



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO PIAUÍ NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2020 A MARÇO DE 2023

KARYTHA PALOMA SANTOS BARBOSA; LUIS GUSTAVO BARBOSA DE ARAÚJO;
KARINN DE ARAÚJO SOARES BASTOS

RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa provocada pela *Mycobacterium tuberculosis* e configura-se como uma patologia negligenciada, pois a elevada ocorrência de casos e de letalidade evidenciam a urgente necessidade de uma maior atenção a esta doença. Ademais, a sua propagação ocorre, majoritariamente, através do contato com gotículas de saliva e espirros que contêm o bacilo e possui como os principais sintomas: tosse seca que pode conter sangue ou pus, febre, cansaço excessivo e alterações no peso corporal devido a mudanças no apetite. Diante disso, realizou-se um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa, baseada nos dados estatísticos fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) durante o período de janeiro de 2020 a março de 2023 no estado do Piauí. Observou-se a confirmação de 2.684 casos, os quais atingiram principalmente o município de Teresina com 1.287 casos (47,9%), 1.792 pessoas do sexo masculino (66,7%) com idade entre 40 a 59 anos (35,1%). Outrossim, percebeu-se que as situações de encerramento do tratamento aconteceram, principalmente, por: 154 óbitos, 339 transferências e 19 mudanças de esquema. Além disso, 1.217 pessoas foram curadas (45,3%) e 154 pessoas que abandonaram o tratamento, o que amplia a transmissão da doença e dificulta o seu combate. Portanto, é notório que as estratégias de enfrentamento à tuberculose adotadas pelas políticas de saúde precisam atingir uma maior parcela da sociedade, bem como, serem mais rigorosas. Somente assim será possível atingir os benefícios terapêuticos e econômicos, considerando que a parcela da população mais afetada pela doença corresponde a um grupo que ainda está inserido no mercado de trabalho. Diante disso, o objetivo deste trabalho visa apresentar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Piauí, no período de janeiro de 2020 a março de 2023, com o intuito de propagar o conhecimento acerca da doença no estado.

Palavras-chave: Tuberculose; *Mycobacterium tuberculosis*; Saúde Pública; Bacilo de Koch; Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma enfermidade infectante provocada principalmente pela *Mycobacterium tuberculosis*. A sua transmissão ocorre, majoritariamente, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro que contêm o bacilo. Já as transmissões através da pele e placenta são raras. Os sintomas da doença incluem tosse seca que pode conter pus ou sangue, febre, cansaço excessivo, sudorese noturna, diminuição do apetite,

fraqueza, dentre outros. (BRASIL, 2019).

No Brasil, a doença atinge proporções diversas em cada parte do país, principalmente, pelo fato de que as regiões brasileiras apresentam diferentes fatores socioeconômicos e climáticos (PERES et al., 2011). No Nordeste, houve um maior número de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária e uma maior taxa de mortalidade por tuberculose. Essas diferenças podem dificultar o controle da doença no país. Portanto, as medidas de controle da tuberculose devem ser adaptadas para ter em conta as diferenças regionais (CORTEZ et al., 2021).

Além disso, a tuberculose é configurada como uma doença negligenciada, uma vez que a elevada ocorrência de casos e a sua alta letalidade evidenciam a urgente necessidade de uma maior atenção a essa doença, isso porque ela é atualmente a segunda principal doença infecciosa no mundo em termos de mortalidade (GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT, 2019).

Todavia, apesar do avanço no conhecimento, pouco se sabe sobre as características relacionadas aos casos que evoluem para óbito, abandono e tuberculose multidroga resistente (BASTA et al., 2013), mas esta mortalidade persistentemente elevada pode ser reduzida através de diagnóstico e tratamento precoces (MATTEELLI et al., 2018), além de evitar que outros indivíduos sejam atingidos pela patologia.

Dessa forma, é imprescindível o estudo dos casos de tuberculose, com o intuito de promover estratégias de luta contra a doença no estado piauiense, contribuindo para o efetivo declínio nas notificações de casos, e finalmente cumprir as metas nacionais e globais (FUKUNAGA et al., 2021).

Portanto, o objetivo deste trabalho visa apresentar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Piauí, no período de janeiro de 2020 a março de 2023, com o intuito de propagar o conhecimento acerca da doença no estado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa, baseada nos dados estatísticos fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) na área de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Na pesquisa, foram consideradas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, município, motivo de encerramento do tratamento, profissionais da saúde, cura e óbitos, durante o período de janeiro de 2020 a março de 2023 no estado do Piauí. Posteriormente, os dados coletados foram analisados e organizados em porcentagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível verificar que, durante o período analisado, houve a notificação de 2.684 casos confirmados de tuberculose no Piauí, pelo DATASUS, com distribuição de 710 casos (26,4%) no ano de 2020, 862 casos (32,1%) no ano de 2021, 915 casos (34,0%) no ano de 2022 e 197 casos (7,3%) de janeiro a março de 2023. Observaram-se que os meses com maiores confirmações foram os meses de janeiro com 278 casos (10,3%) e fevereiro com 275 casos (10,2%). Esse achado confirma que a tuberculose vem há anos sendo uma variável constante de casos confirmados no Piauí (BARRETO, 2020). Isso porque, foi observado que o número de casos da doença tem aumentado a cada ano no estado piauiense.

Ademais, os municípios mais atingidos pela doença foram: Teresina com 1.287 casos (47,9%); Parnaíba com 256 casos (9,5%); Piripiri com 66 casos (2,4%); Floriano com 56 casos (2,0%); Picos com 51 casos (1,9%); Altos e Campo Maior com 36 casos (1,3%); Bom Jesus com 34 casos (1,2%); Oeiras com 33 casos (1,2%); Pedro II com 28 casos

(1,0%); Barras com 25 casos (0,9%); União com 24 casos (0,8%); Esperantina e Luís Correia com 23 casos (0,8%) e Buriti dos Lopes com 21 casos (0,7%). Tais achados demonstram um perfil heterogêneo quanto à disseminação da enfermidade, visto que os valores apresentaram divergências de um município para outro.

A enfermidade também atingiu, em sua maioria, 1.792 pessoas do sexo masculino (66,7%) com idade entre 40 e 59 anos (35,1%). Somado a este cenário, verificou-se a confirmação de 46 especialistas da área da saúde infectados, o que torna as medidas de controle à doença mais difíceis, visto que esses profissionais da Atenção Primária de Saúde, ao atuarem ativamente nos programas de combate à patologia são capazes de estabelecer vínculos interpessoais, a fim de favorecer a permanência dos pacientes no tratamento adequado (GUIDONI et al., 2021), mas que por possuírem um maior contato com pacientes portadores do bacilo, podem acabar contaminando-se também.

Outrossim, foi observado que as situações de encerramento do tratamento aconteceram, principalmente, por: 154 óbitos por causas diversas, 339 transferências e 19 mudanças de esquema. Além disso, 1.217 pessoas foram curadas (45,3%), o que demonstra a importância da terapia correta. Entretanto, apesar da existência da terapêutica gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foram notificadas 154 pessoas que abandonaram o tratamento sem motivo aparente, tornando mais difícil a contenção da doença no Piauí. A descontinuação do tratamento é a principal razão pela qual a tuberculose continua acometendo novos indivíduos e, conseqüentemente, provocando diversos óbitos; por outro lado, a terapia correta devolve não só a qualidade de vida para os portadores do bacilo, mas também atua como uma estratégia eficaz no controle da doença. Assim, a proporção de abandono do tratamento da tuberculose no Brasil encontra-se acima do aceitável e a identificação de áreas de alto risco pode contribuir para a elaboração e fortalecimento de ações de controle mais específicas (SOEIRO, 2020).

É importante ressaltar, ainda, que as estratégias de controle da tuberculose devem ser articuladas com as demais políticas públicas, a fim de desenvolver ações que considerem as necessidades específicas, sobretudo das populações mais vulneráveis (BRASIL, 2011).

4 CONCLUSÃO

É notório que as estratégias de enfrentamento à tuberculose adotadas pelas políticas de saúde precisam atingir uma maior parte da sociedade, bem como, serem mais duradouras. Visto que, a parcela da população que abandona o tratamento, ainda é alarmante. Dessa forma, ao analisar o perfil epidemiológico da enfermidade no estado piauiense, é possível implementar estratégias de luta contra a doença, por intermédio de palestras e campanhas de conscientização sobre os sintomas e sobre a importância do seu tratamento adequado. Assim, será possível atingir os benefícios terapêuticos e econômicos, considerando que a parcela da população mais afetada pela doença corresponde ao sexo masculino com idade entre 40 a 59 anos, ou seja, um grupo que ainda está inserido no mercado de trabalho e encontra-se economicamente ativo, diminuindo os impactos sociais e econômicos que a doença provoca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, M.T.S.; SANTOS, G.M.; MONTEIRO, M.J.S.D. et al. Epidemiologia da tuberculose em um estado do nordeste brasileiro. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, n. 9, n. 7, p. 1-14, 2020.

BASTA, P.C; MARQUES, M; OLIVEIRA, R.L; CUNHA, E.A.T; RESENDES, A.P.C;

SOUZA-SANTOS, R. Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. **Revista de Saúde Pública**, vol. 47, n. 5, p. 854–64, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004628>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 444, de 6 de julho de 2011**. 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019**.

CORTEZ, A.O.; MELO, A.C.; NEVES, L.O.; RESENDE, K.A.; CAMARGOS, P. Tuberculosis in Brazil: one country, multiple realities. **Jornal Brasileiro De Pneumologia**, v.47, n. 2, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200119>.

FUKUNAGA, R.; GLAZIOU, P.; HARRIS, J.B.; DATE, A.; FLOYD, K.; KASAEVA, T. Epidemiologia da tuberculose e progresso em direção ao cumprimento das metas globais - em todo o mundo, 2019. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 70, p. 427-430, 2021.

GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2019. Geneva: **World Health Organization**; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

GUIDONI, L.M.; ZANDONADE, E.; FREGONA, G.; NEGRI, L.S.A.; OLIVEIRA, S.M.V.L.; PRADO, T.N.; ET AL. Custos catastróficos e sequelas sociais decorrentes do diagnóstico e tratamento da tuberculose no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-15, 2021.

MATTEELLI, A.; RENDON, A.; TIBERI, S.; Al-ABRI, S.; VONIATIS, C.; CARVALHO A.C.C et al. Tuberculosis elimination: where are we now? **European Respiratory Review**, v. 27, n. 148, p. 1-15, 2018. <https://doi.org/10.1183/16000617.0035-2018>.

PERES, P.; RICCI, P.; RENNO, L.R. A variação da volatilidade eleitoral no Brasil: Um teste das explicações políticas, econômicas e sociais. **Latin American Research Review**, v. 46, n. 3, p. 46-68, 2011. <https://doi.org/10.1353/lar.2011.0049>.

SOEIRO, V.M.S.; CALDAS, A.J.M.; FERREIRA, F.T. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 03, p. 825-836, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.45132020>.