

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM UM CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2020

DE BRITO, Nicolas Pereira¹; RIBERA, Beatriz Azevedo¹; DE SOUZA, Andreia Leão Bento¹; SILVA, Isabelle Giacomett de Carvalho Domingos¹; DANTAS, Giulia Giovanna Bertoldo¹; LOPES, Pedro Henrique Nunes da Silva¹; CABRAL, Gustavo de Amorim Barbosa¹; BASANO, Sergio de Almeida^{1,2}.

¹Centro Universitário São Lucas- Afya Educacional (UniSL); ² Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON)

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*, o qual acomete, principalmente, os alvéolos pulmonares, mas que diante à sua alta capacidade de disseminação, pode afetar quaisquer outros tecidos ou órgãos do corpo humano. Essa infecção é transmitida pelos portadores por meio de gotículas de aerossóis eliminadas durante a respiração, espirro ou tosse e pode ser categorizada de duas formas diferentes: Infecção Latente de TB (ILTB) e Infecção Ativa de TB (doença tuberculosa). É relevante ressaltar que a ILTB pode progredir para a doença tuberculosa quando não tratada ou quando o tratamento não é seguido de forma correta. Os sintomas comuns associados à TB ativa incluem tosse excessiva, dor no tórax, perda de peso, febre e fadiga.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente um quarto da população mundial está infectada pelo bacilo Koch responsável pela TB e cerca de 10 milhões de pessoas adoeceram com TB em 2019. A TB é uma doença que pode acometer qualquer pessoa em qualquer lugar no mundo, no entanto, a maioria dos casos se tratam de adultos, e homens tem prevalência em relação as mulheres, além disso, 30 países com alta carga de TB corresponde por quase 90% dos casos, sendo o Brasil um deles. O Brasil é um dos países com maior número de casos no mundo, visto que tem cerca de 69 mil casos novos e 4.500 óbitos a cada ano, tendo como causa básica a tuberculose. Apesar de ser uma doença com diagnóstico e tratamento realizado pelo Sistema Único de Saúde, de forma universal e gratuita, ainda existem desafios que dificultam o combate dessa patologia.

Nesse sentido, a relação saúde-doença da TB, nos grupos populacionais, deve ser considerada o desenvolvimento histórico social do espaço e, no nível individual, as condições de vida do indivíduo. O processo saúde-doença da TB pode ser considerado um produto social da organização socioespacial do território, visto que por exemplo os casos da doença são notificados na sua maioria em regiões de periferia, junto a isso é importante considerar as condições de vida que o indivíduo é exposto, como trabalho e alimentação, sendo esses fatores determinantes para infecção.

Assim, o diagnóstico e o tratamento correto são as principais medidas para o controle da doença. Diante disso, para a formação do diagnóstico, a cultura é um

exemplo de método de elevada especificidade e sensibilidade para identificar a doença. E para se ter um tratamento adequado da TB, princípios básicos como medicamentos adequados, as doses corretas e o uso por tempo suficiente são essenciais, para evitar a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos e, assim, garantir a cura do paciente.

Diante do exposto, ressalta-se a importância dos estudos das características epidemiológicas da Tuberculose, para a identificação dos fatores que contribuem para a infecção da doença. Tendo como principal objetivo deste estudo, a identificação do perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela TB, diagnosticados neste hospital para verificar o atual estado desta patologia no estado de Rondônia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, observacional e retrospectivo visando analisar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de Tuberculose diagnosticados no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), localizado no município de Porto Velho-Rondônia, durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, por meio de fichas epidemiológicas e análise de prontuários.

O presente estudo foi submetido no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da São Lucas, com parecer aprovado sob o número de CAAE 46939121.0.0000.0013. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o uso dos prontuários.

Após ter conseguido parecer ético favorável e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pacientes, iniciou-se a coleta de dados da Ficha do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) para Tuberculose, que estejam armazenados no serviço de epidemiologia do CEMETRON, para traçar o perfil epidemiológico, foi considerado, Idade, Sexo, Escolaridade e Ano da Ocorrência. Na questão do perfil clínico foi utilizado os prontuários médicos, levando em conta às variáveis, forma da Tuberculose, se extrapulmonar, baciloscopia de escarro (diagnóstico), radiografia de tórax, doenças e agravos associados, HIV, sinais e sintomas à admissão. Neste sentido, a pesquisa foi desenvolvida em três fases:

1. Atualização bibliográfica: pesquisa de literatura a respeito das atualizações em epidemiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico, utilizando como base protocolos, manuais, notas, relatórios, boletins epidemiológicos, artigos científicos e guias do ministério da saúde de modo que orientem o referencial teórico deste trabalho;
2. Coleta e tabulação de dados: Os prontuários e fichas epidemiológicas foram analisados, após autorização dos pacientes, por meio do TCLE, no qual os dados coletados foram inseridos e tabulados em planilhas do Microsoft Office Excel 2016.
3. Interpretação de dados: Após coletado e tabulado os dados, foi feito as análises estatísticas, para serem em seguida discutidos e comparados com a literatura existente, conseguinte, foi feito um texto avaliativo dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2016 e 2020, foram confirmados 1207 casos com diagnóstico laboratorial de TB no município de Porto Velho, dos quais 712 pacientes foram notificados pelo hospital terciário, representando cerca de 58%, quase dois terços das notificações e diagnósticos dos casos do município analisado. De forma que, demonstra a dependência de centros de referência de nível terciário para diagnóstico de uma doença que poderia ser identificada e tratada na atenção primária de saúde, causando sobrecarga no sistema terciário, uma das possíveis causas seria a necessidade de testagem de pacientes HIV para TB haja vista de se tratar da principal infecção oportunista, demonstrando uma vulnerabilidade diagnóstica de um município da Amazônia ocidental.

No período de 2016 a 2020 foram notificados um total de 712 casos de TB no total, sendo viáveis e inclusos no estudo um número de 683. Durante esse período foi possível ver uma diminuição de ocorrência de 2016 que houve 34,2% (233 casos) para 2019 que foi 15,4% (105 casos), deve-se verificado se de fato houve uma melhoria na articulação de estratégias que garantiram uma melhor vigilância epidemiológica com diagnósticos precoces e mais precisos, identificação de formas de resistência bacteriana, tratamentos mais precoces, durante o período estudado.

Por outro lado, durante o ano de 2020, ocorreu uma diminuição de ocorrência para 4,8% (33 casos), tal diminuição pode ser relacionada a mudança no cenário mundial, visto que com a pandemia de COVID-19. Diante de tal cenário, a Organização Mundial de Saúde reiterou que pode ter ocorrido um retardo na iniciativa desses indivíduos em buscar atendimento nos serviços de saúde, tanto por não saber quais são os sintomas e pelo medo e insegurança de ser o novo corona vírus. Além disso, o CEMETRON, se tornou exclusivo para pacientes com a COVID-19 em maior parte do ano de 2020, alterando o fluxo de atendimentos e de notificações.

Em relação a faixa etária, mais de 50% dos casos (371 casos) analisados tinham idade entre 18-39 anos em números absolutos. Os indivíduos incluídos nessa faixa etária que se destaca, possuem de forma geral um cotidiano mais intenso e vida ativa, tendo grande contribuição para a economia visto que estão em constante atividade de produção. No que tange a relação da idade média dos pacientes infectados por tuberculose, em sua maioria esses indivíduos exercem exercerem atividades remuneradas, em muitos casos por serem os provedores de suas famílias pode gerar receio de perder o vínculo empregatício na procura por atendimento e tratamento devido nas unidades de saúde.

Diante das informações levantadas e tabelada, mais de 73% (500 casos) dos indivíduos portadores de tuberculose eram do sexo masculino, enquanto 26% (683 casos) eram do sexo feminino. Como apontado pela literatura, essa prevalência da infecção pelo sexo masculino relaciona-se pela falta de cuidado que os homens têm com a própria saúde e por se exporem mais aos fatores de risco de desenvolvimento da doença.

No que tange o fator escolaridade, destaca-se que apenas 17,9% (122 casos) dos participantes possuem ensino médio completo ou ensino superior completo ou incompleto, 75,7% (517 casos) apresentam ensino médio incompleto ou um grau inferior de escolaridade incluindo analfabetismo e 5,1% (35 casos) não foram

informados adequadamente. Desta forma, por meio da análise dos dados nota-se que a prevalência da doença é maior em grupos com menor acesso à educação, fator que corrobora uma situação de vulnerabilidade tanto sanitária como social, ligado principalmente a maior dificuldade de acesso de tais grupo aos serviços de saúde, comprometendo a adesão ao tratamento e a confirmação diagnóstica.

No que se refere a coinfeção TB/HIV, tem se mostrado ser um desafio à saúde pública, visto que a detecção e terapêutica de ambas as condições crônicas necessitam de uma organização dos serviços de saúde e órgãos governamentais. Uma das estratégias, trata-se da ampliação ao acesso do tratamento infecção latente da TB (ILTB), de forma que o rastreamento da TB ativa e o tratamento de ILTB constituem como a medida de maior impacto na redução da morbimortalidade por TB nas pessoas vivendo com HIV. Porém a fragilidade dos sistemas de saúde e a escassez de recursos torna cada vez maior o contingente de pacientes coinfectados.

Diante disso, os resultados obtidos pelo estudo ratificam a já bem definida correlação entre ambas enfermidades, bem como a suma importância da realização das sorologias para HIV em todos os pacientes com TB como preconiza o Ministério da Saúde. As quais no atual estudo apresentaram-se como positivas em 27,2% dos casos, totalizando 186 pacientes. Ademais, infere-se ainda um baixo nível de subnotificações no período estudado, onde apenas 3,2% dos pacientes não realizaram os testes sorológicos.

Quanto às formas da tuberculose, evidenciou-se que o tipo mais prevalente se trata do “pulmonar”, representando 69,8% dos casos (477 casos), seguido pela forma extrapulmonar (22,4%-153 casos) e pulmonar + extrapulmonar (7,4%-53 casos). De modo clássico, e conforme evidências da literatura, a infecção, normalmente, acomete apenas os pulmões, tanto em imunocompetentes como em pacientes imunocomprometidos. Contudo, sobretudo naqueles pacientes imunocomprometidos, o risco de desenvolver outras formas de tuberculose torna-se muito maior, devido às condições do seu sistema imunológico.

Referente à TB extrapulmonar, que é a manifestação sistêmica da doença, podendo atingir vários órgãos e sistemas, nota-se que a forma pleural se destaca das demais, correspondendo a 46,6% (96 casos), o que pode ser preocupante, visto que estão relacionadas a quadros mais graves, principalmente quando atingem o sistema nervoso. Quando isso acontece, o diagnóstico pode ser dificultado, e os perfis clínico epidemiológicos tornam-se bastante importantes para que possa haver uma melhor definição dos casos.

A pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) é um método considerado padrão ouro para o diagnóstico laboratorial de TB e é de extrema importância que seja realizado nos pacientes que estejam com suspeita de infecção. Nos achados que evidenciam o resultado da baciloscopia direta dos pacientes do CEMETRON, observou-se que 34,2% (234 casos) apresentaram resultado negativo, enquanto uma porcentagem maior, 41,6% (284 casos), apresentou-se positiva. Em contrapartida, uma considerável taxa de indivíduos (24,2%- 165 casos) não realizou o teste. Nesse sentido, é importante ressaltar a relevância da baciloscopia, pois permite detectar de 60% a 80% dos casos de TB pulmonar em adultos, o que é importante do ponto de

vista epidemiológico, já que os casos com baciloscopia positiva são os maiores responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão. Por isso, a sua utilização sempre se faz necessária.

De forma geral, a radiografia de tórax atua como o principal método de imagem utilizado para a avaliação inicial e acompanhamento da tuberculose pulmonar ativa. Os achados mais comuns dependem do estágio da doença. No estudo apresentado, foram ao todo 683 pessoas, onde 613 apresentaram sinais suspeitos para tuberculose, 45 possuíam parâmetros normais, 3 estava com outras doenças e 22 pessoas não realizaram o exame.

Na perspectiva dos principais sinais e sintomas, notou-se que os predominantes seriam febre (74,2%), tosse (60,8%), perda de peso (43,4%), sintomatologia que está presente na estratégia de busca ativa de TB pelo Ministério de Saúde. E por além ser, um hospital terciário, o qual atende pacientes com HIV, necessita fazer o teste bacilíferos, haja vista que TB, é a principal infecção oportunista. Os demais sintomas, os quais apresentam não se enquadram no sintomatológico respiratório, pode estar ligado aos casos de TB extrapulmonar, a qual sintomatologia pode ser diferente da clássica.

CONCLUSÃO

A TB ainda é um grave problema de saúde pública, com um grande contingente de pessoas infectadas. Em relação a essa enfermidade, deve ser observada a relação saúde-doença, visto que o desenvolvimento histórico social do espaço e as condições de vida do indivíduo estão relacionadas com o perfil epidemiológico da doença. Em relação a quantidade de casos notificados no período analisado, quase dois terços foram feitos em um hospital terciário de Rondônia, demonstrando um déficit em relação a identificação da doença em nível primário. Durante a análise, a diminuição em 2020 dos casos de TB, levanta a questão do desafio que o período da pandemia trouxe para a identificação da doença, em vista do aumento de comportamentos discriminatórios e do estigma social em relação ao paciente sintomático respiratório. Assim como, através da análise, foi possível observar a maioria dos pacientes, em número absoluto, sendo do sexo masculino, com idade entre 18-29 anos e com baixo nível de escolaridade. Diante do exposto, ressalta-se a importância de conhecer o perfil clínico-epidemiológico da Tuberculose, para a determinação dos fatores que contribuem para a infecção e disseminação da doença e para identificação de populações em risco.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq, pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), o qual financiou esse projeto de pesquisa. Ao Centro Universitário São Lucas, pela concessão da bolsa de Iniciação Científica. Ao Centro de Medicina Tropical de Rondônia, que permitiu a realização da pesquisa.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Doenças Negligenciadas.

E-mail do autor apresentador e orientador: nicolaspbrito15@gmail.com; basanosergio22@gmail.com