

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM IDOSOS NA PARAÍBA ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2018

Anderson Belmont Correia de Oliveira¹
Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira²
Joyce Lane Braz Virgolino da Silva³

RESUMO

Introdução: No Brasil, pessoas idosas representam 10% de casos notificados de Tuberculose. **Objetivo:** Caracterizar o perfil da tuberculose na Paraíba. **Metodologia:** estudo epidemiológico, descritivo, de coleta retrospectiva, por meio do DATASUS referentes a Tuberculose no estado da Paraíba entre os anos de 2014 e 2018. A coleta de dados foi através do TABNET e as variáveis: sexo, escolaridade, raça, tipo de entrada, forma, cultura de escarro, 1ª e 2ª baciloscopia bem como, 2º e 6º mês de tratamento e situação no encerramento. Foi utilizado o Microsoft Excel 2010 e literatura para análise. **Resultados:** Neste período analisado 908 idosos foram diagnosticados com tuberculose o que corresponde a 13,95% do total de casos notificados, destes houve um predomínio em idosos do sexo masculino (64,87%), de raça parda (64,89%), com ensino fundamental incompleto da 1ª a 4ª série (20,37%), os casos novos formaram o principal tipo de entrada (84,36%), a forma pulmonar prevaleceu entre os idosos (87,78%), o resultado positivo foi encontrado em 51,65% na primeira baciloscopia de escarro, a situação de encerramento dos casos houve predominância da cura em 45,04%. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a importância de considerar os idosos vulneráveis à tuberculose com predominância da forma pulmonar, o que nos remete a importância de ações e busca ativa dos sintomáticos respiratórios, visando impedir a disseminação da doença.

Palavras-chave: Tuberculose, Idoso, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) ainda é responsável por altos índices de mortalidade por falta de prevenção e cuidados e caracteriza-se como um sério problema mundial de saúde pública. Estando o Brasil inserido no grupo dos 22 países priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os quais concentram 80% da carga mundial de TB, além disso, ocupa a 16ª posição mundial em número absoluto de casos. Embora seja uma patologia considerada passível de cura e com tratamento eficaz, continua sendo uma contrariedade para a saúde pública mundial.

¹Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, andersonbelmont_fisio@hotmail.com;

²Prefeitura Municipal de João Pessoa – fabiolamco@gmail.com;

³Prefeitura Municipal de João Pessoa – joyce.lane@hotmail.com;

De acordo com Rouquayrol, Veras e Façanha (1999), a TB é um problema decorrente de vários fatores sociais como: renda familiar baixa, baixo nível de escolaridade, moradias precárias ou por falta delas, grande número de membros na família, adensamentos comunitários, alimentação pobre, alcoolismo, doenças infecciosas associadas.

Em 2014, a incidência de TB foi de 35,5 casos por 100 mil habitantes. Entre as regiões brasileiras, o Nordeste é a terceira maior incidência de tuberculose entre as regiões de todo o país, com incidência de 31,6 a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2015). Na Paraíba foram registrados 1.227 casos novos, com taxas de incidência de 27,76 a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2016). A Organização Mundial de Saúde estabeleceu que 70% dos casos sejam detectados, 85% atinjam a cura através da estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO) e casos de abandonos sejam de 5%. No Brasil, ainda não se alcançou os referentes números, no ano de 2010, o país apresentou percentual de cura de 70,3% e abandono de 10% (BRASIL, 2011).

No Brasil, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos representam 10% do total de casos notificados. Em 2010, a taxa de incidência na faixa etária de 65 anos e mais de foi aproximadamente 70/100 mil habitantes no sexo masculino e 30/100 mil no sexo feminino (BRASIL, 2012). Neste mesmo grupo, a taxa de mortalidade foi de 9,4 casos para 100 mil habitantes, muito superior ao observado quando analisado o coeficiente de mortalidade geral de óbitos por TB (2,4 casos para 100 mil habitantes). A correlação entre idade e mortalidade por TB salienta a importância do diagnóstico precoce em indivíduos com mais de 60 anos. No Brasil, o número de idosos tem aumentado consideravelmente a cada ano e, seguindo essa tendência, destaca-se a tuberculose, como sendo uma doença que tem atingido e aumentado sua incidência nessa parcela da população (WHO, 2005).

Segundo Oliveira *et al.* (2013), um dos principais problemas enfrentados pelos idosos acometidos por TB é o retardo no diagnóstico, que por sua vez, acentua a gravidade da doença. Fato que ocorre devido a aspectos inerentes ao sistema de saúde, dentre os quais se destacam: dificuldade do acesso aos serviços de saúde; acolhimento inadequado, baixo nível de suspeição diagnóstica de TB; baixa prioridade na procura de Sintomáticos Respiratórios (SR), entre outros fatores.

Considerando a TB uma patologia que preocupa a saúde mundial, em virtude do seu potencial de disseminação e vulnerabilidade, surgiu o interesse em caracterizar o perfil epidemiológico na Paraíba. O estudo é de grande relevância a fim de informar e divulgar junto aos profissionais de saúde para que possam desenvolver estratégias preventivas e

eficazes para o controle da doença. Tendo o objetivo de caracterizar o perfil da tuberculose na Paraíba entre os anos de 2015 e 2018.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, descritivo, de coleta retrospectiva, por meio de casos notificados pelo DATASUS referentes aos agravos de tuberculose diagnosticados em maiores de 60 anos residentes no estado da Paraíba entre os anos de 2014 e 2018. A coleta de dados foi realizada por meio de tabuladores disponibilizados pelo Ministério da Saúde: TABNET, seguindo os seguintes passos: a) acesso ao link <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31009407>; b) clicar em tabulador de dados; c) selecionar agravo que deseja pesquisar- tuberculose; d) acessos aos dados de acordo com as variáveis escolhidas.

Realizou-se cruzamento de informações em várias variáveis, considerando aspectos quantitativos, como: sexo, escolaridade, raça, tipo de entrada, forma, cultura de escarro, 1ª e 2ª baciloscopia por escarro, baciloscopia no 2º e 6º mês de tratamento, situação no encerramento.

Foi utilizado o Microsoft Excel 2010 para tratamento de dados e sua análise foram realizadas à luz da literatura. Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários, não houve necessidade de aprovação prévia do comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 6509 casos foi diagnosticado de tuberculose entre os anos de 2014 e 2018 no estado da Paraíba, dos quais 908 (13,95%) em idosos, com predomínio da doença pessoas idosas do sexo masculino com 64,87% concordando com estudo de Freitas *et al.* (2016) e justificado pelo fato do homem não cuidar adequadamente de sua saúde e também por estar mais exposto aos fatores de risco para a doença quando comparados às mulheres (Brasil, 2002); a faixa de escolaridade predominante é a de idosos que estudaram entre a 1ª e 4ª série e não chegaram a completar a 4ª série do ensino fundamental com 185 (20,37%), porém este dado apresentado só torna-se maior quando desconsideramos as notificações em que neste campo de escolaridade é ignorado ou deixado em branco que neste período foi de 286 (31,50%), o que demonstra uma baixa qualidade no preenchimento das notificações. Os

fatores socioeconômicos estão diretamente relacionados à exposição dos indivíduos à doença, uma vez que a TB geralmente atinge pessoas com menor escolaridade, com rendas mais desfavorecidas, estando ligada à pobreza e à má distribuição de renda de acordo com San Pedro e Oliveira (2013); quanto a variável de raça predomina a parda com 589 (64,87%) das notificações, estando de acordo com achados de Barros et al. (2014) e Freitas et al. (2016). (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos com tuberculose (N = 908)

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Masculino	589	64,87
Feminino	319	35,13
Escolaridade		
Ignorado/Branco	286	31,50
Analfabeto	180	19,82
1ª a 4ª série incompleta do EF	185	20,37
4ª série completa do EF	48	5,29
5ª a 8ª série incompleta do EF	73	8,04
Ensino fundamental completo	45	4,96
Ensino médio incompleto	12	1,32
Ensino médio completo	29	3,19
Educação superior incompleta	8	0,88
Educação superior completa	42	4,63
Raça		
Ignorado/Branco	42	4,63
Branca	220	24,23
Preta	50	5,51
Amarela	4	0,44
Parda	589	64,87
Indígena	3	0,33

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Quanto ao tipo de entrada a grande maioria são de casos novos com 84,36% (766) das notificações do período, o que confirma o grande desafio que é a TB para os serviços de saúde e a necessidade de práticas preventivas em meio a essa população, como a identificação precoce de Sintomáticos Respiratórios e dos Contatos, que são as pessoas que convivem com o doente, a fim de interromper a cadeia de transmissão (Brasil, 2011).

A forma clínica mais encontrada é a pulmonar 87,78% (797) concordando com estudos de Freitas *et al.* (2016) que teve o objetivo de identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará e o estudo de ALMEIDA *et al.* (2015) que analisou o perfil clínico-epidemiológico dos casos de Tuberculose registrados na cidade de Cajazeiras (PB) entre 2003 e 2013; em relação a primeira baciloscopia de escarro dos casos diagnosticados com tuberculose 51,65% (469) teve resultado positivo. A segunda baciloscopia de escarro não foi realizada em apenas 7,16% (65) dos casos, tendo a grande maioria dos casos o resultado ignorado ou deixado em branco 88,44% (803). A cultura de escarro não foi realizada em 85,46% (776).

A maioria dos acompanhamentos dos casos de tuberculose a baciloscopia no segundo mês de tratamento foi ignorado ou deixado em branco 61,01% (554) e mesmo ocorreu aos seis meses de tratamento com 68,83% (625). Ao analisar a situação no encerramento 45,04% (409) dos idosos diagnosticados com tuberculose entre os anos de 2015 e 2018 chegaram a cura, foram transferidos 11,23% (102), foram a óbito por tuberculose 7,71% (70) e por outras causa 5,07% (46), apenas 3,34% (34) abandonaram o tratamento, e 26,32% (239) dos casos a situação de encerramento foi ignorada ou deixaram em branco no acompanhamento do agravo em idosos (tabela 2).

Tabela 2 – Número e proporção dos casos de tuberculose em idosos segundo forma clínica e tipo de entrada

VARIÁVEIS	N	%
Tipo de entrada		
Caso novo	766	84,36
Recidiva	53	5,84
Reingresso após abandono	48	5,29
Não sabe	4	0,44
Transferência	35	3,85
Pós óbito	2	0,22
Forma clínica		
Ignorado/Branco	9	0,99
Pulmonar	797	87,78
Extrapulmonar	89	9,80
Pulmonar + extrapulmonar	13	1,43

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A predominância da cura em relação à situação de encerramento dos casos descritos na tabela 3 indica um resultado positivo, no entanto o percentual ainda está muito abaixo do estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda um alcance mínimo de 85% da taxa de cura (Brasil, 2011). Ressalta-se ainda o número de informações que tiveram seu preenchimento ignorado sejam relacionadas aos dados sociodemográficos, ao acompanhamento da doença ou até mesmo relacionadas a situação de encerramento, contudo, garantir a qualidade das fontes de registro que auxiliam a vigilância da TB é tarefa importante para o controle do agravo (Pinheiro; Andrade; Oliveira, 2012).

Tabela 3 – Número e proporção dos casos de tuberculose em idosos segundo a situação de encerramento

VARIÁVEIS	N	%
Situação Encerramento		
Ignorado/Branco	239	26,32
Cura	409	45,04
Abandono	34	3,74
Óbito por tuberculose	70	7,71
Óbito por outras causas	46	5,07
Transferência	102	11,23
TB-DR	5	0,55
Mudança de Esquema	1	0,11
Falência	1	0,11
Abandono Primário	1	0,11

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam a importância de considerar os idosos vulneráveis à tuberculose, sendo os acometidos em sua grande maioria do sexo masculino e de baixa escolaridade, demonstrando que o controle da doença ainda é um desafio para os serviços de saúde, tendo em vista as inúmeras vulnerabilidades individuais e sociais.

Ressalta-se a importância da realização do estudo em cima de dados secundários relacionados a doenças compulsórias, uma vez que subsidiam os gestores e profissionais nas tomadas de decisão relacionadas às ações de controle da doença, contribuindo para o desenvolvimento e melhora da qualidade da saúde pública. O presente estudo propiciou ainda,

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

a caracterização do perfil epidemiológico da tuberculose em idosos visando contribuir para o fortalecimento de mecanismos mais eficientes para o controle e prevenção da doença.

Sendo assim, o planejamento das ações para o controle da TB deve ter como referência este tipo de estudo que permite conhecer as características da doença. Pode-se ainda destacar a predominância da forma pulmonar entre os casos, o que nos remete a importância de ações que visem à busca ativa dos sintomáticos respiratórios, visando impedir a disseminação da doença.

REFERÊNCIAS

BARROS, P.G. *et al.* Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 9, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Bol Epidemiol Aids DST. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 16, n. 1, p. 29- 30, 2002 dez.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil. Brasília. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Situação Epidemiológica e Política de Controle da Tuberculose no Brasil. V Encontro Nacional de Tuberculose. II Fórum da Parceria Brasileira. Brasília: Secretaria de Vigilância da Saúde; 2012.

Freitas, W. M. T. M. *et al* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude, v. 7, n. 2, p. 45-50, 2016.

Oliveira A. A. V. *et al.* Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013; 47 (1): 145- 151.

Pinheiro, R. S.; Andrade, V. L.; Oliveira, G. P. Subnotificação da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): abandono primário de bacilíferos e captação de casos em outras fontes de informação usando linkage probabilístico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p.1559-1568, ago, 2012.

Rouquayrol, M.Z; Veras, F.M.F; Façanha, M.C. Doenças transmissíveis e modos de transmissão. In: Rouquayrol M.Z., Almeida Filho N., ed. Epidemiologia & Saúde. 5a ed. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 215-270, 1999. Disponível em:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100002.

Acesso em: 22 mai. 2019.

San Pedro A, Oliveira R.M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. Rev Panam Salud Publica. 2013 abr;33(4):294-301.

World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.