

PERFIL DE IDOSOS ACOMETIDOS POR TUBERCULOSE EM CAMPINA GRANDE – PB, ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018: UM ESTUDO DOCUMENTAL

Isabela Bezerra da Silva¹
Rávila Suênia Bezerra da Silva²
Joice Milena dos Santos Neves³
Januse Míllia Dantas de Araújo⁴
Francisco Patricio de Andrade Júnior⁵

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que atinge inicialmente os pulmões, entretanto, o microrganismo causador dessa enfermidade pode chegar a corrente sanguínea e ocasionar no surgimento da forma extra-pulmonar (BRASIL, 2017).

O agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis* apresenta-se como responsável pelo desenvolvimento dessa bacteriose. Morfologicamente, trata-se de um bacilo, imóvel, não formador de colônias e com dimensões que variam entre 0,2 e 0,6 por 1 a 10 micras. Este bacilo é transmitido pelo ar, através de gotículas de salivas, e o isolamento de cepas multirresistentes têm sido evidenciadas na última década (KOZAKEVICH; SILVA, 2015; NOGUEIRA et al., 2012).

Estima-se que cerca de 100 milhões de pessoas são infectadas anualmente por *M. tuberculosis*, em que no Brasil, tem-se observado o surgimento de 70 mil casos por ano, sendo que aproximadamente 70% dos acometidos apresentam cura para a doença e 10% desistem do tratamento (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011), o que por sua vez, contribui para a disseminação do patógeno.

Clinicamente, pacientes tuberculosos apresentam febre vespertina, cansaço, emagrecimento, fadiga e tosse seca ou produtiva em um período superior a três semanas (BRASIL, 2017).

Mesmo a tuberculose apresentando-se comum nas mais variadas faixas etárias, os idosos são considerados um importante grupo de risco, uma vez que o óbito é comumente observado e sofrem de forma mais intensa os efeitos adversos da farmacoterapia imposta (CHAVES et al., 2017). Além disso, fatores biológicos, nutricionais, imunológicos e o uso de certos medicamentos podem atuar como facilitadores para o desenvolvimento da tuberculose em idosos (LOURENÇO; LOPES, 2006).

Contudo, é perceptível que mesmo tratando-se de um grupo de risco, existe uma enorme escassez literária que caracterize o perfil de idosos acometidos por tuberculose em diferentes municípios brasileiros, incluindo cidades do estado da Paraíba, a exemplo de Campina Grande.

¹Graduanda em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, isabelasilva08@hotmail.com;

²Fisioterapeuta, Faculdade de Ciências Médicas - FCM, ravila_silva@hotmail.com;

³Graduanda em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, milenevesj@gmail.com;

⁴Graduanda em Nutrição, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, janusemillia96@gmail.com;

⁵Orientador: Farmacêutico e Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, juniorandrade@lft.ufpb.br

Assim, o presente estudo teve como objetivo elucidar o perfil de idosos acometidos por tuberculose em Campina Grande – PB, entre os anos de 2014 a 2018.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e documental, em que a recuperação dos dados secundários se deu a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Local do estudo

O município de Campina Grande está localizado no estado da Paraíba apresentando, em 2010, cerca de 385.213 mil habitantes, com densidade demográfica de 648,31 habitante/km. Em relação ao salário médio mensal de trabalhadores formais, evidenciou-se o valor de 2,1 salários mínimos no ano de 2016 e 112 estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde, em 2009 (IBGE, 2017).

Variáveis analisadas

Foram estudadas as variáveis ano, sexo, faixa etária e zona de residência, nas quais analisou-se o número absoluto e o percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2014 a 2018, observou-se o surgimento de 129 casos de tuberculose em indivíduos idosos na cidade de Campina Grande – PB, em que o ano de 2016 foi aquele em que constatou-se o maior percentual de casos com 31,8% (n=41), seguido dos anos de 2018 (22,5%), 2017 (18,6%), 2015 (15,5%) e 2014 (11,6%).

Em relação ao sexo dos acometidos, observou-se o predomínio de idosos do sexo masculino, representando 60,5% (n=78) dos casos. Tal achado corrobora com um estudo realizado em um hospital localizado em Belém-PA, na qual de 82 idosos tuberculosos, 64,6% eram homens (CHAVES et al., 2017).

O predomínio de indivíduos do sexo masculino na tuberculose, foi comumente observado em diversos estudos epidemiológicos realizados anteriormente em outras cidades brasileiras, com pacientes de distintas faixa etárias (JESUS et al., 2012; MACEDO et al., 2017; SOUZA JÚNIOR et al., 2018). Esta ocorrência vem sendo associada a questões culturais, uma vez que, homens apresentam predomínio no consumo de álcool e tabaco, o que por sua vez proporciona a depleção do sistema imunológico facilitando o desenvolvimento de *Mycobacterium tuberculosis* no trato respiratório inferior (SILVA et al., 2018).

A faixa etária predominante de idosos acometidos por tuberculose em Campina Grande-PB, foi de 60-69 anos com 60,5% (n=78), seguido de 70-79 anos e a partir de 80 anos com 30,2% (n=39) e 9,3% (n=12), respectivamente. Resultados semelhantes foram observados em Belém-PA, em que a idade predominante de idosos tuberculosos foi de 60 a 69 anos de idade (CHAVES et al., 2017).

A respeito do local de residência, notou-se que houve um predomínio de infectados que residiam na zona urbana com 95,3% (n=123); na zona rural, por sua vez, um baixo percentual

foi evidenciado (3,2%), além disso, cerca de 1,5% (n=2) dos enfermos tiveram sua zona de residência ignorada.

O alto percentual de idosos acometidos por tuberculose na zona urbana pode ser justificado devido a maior densidade populacional evidenciada nas cidades, o que por sua vez, facilita com que o *M. tuberculosis* possa circular de uma pessoa para outra (CARDOSO et al., 2018).

Assim, espera-se que os dados expostos nesta pesquisa permitam o norteamo de outros estudos que tenham este mesmo foco como objetivo central. Ademais, a utilização de dados epidemiológicos para caracterizar este segmento da população campinense pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas específicas para os idosos de Campina Grande-PB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2016 foi aquele em que observou-se o maior percentual de idosos acometidos por tuberculose em Campina Grande-PB.

O perfil de acometidos, foi predominante de indivíduos do sexo masculino, com 60 a 69 anos de idade e residentes da zona urbana.

Os dados presentes neste estudo, podem servir para nortear o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a população idosa mais susceptível e assim contribuir com a diminuição dos casos, além de permitir maior promoção e proteção da saúde frente a tuberculose.

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose na Atenção Primária a Saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2017. Disponível em:< <http://portalmms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CARDOSO, L. C. et al. Aspectos epidemiológicos dos pacientes notificados com tuberculose na microrregião de Umuarama-Noroeste Paranaense de 2009 a 2014. **Arquivos de Ciências da Saúde Unipar**. v.22, n.3, p.157-163, 2018. Disponível em:< <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6162>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

CHAVES, E. C. et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da tuberculose em idosos de um hospital universitário em Belém – PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.20, n.1, p.47-58, 2017. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00045.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Campina Grande**. 2017. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

JESUS, B. F. G. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose na cidade de Montes Claros de 2005 a 2009. **Revista Brasileira de Farmácia**. v.93, n.1, p.80-84, 2012. Disponível em:< <http://rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-13.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

KOZAKEVICH, G. V.; SILVA, R. M. Tuberculose: revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.44, n.4, p.34-47, 2015. Disponível em:<

<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/46/42>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

LOURENÇO, R. A.; LOPES, A. J. Tuberculose no idoso. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**. v. 5, n.2, 2006. Disponível em:< http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=238>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MACEDO, J. L. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose em um Município do Maranhão. **ReonFacema**. v.3, n.4, p.699-705, 2017. Disponível em:< <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/251>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

NOGUEIRA, A. F. et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Revista Brasileira de Farmácia**. v.93, n.1, p.3-9, 2012. Disponível em:< <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

SILVA, D. R. et al. Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. **J Bras Pneumol**. v.44, n.2, p.145-152, 2018. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n2/pt_1806-3756-jbpneu-44-02-00145.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SOUZA JÚNIOR, E. V. et al. Internações hospitalares e impacto financeiro por tuberculose pulmonar na Bahia, Brasil. **Enfermería Actual en Costa Rica**. n. 35, p. 38-51, 2018. Disponível em:< http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682018000200038&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2019.