

NEVES, Rubia Rodrigues<sup>1</sup> ; FERREIRA, Ângela Maria Rodrigues<sup>2</sup>

## ANÁLISE DE VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR TUBERCULOSE.

### Introdução

Em 1993, a tuberculose (TB) passou a ser reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência global. A OMS aponta que, no mundo, 10,4 milhões de pessoas tiveram TB em 2015, e mais de 1 milhão morreram por conta da doença<sup>1</sup>. Apesar de ser prevenível e curável, e das diversas estratégias adotadas para conter o avanço da doença, a TB ainda apresenta indicadores epidemiológicos expressivos. Esses dados configuram a TB como um grave problema de saúde pública, salientando-se que a OMS a reconhece como a doença infecciosa de maior mortalidade no mundo, superando o HIV. No estado do Pará esse problema acompanha o cenário nacional. O estado registra, em média, 3.500 casos novos de TB por ano e ocupa, atualmente, a 6ª posição em incidência no contexto nacional<sup>2</sup>. Diante dos dados apresentados, considera-se preocupante a situação da TB no estado do Pará, fato que merece atenção e que justifica a importância da realização do estudo. O objetivo do estudo é analisar as variáveis sócio-demográficas e clínicas de indivíduos acometidos por TB atendidos em unidades básicas de saúde no município de Belém- PA.

### Método

Pesquisa epidemiológica, de abordagem quantitativa e descritiva. Foi desenvolvida em quatro Unidades Básicas de Saúde, com uma amostra de 104 doentes de TB. A coleta dos dados ocorreu através de um questionário validado, prontuários e livro de registro e acompanhamento dos casos de TB, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEPA, sob o protocolo de nº 1.442.373, cumprindo os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### Resultados e discussão

Na tabela 1 observa-se que a amostra do estudo foi composta em grande parte pelo sexo masculino (53,96%) e a maioria (83,66%) estava na faixa etária economicamente ativa. A baixa escolaridade e a baixa renda pode ser notada em 49,99% e 83,66% da amostra, respectivamente.

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos dos doentes de tuberculose do estudo. Belém- PA, 2016 (n=104).

Variável	n	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	51	49,04
Masculino	53	50,96
<b>Faixa Etária</b>		
< 18 anos	8	7,69
18 – 29 anos	21	20,19
30 – 39 anos	25	24,04
40 – 49 anos	23	22,12
50 – 59 anos	18	17,31
60 anos ou mais	9	8,65
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	0	00,00
Ensino fundamental completo	12	11,53
Ensino fundamental incompleto	34	32,69
Ensino médio completo	25	24,03
Ensino médio incompleto	15	14,42
Ensino superior	18	17,30
<b>Renda Familiar</b>		
Sem renda/ sem renda fixa	13	12,50
Até 1 salário mínimo (SM)	31	29,81
>1 e até 3 SM	43	41,35
>3 e até 5 SM	11	10,58
>5 SM	6	5,77

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Out /2016.

No mundo, a TB é mais prevalente no sexo masculino e os fatores relacionados à exposição bem como hábitos de vida desse gênero podem dificultar o acesso à saúde, ocasionando atraso no diagnóstico da doença (BELO et al., 2013). Os dados relativos à faixa etária são concordantes com os da literatura, evidenciando o maior risco da doença na faixa etária economicamente ativa. A maior prevalência da doença na população economicamente desfavorecida assim como a predominância da baixa escolaridade reflete o caráter social da doença, (NEVES et al., 2016). Quanto ao perfil clínico- epidemiológico, foi possível observar a predominância da forma clínica do tipo pulmonar (89,42%) e em relação às reações adversas, os resultados apontaram que mais da metade da amostra (67,31%) não apresentaram, conforme a tabela abaixo:

**Tabela 2:** Perfil clínico dos doentes de tuberculose do estudo. Belém- PA, 2016 (n= 104).

VARIÁVEIS	n	%
<b>Forma clínica da TB</b>		
Extrapulmonar	11	10,58
Pulmonar	93	89,42
<b>Frequência de reações adversas à medicação</b>		
1 - sempre	6	5,77
2 - quase sempre	9	8,65
3 - às vezes	19	18,27
4 - quase nunca	19	18,27
5 - nunca	51	49,04

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Out /2016.

Pode-se justificar a maior incidência da forma pulmonar pelo fato de os pulmões serem órgãos com altas concentrações de oxigênio, tornando-se o local preferencial para a instalação do *M. tuberculosis*. Já O aparecimento de reações adversas aos medicamentos é situação comum na fase inicial do tratamento. De acordo com o Ministério da Saúde as mais frequentes são: mudança da coloração da urina, intolerância gástrica, alterações cutâneas e dores articulares (BRASIL, 2011).

### Conclusão

O estudo possibilitou o conhecimento de fatores que propiciam sobremaneira a infecção e o adoecimento por TB, ratificando a estreita relação da doença com os determinantes sociais em saúde.

### Referências

- 1- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Bending the curve: ending TB. Annual report 2017- Geneva.
- 2- PARÁ, Secretaria de Estado de Saúde Pública. Coordenação Estadual do Programa de Controle da tuberculose. Relatório de Avaliação Anual das Ações do Programa de Controle da Tuberculose no Estado do Pará – 2014. SESPA/PCT. Belém; 2016.
- 3- BELO, MTCT et al. Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. J. Bras. Pneumol., 2013; 36(5), 621-625.
- 4- NEVES RR, et al. Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. Rev. Fundam. Care. Online 2016; 8(4), 5143- 49.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – Brasília: Ministério da Saúde, 2011