

Artigo de revisão

Maria Bernadete Pereira da Silva¹
Benilda Silva Rodrigues¹
Flávia Melo Barreto^{1*}
Antonio Gomes da Silva Neto²

¹.Faculdade Maurício de Nassau – Aliança

².Universidade Brasil

KEYWORDS

Tuberculosis; Epidemiological Factors; Socioeconomic Factors; Hemoptysis; Hectic Fever.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose; fatores epidemiológicos; fatores sócios econômicos; hemoptise; febre hética.

AUTOR CORRESPONDENTE:

Flávia Melo Barreto
<flaviamelobarreto@yahoo.com.br >
Rua 19 de Novembro, nº 1980, Morro da Esperança. CEP 64002-540, Teresina – PI - Brasil.

Submetido em: 03/07/2018

Aceito em: 12/11/2018

Avaliação das condições socioeconômicas e epidemiológicas dos pacientes com tuberculose no Brasil entre 2012 a 2016

Evaluation of socioeconomic and epidemiological conditions of tuberculosis patients in Brazil between 2012 to 2016.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by the *Mycobacterium tuberculosis* bacillus. Brazil occupies a prominent position among the 22 countries that concentrate 82.0% of the world tuberculosis burden, ranking 17th in absolute numbers of new cases and considered a priority country by the World Health Organization. Nursing professionals will be able to develop decisive action to approach integral of the problem, to establish support network integrated the educational and social dimensions. The objective of this study was to describe the socioeconomic and epidemiological profile of tuberculosis patients in Brazil, identifying the reasons for the lack of adherence to treatment, as well as the causes that contribute to the lack of access to tuberculosis treatment. It is a descriptive bibliographical review and a qualitative approach. Selected scientific articles were searched through the Virtual Health Library (VHL) database, Latin American Health Sciences Literature (Lilacs) and Scientific Electronic Library Online (Scielo) through the descriptors tuberculosis, epidemiological factors and factors socioeconomic variables. Through the descriptors and previous reading, papers published between 2012 to 2017 were selected, in addition to original articles. The articles were included in Portuguese, English or Spanish, as well as works that were carried out in Brazil. We excluded studies that do not speak about tuberculosis in epidemiological and socioeconomic aspects and bibliographical reviews. It was observed that Brazil urgently needs to create strategies to improve the quality of life of people with tuberculosis, as well as to reduce the number of cases of treatment abandonment, reducing the number of recurrences and deaths due to the disease.

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. O Brasil ocupa uma posição destacada entre os 22 países que concentram 82,0% da carga mundial de tuberculose, estando em 17ª posição em números absolutos de casos novos, sendo considerado um país necessitado de prioridade pela Organização Mundial de Saúde. Os profissionais da enfermagem poderão desenvolver atuação decisiva para abordagem integral do problema, para estabelecer rede de apoio integradas as dimensões educativas e sociais. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil socioeconômico e epidemiológico de pacientes com tuberculose no Brasil, identificando os motivos da falta de adesão ao tratamento, assim como as causas que contribuem para o não acesso ao tratamento da tuberculose. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Foram consultados artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) por meio dos descritores tuberculose, fatores epidemiológicos e fatores socioeconômicos. Foram selecionados, através dos descritores e da leitura prévia, trabalhos publicados entre 2012 a 2017, além de artigos originais. Foram incluídos os artigos em português, inglês ou espanhol, assim como trabalhos que foram realizados no Brasil. Foram excluídos os estudos que não abordaram sobre a tuberculose no aspecto epidemiológico e socioeconômico e revisões bibliográficas. Observou-se que o Brasil precisa urgentemente criar estratégias para melhorar a qualidade de vida de pessoas com tuberculose, assim como diminuir o número de casos de abandono de tratamento, reduzindo o número de recidivas e óbitos pela doença.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* que. Apesar de conhecida há mais de meio século, continua sendo um dos principais agravos a saúde pública em nível mundial. É considerada uma doença negligenciada, estando as populações mais pobres mais suscetíveis à mesma, o que contribui para discriminação em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (SILVA et al. 2014).

De acordo com Santos e outros (2014), o termo tuberculose foi criado em 1839 por Schoenlei, derivando da palavra tubérculo, que foi o nome dado por Sylvio, em 1680, que faz referência ao nódulo provocado pela infecção. A primeira medicação utilizada no combate a esta infecção foi a penicilina, no entanto não houve bons resultados, passando a utilizar, a partir de 1944, a estreptomomicina, antibiótico capaz de combater o bacilo.

A grande preocupação, em termos de saúde pública, estava na destruição dos cortiços e recuperação da zona urbana da cidade, pois eram vistos como mantenedores, propagadores e acumuladores de sujeira e perigo social (GONÇALVES, 2000).

Garcia e outros (2011) afirmam que a tuberculose não apresenta atrativos econômicos para a indústria farmacêutica, por atingir, em sua maioria, a população de baixa renda, não havendo estímulos e interesse em novas pesquisas, propiciando, assim, o aparecimento de novos casos da doença.

A tuberculose, no Brasil, tornou-se realidade na maioria das cidades, acometendo as populações menos favorecidas, por terem uma má alimentação, falta de higiene e por habitarem moradias insalubres com pequenos espaços interiores, sendo também denominada “a praga dos pobres” (MACIEL et al. 2012).

O Brasil ocupa uma posição destacada entre os 22 países que concentram 82,0% da carga mundial de tuberculose, estando em 17º posição em números absolutos de casos novos, sendo considerado um país necessitado de prioridade pela Organização Mundial de Saúde (OMS), (BRASIL, 2013).

Segundo Cassiano (2014), durante a colonização os jesuítas chegaram ao Brasil infectados pela tuberculose e o contato com os índios proporcionaram a doença e morte. Relata-se que o padre Manuel da Nóbrega, foi o primeiro indivíduo portador de tuberculose no Brasil.

Todo ano, no Brasil, são registrados cerca de 85 mil casos novos da doença (BRASIL, 2011). Existem fatores socioeconômicos e epidemiológicos que podem dificultar a adesão do paciente ao tratamento (DALCOMO, 2008). Neste cenário de luta contra a tuberculose, um dos maiores desafios é a falta de adesão e/ou o abandono do tratamento, pois aumentam os índices de mortalidade, os casos novos e tornam a doença mais resistente aos fármacos (CASSIANO, 2014).

Dentre os fatores podemos citar: sociodemográficos; relacionados aos serviços de saúde e ao tratamento da doença; aparecimento de outras doenças, principalmente crônicas; o cuidado em saúde e o uso de drogas (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011). Outros fatores que têm levado ao abandono do tratamento são a pouca valorização do contexto sociocultural dos pacientes para o desenvolvimento de projetos terapêuticos singularizados, a debilidade do vínculo com os citados profissionais e a pouca produção de acolhimento (COUTO et al. 2014).

De acordo com o boletim do Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN, em 2012, no Piauí, houve um aumento significativo da doença, principalmente nos municípios de Teresina e Parnaíba, onde foram registrados 747 novos casos da doença. Por conta do abandono do tratamento, no mesmo ano foram registrados 62 óbitos por tuberculose, com uma taxa de mortalidade por causa básica de 2/100 mil habitantes.

Os profissionais da enfermagem poderão desenvolver atuação decisiva para abordagem integral do problema, para estabelecer rede de apoio integradas as dimensões educativas e sociais. O enfermeiro, junto com outros profissionais da equipe de saúde, poderá criar estratégias que venham diminuir não só a dor física desses pacientes, bem como evitar a dor da alma, o que poderá transformar em óbito (OBLITAS et al. 2010).

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil socioeconômico e epidemiológico de pacientes com tuberculose no Brasil, entre 2012 e 2016, identificando os motivos da falta de adesão ao tratamento, assim como as causas que contribuem para o não acesso ao tratamento da tuberculose.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa das condições socioeconômicas e epidemiológicas dos pacientes com tuberculose no Brasil, entre os anos de 2012 a 2016.

A pesquisa bibliográfica foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros e artigos científicos.

Foram consultados artigos científicos selecionados através de busca, no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos descritores tuberculose, fatores epidemiológicos e fatores socioeconômicos. Foram selecionados, através dos descritores e da leitura prévia, trabalhos publicados entre 2012 a 2016, além de artigos originais. Foram incluídos os artigos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os estudos que não falem sobre a tuberculose no aspecto epidemiológico e socioeconômico.

Na análise de sua pesquisa, Silva e outros (2014) mostraram que a tuberculose acomete mais pessoas moradoras de bairros com condições menos favoráveis. Essas pessoas se destacam como susceptíveis a adquirir a doença, corroborando com San Pedro; Oliveira (2013) que afirmaram que, entre os casos notificados de tuberculose, os pacientes apresentavam alguns fatores que poderiam aumentar o aparecimento da doença, como o alcoolismo, coinfeção com HIV e baixa escolaridade.

De acordo com Oliveira e outros (2017), o sexo masculino é o mais afetado pela tuberculose. Em sua maioria, esses pacientes possuem baixa escolaridade, concordando com os achados de Fusco e outros (2017) e Mizuhira e outros (2015).

Segundo o Boletim do Ministério da Saúde (2017), em algumas capitais do Brasil como Recife-PE, Rio de Janeiro-RJ, Belém-PA e Salvador - BA, ainda existe um índice muito alto de óbitos por tuberculose, mesmo havendo, segundo relatos do Ministério da Saúde, um controle rigoroso na detecção e acompanhamentos dos casos.

Segundo Caliri e Figueiredo (2012), a tuberculose pulmonar é a que mais acomete os seres humanos e também é a mais fácil de ser diagnosticada, concordando com os achados de Fusco e outros (2017) que afirmaram que a forma predominante encontrada em seus estudos, em um município do estado de São Paulo, foi a pulmonar. Caliri e Figueiredo (2012) afirmaram ainda que os sintomas são clássicos como tosse por mais de três semanas, febre no final da tarde, emagrecimento rápido e fraqueza. No processo de um acolhimento humanizado, o paciente precisa ser ouvido e ser recebido com respeito pela equipe do serviço de saúde, concordando com Mizuhira e outros (2015), que afirmaram, em seus estudos, que a fragilidade da assistência básica referente às ações de saúde e o precário acolhimento do paciente acometido pela tuberculose, faz com que o usuário termine se afastando e abandonando o tratamento.

De acordo com Araújo e outros (2015), no estado do Rio Grande do Norte, houve um resultado satisfatório no tratamento e cura nos casos de tuberculose, nos anos de 2012 a 2014, diferentemente de Fusco et al. (2017) que afirmaram que, em um município do estado de São Paulo, no período de 2008 a 2013, os casos que obtiveram cura foram abaixo do preconizado pela OMS.

Sabe-se que o Ministério da saúde precisa fazer investimentos, a fim de dirimir as barreiras que dificultam os pacientes a terem acesso ao tratamento, pois a maioria dos pacientes relata, por exemplo, a dificuldade em se deslocar até o posto de saúde, pois muitos estão bem debilitados, dificultando assim o recebimento dos remédios para o tratamento. Corroborando com Salzani e outros (2017) que, em sua pesquisa, conclui-se que existe a necessidade de uma melhor qualificação e capacitação dos próprios integrantes da equipe de saúde, pois muitos têm dificuldade de convencer o paciente a coletar o escarro para fazer o exame,

assim como fazer a busca ativa de pacientes com sintomas de problemas respiratórios, nas visitas domiciliares.

De acordo com Nogueira e outros (2012), a transmissão da tuberculose pulmonar se dá de forma direta, ou seja, de pessoa para pessoa. O bacilo, através da tosse e espirro, é liberado, permanecendo vivo e ativo no ar por algumas horas, por isso locais fechados, com pouca ventilação, e com muita aglomeração, são locais que favorecem a propagação da doença.

De acordo com San Pedro e Oliveira (2013), as medicações para tratamento da tuberculose podem ser tomadas em jejum ou não. Pode ser prescrito vitaminas, a fim de reduzir alguns efeitos colaterais dos medicamentos, porque a grande maioria dos pacientes é carente de alimentos e anêmico. Durante todo o tratamento, os pacientes devem tentar ingerir alimentos saudáveis como frutas e verduras, assim melhorarão também seu sistema imunológico, tendo uma resposta na melhora clínica mais rápida. Essas informações são necessárias e de grande importância de serem repassadas aos pacientes e familiares, tendo em vista que muitos, ao aparecer alguns efeitos colaterais ou demorar um pouco a ver resultados satisfatórios, tendem a desistir a abandonar o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde divulga que vem diminuindo a incidência da tuberculose no Brasil, mas a literatura mostra que, apesar do desempenho e pesquisa divulgada, a melhora ocorre apenas em casos isolados. No Brasil, em todas as capitais, existem indivíduos com tuberculose, porém em Salvador, Recife, Pará, São Luís, Rio de Janeiro, Manaus e Belém, a incidência e, conseqüentemente, o número de morte é maior.

O Brasil precisa urgentemente criar estratégias para melhorar a qualidade de vida de pessoas com tuberculose, assim como diminuir o número de casos de abandono de tratamento. Existem dois fatores relevantes para justificar o abandono: baixo nível de escolaridade, conseqüentemente pouco conhecimento sobre a doença, além do aspecto socioeconômico do paciente.

Sobre o abandono do tratamento, ainda há casos que merecem ser destacados: o início do tratamento e posterior melhora, que dá ao paciente a ideia precoce de cura e a linguagem usada pela equipe de saúde para informar, ou seja, a família precisa receber todas as informações pertinentes, em uma linguagem em que todos possam entender e colaborar com o tratamento.

Com esses conhecimentos, a tendência seria diminuir os casos de negligência do tratamento, reduzindo também o número de recidivas e óbitos pela doença.

Espera-se que esse trabalho científico possa contribuir para melhorar a intervenção da equipe de saúde quanto ao acompanhamento de pessoas com tuberculose no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, S. R. L.; PEREIRA, I. S. S. D.; BRITO, N. O. S.; FONSECA, P. C. B. Perfil epidemiológico da tuberculose pulmonar na cidade do Natal – RN. **J Infect Control**. v.4, n.1, p. 16-19; 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília (DF); 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico**, Brasília v. 44, n. 2, 2013.
- CALIARI J.S.; FIGUEIREDO R.M. perfil dos doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n.1, p.43-47, 2012.
- CASSIANO, J. G. M. **Tuberculose pulmonar e o uso de drogas ilícitas: entre o abandono e a cura**. 93 f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará, Mestrado Profissional em Saúde da Família. Fortaleza, 2014.
- CHIRINOS, N.E.C.; MEIRELLES, B.H.S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 599-406, Jul-Set, 2011.
- COUTO, D.S et al. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 572-581, 2014.
- DALCOMO, M. Não existe mau paciente, só serviço ineficiente. **Revista Radis**, São Paulo ,n. 69, p. 21 -23, Maio, 2008.
- FUSCO, A.P.B., ARCÊNCIO, R.A., YAMAMURA, M., PALHA, P.F., REIS, A.A., ALECRIM, T.F.A., et al. Spatial distribution of tuberculosis in a municipality in the interior of São Paulo, 2008-2013. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017
- GARCIA et al., **Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e gastos federais com medicamentos**. Instituto de pesquisa econômica aplicada. Brasília, 2011.
- GONCALVES, H. A tuberculose ao longo dos tempos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-327, Oct. 2000.
- MACIEL, M. S.; MENDES, P.D.; GOMES, A. P.; BATISTA, R. S. A história da tuberculose: os muitos tons (de cinza) da miséria. **R. Bras. Clin. Med**. 10(3): 226-230. São Paulo, Mai.-Jun. 2012.
- MIZUHIRA, V. F., et al. Procura da atenção básica para o diagnóstico da tuberculose. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2015 abr-jun; 22(2) 94-98.
- NOGUEIRA, J. A. et al. Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. **R. Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 784-93, 2012.
- OBLITAS, F.Y.M.; LONCHARICH, N.; SALAZAR, M.E.; DAVID, H.M.L.; SILVA, I.; VELÁSQUEZ, D. **O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 18(1). Jan.-Fev. 2010.
- OLIVEIRA, L. M. P., et al. **O conhecimento sobre tuberculose entre pacientes de uma comunidade de elevada incidência da doença, na cidade do Rio de Janeiro**. XI encontro nacional de pesquisa em educação em ciências – XI ENPEC. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. 2017
- SALZANI, M. G. B. et al. Diagnóstico de tuberculose: perspectiva do profissional de enfermagem da atenção básica. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 5, n. 2, p. 180-190, 2017. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/viewFile/1791/pdf>. Acesso em: 19/11/2017. DOI: DOI: 10.18554/refacs.v5i2.1791.
- San Pedro A, Oliveira RM. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**. 2013 abr;33(4):294-301, abr 2013.
- SANTOS, E.F. DA S.; SANTIAGO, A. K. T. C; SOUSA, D, P.; PEDROSA, B. A. F.; SANTOS, V. F. DA S.; CATÃO, M. H. C. DE V. Caráter estigmatizante da tuberculose, natureza biológica e impacto social da doença. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v. 24, n.1, p. 41-50 • jan.-jun. 2014,
- SILVA, P.F.; MOURA, G.S.; CALDAS, A.J.M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1745-1754, 2014.