



Trabalho 2467

AUTÓPSIA VERBAL EM ÓBITOS POR TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA NO PERÍODO 2009-2011

AMARAL, H.E.G.; GOMES, F.J.; FREITAS, V.L.; ANDRADE, L. G.;
MORAIS, J.P.; CARNEIRO, M.P.

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde De Fortaleza

INTRODUÇÃO - A tuberculose como problema de saúde pública requer um esforço coletivo para mudar os seus padrões endêmicos em várias partes do mundo. No ano 2000, a Conferência Ministerial sobre Tuberculose apontou as implicações socioeconômicas e respectivas soluções, definindo o seu combate como uma prioridade mundial. Diante deste panorama, a Vigilância Epidemiológica do Município de Fortaleza em conjunto com as coordenações das seis Secretarias Executivas Regionais resolveu realizar a investigação do crescente número de mortes registradas para avaliar o quadro da doença na capital, por meio de autópsia verbal. É importante ressaltar que ao lado da tuberculose chamada oportunista, que ocorre também nos países ditos desenvolvidos, existe a tuberculose da miséria, diagnosticada nos países em desenvolvimento, onde se encontra o nosso e que requer uma análise mais aprofundada para garantir que as estratégias adotadas logrem êxito no tratamento de pessoas portadoras de tuberculose. Geralmente, a população não associa a sintomatologia que ele apresenta à tuberculose o que redundará em busca tardia dos serviços de saúde aptos a tratá-lo. Por sua vez, não há uma rotina implementada nas unidades de fazer busca ativa de sintomáticos respiratórios na população em geral. A cobertura da cidade pela estratégia Saúde da Família gira em torno de 40% , constituindo-se em mais um obstáculo do acesso da população aos profissionais. O quadro encontrado é de que os casos estimados de sintomáticos respiratórios a cada ano em cada cidade seria em torno de 1%. Desses, estima-se que 4% poderão ter contraído a tuberculose , seja por infecção exógena , seja por reativação endógena. Contudo, o número de casos novos assume proporções inesperadas visto que calculando-se a probabilidade de adoecimento seria de novecentos e oitenta casos a cada ano. No entanto, verifica-se que o número atingido é de um mil e seiscentos casos novos detectados e notificados, sem a devida realização da busca ativa. Portanto, o município de Fortaleza a cada ano diagnostica quase o dobro do número de casos novos estimados, caracterizando-se, segundo a classificação de Clancy, como de médio risco para adoecimento por tuberculose.

METODOLOGIA - Este estudo constou de um questionário estruturado, aplicado por profissionais das Unidades de Saúde em contactantes de pacientes portadores de TB nos seus domicílios informados mediante as declarações de óbitos detectadas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período de 2009 a 2011. Estes dados foram posteriormente comparados com o banco de dados do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) notificados à Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e em seguida tabulados e analisados no Tabwin (Datus) pelo grupo técnico.

RESULTADOS - No período estudado, de acordo com o SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), foram registrados 339 indivíduos em cujas Declarações de Óbitos (DO) constava o agravo Tuberculose nos campos referentes à causa morte. Destes, apenas 186 (54,8%) foram investigados, representando um pouco mais da metade, sendo 52 (28,0%) em mulheres e 134 (72,0%) em homens. A faixa etária variou de 15 a 94 anos. Os locais de ocorrência foram: Um (0,5%) em Ambulância, 54 óbitos (29,0%) em domicílio, 116 (62,3%) em estruturas hospitalares, nove (4,8%) ignorados e três (1,6%) em mudança de endereço e via pública. Outro dado relevante foi que 67,7% dos 186 investigados foram submetidos anteriormente a tratamentos de tuberculose o que aponta para a possibilidade de ter ocorrido seleção e resistência medicamentosa do bacilo e ou a ausência



Trabalho 2467

de um tratamento diretamente observado. Foram examinados posteriormente 372 contatos dos pacientes, representando em média 50% dos mesmos. Quanto à renda, 69 (37,1%) informaram receber um salário mínimo, 27 (14,5%) dois salários mínimos e 76 (40,8%) pessoas encontravam-se em situação de pobreza extrema, referindo desde ganhos ignorados para a sua manutenção até à inclusão no Programa Bolsa Família. Por fim, foram elencadas duas TB Multi Resistentes, duas TB extra-pulmonares, 19 declararam uso de tabaco e álcool, sete eram portadores da co-infecção TB – HIV, outras e 10 pessoas com patologias associadas incluindo doença mental. Apenas 17 fizeram tratamento previamente e 12 referiram drogadicção por crack, maconha ou cocaína. **CONCLUSÃO** - A tuberculose está associada à pobreza e a má distribuição de renda e acomete de maneira exuberante os menos favorecidos financeiramente. O aparecimento de focos de tuberculose multirresistente torna o problema ainda mais grave necessitando avariar a possibilidade de que o manejo de casos diagnosticados pode ter sido inadequado quanto ao quadro exato do paciente que poderia não ser um caso de tuberculose sensível a todas as drogas disponíveis no novo esquema de Dose Fixa Combinada (DFC). As pessoas afetadas pela tuberculose adoecem e morrem nas faixas etárias mais produtivas de suas vidas. Isto remete a uma urgente reflexão quanto à eficácia das estratégias e políticas públicas adotadas até o momento. Dessa forma, faz-se necessário investir na melhoria e qualificação dos serviços, capacitar os profissionais de saúde para as atividades de vigilância, monitorar e avaliar sistematicamente, ampliar a capacidade para detectar precocemente a tuberculose, promover a cura, intensificar a busca de sintomáticos respiratórios evitando dessa maneira o óbito. Por fim, é considerado fundamental que as equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família quer sejam médicos, enfermeiros, agentes comunitários e demais funcionários das Unidades estejam sempre à postos e mobilizando a comunidade, asilos, igrejas, associações de moradores, ONG's, presídios, delegacias, para, ao identificar um tossidor crônico, façam o imediato encaminhamento do mesmo para ser atendido e examinado como prioridade, disponibilizando a baciloscopia e cultura de escarro, além do Raio - x de Tórax e teste rápido anti-HIV, além do criterioso exame clínico do caso suspeito. **DESCRITORES:** Tuberculose, mortalidade.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Antunes JLF, Waldman EA. Tuberculosis in the twentieth century: time-series mortality in São Paulo, Brazil, 1900-97. *Cad Saúde Pública* 1999, 15(3):463-476
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva: Datasus. Informações de saúde: mortalidade [on-line]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Capacitação no uso do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN – Tuberculose. Brasília, 2003.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2010.
5. Ruffino-Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev Soc Brás Méd Trop* 2002