



## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE

### SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF TUBERCULOSIS DIAGNOSED INDIVIDUALS

Mayara das Chagas Soares<sup>1</sup>; Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista<sup>2</sup>; Maria Raquel Antunes Casimiro<sup>3</sup>; Rafaela Rolim de Oliveira<sup>4</sup>

v. 2/ n. 1 (2019)  
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em  
08/10/2019.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

<sup>2</sup>Enfermeira Mestra em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Docente Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

<sup>4</sup>Enfermeira Pós Graduanda em Saúde Pública e Estratégia de Saúde da Família pela Faculdade Santa Maria-FSM, Docente Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB.



[www.editoraverde.org](http://www.editoraverde.org)

**RESUMO:** Este estudo tem por objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico dos doentes com Tuberculose cadastrados nas Unidades de Saúde da família (USF) do município de Cajazeiras, através de um recorte de um trabalho de conclusão de curso, sendo a pesquisa um estudo de campo do tipo descritivo, exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa. Observou-se que é uma doença que atinge adultos jovens, normalmente pessoas com rendas familiares baixas, qualidade de vida precárias, porém estar presente em qualquer indivíduo, independentemente do seu estilo de vida. O número de casos é maior no sexo masculino com baixo nível de escolaridade que influência diretamente no processo de tratamento e cura do paciente.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Tuberculose, Saúde Pública.

**ABSTRACT:** This study aims to analyze the clinical and epidemiological profile of tuberculosis patients registered in the Family Health Units (FHU) of the city of Cajazeiras, through a clipping of a course completion work, and the research was a study of descriptive, exploratory, retrospective field with quantitative approach. It has been observed to be a disease that affects young adults, usually people with low family incomes, poor quality of life, but being present in any individual, regardless of their lifestyle. The number of cases is higher in males with low educational level that directly influences the patient's treatment and cure process.

**Keywords:** Epidemiology, Tuberculosis, Public Health.

#### 1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB), doença infectocontagiosa,

Mayara das Chagas Soares, Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista, Maria Raquel Antunes Casimiro, Rafaela Rolim de Oliveira

de evolução crônica, está associada à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, a qual se dá através das vias aéreas superiores de pacientes bacilíferos, ou seja, aqueles que apresentam uma carga de bacilos considerável em seu organismo, responsável pela disseminação da doença. (BOSQUI et al., 2017; BRASIL, 2010).

Consiste em uma das enfermidades mais antigas que aflige a humanidade, e corresponde a um grave problema de saúde pública, apresentando associação direta aos determinantes sociais como, por exemplo, baixo nível de instrução, população marginalizada e privadas de liberdade, moradores de rua e outros, que mesmo evidenciando redução do seu coeficiente de incidência é consideravelmente preocupante no âmbito da saúde, devido aos seus elevados índices de mortalidade, especialmente nas situações de coinfeção tuberculose/HIV (PILLER, 2012).

O Brasil encontra-se na 18<sup>o</sup> colocação entre os 22 países que reúnem 80% dos casos de TB, sendo os de concentração mais acentuada Índia, China e África do Sul; e com relação ao seu posicionamento de acordo com o coeficiente de incidência, o mesmo se apresenta na 22<sup>o</sup> posição, enquanto que em 2009 retratava outra realidade, na qual o país encontrava-se no 19<sup>o</sup> lugar, em termos de quantitativo de casos e na 104<sup>o</sup> posição, em relação à incidência (WHO, 2015; BRASIL, 2014; BRASIL, 2011).

Embora o coeficiente de incidência da TB tenha sofrido mudanças significativas, evidenciado através de declínio de 41,5/100.000 habitantes para 33,5/100.000 habitantes, entre os anos de 2005 e 2014 respectivamente, o controle da doença com redução do quantitativo de casos ainda representa um desafio, considerando-se que o Brasil identifica em média cerca de 73 mil casos novos ao ano, apresentando só em 2014 uma totalidade de 67.966 doentes notificados e um total de 4.374 óbitos por esta patologia, no ano de 2016 foram registrados 66.796 novos casos e 12.809 casos de retratamento (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

## *PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE*

O contágio desta patologia ocorre através das vias aéreas superiores, onde indivíduos doentes, ou seja, com a TB ativa, da forma pulmonar ou laríngea, elimina por meio destas vias, gotículas salivares (aerossóis), nas quais está contido o bacilo, que por sua vez são inalados por indivíduos suscetíveis o que pode desencadear uma infecção e possível adoecimento do mesmo, processo que ocorre num período de 6 a 12 meses após exposição inicial. Lembrando que essa propagação ocorre enquanto não é iniciado o esquema terapêutico, tendo em vista que após sua realização esse processo regride paulatinamente, e em especial num período superior a 15 dias essa transmissibilidade é considerada mínima (BRASIL, 2014; BRASIL, 2004).

A TB ainda representa um desafio a ser enfrentado pelo Brasil, tendo em vista o público mais acometido pela doença, ou seja, as populações mais vulneráveis à mesma, que por sua vez são representados por indivíduos em situação de rua, usuário de drogas; vivendo em sistema prisional, populações indígenas e ainda pacientes acometidos pelo vírus HIV, onde a causa de óbito nestes casos é, sobretudo a referida doença, visto que todos estes apresentam condições de vida desfavoráveis, com alimentação desequilibrada, o que compromete seu estado nutricional, moradias em péssimas condições, aglomerado de pessoas, acessibilidade precária aos serviços públicos e ainda o comprometimento do seu estado imunológico, e além destes é uma doença de maior incidência na população masculina, em idade economicamente ativa e com baixa escolaridade (BRASIL, 2014).

O presente trabalho tem como objetivo, descrever o perfil sociodemográfico dos indivíduos diagnosticados com tuberculose no município de Cajazeiras-PB.

### **2. METODOLOGIA**

Mayara das Chagas Soares, Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista, Maria Raquel Antunes Casimiro, Rafaela Rolim de Oliveira

Trata-se de um recorte de um trabalho de conclusão de curso, sendo a pesquisa um estudo de campo do tipo descritivo, exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa.

O local para execução do estudo foi nos domicílios dos doentes com TB cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Cajazeiras - PB, o qual atualmente apresenta 23 USF, das quais 18 estão localizadas na zona urbana e 5 na zona rural.

A população do estudo foi composta por 79 pacientes acometidos por TB diagnosticados nas USF e tratados no referido município, de acordo com os dados registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), no período de 2014 a setembro de 2016.

Já a amostra foi constituída por 42 pacientes que concordaram em participar do estudo e que preencheram os critérios de inclusão, casos de TB notificados em serviços da rede de atenção à saúde, nos anos de 2014 a setembro de 2016, residentes no município de Cajazeiras.

E foram excluídos da amostra os casos da doença residentes na zona rural do município de Cajazeiras, doentes que não tinham capacidade de comunicação e compreensão preservadas, e população privada de liberdade, além de que alguns casos não foram localizados, ou porque não residiam mais no município ou haviam viajado durante o momento da coleta, outros casos tinham ido a óbito, e alguns se recusaram a participar, assim, 37 pessoas não participaram do estudo.

Neste estudo foi utilizado como método para coleta de dados, a técnica de entrevista, que foi por meio da aplicação de um formulário estruturado elaborado pelos autores que englobava os dados de identificação sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2003. Posteriormente foram analisados no SPSS (versão21). Utilizou-se estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, além de média, mediana e desvio padrão, sendo todos discutidos à luz da literatura pertinente ao tema.

A pesquisa seguiu respeitando os aspectos éticos presentes na Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, atendendo as normas de pesquisas com seres humanos, incorporando os quatro referenciais básicos da biótica: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no cumprimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi lido e assinado em duas vias pelo participante, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) com parecer de n° 1.741.720.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos da amostra

| <i>Sexo</i>              | <b>N</b>  | <b>%</b>   |
|--------------------------|-----------|------------|
| Masculino                | 31        | 73,8       |
| Feminino                 | 11        | 26,2       |
| Total                    | 42        | 100        |
| <i>Escolaridade</i>      |           |            |
| Sem escolaridade         | 12        | 28,6       |
| Fundamenta incompleto    | 21        | 50,0       |
| Fundamental completo     | 2         | 4,8        |
| Ensino médio completo    | 6         | 14,3       |
| Ensino superior completo | 1         | 2,4        |
| <b>Total</b>             | <b>42</b> | <b>100</b> |

**Fonte:** dados da pesquisa 2016.

Observou-se que a maioria da amostra é constituída pela população masculina (73,8%), logo, acredita-se que os homens são os mais acometidos pela tuberculose,

Mayara das Chagas Soares, Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista, Maria Raquel Antunes Casimiro, Rafaela Rolim de Oliveira

devido à vários aspectos. E segundo Caliari e Figueiredo (2011), há uma forte associação ainda às questões culturais, à resistência masculina, estilo de vida e o não cuidado com a sua saúde por parte dos homens.

Os resultados da atual pesquisa corroboram com os dados da pesquisa desenvolvida por Bosqui et al. (2017), a qual foi realizada em um Hospital Universitário de Londrina, onde foram analisados 86 prontuários e destes 65 (76%), correspondiam a pacientes do sexo masculino, o que se pode perceber que tal realidade está associada à uma série de fatores presentes neste grupo populacional.

A relação da incidência maior na população masculina pode ser atribuída ao fato destes estarem mais inseridos no mercado de trabalho, sendo ainda os que menos buscam atendimento no serviços de saúde e ainda apresentam uma maior prevalência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), decorrente de práticas sexuais desprotegidas, multiplicidade de parcerias sexuais, o consumo de bebida alcoólica e ainda o uso abusivo de outras drogas (SILVA et al., 2017).

Desse modo, percebe-se o quanto o processo de adoecimento na população masculina está atrelado ao estilo de vida, e ainda aspectos comportamentais, culturais e sociais que fazem parte do contexto de vida do público em questão, tornando os mesmos mais susceptíveis ao adoecimento de um modo geral, especialmente em se tratando de doenças infectocontagiosas, aliado ainda ao não cuidado com a saúde, outro fator determinante no processo de adoecimento, algo que já está enraizado na população desde os primórdios e que perdura até hoje.

Assim como em outras doenças transmissíveis a prevalência no sexo masculino pode ser justificada pelo maior contato social e frequente exposição a ambientes de risco que contribui para o destaque dessa população corroborando com os estudos de Mascarenhas (2005). Consumo de álcool, deficiências nutricionais, presença de

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE

comorbidades, formas de trabalho e a maior procura por parte das mulheres aos serviços de saúde são apontados por alguns autores como responsáveis pela diferença entre os sexos (BARROS et al., 2014; BELO et al., 2013).

No que concerne à escolaridade dos participantes, pode-se observar que houve uma prevalência significativa de baixa escolaridade, exposta por dados relevantes no que diz respeito à ausência de escolaridade e ensino fundamental incompleto, com 28,6% e 50% respectivamente, algo que pode afetar diretamente a absorção das orientações transmitidas, e até mesmo na adesão do tratamento da patologia, demonstrando relação da TB com os determinantes sociais como o baixo nível de instrução que leva muitas vezes ao abandono do tratamento como aponta Soares et al. (2017) que afirma que o menor grau de percepção da doença e a falta de conhecimento sobre a gravidade do caso são fatores importantes para complicações e muitas vezes óbito do paciente.

O baixo grau de instrução é outro fator característico da população acometida pela referida doença, o que favorece ao desenvolvimento de enfermidades, não somente a TB, como também várias outras, em detrimento de uma maior vulnerabilidade social, carência de informações relevantes relacionados à doença, à prevenção e a importância da identificação precoce das patologias, e ainda dificuldade no que diz respeito à obtenção de uma maior qualidade de vida (SILVEIRA, ADORNO E FANTANA, 2007; FIGUEIREDO et al., 2011).

**Tabela 2.** Descrição dos dados sociodemográficos (variáveis contínuas)

|                      | <b>Idade</b> | <b>Renda Familiar Mensal</b> |
|----------------------|--------------|------------------------------|
| <b>Média</b>         | 45,48        | 1,10                         |
| <b>Desvio padrão</b> | 16,70        | 0,67                         |
| <b>Mediana</b>       | 42,00        | 1,00                         |
| <b>Mínimo</b>        | 21           | 0                            |
| <b>Máximo</b>        | 83           | 3                            |

**Fonte:** dados da pesquisa 2016.

No que concerne à idade, pode-se observar que uma boa parte dos participantes acometidos por TB, se enquadra na faixa etária de adultos jovens. De acordo com a literatura a população que mais adoece por esta patologia são aqueles em idade economicamente ativa, o que reflete na situação socioeconômica não só da pessoa doente, como também de sua família, quando se trata especialmente do provedor do lar (CURBANI et al., 2013).

É evidente que o grupo populacional mais afetado, ou seja, mais susceptível, são aqueles em idade economicamente ativa e de classe baixa que afirma que a baixa qualidade de vida é um dos fatores de risco para o adoecimento. Apesar da predominância na população mais pobre, a TB também atinge pessoas com poder aquisitivo maior, independente do seu estilo de vida, qualquer pessoa pode adoecer, portanto é de extrema importância a realização do tratamento da forma correta e a realização da baciloscopia frequentemente durante e após o tratamento para interromper a cadeia de transmissão.

Apesar de ser uma doença mais incidente na população com idade economicamente ativa, devido à uma exposição maior principalmente a depender do tipo de profissão que exerce, onde o risco pode ser ainda maior, vale salientar que é uma enfermidade que acomete também pessoas idosas as quais se tornam mais susceptíveis por apresentarem comprometimento de seu sistema imunológico, decorrente do processo de envelhecimento e ainda aparecimento de outras morbidades (SILVA, et al., 2017).

Mesmo considerando a possibilidade de erros diagnósticos e a maior probabilidade de óbitos em adultos e idosos, Rios et al. (2013), revelaram que os doentes com idade  $\geq 45$  anos apresentaram mais chance de óbito quando comparados aos de 0 a 20 anos.



## *PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE*

Já na análise da renda observou-se que a maioria apresenta uma renda familiar em torno de 1 salário mínimo, sendo importante ressaltar ainda a existência de casos com renda inferior a este valor, e apenas uma pequena quantidade ganhando mais de um salário, evidenciando uma prevalência da doença nos indivíduos com vulnerabilidade econômica, vivendo em situações precárias de moradia, refletindo, desse modo, na qualidade de vida do indivíduo, tornando o mesmo mais susceptível ao processo de adoecimento mediante às suas condições de vida. Com isso é notória a forte e direta relação da TB com as condições de vida dos indivíduos, determinantes sociais do mesmo e com a pobreza (BRASIL, 2013).

De acordo com Pinheiro et al. (2013) a renda é um indicador social importante no estabelecimento das condições de vida do indivíduo. Nas nove regiões metropolitanas do Brasil, ter renda menor do que meio salário mínimo por membro da família foi associado ao relato de tuberculose. A privação e as barreiras de acesso a recursos básicos parecem constituir o fator mais importante para a ocorrência da doença, independentemente da escolaridade.

Com isso percebe-se que a renda familiar afeta em questões como o próprio bem estar do paciente, especialmente em situações onde a mesma não é fixa e muitas das vezes ainda é inferior a um salário mínimo, tendo em vista que não assegura uma estabilidade financeira e conseqüentemente os indivíduos apresentarão condições de vida insatisfatória principalmente quando se trata de famílias numerosas, não assegurando uma alimentação de qualidade para a pessoa doente, tornando seu organismo ainda mais debilitado em detrimento de carências alimentares, especialmente na fase do tratamento; como também não proporciona condições de moradia adequadas, dentre outros aspectos.

Mayara das Chagas Soares, Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista, Maria Raquel Antunes Casimiro, Rafaela Rolim de Oliveira

Os dados relacionados à renda familiar do presente estudo, onde se observa que a maioria se mantém apenas com um salário, convergem com aqueles obtidos no estudo de Oliveira *et al.*, (2015), onde este revelou que 41,4% dos entrevistados apresentavam um salário mínimo como renda para manutenção da família

#### 4. CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa apresentada, pode-se concluir que a Tuberculose é um problema de saúde pública e que prevalece nas populações mais carentes o que demonstra a premência de atenção por parte dos gestores do país, pois há uma precariedade nas necessidades básicas que os torna susceptíveis a diversas doenças entre elas a TB.

Faz-se necessário o desenvolvimento de ações por parte dos serviços de saúde, em especial os serviços de Atenção Primária a Saúde, tendo em vista que são considerados a porta de entrada preferencial aos casos de TB, oportunizando o diagnóstico precoce e principalmente a prevenção da disseminação da doença por meio da avaliação do contatos dos casos confirmados, realização de busca ativa na comunidade, especialmente nas áreas consideradas endêmicas para referida doença.

#### 5. REFERÊNCIAS

BARROS, P.G. et al. Perfil epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22 n.4, p.343-350, 2014.

BELO, E.N. Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono. **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34 n.5, p.321-329, 2013.

BOSQUI, et al. Perfil clínico de pacientes com diagnóstico de tuberculose atendidos no Hospital Universitário de Londrina, Paraná. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 89-98, jan./jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília – P. 284, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: especial tuberculose**. Brasil, 2014.

*PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM  
TUBERCULOSE*

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: especial tuberculose**. Brasil, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: especial tuberculose**. Brasil, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: especial tuberculose**. Brasil, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. ed. 4. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília - P.284, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília, 2017.

CALIARI, J. S.; FIGUEIREDO, R. M. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 1, p.43-47, 2012.

CURBANI et al. Diferenças nas características clínicas e Epidemiológicas entre os casos notificados por tuberculose na atenção primária e terciária. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v. 26, n.2, p. 251-257, abr/jun, 2013.

FIGUEIREDO et al. Desempenho no estabelecimento do vínculo nos serviços de atenção à tuberculose. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, (n. esp.), p. 1028-35, 2011.

OLIVEIRA, M. G.; JOMAR, R. T.; MOTTA, M. C. S. Tuberculose pulmonar entre usuários de uma Unidade de Atenção Básica. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 28, n.1, p. 106-112, jan./mar, 2015.

PILLER, R. V B. Epidemiologia da tuberculose. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 4-9, 2012.

PINHEIRO, R.S. et al. Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios, Brasil. **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34 n.6, p.446-451, 2013.

RIOS, D.P.G. et al. Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro. **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33 n.1, p.22-29, 2013.

SILVA et al. Fatores associados ao retratamento da tuberculose nos municípios prioritários do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Maranhão, v.22, n. 12, p. 4095-4103, 2017.

SILVEIRA, M. P. T.; ADORNO, R. F. R.; FONTANA, T. Perfil dos pacientes com tuberculose e avaliação do programa nacional de controle da tuberculose em Bagé (RS). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, n. 2, p. 199-205, 2007.

Mayara das Chagas Soares, Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista, Maria Raquel Antunes Casimiro, Rafaela Rolim de Oliveira

SOARES, M.L.M. et al. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. **Revista Epidemiológica e Serviços de Saúde**, Brasília, v.26 n.2, p.369-378, abr/jun, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis report 2015**. Genev, P. 192, 2015.