

TUBERCULOSE EM PELOTAS: CASOS NOVOS E INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE 2014 a 2023.

KETELIN BAUER RODRIGUES¹; HELOÍSA FRASSON REIS²; MARYANA FREITAS BRAGA³; MILENA BONOW⁴; JESSICA OLIVEIRA TOMBERG⁵

¹Universidade Católica de Pelotas – Ketelin.rodrigues@sou.ucpel.edu.br

²Universidade Católica de Pelotas – Heloísa.reis@sou.ucpel.edu.br

³Universidade Católica de Pelotas – Maryana.braga@sou.ucpel.edu.br

⁴Universidade Católica de Pelotas – Milena.bonow@sou.ucpel.edu.br

⁵Universidade Católica de Pelotas – Jessica.tomberg@sou.ucpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose ainda representa um grave problema de saúde pública, ocasionando cerca de 4 mil óbitos diariamente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Sendo o Brasil o único país da América Latina a figurar na lista de nações com alta carga de tuberculose e de coinfeção TB-HIV (BRASIL, 2019; BRASIL, 2024; WHO, 2022). Embora afete principalmente os pulmões, também pode se manifestar em outros órgãos e sistemas, como ossos e rins.

A transmissão ocorre por meio de aerossóis formados a partir de gotículas contaminadas, que são liberadas no ar ao falar, tossir ou espirrar por indivíduos acometidos pela doença (BRASIL, 2022). O risco de desenvolvimento da doença é maior nos casos de portadores de condições que comprometem o sistema imunológico, como a infecção pelo vírus HIV. Além disso, fatores sociais desempenham um papel significativo na incidência da doença, incluindo renda, condições de habitação, nível de educação e o uso abusivo de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas (BRASIL, 2022).

O tratamento da tuberculose é ofertado gratuitamente pelo Sistema único de Saúde (SUS) e a doença é considerada uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, deve receber atenção a saúde neste ponto de atenção, através da detecção precoce, diagnóstico, tratamento, monitorização da adesão e na prevenção da doença (BRASIL, 2019). Apesar dos avanços na eliminação da doença como um problema de saúde pública, ainda há altas taxas de incidência e mortalidade. Diversos fatores contribuem para essa situação, dificuldade de detecção e diagnóstico da doença, fragilidade de acesso aos serviços de saúde, estigma da doença, falta de preparo dos profissionais de saúde da APS e abandono do tratamento (LIMA, 2023; MESSIAS, 2024).

Esses fatores não apenas contribuem para a interrupção da terapia, mas também levam a internações hospitalares desnecessárias, resultando em um agravamento do quadro clínico e gerando um aumento significativo nos custos para o SUS (MESSIAS, 2024). Mediante a importância desse tema o objetivo deste trabalho é identificar os casos novos e internações de tuberculose no município de Pelotas, 2014 a 2023.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa, com coleta de dados secundário. Foi realizado um levantamento de números de casos novos e números de internações hospitalares confirmados da doença no período de 2014 a 2023 na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2024, utilizou-se dois sistemas informatizados do Ministério da Saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) para verificar os casos novos de tuberculose pulmonar no município. Neste foi utilizado os filtros de casos novos, município de residência Pelotas e estratificado por ano (2014 a 2023). O segundo foi o Sistema de Internações Hospitalares (SIH), para verificar o quantitativo de internações, foi aplicado o filtro município de internação que foi considerado Pelotas e condições sensíveis atenção primária e como escolha a tuberculose pulmonar e estratificado por ano (2014 a 2023). A partir disso foi elaborado um gráfico no Software de planilhas Microsoft Excel para apresentação dos resultados.

Por se tratar de pesquisa com coleta de dados secundários, utilizando sistemas de acesso livre ao público é dispensada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, a realização deste estudo implicou nos cumprimentos dos quesitos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2014 a 2023, foram confirmados 2.379 casos de tuberculose pulmonar no município de Pelotas, dos quais 371 resultaram em internações hospitalares, ou seja, um equivalente a 16% das pessoas diagnosticadas com tuberculose pulmonar precisaram recorrer à internação hospitalar, conforme demonstrado na figura abaixo. (Figura 1)

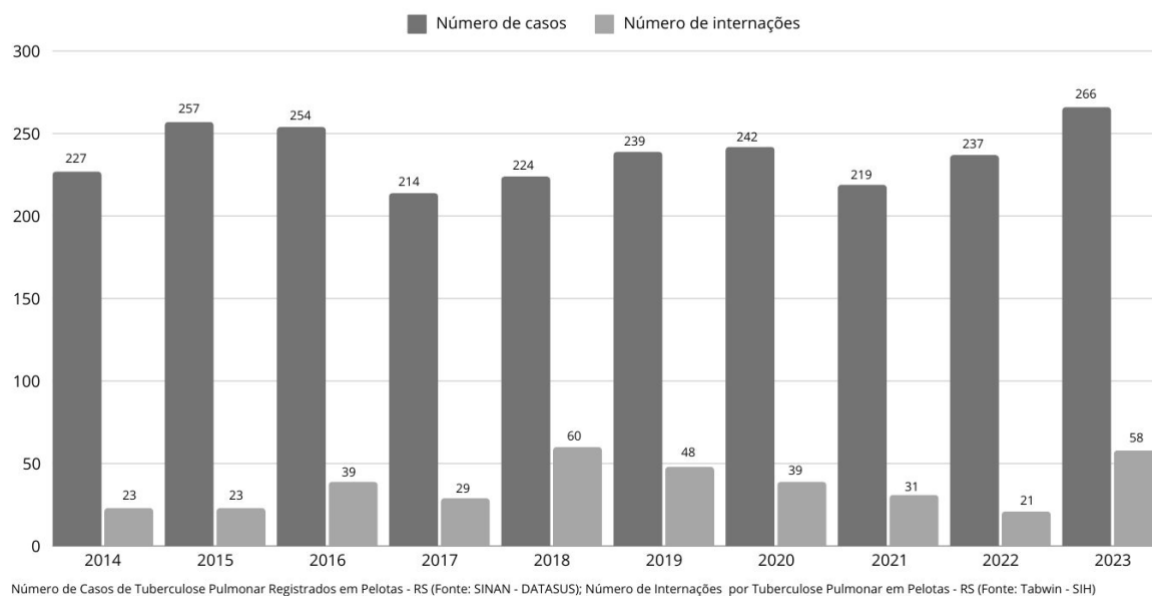


Figura 1: Número de casos novos e Internações por Tuberculose Pulmonar em Pelotas, Rio Grande do Sul, de 2014-2023.

É importante destacar que a tuberculose é considerada uma condição sensível à APS. Nesse contexto, os usuários têm a oportunidade de receber a imunização com a vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin), que atua como uma medida preventiva contra as formas graves da doença, a tuberculose miliar e

meníngea. Além disso, podem realizar a coleta de material para exames diagnósticos, solicitar exames complementares, retirar as medicações necessárias e receber o acompanhamento durante o tratamento por parte da equipe e acesso a estratégias que auxiliem na sua adesão ao tratamento (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022).

O resultado da pesquisa aponta que o município mantém um padrão de notificação de casos ao longo dos anos. Porém, é possível perceber que no ano de 2023 houve um aumento discreto, totalizando 266 casos. Esse crescimento pode ser atribuído ao grande número de casos não diagnosticados e não tratados de tuberculose durante o período da pandemia de COVID-19, além dos impactos negativos nos determinantes sociais da saúde, como a renda média e as taxas de desnutrição, sucedendo a um aumento no número de diagnósticos de tuberculose e de casos de tuberculose resistente no ano de 2023 (MIGLIORI, 2022; SILVA, 2022).

Em contrapartida, em 2017 foi registrado o menor quantitativo de notificação com 214. Esse dado reflete a fragilidade frequentemente observada na detecção da tuberculose devido a facilidade de ser confundida por outras doenças respiratórias pela falta de capacitação adequada de profissionais de saúde, levando ao diagnóstico muitas vezes tardio. Ademais, à percepção sobre a gravidade da doença por parte dos usuários, acesso limitado aos serviços de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis, e o preconceito associado à doença são condições que também dificultam a identificação e notificação dos casos (BRASIL, 2019; SOUZA, 2019).

Ao analisar os quantitativos de internação hospitalar, observa-se que, em 2018, foram registradas 60 internações, enquanto em 2022 esse número caiu para apenas 21. No entanto, em 2023, houve um aumento significativo, com 58 casos de internações hospitalares por Tuberculose Pulmonar. Autores discutem que a interrupção da terapia antituberculosa propicia o aumento da proliferação da bactéria a outros órgãos, resultando no desenvolvimento das formas mais graves da tuberculose e na resistência medicamentosa. Esse cenário impacta diretamente a qualidade de vida das pessoas, mas também sobrecarrega as redes hospitalares pela necessidade de intervenções mais complexas e prolongadas, consequentemente, aumenta os custos associados ao tratamento (LIMA, 2023 ; MESSIAS, 2024; SOUZA, 2019).

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho contribui significativamente ao identificar o quantitativo de novos casos e as internações hospitalares por tuberculose em Pelotas entre 2014 e 2023. Contudo, foi possível identificar padrões de notificação e internação hospitalar ao longo dos anos, evidenciando o impacto da pandemia de COVID-19 na detecção de casos e na saúde pública. Além disso, o estudo ressalta a importância da atenção primária à saúde na prevenção e tratamento da tuberculose, mostrando a necessidade de estratégias que melhorem o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Espera-se, com essas informações, auxiliar na formulação de políticas públicas mais eficazes e direcionadas, visando a redução da incidência e mortalidade da tuberculose na região de Pelotas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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**. [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia orientador: promoção da proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2022**. Geneva: WHO, 2022.

LIMA, L. V. *et al.* Fatores associados à perda de seguimento do tratamento para tuberculose no Brasil: coorte retrospectiva. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 44, p. e20230077, 2023.

MESSIAS, I. P. C. L.; WYSZOMIRSKA, R. M. de A. F. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14922, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.922.

SOUZA, C. S. *et al.* Panorama de internações e mortalidade em pacientes acima de 60 anos por sequelas da tuberculose. **Rev Soc Bras Clin Med**. v.17, n.2, p. 81-4, 2019

SILVA, D.R.; MELLO, F. C. Q.; MIGLIORI, G. B. Efeitos da COVID-19 no controle da tuberculose: passado, presente e futuro. **J Bras Pneumol**, v. 48, n. 2, p. e20220102–e20220102, 2022.

MIGLIORI, G. B. *et al.* Medidas de lockdown específicas de cada país em resposta à pandemia de COVID-19 e seu impacto no controle da tuberculose: um estudo global. **J Bras Pneumol**, v. 48, n. 2, p. e20220087–e20220087, 2022.