



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 55

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TUBERCULOSE NA CIDADE DE PARINTINS-AMAZONAS NOS ANOS DE 2005 A 2010.

MARTINS, L. V. (1); LEMOS, I. P. (2); SCHWEICKARDT, J. C. (3); ROCHA, E. S. C (4); VIEIRA, H.W.D. (5)

Introdução: Desde o início do século XX, a tuberculose constitui uma das causas mais frequentes de morte nas regiões geográficas de clima temperado. É a segunda, depois da febre amarela, nas regiões tropicais. Para Dalcolmo (2000), após um longo período de latência, a tuberculose pulmonar ressurgiu nos anos 80 tendo, com pano de fundo para explicar o seu retorno, tanto a sua presença em indivíduos com a síndrome de imunodeficiência adquirida, quanto os problemas conjunturais ligados à política econômica neoliberal que aumentou a diferença entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, favorecendo a sua inserção nesse abismo (SENADO, 1999). Alguns Estados Brasileiros apresentam elevadas taxas de incidência, a começar pelo Rio de Janeiro (71,8 por 100 mil habitantes) ? praticamente o dobro da nacional, seguido de Amazonas (69,2/100 mil), Pernambuco (47,5/ 100 mil), Pará (46,2/100 mil) e Rio Grande do Sul (45,3/100 mil) (BRASIL, 2011). De acordo com a coordenação Estadual de Tuberculose, no Amazonas até o ano de 2010, os municípios com maior índice de Tb pulmonar são: Manaus, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, Tefé, Itacoatiara e Parintins. Em Parintins nos anos de 2005 a 2010 foram notificados 365 casos da doença no perímetro urbano da doença, é uma cidade turística sendo visitada constantemente por pessoas oriundas de várias partes do país e do mundo. Além disso, as condições sociais e econômicas de parte da população que vive em locais insalubres, propicia a contaminação pelo Bacilo. Por essas razões, ao longo dos últimos anos esses e outros fatores vêm dificultando o controle da doença, dentre eles podemos citar: O surgimento do HIV/AIDS e aparecimento de novos bairros originados através de terras ocupadas sem planejamento algum, tornando a população vulnerável a contrair a doença. **Objetivo:** Descrever e analisar a distribuição espacial urbana da tuberculose no município nos anos de 2005 a 2010, realizando análise exploratória dos casos de tuberculose segundo as seguintes variáveis: gênero, faixa etária, raça escolaridade, forma clínica, ocupação e co-infecção com HIV/AIDS. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza exploratória e quantitativa que procurou captar as localidades mais acometidas pela tuberculose através do estudo da espacialidade. Tal pesquisa teve como propósito analisar a distribuição espacial da doença segundo os bairros e loteamentos devidamente. A análise espacial foi apresentada através da construção de mapas temáticos e tabelas assinalando os bairros oficiais e loteamentos da cidade e número de casos da tuberculose em cada localidade. **Resultados:** Foram utilizados como objeto de análise os 20 bairros oficiais e 05 loteamentos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica ? SIAB, observou-se distribuição espacial da tuberculose no perímetro urbano de Parintins, com um quantitativo de 365 casos notificados e cadastrados no SINAN nos anos de 2005 a 2010. Para todos os anos de estudo constatou-se uma distribuição desigual de casos, verificando-se uma maior concentração nos Bairros de Centro 67 (18,4%), Palmares 63 (17,3%), Itaúna I 37 (10,1%) e Itaúna II 44 (12%) e Paulo Correa 40 (11%), os três últimos considerados bairros emergentes com média de 10 anos de fundação. O restante encontra-se distribuídos de forma irregular nos demais bairros e loteamentos. Concernente ao sexo predominância do sexo masculino 189 (52%), quanto à ocupação ocupou posição de destaque os estudante com 63 (20,3%). No que tange a faixa etária têm-se como predominante o grupo etário de 20 a 29 anos com 77 (21,1%) dos casos. Com relação ao grau de escolaridade grupo mais vulnerável foram os de 1ª a 4ª série incompleta com 84 (23%). Quanto à distribuição dos casos segundo a forma clínica, predominou a forma pulmonar com 348 (95%) e com 17 (5%) casos a extrapulmonar e nenhum caso com forma



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 55

pulmonar + extrapulmonar. No que tange a co-infecção com HIV/AIDS, nesta pesquisa 18 (5%) dos casos apresentaram a co-infecção e 30 (8,2%) não realizaram o exame, apesar de o exame ser preconizado para todos os casos diagnosticados, os demais apresentaram resultado negativo 317 (86,8%). Observou-se uma maior incidência de casos no ano de 2007 com um total de 71 (19,5%) dos casos notificados, seguindo 2008 com 66 (18%), 2009 com 66 (18%), 2005 totalizando 56 (15,4%), 2006 com 57 (15,7%) e 2010 com 49 (13,4%) dos casos. Pode-se observar que a média de casos se manteve no decorrer dos anos estudados, com um leve declínio em 2010. Com a urbanização desordenada, Parintins apresenta um grande contingente populacional que reside em áreas inapropriadas sem saneamento básico e moradias precárias. Além disso, o agravamento da situação ambiental urbana relaciona-se com a diminuição das áreas verdes, poluição das águas de rios e lagos. Tais fatores propiciam a contaminação pelo Bacilo da Tuberculose. Conclusão: Considerando que a Tuberculose constitui um problema mundial de saúde pública e uma das prioridades a serem trabalhadas em todo território nacional, observou-se que Parintins não foge dessa realidade mantendo-se em evidência em relação aos demais municípios do estado. Na sua distribuição, constatou-se elevado índice nos bairros de Centro, Palmares, Itaúna I, Itaúna II e Paulo Correa sendo os três últimos considerados bairros emergentes, originados através de terras ocupadas e sem planejamento urbanístico, fatores estes, preponderantes para a disseminação da doença. No que diz respeito à distribuição dos casos segundo Gênero, faixa etária, escolaridade, ocupação, raça/cor, forma clínica e co-infecção com HIV/AIDS, os dados analisados seguem a tendência do Amazonas e outros estados brasileiros, com predomínio do gênero masculino, adultos entre 20 a 39 anos, com ensino fundamental incompleto, apresentando a forma pulmonar (95%), 18 (5%) apresentam co-infecção com HIV/AIDS, enfatizando que segundo a ocupação a classe dos estudantes assumiu papel de destaque. Contribuição para Enfermagem: O Programa de Controle da Tuberculose deve ser criteriosamente operacionalizado, e algumas questões devem contribuir de forma favorável para as ações cuidativas do enfermeiro frente a esta epidemia, entre as quais cita-se: a) a manutenção de uma equipe de trabalho fixa, b) planejamento das ações buscando o fortalecimento do programa e melhor efetividade das ações para o controle da tuberculose no município, c) otimização de sistema de referência e contra referência facilitando o fluxo de atendimento dos pacientes de TB, d) utilização como instrumento de avaliação e monitoramento a ficha de cadastro do SINAN, e) Realizar atividades colaborativas para os pacientes com TB/HIV, executando-as de forma integrada em parceria com o Programa Municipal de DST/AIDS. Palavras-chave: Tuberculose; Atenção primária à Saúde; Sistema Único de Saúde. Referências: (1) Dalcomo MP. AIDS e tuberculose: novo problema, velho problema. J Pneumologia 2000; 26 (2): V-VI. (2) Senado, D. J. El. Riesgo de enfermar de tuberculosis. Rev Cuba Med Gen Integr 1999; 15(2):168-75. (3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde : relatório de situação : Amazonas. 5. ed. ? Brasília : Ministério da Saúde, 2011

(1) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARINTINS; (2) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARINTINS; (3) INTITUTO LEONIDAS E MARIA DEANE-FIOCRUZ; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentadora:

IVANIRA PIMENTEL LEMOS (ivaniraenf@hotmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARINTINS-POLIC. PE VITORIO (ENFERMEIRA)