

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ACOMETIDOS POR TUBERCULOSE EM MOSSORÓ – RN, ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2019

Wanderson Yure de Lima Silva¹
Tainná Weida Martins da Silva²
Marília de Barros Cândido³
Januse Míllia Dantas de Araújo⁴
Francisco Patricio de Andrade Júnior⁵

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que ataca principalmente os pulmões, e possivelmente outros órgãos e/ou sistemas. Essa doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. Objetivou-se evidenciar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos com tuberculose em Mossoró-RN entre os anos de 2015 a 2019. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e documental, no qual ocorreu a recuperação de dados secundários a partir do acesso ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Analisou-se as variáveis: ano, sexo, faixa etária, zona de residência e etnia. Foram confirmados 93 casos de tuberculose, sendo possível revelar, sobre alguns critérios em torno da construção do perfil desses diagnosticados, um ou outro de 2018 e 2019 o percentual dessa doença foi a maior, representando 22,5% dos casos. 57% dos infectados pertenciam ao sexo masculino, à faixa etária mais prevalente foi a de 60 a 69 anos de idade (53,9%), a etnia mais comumente observada foi a parda (49,5%) e os acometidos habitavam, em sua maioria, a zona urbana (85%). Esses resultados mostram a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas e indicadores relacionados à tuberculose, que sejam mais direcionados, com o intuito de permitir o tratamento e diagnóstico precoce a fim de impedir a disseminação da doença e contribuir para a diminuição dos gastos aos sistemas de saúde.

Palavras Chave: Epidemiologia, Tuberculose, Pessoa idosa.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa e crônica, na qual sua transmissão é feita de pessoa a pessoa por meio das gotículas de aerossóis disseminadas a partir da saliva, espirro e/ou tosse, contendo o bacilo álcool ácido resistente (BAAR) *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido popularmente como bacilo de Koch (NOGUEIRA et al., 2012).

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG-CES, wandersonyure.uzl@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG-CES, tainna2806@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG-CES, mariliabarros@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG-CES, janusemillia96@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutorando em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, Universidade Federal da Paraíba- UFPB, juniorfarmacia.ufcg@outlook.com

A tuberculose afeta prioritariamente os pulmões, devido à instalação bem sucedida do bacilo de Koch nestes órgãos, contudo, devido a não adesão ou abandono da farmacoterapia, imunocomprometimento ou recidiva, o bacilo pode continuar progredindo com o processo infeccioso de modo a transpassar o parênquima pulmonar e, por via hematogênica, causar o comprometimento de outros órgãos (tuberculose extrapulmonar) (ANDRADE JÚNIOR et al., 2019).

Em relação aos sinais e sintomas, evidencia-se em pacientes tuberculosos o surgimento de tosse, seca ou produtiva, por mais de duas semanas, febre, sudorese, cansaço, perda de peso e dor no peito (NOGUEIRA et al., 2012).

Esta apresenta diagnóstico clínico e laboratorial, em que este último é imprescindível para a confirmação do agente etiológico, podendo ser realizada a partir de baciloscopia direta pelo método de Ziehl-Nielsen, de imagem, histopatológicos, moleculares, imunológicos e adenosina deaminase (BRASIL, 2019; ANDRADE JÚNIOR; CARMO, 2019).

Em relação à farmacoterapia, o tratamento pode envolver terapia tripla ou quádrupla, apresentando como fármacos de primeira escolha a rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) (ANDRADE JÚNIOR et al., 2020).

Assim, tem sido evidenciado que o tratamento farmacológico juntamente com campanhas e ações voltadas a prevenção da tuberculose têm contribuído com a diminuição da incidência dessa doença no Brasil, que tem decrescido desde a década de 1950, quando foram notificados 160.000 casos novos, na década de 1990 foram 110.000 casos e no último levantamento, em 2015, foram notificados 63.000 casos, número considerado ainda bastante elevado (MENDES et al., 2016).

As unidades básicas de saúde/equipes de saúde da família, hospitais gerais com atendimento de urgência e emergência, hospitais de referência para doenças infectocontagiosas, equipes do Consultório na Rua, Centro de Apoio Psicossocial, Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua e casas de acolhida, são as instituições e serviços de assistência ao paciente idoso com tuberculose. Contudo, são identificadas algumas complicações na prestação de assistência de saúde ao idoso com TB, relacionadas aos usuários (pobreza/condição social, uso abusivo de álcool e drogas, falta de documentos, falta de conhecimento / concepções do adoecimento e hábito nômades), aos profissionais/serviços de saúde (falta de qualificação profissional e falta de

estrutura/insumos/pessoal) e a ambos (estigma/preconceito dos usuários, resistência do usuário em buscar o serviço de saúde, estigma/preconceito e resistência dos profissionais de saúde e violência no cotidiano dos doentes e dos profissionais) (OLIVEIRA, 2017).

O Brasil encontra-se dentro de um grupo de 22 países priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os quais, juntos concentram 80% da população acometida pela tuberculose (FARIAS; LUZ; NASCIMENTO, 2015). A projeção nacional é que em 2050 a população maior de 64 anos chegará a 38 milhões superando a de jovens e em 2025 haverá proporção de 50 idosos para cada 100 menores de 15 anos (GIACOMIN, 2012).

Mesmo diante de muitas campanhas e ações preventivas promovidas contra a tuberculose, no Brasil, a doença ainda é considerada um importante problema de saúde pública, principalmente em idosos. Ademais, o perfil da doença indica que a mesma emerge da iniquidade social, retratando a insuficiência das políticas de saúde, desenvolvimento e bem-estar social e demonstrando um impacto maior nos grupos com imunodeficiência. Mesmo considerando a relevância da questão, notou-se escassez significativa na literatura de estudos que permitam traçar o perfil dos pacientes idosos acometidos pela doença, em especial nas cidades e estados do Nordeste, a exemplo do município de Mossoró, localizado no estado do Rio Grande do Norte (RN).

Com o intuito de expor a importância da pesquisa sobre a doença, juntamente ao seu potencial de contribuir para a reorganização das ações de prevenção, controle e acompanhamento da tuberculose no idoso, o presente estudo teve como finalidade, evidenciar o perfil epidemiológico de pacientes idosos com tuberculose em Mossoró-RN entre os anos de 2015 a 2019.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo e documental, no qual ocorreu a recuperação de dados secundários a partir do acesso ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Brasil, em que a coleta de dados ocorreu no período de maio e junho de 2020.

Foi escolhido o período de 2015 a 2019 para a realização da presente pesquisa, pelo fato de permitir a análise de dados mais atuais e que poderão ter mais efetividade para a possível criação de indicadores e políticas públicas.

2.2. Local de estudo

O município de Mossoró, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, encontra-se há 288 Km da capital, Natal. Segundo o último censo do IBGE (2010), a cidade de Mossoró, contava com uma população de 259.815 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado. O grupo de estudo elegido para o desenvolvimento dessa pesquisa, foi o de indivíduos idosos que correspondem a 9,39% da população mossoroense, perfazendo um total de 24.238 pessoas, sendo 42,31% do sexo masculino e 57,69% do sexo feminino.

2.3. Variáveis analisadas

Foram estudadas as seguintes variáveis: ano, sexo, faixa etária, zona de residência e etnia. A partir dessas variáveis, foram analisadas frequências relativa e absoluta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2015 a 2019, 93 casos de tuberculose foram confirmados em idosos na cidade de Mossoró-RN (tabela 1).

Tabela 1 - Percentual de casos confirmados de tuberculose em idosos na cidade de Mossoró-RN, entre os anos de 2015 a 2019.

Ano	n	%
2015	12	13,0%
2016	19	20,5%
2017	20	21,5%
2018	21	22,5%
2019	21	22,5%
Total	93	100%

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação ao período de estudo, observou-se que o ano 2015 foi aquele com o menor número de notificações, correspondendo a 13% dos idosos infectados, nos anos seguintes, houve um aumento significativo com mais de 7% em relação ao ano de 2015, totalizando 20,5% em 2016 e 21,5% em 2017. Em 2018, observou-se ainda um pequeno aumento relação ao ano anterior, contabilizando 22,5% de casos diagnosticados, sendo que esse valor se manteve estável no ano de 2019. Já em um estudo realizado no estado do Maranhão, entre os anos de 2008 a 2014, os resultados foram diferentes, pois de 2011 a 2014 houve uma redução no número de casos devido medidas mais rígidas criadas pelo estado, como os programas

específicos de vigilância epidemiológica e de luta contra a TB na população (ZAGMIGNAN et al., 2014).

Tabela 2 – Percentual do gênero, faixa etária, etnia e zona de residência de idosos acometidos por tuberculose em Mossoró-RN, entre os anos de 2015 a 2019.

Dados pessoais de idosos acometidos por tuberculose	n	%
Gênero		
Masculino	53	57,0%
Feminino	40	43,0%
Total	93	100%
Faixa etária		
60 a 69 anos	50	53,9%
70 a 79 anos	34	36,5%
A partir de 80 anos	09	9,6%
Total	93	100%
Zona de habitação		
Urbana	79	85,0%
Rural	12	12,9%
Ignorado	02	2,1 %
Total	93	100%
Etnia		
Branca	30	32,2%
Preta	12	13,0%
Parda	46	49,5%
Ignorado	05	5,3%
Total	93	100%

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em Mossoró-RN, os idosos do sexo masculino foram os mais prevalentes para tuberculose (57%). A predominância do sexo masculino tem sido associada a questões culturais, devido ao consumo de álcool e/ou tabaco, que podem comprometer a imunidade.

Segundo dados do Ministério da Saúde, 66,8% dos casos de tuberculose registrados em 2014 foram entre homens, percentuais bem próximos ao encontrado neste estudo (CHAVES; CARNEIRO; SANTOS, 2017).

Em um estudo sobre tuberculose no Brasil, realizado em 2015, evidenciou-se que a TB atingiu de forma desigual os homens e as mulheres, havendo maior prevalência no sexo masculino. Acredita-se que a maior prevalência desses indivíduos poderia estar relacionada a diversos fatores, como os econômicos e culturais que podem atuar como facilitadores de imunossupressão e falta de autocuidado e conhecimento sobre a doença (FARIAS; LUZ; NASCIMENTO, 2015).

No que diz respeito à faixa etária, identificou-se que houve predominância de acometidos com faixa etária entre 60 a 69 anos de idade (53,9%), seguido de infectados com 70 a 79 anos (36,5%) e a partir de 80 anos (9,6%). Em um estudo realizado no estado do Maranhão, os valores foram semelhantes ao encontrado nessa pesquisa, apresentando maior prevalência de infectados com idade entre 60 a 69 anos seguidos também dos idosos com idade entre 70 a 79 anos e idosos com 80 anos ou mais, com 340 casos notificados. A predominância de idosos com 60 a 69 anos acometidos por tuberculose, pode estar associada ao fato de que nessa faixa etária esses indivíduos ainda possuem autonomia, se comparado a faixas etárias superiores, propiciando maior interação social e maior probabilidade do contato com agentes infecciosos como *M. tuberculosis* (ZAGMIGNAN et al., 2014).

É importante refletir que o processo de envelhecimento populacional contribui diretamente para o aumento de doenças infectocontagiosas, uma vez que, há modificações fisiológicas e imunológicas observadas na população idosa. Além disso, o estado nutricional, salubridade no trabalho e no domicílio, nível educacional e acessibilidade aos serviços de saúde podem estar relacionados ao desenvolvimento da doença (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Em outro estudo, realizado na cidade de Mossoró-RN, observou-se que esse quantitativo tende a crescer, pois existem fatores que permitem a propagação da doença. Geralmente, isso se evidencia, pois os mais acometidos vivem em condições desfavoráveis de moradia e alimentação, além de terem maior contato com aglomerados. Ademais, a imunodeficiência própria da idade, causa atraso do diagnóstico devido às apresentações atípicas da tuberculose no idoso, bem como a associação de outras doenças crônicas (VIEIRA; VIEIRA; PINTO et al., 2011).

A área urbana apresenta um maior número de infectados, (85%) o que pode ser explicado pelo maior número de indivíduos que residem em zonas urbanas. Esses resultados são semelhantes aos encontrados em um estudo realizado na cidade de Natal-RN em 2018, em que 94,1% dos indivíduos afetados pela doença residiam na área urbana (ANDRADE JÚNIOR et al., 2019). Além disso, em Belém-PA de 99 acometidos, cerca de 97,1% residiam na zona urbana (FREITAS et al., 2016). Contudo, mesmo havendo um menor percentual de acometidos residindo na zona rural de Mossoró-RN (12,9%), esse achado é considerado preocupante, uma vez que, dependendo da distância entre a casa do idoso e os serviços de saúde e suas condições socioeconômicas, isso pode dificultar o tratamento farmacológico, assim como, as chances de cura relacionadas à tuberculose. Ademais, não se encontrou estudos que trouxessem informações acerca do Discurso do Sujeito Coletivo de indivíduos idosos e tuberculosos, na cidade de Mossoró-RN.

Assim, torna-se notório que locais em que há maiores aglomerações atuam como facilitados para a disseminação do patógeno, uma vez que, este bacilo pode ser transferido de um indivíduo a outro por meio do ar.

Verificou-se que a população idosa parda foi a mais afetada pela tuberculose, representando 49,5%, do total de indivíduos infectados, seguido da branca com 32,2%, preta com 13% e outros com 5,3%. Isso pode ser justificado pelo fato de que maior parte da população da cidade de Mossoró-RN ser composta por indivíduos pardos e negros segundo o IBGE (2019). Geralmente pessoas não brancas possuem uma escolaridade menor, menores salários e menor acesso a informação, prejudicando o autocuidado. O fator ambiental, na maioria das vezes, não é de qualidade e o preconceito com esses indivíduos ainda é gritante, fatores esses que influenciam os pacientes a não procurar âmbitos hospitalares, aumentando então a disseminação do patógeno e retardando o diagnóstico e tratamento precoces, podendo levar a maior mortalidade e gastos ao Sistema Único de Saúde.

4. CONCLUSÃO

O estudo epidemiológico permitiu a identificação das características dos idosos acometidos por tuberculose em Mossoró-RN, no período de 2015 a 2019, em que os anos de 2018 e 2019 foram aqueles que apresentaram o maior número de casos. O perfil de acometidos por tuberculose, foi majoritariamente composto por indivíduos do sexo masculino, de 60 a 69 anos, pardos e residentes da zona urbana.

Assim, verifica-se a necessidade de reestruturação do Programa de Controle e Prevenção da Tuberculose no município. Além de que, esse tipo de estudo pode servir de base para novas pesquisas que compartilham o mesmo foco central, permitindo nortear o desenvolvimento de políticas públicas dirigidas à população idosa mais susceptível, com ações estratégicas para intensificar a prevenção, a vigilância epidemiológica e, principalmente, para organizar a rede de atenção por meio da descentralização do atendimento na rede básica de saúde.

Dessa forma, torna-se importante a capacitação dos profissionais da saúde, contribuindo para o diagnóstico precoce da doença e a produção de registros em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, com a finalidade de amenizar a mortalidade de idosos por tuberculose e evitar gastos aos sistemas de saúde.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE JÚNIOR, F. P. et al. Antituberculosis in pregnancy: a review. **Research, Society and Development**, v. 9, n.6, 2020.

ANDRADE JÚNIOR, F. P. et al. Perfil de acometidos por tuberculose em Natal-RN, Brasil, entre os anos de 2010 a 2018: um estudo documental. **Scientia Plena** 15, 106201, 2019.

ANDRADE JÚNIOR, F. P.; CARMO, E. S. Experiências vivenciadas em laboratório de análises clínicas de um hospital universitário. **Archives of Health Investigation**, v.8, n.10, p.650-656, 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2ª Ed., Brasília-DF, 2019.

CHAVES, E. C.; CARNEIRO, I. C. R. S.; SANTOS, M. I. P. O. Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da tuberculose em idosos de um hospital universitário em Belém, Pará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, n. 20, v.1 p.47-58, 2017.

FARIAS, T. E. B. A.; LUZ, A. P. R. G.; NASCIMENTO, M. R. B. Tuberculose na pessoa idosa: características importantes para o controle da doença e processo do cuidar em enfermagem. **Anais**. IV Congresso Internacional do Envelhecimento Humano, 2015.

FREITAS, V. 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. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.7, n.2, p.45-50, 2016.

GIACOMIN, K.C. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas. IN:Berzins, M.V., BORGES M.C. Políticas Públicas para o país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019. **População por cidades/ Rio Grande do Norte**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=Rn>> Acesso em: 30 maio de 2020.

MENDES, A. P. M. et al. Situação epidemiológica da tuberculose no Rio Grande do Sul: uma análise com base nos dados do Sinan entre 2003 e 2012 com foco nos povos indígenas. **Revista Brasileira de epidemiologia**. v.19 no.3 São Paulo-SP, 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

NOGUEIRA, A. F. et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Revista Brasileira de Farmácia**. n.93, v.1 p. 3-9, 2012.

OLIVEIRA, A. A. V. A assistência de saúde a pessoa em situação de rua doente de tuberculose: percepções de enfermeiros de município prioritário da Paraíba - PB. 2017. 135 f., Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília. 2017.

VIEIRA, A.N.; VIEIRA, C.P.B.; PINTO, F.J.M. Estudo da tuberculose no município de Mossoró (RN) em 2008^a. **Revista Baiana de Saúde Pública** v.34, n.4, p.879-892. 2011.

ZAGMIGNAN, A. et al. Caracterização epidemiológica da tuberculose pulmonar no Estado do Maranhão, entre o período de 2008 a 2014. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 6, n. 1, p. 6-13, 2014.