

Aspectos epidemiológicos da tuberculose no Complexo de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil. Estudo retrospectivo no período de 1986 a 1994

*The tuberculosis epidemiological aspects in Manguinhos Complex,
Rio de Janeiro, Brazil. A retrospective study from 1986-1994*

Joycenéa Matsuda Mendes*, Marcell de Oliveira Santos**, Maria Angela Esteves***, Maria Helena Féres Saad****, Maria Aparecida Patrolo*****.

RESUMO

Introdução: o objetivo deste trabalho foi descrever a situação epidemiológica da tuberculose em área favelada (Complexo de Manguinhos), através de um estudo retrospectivo dos casos de tuberculose atendidos no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) no Rio de Janeiro. **Material e métodos:** no período entre 1986 a 1994 foram registrados 274 casos, com aumento anual do número de casos concentrados nas duas comunidades mais pobres da área estudada. **Resultados:** houve predominância das formas pulmonares (240/274, 87,6%), a doença foi prevalente em indivíduos do sexo masculino e da faixa etária produtiva (21 a 40 anos, 49,6 %). A baciloscopia do escarro foi positiva em 63% dos pacientes submetidos a este exame. Foi observado que 33 % dos pacientes que receberam tuberculostáticos e abandonaram o tratamento, dentre estes, 22% tinham baciloscopia inicial positiva. O risco de recaída entre os pacientes que abandonaram o tratamento foi três vezes maior que entre os que tiveram alta por cura. **Conclusões:** estes dados mostram que apesar da área de Manguinhos estar localizada em uma zona urbana provida de serviço assistencial de saúde, a tuberculose permanece como um problema de saúde pública. Estratégias mais eficazes de controle da tuberculose, tais como busca ativa, tratamento supervisionado e melhorias das condições sócio-econômico-sanitárias da população, necessitam ser urgentemente consideradas.

ABSTRACT

Introduction: the objective of this work was to report the tuberculosis (TB) epidemiological situation in a slum area (Manguinhos Complex), in which the patients were attended in Germano Silval Faria Health Care Center-School of the Oswaldo Cruz Foundation – Rio de Janeiro. **Material and methods:** a retrospective study of medical records from 1986 to 1994 showed 274 diagnosed cases with annual increasing prevalent rate concentrated in two slums (CHP2 and Carlos Chagas), coincidentally the two poorest community of the area. **Results:** the disease distribution was higher among male individuals in the productive age (21 to 40 years, 49.6%). Pulmonary tuberculosis was the clinical prevalent disease (240/274, 87,6%) and 63% of them were smear positive. About one third (33%) of the patients treated with anti-tuberculosis drugs abandoned the treatment and 22% of them were smearing positive. The TB relapse risk among patients at low treatment compliance was 3 times higher than among cured patients. **Conclusion:** these data clearly show that despite Manguinhos neighborhood is surround by health facilities still need to improve strategies to control tuberculosis in this area.

Palavras chave: tuberculose, epidemiologia, comunidade favelada, *M. tuberculosis*.

Keywords: tuberculosis, epidemiology, slum community, *M. tuberculosis*.

Introdução

Apesar do *Mycobacterium tuberculosis* ter sido descrito há mais de 100 anos, a tuberculose continua a ser um grave problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde a declarou uma emergência mundial em saúde pública em 1993⁽¹⁾. Esta declaração reflete a compreensão de que para se controlar a tuberculose é essencial que a doença seja controlada em todos os países, pois a facilidade atual de mobilidade e migração das populações é um fator favorecedor da transmissão. Daí a necessidade de cada país identificar as suas áreas de maior prevalência da tuberculose, de modo que as estratégias de controle implementadas atendam às reais condições locais^(1,2).

No Brasil, onde a tuberculose é endêmica, estima-se uma prevalência de 120.000 casos anuais, dos quais apenas 75% são diagnosticados⁽³⁾. Este quadro por si só explica a manutenção da endemia no país. Taxas alarmantes são encontradas em cidades com altos índices populacionais como o Rio de Janeiro, cuja incidência é de 179,7/100.000 habitantes⁽²⁾. O Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), abriga um programa assistencial às comunidades carentes próximas a ENSP/FIOCRUZ. Observando um aumento dos casos de tuberculose, em nosso trabalho diário, iniciou-se uma investigação retrospectiva na tentativa de traçar alguns aspectos do perfil epidemiológico da doença, nestas comunidades. Neste trabalho descreveremos dados epidemiológicos da tuberculose no período de 1986 – 1994, com o objetivo de fornecer subsídios para melhorar os programas de controle da TB.

Metodologia

Caracterização da área do estudo

O município do Rio de Janeiro é dividido em cinco áreas programáticas (AP). A área próxima ao CSEGSF se localiza na AP.3.1, Xª Região Administrativa, correspondente ao bairro de Manguinhos. A área do estudo é constituída, em sua maioria, de favelas, também denominadas parques ou conjuntos

habitacionais (Figura 1). Parque Carlos Chagas (CC), Parque Oswaldo Cruz (POC), Parque João Goulart (JG), Comunidade Habitacional Programada 2 (CHP2), Vila Turismo (VT), Vila União (VU), Vila São Pedro (VSP), Conjunto Habitacional Nelson Mandela (NM), Conjunto Habitacional Ex-Combatente (EC) e Conjunto Habitacional Samora Mashel (SM).

População

A área selecionada para o estudo é basicamente constituída de uma população de baixo poder aquisitivo, em número estimados de 28.882 habitantes (Figura 1), distribuídos em 7.250 habitações, com a média de quatro pessoas por domicílio (IPLAN-RIO).

Tipo de estudo

Estudo retrospectivo, iniciado em 1995, para o período 1986-1994. Os dados sobre os casos de tuberculose notificados foram obtidos dos arquivos do Programa de Controle da Tuberculose e dos prontuários dos pacientes atendidos no CSEGSF. Foram consultados 392 prontuários de pacientes, suspeitos de tuberculose, moradores da área de Manguinhos.

Critérios de inclusão

Pacientes moradores da área de Manguinhos que trataram de tuberculose no CSEGSF no período de 1986 a 1994. Foram incluídos no estudo 70% dos pacientes com prontuários consultados.

Critérios de exclusão

Foram excluídos 30% dos pacientes moradores da área de Manguinhos em cujo prontuário indicava suspeita de TB, porém não foram tratados ou não tiveram diagnósticos confirmados.

Análise estatística

Os resultados foram analisados utilizando o *software* EpiInfo 5.0.

Resultados

O estudo epidemiológico, de caráter retrospectivo entre os casos de tuberculose elegíveis, realizado na Xª Região Administrativa do município do Rio de

* Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Oswaldo Cruz.

** Serviço de Epidemiologia. Instituto Nacional do Câncer.

*** Fundação Oswaldo Cruz, CICT/DIS

**** Laboratório de Hanseníase. Fundação Oswaldo Cruz...

***** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

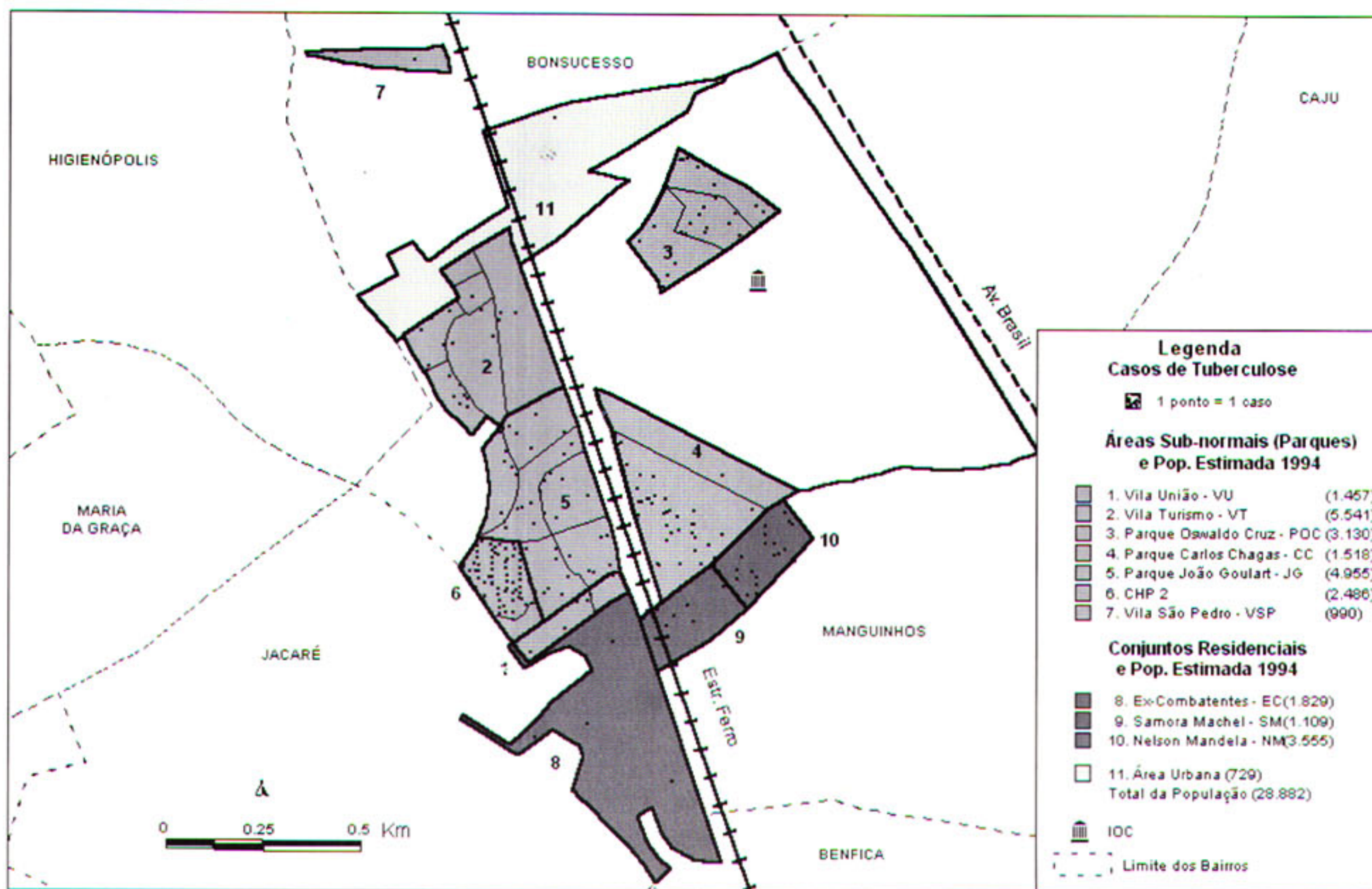
Correspondência: Joycenéa Matsuda Mendes

Centro de Saúde Escola, Av. Leopoldo Bulhões 1480, 1ª andar, CEP. 21041-210, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Tel. +55.21.91561039, Fax. +55.21.22709997

e-mail: vmatsuda@gbl.com.br

Artigo recebido para publicação no dia 29/04/2002 e aceito no dia 18/06/2002, após revisão.

Figura 1 - Mapa da distribuição dos casos estudados de tuberculose registrados nos parques/Manguinhos município do Rio de Janeiro, nos anos de 1986 a 1994

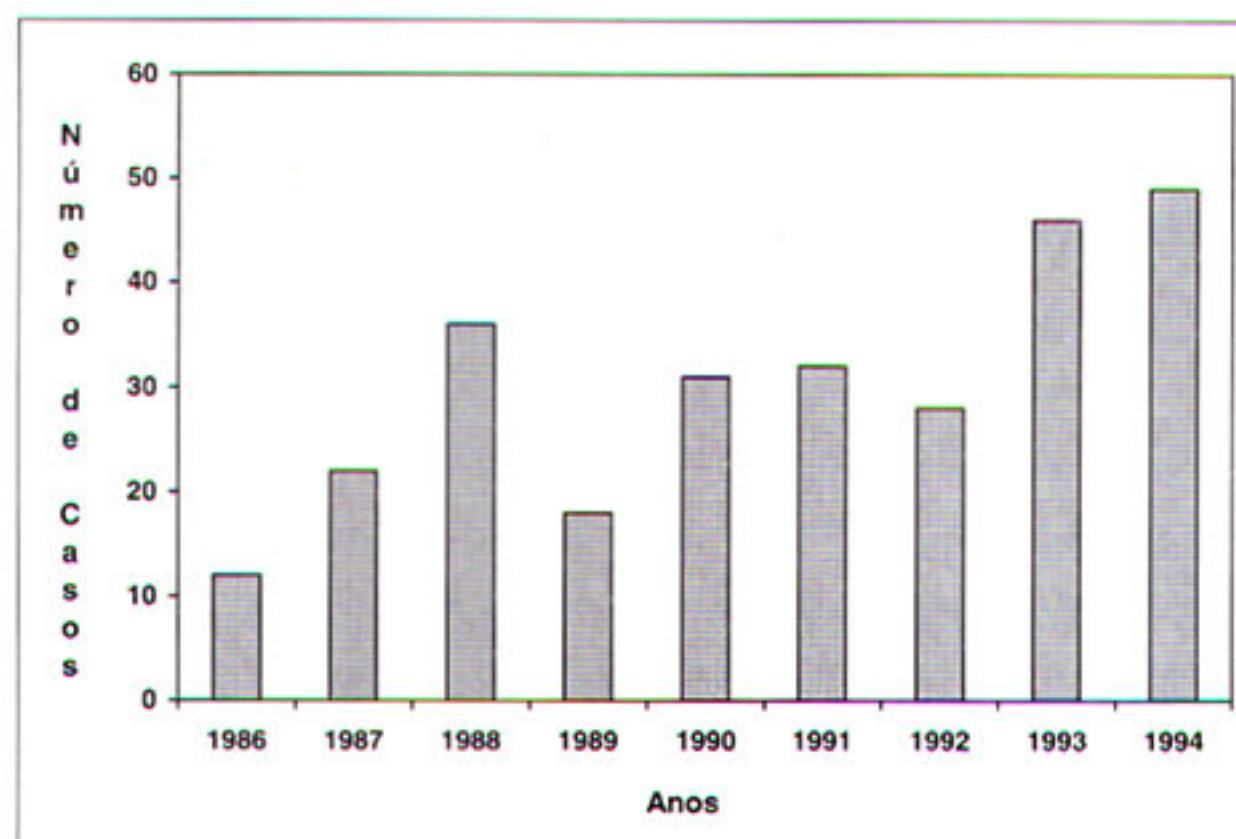


Fonte: Livro de Registro do Programa de Controle da Tuberculose do CSE/GSF/ENSP/FIOCRUZ
IPP (ex-IPLAN-RIO)
Lab. de Geoprocessamento DIS/CICT/FIOCRUZ

Janeiro, correspondente ao bairro de Manguinhos, mostrou que o número de casos de tuberculose atendidos no CSEGSF no período de 1986-1994 foi de 274. Na figura 2, a distribuição anual do número de casos mostra uma curva ascendente. O suposto declínio observado no ano de 1989 deveu-se ao fechamento do CSEGSF para obras. Quando analisamos estes números em relação às áreas de moradias, verificamos que os casos estavam prevalentemente concentrados nos Parques CHP2 e Carlos Chagas, que são as áreas mais carentes da região estudada (Figura 3). Um dado, de importância epidemiológica, foi à constatação de um alto número de casos de tuberculose entre os moradores de uma mesma rua do Parque CHP2.

A tabela 1 mostra as principais características clínicas e demográficas da população estudada. Os indivíduos da faixa etária entre 21 e 40 anos representam 49,6% dos diagnósticos, enquanto que nas crianças, adultos jovens e idosos o percentual não passou de 17%. Foi encontrando um maior número de casos entre os pacientes do sexo masculino. As formas pulmonares foram majoritárias

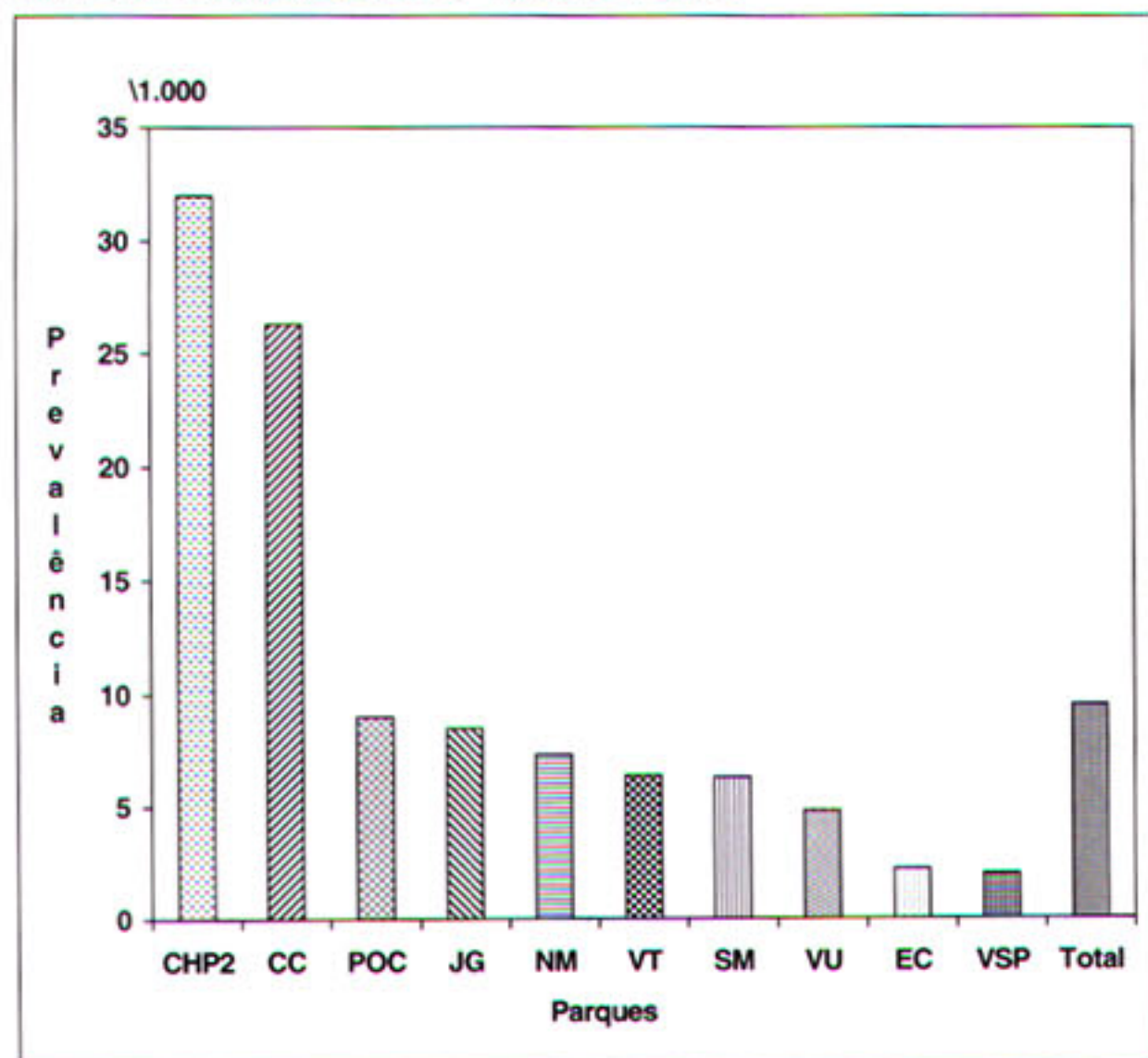
Figura 2 - Distribuição anual do número de casos de tuberculose no Complexo de Manguinhos, atendidos no CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ, entre 1986-1994



Fonte: Livro de Registro do Programa de Controle da Tuberculose, CSE/GSF/ENSP/FIOCRUZ

(240/274, 87,6%). Quando os pacientes foram analisados quanto ao exame baciloscópico de escarro, 63% (151/240) apresentaram positividade para bacilos álcool ácido resistente e em 10,8 % (26/240) não foi encontrado registro de baciloscopia. Entretanto, é alarmante relatar que 22 % dos

Figura 3 - Prevalência de casos de tuberculose nos diferentes Parques do Complexo de Manguinhos. Casos atendidos no CSE/GSF/ENSP/FIOCRUZ entre 1986 e 1994.



Fonte: Livro de Registro do Programa de Controle da Tuberculose, CSE/GSF/ENSP/FIOCRUZ, IPP (ex-IPLAN-Rio). CHP2: Comunidade Habitacional Programática 2, CC: Parque Carlos Chagas, POC: Parque Oswaldo Cruz, JG, Parque João Goulart, NM: Parque Nelson Mandela, VT: Parque Vila Turismo, SM: Parque Samora Machel, VU: Parque Vila União, EC: Parque Ex-Combatentes, VSP: Parque Vila São Pedro,

pacientes com baciloscopia positiva abandonaram o tratamento. O índice de recaída entre os pacientes que abandonaram o tratamento (12/56) foi três vezes maior quando comparado ao grupo que teve alta (9/115, $p=0,02$, Odds Ratio = 3,2). O tempo médio para a ocorrência de um segundo caso de TB no mesmo endereço dos pacientes que tiveram alta por cura foi de dois anos e 3 meses e de um ano e 10 meses para os casos de abandono.

Discussão

Os resultados da análise epidemiológica de dados selecionados dos pacientes diagnosticados e tratados de tuberculose no CSEGSF entre 1986-1994, mostraram a fragilidade do programa de controle da tuberculose na comunidade de Manguinhos. A doença afeta significativamente os indivíduos da faixa etária produtiva e do sexo masculino, distribuição esta observada também no Estado do Rio de Janeiro⁽³⁾. A população estudada apresenta baixos níveis sócio-econômico, vivendo em área endêmica para tuberculose, fator este, que entre outros, favorece manutenção da doença⁽¹¹⁾. Segundo dados recentes obtidos no CSEGSF, no ano 2001 (dados não publicados), o número de casos de tuberculose na área de Manguinhos foi de 115, dos quais 19 (16.5%) estão concentrados no Parque CHP2. Estes dados mostram que a endemia não está controlada nestas comunidades faveladas, apesar de estarem

localizadas em área urbana de fácil acesso e de existir um programa assistencial que diagnostica e trata a doença. A Organização Mundial de Saúde recomenda a implementação do tratamento dos casos com a terapia diretamente observada de curto prazo (DOTs), onde o paciente recebe e ingere o medicamento na presença de um agente de saúde, três vezes por semana durante seis meses, e o monitoramento dos comunicantes^(4, 5, 6). Sucessos na aplicação do DOTs têm sido descrito^(5, 7, 8), apesar de alguns relatos restringirem seu uso^(9, 10). Atualmente, no Rio de Janeiro, está em curso um programa DOTs na área programática 3 (AP3), cuja avaliação final trará importantes subsídios para o programa de controle. Outro aspecto relevante observado no período estudado foi à alta taxa de abandono do tratamento, entretanto nosso estudo não analisou quais fatores estariam contribuindo para a falta de adesão ao tratamento. Uma possibilidade, a ser investigada, estaria relacionada à melhora clínica obtida pelos pacientes que, após a fase inicial de tratamento com tuberculostáticos, se sentem curados e o abandonam e/ou, ainda, indivíduos com passagem pelo sistema penitenciário, o que dificultaria o tratamento completo.

Conclusões

Esta análise dos aspectos clínicos e epidemiológicos da tuberculose em área favelada em zona urbana de fácil acesso, testemunha a manutenção do quadro epidêmico da tuberculose no município do Rio de Janeiro. A situação encontrada no Complexo de Manguinhos, de certa forma não surpreende, já que é uma comunidade de baixa renda, onde a falta de uma efetiva estrutura sócio-econômico-sanitária só favorece a transmissão de uma doença cujo contágio é pessoa a pessoa. Faz-se necessário criar estratégias que melhor atendam as características da população local. É fundamental que um programa de tratamento supervisionado seja considerado e implementado em áreas piloto. Sua análise determinará se é a estratégia adequada para melhorar a detecção de casos e estimular a adesão ao tratamento da tuberculose nas comunidades.

Agradecimento

Os autores agradecem aos funcionários do Centro de Saúde Escola GSF/ENSP/FIOCRUZ por auxiliarem na busca dos registros dos pacientes do Programa de Controle da Tuberculose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO (World Health Organization) 1994. WHO Tuberculosis Program: Framework for Effective Tuberculosis Control. Geneva, Switzerland: WHO/TB/94.179.
 2. Toledo A. Indicadores de rastreamento para detecção de infecção pelo HIV entre tuberculosos. Bol Pneumol Sanit 1997; 5:43-9.
 3. Saúde em Foco. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Ano VII. Nº 19. Outubro de 1998.
 4. Cohn LD, Catlin BJ, Peterson KL, Judson FN, Sbarbaro JA. A 62 doses, 6-month therapy for pulmonary and extra pulmonary tuberculosis. Ann Intern Med 1990; 112:407-15.
 5. WHO (World Health Organization). Treatment of tuberculosis. Guidelines for national programmes\ WHO/TB/97.220. Geneva: WHO 1997
 6. WHO (World Health Organization). Report on tuberculosis epidemic 1997. WHO/TB/97.224. Geneva: WHO 1998
 7. Walley JD, Khan MA, Newell JN, Khan MH. Effectiveness of the direct observation component of DOTS for tuberculosis: a randomized controlled trial in Pakistan. Lancet 2001; 357(9257):664-9.
 8. Kam KM, Yip CW. Surveillance of Mycobacterium tuberculosis drug resistance in Hong Kong, 1986-1999, after the implementation of directly observed treatment. Int J Tuberc Lung Dis 2001; 5:815-23.
 9. Balasubramanian VN, Oommen K, Samuel R. DOT or not? Direct observation of anti-tuberculosis treatment and patient outcomes, Kerala State, India. Int J Tuberc Lung Dis 2000; 4:409-13.
 10. Farmer P DOTS and DOTS-plus: not the only answer. Ann N Y Acad Sci 2001; 953:165-84.
 11. Hijjar M A. 1985, Aspectos do Controle da Tuberculose numa População Favelada: Favela do Escondidinho, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 240 p., tese apresentada a UFRJ, Faculdade de Medicina para obtenção do grau de mestre.
 12. Ministério da Saúde (MS) 1995 Coordenação de Pneumologia Sanitária - Manual de Normas – para o controle da tuberculose. Brasília. ■
-