

Centro Universitário de Patos - UNIFIP
 Curso de Medicina
 v. 5, n. 3, jul/set. 2020, p.90-99.
 ISSN: 2448-1394



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACOMETIDOS POR TUBERCULOSE EM CATOLÉ DO ROCHA-PB, DURANTE OS ANOS DE 2008 A 2018

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF AFFECTED BY TUBERCULOSIS IN CATOLÉ DO ROCHA-PB, DURING THE YEARS 2008 TO 2018

Wagner Bernardo da Silva
 Universidade Federal de Campina Grande, Campus Educação e Saúde – UFCG – Cuité – Paraíba - Brasil
Bernardodswagner@gmail.com

Francisco Patricio de Andrade Júnior
 Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde – UFPB – João Pessoa – Paraíba - Brasil
juniorfarmacia.ufcg@outlook.com

RESUMO

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico de pacientes com tuberculose na cidade de Catolé do Rocha-PB.

Métodos: Foram analisadas as variáveis ano, sexo, faixa etária, zona de residência e fatores imunossupressores. Os dados foram coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e adotou-se os anos de 2008 a 2018 como período de tempo investigado.

Resultados: Foram notificados 91 casos de tuberculose entre os anos de 2008 a 2018, sendo o ano de 2016 o mais prevalente (14,3%). O perfil epidemiológico de acometidos, foi majoritariamente de indivíduos do sexo masculino (63,7%), com 20 a 39 anos de idade (45%) e residentes da zona urbana (76,9%). Ao associar o sexo aos fatores imunossupressores, observou-se que o sexo masculino também predomina sobre o reagentes para HIV (8,6%), estado de Aids (7%), alcoolismo (22,4%) e tabagismo (9%), ao comparar ao sexo feminino.

Conclusões: Os dados presentes nesta pesquisa, podem ser utilizados para a criação de políticas públicas ou indicadores, com o intuito de atender a população mais susceptível a tuberculose no município de Catolé do Rocha-PB.

Palavras-Chave: Tuberculose. Epidemiologia. *Mycobacterium tuberculosis*.

ABSTRACT

Objective: To outline the epidemiological profile of patients with tuberculosis in the city of Catolé do Rocha-PB.

Methods: The variables year, sex, age group, area of residence and immunosuppressive factors. The data were collected through the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) were analyzed and the years 2008 to 2018 were adopted as the investigated time period.

Results: 91 cases of tuberculosis were reported between 2008 and 2018, with 2016 being the most prevalent year (14.3%). The epidemiological profile of those affected was mainly male (63.7%), aged 20 to 39 years (45%) and residents of the urban area (76.9%). When associating sex with immunosuppressive factors, it was observed that

males also predominate over reagents for HIV (8.6%), AIDS (7%), alcoholism (22.4%) and smoking (9%) , when comparing to the female sex.

Conclusions: The data present in this research can be used to create public policies or indicators, in order to serve the population most susceptible to tuberculosis in the municipality of Catolé do Rocha-PB.

Keywords: Tuberculosis. Epidemiology. *Mycobacterium tuberculosis*.

1. Introdução

A tuberculose é uma doença infecciosa que apresenta a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*¹, também conhecida por bacilo de Koch (BK), como agente etiológico. Este patógeno trata-se de um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbico e tem uma parede celular rica em ácidos micólicos ocasionando em diminuição da eficácia dos antibióticos, contribuindo para sua de sobrevivência no organismo².

Esta doença que é encontrada no mundo há milhares de anos, sendo registrada até em múmias do antigo Egito. Além disso, seu agente etiológico pode ter sido o que mais exterminou pessoas ao longo da história³. Segundo Rossetti et al⁴ a cada um segundo uma pessoa é infectada pelo bacilo o que dificulta, portanto o controle da doença.

A infecção começa quando pessoas saudáveis inalam bacilos provindos do ar contaminado, levando-as ao risco de desenvolver e manifestar a doença⁵.

A tuberculose é caracterizada por lesões granulomatosas, que envolvem diversos órgãos, porém o principal órgão acometido é o pulmão⁶. Em relação aos sintomas, observa-se em geral tosse por mais de três semanas com a presença ou não de secreção, febre vespertina, sudorese noturna, anorexia e cansaço excessivo, em que o diagnóstico pode ser do tipo clínico através da observação das manifestações clínicas ou laboratorial, por meio, principalmente, de microscopia utilizando a coloração de Ziehl-Neelsen como método tintorial^{7,8}.

O tratamento consiste na terapia farmacológica durante 6 meses e são utilizados os fármacos rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Além disso, o paciente tem que consumir em torno de 10 comprimidos por dia durante a fase intensiva, que correspondem aos 2 primeiros meses, já nos últimos 4 meses deve-se utilizar a terapia combinada de rifampicina e isoniazida⁹, o que é imprescindível uma vez que observa-se a presença de cepas resistentes a rifampicina¹⁰.

Segundo o Ministério da Saúde a tuberculose é a doença infecciosa mais mortal no mundo e 1,7 milhões de pessoas morrem por ano e outras 9,6 milhões sofrem com a doença, ocorrendo excepcionalmente em países em desenvolvimento¹¹. O Brasil, se encontra entre os 30 países com alta carga para a tuberculose, em que no ano de 2018 foram totalizados 72.770 casos notificados, já em 2017 tiveram 4.534 óbitos causados pela doença². Alguns fatores como a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) e a

diabetes contribuem para o aumento de casos de tuberculose, esse último requer uma dose de cuidados, pois a diabetes interfere no metabolismo de fármacos antituberculostáticos e eleva a chances do indivíduo evoluir o estágio da doença ^{2,12}.

As intervenções sociais como as de educação, saúde, emprego, habitação, seguridade social e desenvolvimento social nos últimos 40 anos contribuíram para o progresso da saúde dos brasileiros, reduzindo as doenças infecciosas como a tuberculose ². Contudo esta afecção ainda é um grande problema de saúde pública ¹³.

Assim, mesmo levando em consideração a importância que a tuberculose apresenta para a saúde pública, observa-se a ausência de estudos epidemiológicos realizados em diversos municípios brasileiros, a exemplo de Catolé do Rocha-PB.

Portando, o presente estudo teve como objetivo elucidar o perfil epidemiológico de pacientes com tuberculose na cidade de Catolé do Rocha-PB entre os anos de 2008 e 2018.

2. Metodologia

2.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, analítico e documental, em que os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

2.2. Local de Estudo

A Cidade de Catolé do Rocha esta localizada na região Nordeste do Brasil, mais especificamente, no interior do estado da Paraíba. A sua população estimada para o ano de 2019, foi de 30.546 de habitantes, com 1,6 salários mínimos para trabalhadores formais em 2017. Em relação a saúde apresentou, no ano de 2009, 17 estabelecimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com 37,6 % de esgotamento sanitário adequado em 2010 ¹⁴.

2.3. Variáveis analisadas

Foram analisadas as variáveis como ano, sexo, faixa etária, zona de residência e fatores imunossupressores.

2.4. Análise de dados

Foi utilizado o *software Microsoft Excel* versão 2010 para analisar os dados e obter os gráficos e tabelas.

3. Resultados e Discussão

Durante os anos de 2008 à 2018 foram relatados 91 casos de tuberculose na população de Catolé do Rocha-PB, como pode-se observar na figura 1.

Figura 1. Percentual de casos de tuberculose confirmados em Catolé do Rocha, entre os anos de 2008 a 2018.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Como podemos analisar, o número de casos confirmados de tuberculose cresceu com o passar dos anos, visto que em 2008 se tinham apenas 2,1% (N=2), já no ano de 2018 foram notificados 11% (N=10) de casos. Além disso, pode-se notar que em 2016 houve o maior pico de casos com 14,3% (N=13).

Esse número de notificações realizado pelo município é de suma importância para as atividades do programa nacional de combate a tuberculose (PNCT), visto que esses dados contribuem para a competência e capacidade de gerenciamento da vigilância epidemiológica, para que com isso cumpram-se as metas fixadas no combate a doença¹⁵. Essas metas são as de diagnosticar precocemente, tratar todos os acometidos, aumentar as campanhas de prevenção, induzir a pesquisa no país sobre a doença e promover iniciativas que aprimorem o seu devido controle².

Graças ao PNCT ocorre um maior índice de casos notificados durante os anos, porém a baixa procura aos serviços de saúde ou a não adesão farmacoterapêutica, podem estar contribuindo para a manutenção dos casos¹⁶.

Na tabela 1 é possível observar associação entre a faixa etária e o sexo dos acometidos.

Tabela 1. Associação entre faixa etária e o sexo de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2008 a 2018.

Faixa etária	Sexo masculino		Sexo feminino	
	N	%	N	%
15 a 19 anos	02	3,4	01	3
20 a 39 anos	26	44,8	15	45,5
40 a 59 anos	19	33	11	33,3
60 a 69 anos	03	5,1	03	9,1
70 a 79 anos	03	5,1	02	6,1
A partir de 80 anos	05	8,6	01	3
Total	58	100	33	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Em síntese como podemos ver na tabela 1, os indivíduos do sexo masculino são os mais acometidos por tuberculose com 63,7% dos casos relatados e a faixa etária mais prevalente é a de 20 a 39 anos (45%), para ambos os sexos.

Os dados obtidos condizem com o de outros estudos como o realizado em Sobral-CE¹⁷, na qual a faixa etária de 20 a 39 anos também demonstrou-se mais prevalente para tuberculose em que 67% dos casos pertenciam ao sexo masculino. Ademais os mesmos resultados foram demonstrados nas microrregiões de Tauá, Canidé e Quixadá também pertencentes ao Ceará, na qual o sexo masculino teve 61,7% (N=783) dos casos confirmados.

O que pode corroborar para essa maior prevalência do sexo masculino sobre o feminino nos casos de tuberculose, são fatores sociais que se diferem em ambos os sexos, que são influenciados pelo comportamento e a cultura dos indivíduos¹⁸. Bem como o fato de homens estarem mais ausentes nos serviços de saúde, provocando um retardo no diagnóstico e tratamento da doença¹⁷. O consumo de álcool, tabagismo e histórico prisional também podem contribuir para essa desigualdade entre os gêneros¹⁹.

Tabela 2. Zona de ocorrência e os casos de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2008 a 2018.

Zona de residência	N	%
Urbana	70	76,9
Rural	17	18,7
Ignorado	04	4,4
Total	91	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Em relação a zona de residência, observou-se maior prevalência em moradores da zona urbana (76,9%). Este fato também é evidenciado em estudos realizados nas cidades de Campina grande-PB e Natal-RN e pode estar relacionado ao fato de que em

zonas urbanas tem-se maiores aglomerações, o que facilita a disseminação do patógeno e o aumento da probabilidade de mais pessoas desenvolverem a infecção ^{16,19}.

Na tabela 3 é possível observar a associação entre o sexo e fatores imunossupressores.

Tabela 3. Associação entre o sexo e fatores imunossupressores de acometidos por tuberculose em Catolé do Rocha-PB, entre os anos de 2008 a 2018.

Fatores imunossupressores	Sexo masculino		Sexo feminino	
	N	%	N	%
Resultado do teste de HIV				
Positivo	05	8,6	01	3
Negativo	23	39,7	15	45
Em andamento	04	6,9	01	3
Não realizado	26	44,8	16	48,5
Total	58	100	33	100
Estado de Aids				
Sim	04	7	01	3
Não	35	60	28	85
Ignorado	19	33	04	12
Total	58	100	33	100
Alcoolismo				
Sim	13	22,4	03	9
Não	29	50	25	76
Ignorado	16	27,6	05	15
Total	58	100	33	100
Tabagismo				
Sim	04	7	01	3,1
Não	12	21	14	42,4
Ignorado	42	72	18	54,5
Total	58	100	33	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Pode-se observar na tabela 3, que 8,6% (N=5) dos homens e 3% (N=1) das mulheres apresentaram-se reagentes para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). Prevalências menores foram observadas em um estudo em Natal-RN, em que 0,8% (N=14) eram do sexo masculino e 0,5% (N=18) do sexo feminino ¹⁶. Vale salientar que 46,2% dos pacientes não realizaram o teste para o HIV, sendo esse dado de suma importância, pois evoca o descaso com o diagnóstico precoce. Ademais, o não conhecimento acerca da presença de HIV, no caso de pacientes reagentes, pode contribuir para maiores dificuldades em controlar a tuberculose e aumento de mortalidade, sendo assim o Ministério da Saúde preconiza que o paciente com HIV coinfectado com tuberculose inicie de imediato a terapia antirretroviral (TARV), em qualquer estágio da tuberculose, objetivando a diminuição de complicações clínicas e aumento da expectativa de vida, ^{2,20}. Assim, uma forma de aumentar a realização dos testes é através de ações da vigilância epidemiológica, para ampliar as campanhas que

busquem levar informações em saúde para a população sobre a tuberculose, a síndrome da imunodeficiência adquirida e a associação de ambas, permitindo maior mapeamento dos infectados e o tratamento precoce ²¹.

Relacionando o estado da AIDS com o sexo dos indivíduos, observa-se que 7% eram homens e 3% mulheres, notando-se uma menor prevalência ao comparar com o estudo realizado em Natal-RN, visto que 15,8% (N=817) são do sexo masculino e 11,3% (N=195) do sexo feminino¹⁶. Vale ressaltar que a tuberculose tem alta mortalidade em pacientes acometidos com a AIDS ²².

O alcoolismo foi constado majoritariamente homens com 22% (N=13), enquanto que 9% (N=3) das mulheres apresentavam-se alcoólatras. Essa mesma discrepância é vista no caso dos usuários de tabaco, em que 7% (N=4) dos homens e 3% (N=1) das mulheres relataram fazer uso. Além disso, houve importante percentual de ignorados também para alcoolismo (23,1%) como para o tabagismo (66%). Vale salientar que esses dados são de suma importância, pois é visto que muitos dos indivíduos que abandonam o tratamento têm tendências ao alcoolismo e tabagismo ^{2,23}.

4. Conclusão

Em Catolé do Rocha-PB nos anos de 2008 a 2018, foram notificados 91 casos de tuberculose, apresentando o ano de 2016 como mais prevalente.

O perfil epidemiológico de acometidos por tuberculose, foi majoritariamente de indivíduos do sexo masculino, com 20 a 39 anos de idade e residentes da zona urbana. Ao associar o sexo aos fatores imunossupressores, observou-se que o sexo masculino também predomina sobre o reagentes para HIV, estado de Aids, alcoolismo e tabagismo, ao comparar ao sexo feminino.

Dessa forma, é importante evidenciar que este trata-se do primeiro estudo epidemiológico envolvendo tuberculose realizado no município de Catolé do Rocha-PB, possibilitando que esses dados sejam utilizados para a criação de políticas públicas ou indicadores, em nível municipal, com o intuito de atender a população mais vulnerável, e ainda contribuir para o desenvolvimento de pesquisas semelhantes em outros municípios brasileiros.

Referências

1. Costa RR, Silva MR, Gonçalves IC. Diagnóstico laboratorial da tuberculose: Revisão de literatura: Rev. Med. Minas gerais. 2018; [acesso em: 22 mar 2020]; 28. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2457/v28s5a30.pdf>.
2. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2ª ed. Brasília-Df. 2019.[acesso em: 22 mar 2020] Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf.

3. Kozakevich GV, Silva RM. Tuberculose: Revisão da Literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2016 [acesso em: 22 mar 2020]; 44(4): 34-47. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/46/42>
4. Rossetti MLR, Dalla-Costa ER, Silva MSN, Link N, Silva PEA. Novas tecnologias para estudo da tuberculose: Uma análise da detecção e transmissão de M. tuberculosis circulante. Comunicação em ciências de saúde. 2017 [acesso em: 22 mar 2020]; 28 (1):85-90. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/novas_tecnologias_tuberculose.pdf
5. da silva PLN, Oliveira MKS, Guimarães CF, Guimarães LF, dos Santos LR, Alves ECS. Análise do conhecimento de moradores quanto à transmissibilidade e prevenção da tuberculose. : implicações biopsicossociais. Journal of Management & Primary Health Care [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mar 2020]; 10. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v10i0.515>
6. Sartori NS, Chark RMS. Incidência de tuberculose no estado do Rio Grande do Sul em pacientes do sistema único de saúde com doenças reumatológicas em uso de anti-fator de necrose tumoral [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina: pós-graduação em Ciências Médicas. 2018 [acesso em: 22 mar 2020] Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/196834>
7. Oliveira JB, Júnior ACA, Francalino RT, Silva ML, Mendes IC. Análise epidemiológica dos casos de tuberculose no sertão central no período de 2007 a 2015 [Internet]. 2019 [acesso em: 24 mar 2020]; 5(1). Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3103/2660>
8. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ): uma instituição a serviço da vida. 2018 [acesso em: 22 mar 2020]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/glossario-tuberculose>
9. Tiberi S, Du Plessis N, Walzl G, Vjecha MJ, Rao M, Ntoumi F, Zumla A. Tuberculosis: progress and advances in desenvolvimento of new drug, treatment regimes, na host-directed therapies. The lancet Infectious Diseases. 2018 [acesso em: 23 mar 2020]; 18:183-198. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30110-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30110-5)
10. Júnior ACV, Guedes DRS, Souza MS, Macedo CA. Avaliação do perfil epidemiológico da tuberculose e a sua coinfeção TB-HIV nos estados da Paraíba e Rio Grande do norte. Brazilia Journal of Development (Internet). 2020 [acesso em: 25 mar 2020]; 6(1);441-456. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30110-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30110-5)

11. Ministério da Saúde. Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2020 [acesso em: 28 mar 2020]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>
12. Abreu RG, Rolim LS, Sousa AIA, Oliveira MRF. Tuberculose e diabetes: associação com características demográficas e de diagnóstico e tratamento. Brasil, 2007 a 2011. Revista Brasileira de epidemiologia. 2020 [acesso em: 22 mar 2020];23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100410
13. Piller RVB. Epidemiologia da tuberculose. Pulmão RJ. 2012 [acesso em: 22 mar 2020]; 21(1): 4-9. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/sopterj_redesign_2017/revista/2012/n_01/02.pdf
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Catolé do Rocha-PB. [acesso em: 21 mar 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/catole-do-rocha/panorama>
15. Gonçalves MJF. Avaliação de programa de saúde: o programa nacional de controle da tuberculose no Brasil. Saúde e Transformação/ Social Health & Social Change. Florianópolis-SC, Brasil. 2012 [acesso em: 23 mar 2020]; 3(1):13-17. Disponível em: <http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/473/1706>
16. Andrade Júnior FP, Alves TWB, Aciole IHM, Farias BKS, Cordeiro LV, Lima EO. *Profile of tuberculosis patients in Natal-RN, from 2010 to 2018*. 2019 [acesso em: 23 mar 2020]; 15(10);1-9. Disponível em: [DOI: 10.14808/sci.plena.2019.106201](https://doi.org/10.14808/sci.plena.2019.106201)
17. Souza AC, Custódio FR, Melo OF. Cenário epidemiológico da tuberculose no município de Sobral-CE entre os anos de 2013 e 2017. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019 [acesso em: 24 mar 2020]; 23: 445. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/445>
18. Bosqui LR, Silva SS, Sanfelixe RA, Sapla MMM, Alvarenga DS, Lucas BB et al. Perfil clínico de pacientes com diagnóstico de tuberculose atendidos no Hospital universitário de Londrina-PR. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde (internet). 2017 [acesso em: 23 mar 2020]; 38(1):89-98. Disponível em: <http://www.uel.br/seer/index.php/seminabio/article/view/27406>
19. Nascimento FLM. Levantamentos dos casos de tuberculose no estado de Rondônia no período de 2013 a 2017 [monografia]. Porto Velho-RO: Centro Universitário São Lucas; 2018.
20. Leite PF, Campos BS, Gomes Em, Santos S, Cheute VMS, Carniel F et al. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no município de JI-Paraná, Rondônia no período de 2010 a 2017. South American Journal of Basic Education, Technical and

Technological (Internet). 2019 [acesso em: 24 mar 2020]; 6(2): 346-357. Disponível em:

[doi:10.1080/14740338.2020.1694901](https://doi.org/10.1080/14740338.2020.1694901)

21. Cerrone M, Bracchi M, Wasserman S, Pozniak A, Meintjes G, Cohen K et al. Safety implications of combined antiretroviral and anti-tuberculosis drugs. Expert Opin drugs Safety (Internet). 2019 [acesso em: 25 mar 2020]. Disponível em:

[doi:10.1080/14740338.2020.1694901](https://doi.org/10.1080/14740338.2020.1694901)

22. Alcade GFG, Santos JGM, Berro EC, Simiono PU, Ugrinovich LA. Perfil epidemiológico de tuberculose em pacientes portadores de HIV. Ver. Pre. Infec. E Saúde (Internet). 2018 [acesso em: 24 mar 2020]; 4. Disponível em:

<https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7519>

23. Castrighni CDC, Reis RK, Neves LADS, Galvão MTG, Gir E. Prevalência e aspectos epidemiológicos da coinfeção HIV/tuberculose. Revista Enfermagem: UERJ (internet). 2017 [acesso em: 24 mar 2020]; 25. Disponível em: [DOI: 10.12957/reuerj.2017.17432](https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.17432)