias na assistência a fim de alcançar o sucesso na cura dos pacientes e controle da tuberculose como um problema de saúde pública no município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/ AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Vigilância epidemiológica da tuberculose: Análise de indicadores operacionais e epidemiológicos a partir da base de dados do SINAN versão 5.0** / Ministério da Saúde – Brasília: 2016.

OMS ONU. **Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021

SESPA. **Boletim Epidemiológico Tuberculose** – SESPA/CPCT. Edição virtual. Belém, Setembro/2023

WHO, et al. **The global plan to stop TB, 2016-2020**. World Health Organization, 2006.