

Epidemiologia da Tuberculose

1 – Introdução – em 1.997, um grupo de 86 peritos de 40 países (incluindo o Brasil) foi escolhido pela OMS para estimar o risco e a prevalência da infecção pelo bacilo de Kock, bem como a incidência, prevalência e mortalidade por tuberculose (TB). Esses peritos estimaram o seguinte:

1 – Número de casos de tuberculose – 1,86 bilhões (32% da população mundial).

2 – Número de casos novos de tuberculose – 7,96 milhões.

3 – Morreram de tuberculose – 1,87 milhão de pessoas.

4 – A letalidade da doença foi de 23% mo geral, entretanto em alguns países, chegou a 50%.

2 – Epidemiologia – no mundo, o número de casos saltou de 2,8 milhões por ano, na década de 60, para 9 milhões atualmente. O número de mortes aumentou de 500 mil para 3 milhões. A tuberculose é um problema grave de todo o mundo, entretanto, sempre houve um falso mito de que era uma doença do passado, quando na verdade o mundo vive uma pandemia de tuberculose. **Cerca de 22 países concentram 80% dos casos de tuberculose e o Brasil, entre eles ocupa o 5º lugar em número de casos notificados.** Ocupamos o 21º lugar no coeficiente de incidência mundial e o 10º em números absolutos. No Brasil, a doença nunca foi controlada, sempre foi um grave problema de saúde pública.

Os países do Terceiro Mundo concentram 95% dos casos e 98% dos óbitos, numa demonstração de que a desigualdade social é uma das causas da doença. A Organização Mundial de Saúde considera quatro fatores para a ocorrência da tuberculose:

1 – Desigualdade Social – cerca de 95% dos casos e 98% dos óbitos estão em países do terceiro mundo (Sudeste Asiático, África subsaariana, Europa Oriental, Brasil e outros países pobres).

2 – Doenças que reduzem a defesa do organismo, como a AIDS.

3 – Os Movimentos Migratórios – tendem a disseminar o agente etiológico (bacilo de Kock).

4 – Serviços Desorganizados – especialmente os de saúde também contribuem para a transmissão da tuberculose e de diversas outras doenças.

5 – Envelhecimento da População – fator que contribui para o aumento, pois os idosos são mais vulneráveis, devido à debilidade das defesas orgânicas.

Um dos problemas mais sérios relacionados ao controle da tuberculose é o aparecimento de bacilos que apresentam resistência a vários medicamentos. Outro problema associado a alto índice de indivíduos infectados diz respeito grau de adaptação dos bacilos ao homem. A infecção se estabelece após a inalação dos bacilos e sua entrada nas células de defesa do organismo.

No homem, o sistema de defesa imunitário toma conhecimento da presença dos bacilos e estabelece resposta aos mesmos; caracterizando-se por uma reação inflamatória crônica. Nestas condições, os bacilos podem sobreviver por anos em estado de latência e o indivíduo infectado pode não manifestar a doença, **frequentemente associada a estados mais comuns associados com a tuberculose são os indivíduos com AIDS, estressados, que tomam drogas imunossupressoras, alcoólatras e desnutridos.**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que classificou a doença de “**emergência global**” devido a seu rápido crescimento, nem mesmo os países ricos podem se considerar livres da tuberculose. **Em 1.992/93 a doença foi colocada em estado de emergência pela OMS, pois é a doença que mais mata no mundo e 70 a 80% dos casos estão na faixa etária de 15 a 50 anos, ou seja, na população economicamente ativa.**

Em alguns países, como o Canadá, Suécia e Noruega a doença estava sob controle e reapareceu com o advento das AIDS. **No Brasil são notificados cerca de cerca de 90 mil casos de tuberculose por ano, mas estima-se que o número real chegue a 129 mil.** Os principais focos da doença localizam-se em São Paulo (notifica cerca de 18.000 casos por ano) Rio de Janeiro (notifica 14.000) e a Bahia (8.000 casos). Estes focos estão associados com as más condições de vida, promiscuidade e consumo de drogas. Dos notificados, aproximadamente. 6.000 vão ao óbito por ano, perfazendo um total de 16 mortes/dia. Isto é um absurdo levando-se em conta que o tratamento é barato, pois o tratamento da doença, no Brasil, custa apenas 78,00 por paciente. O que falta é a administração do conhecimento. **O problema é que o tratamento dura 6 meses e 14% dos enfermos deixam de tomar os medicamentos após as primeiras semanas, quando se sentem melhor. Além de continuar coma doença, “a pessoa mal tratada cria germes resistentes e o controle fica muito complicado”.** Por isso deve-ser, o Ministério da Saúde instituiu o tratamento supervisionado por agentes de saúde, que vão à casa do paciente e verificam se ele está tomando o medicamento.

Os casos não-notificados significam que as pessoas estão sem tratamento, seguramente 50% morrerão em 4 ou 5 anos. O coeficiente de incidência é de 54 casos por 100.000 habitantes em

média, mais em alguns municípios estes números se equivalem aos dos continentes africano e asiático, como no Rio de Janeiro, por exemplo, são registrados 112 casos/100.000 habitantes.

No Brasil apenas 75% dos doentes se curam e isto representa muito pouco e nesse caso, em nosso país ocorre um descaso ou descabro consentido. É necessário alerta social geral, pois o problema é sério e o retorno eficaz. Com R\$ 78,00 por semestre o paciente é curado.

No caso do paciente multi-droga resistente o custo sobe para R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00, e a cura chega a apenas 55%. No Brasil, o percentual de abandono e em algumas unidades podem chegar a 40%. Somente um quarto das unidades de saúde do setor público tem participação ativa nas atividades de combate à tuberculose. Muitos serviços agem como se a tuberculose não existisse.

No Brasil, em 1.999, foram gastos 667 milhões com a AIDS e 17 milhões para a tuberculose. Cada indivíduo possui a capacidade de infectar de 12 a 13 pessoas durante o período da doença. Cerca de 1,04 milhões são infectados no Brasil anualmente, e destes 10 a 20% vão desenvolver a doença.

É essencial que se rediscutam as medidas preventivas, principalmente a vacinação e a revacinação com BCG, a quimioprofilaxia, os critérios de diagnóstico em saúde pública, as medidas terapêuticas, os cuidados para se garantir o tratamento pelo tempo efetivo preconizado, a oferta dos serviços de saúde, a aplicação dos recursos e o sistema de informação frente à realidade atual da informática. Devem-se ainda priorizar os serviços de referência, bem como os profissionais de referência, capazes de serem localizados com facilidade para interconsultas sobre melhor conduta a ser adotada nos casos de dúvidas, a realização de pesquisas, a geração e a troca de conhecimentos, em nosso meio. Enfim, é todo um conjunto visando à adoção de uma política de combate à tuberculose de acordo com o momento epidemiológico da doença em cada região. É necessário desconfiar e rever da tecnologia disponível.

Investigações mais recentes comprovam que o contágio na tuberculose é maioria do que se acreditava, conforme demonstram as pesquisas sobre a transmissão dos bacilos em aeronaves, templos, presídios, hospitais, entre outros. Existem provas suficientes para nos fazer crer que o conhecimento epidemiológico e o combate à doença dever ser revistos, tanto nos aspectos específicos quanto nos culturais e antropológicos.

Devemos questionar muitas das recomendações dos peritos da OMS, principalmente pelo fato de quase todos serem oriundos dos países desenvolvidos e reunirem-se habitualmente em Genebra, de onde emitem as recomendações técnicas para o controle da tuberculose nos países do Terceiro

Mundo. Raramente, permitam a participação de representantes dos países pobres para os quais as normas são elaboradas; e não levam em consideração os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos das populações que, em tese, deveriam ser beneficiadas.

A tuberculose continua a representar um desafio para a humanidade no alvorecer deste milênio. Não seria demais sonhar com um grande evento de profissionais de saúde e líderes dos mais diversos segmentos da sociedade dos países do Terceiro Mundo, para discutir um problema que tanto nos aflige. A meta é encontrar caminhos dentro da nossa realidade. Não podemos e nem devemos transpor simplesmente as condutas adotadas nos países do Primeiro Mundo para serem aplicadas em nosso meio. **A tuberculose é um problema complexo demais para ser visto somente sob a face dos profissionais da área de saúde.**

A tuberculose nunca foi uma doença do passado, pois nunca deixou de existir, devemos sim nos preocupar mais para que ela para que não volte a ser neste novo século e milênio um problema sem freio como foi nos séculos passados.

Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que atenderemos todos os pedidos e enviaremos os mesmos pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou e-mail.

À Direção.

Maceió, Janeiro de 2.012

Autor: Mário Jorge Martins.

Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).