

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

## PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS DOENTES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM FEIRA DE SANTANA-BA

**Glécia Lemos Bezerra<sup>1</sup>; Marluce Maria Araújo Assis<sup>2</sup>**

1. Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [glecia.lemos@bol.com.br](mailto:glecia.lemos@bol.com.br)

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [marluce.assis@pq.cnpq.br](mailto:marluce.assis@pq.cnpq.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil, Sócio-demográfico, Programa de Controle da Tuberculose.

### INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma das doenças mais antigas da humanidade, e mesmo diante de todos os adventos tecnológicos permanece como uma das mais importantes causas de morbimortalidade. Uma análise sobre a situação da doença em escala mundial demonstra que sua incidência está diretamente relacionada com as desigualdades sociais, principalmente a pobreza, má distribuição de renda e a urbanização acelerada. Além disso, o advento da AIDS, o envelhecimento da população, os grandes movimentos migratórios e os casos de TB multirresistente tem contribuído para a sua ocorrência e disseminação (BRASIL, 2002; RUFFINO-NETTO, 2002; VENDRAMINI et al, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2007) em 2001 foram notificados 81.432 casos novos, correspondendo a uma taxa de incidência de 47,2/100.000, aumentando para 60/100.000, com 86.045 notificações, em 2005. O Brasil encontra-se na 18ª posição (WHO, 2009) entre os 22 países que concentram a maior incidência de TB no mundo. A Bahia é o terceiro Estado no país em número de casos e o município de Feira de Santana foi responsável, em 2005, por 39% dos casos notificados no Estado (ASSIS et al, 2009).

Ruffino-Netto (2002) expõe que se pode curar a pessoa com TB, mas a Tuberculose só pode ser enfrentada através da transformação das condições sociais de vida. Diante dessa realidade, diversos estudos buscam conhecer o perfil dos doentes de TB para identificar os aspectos sócio-demográfico-culturais que interferem no desempenho das ações de saúde.

O objetivo desse estudo é a caracterização do perfil sócio-demográfico dos doentes de Tuberculose de Feira de Santana-BA, buscando identificar as barreiras sócio-econômicas que influenciam no retardo ao diagnóstico da TB.

### MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico prospectivo, parte do projeto multicêntrico “Retardo no diagnóstico da tuberculose: análise das causas em diferentes regiões do Brasil” da Universidade de São Paulo; realizado com 100 doentes maiores de 18 anos e que residiam no município de Feira de Santana. O instrumento para coleta de dados foi um formulário de múltipla escolha com resposta única, adaptado do *Primary Care Assessment Tool*, desenvolvido por Starfield e validado para o uso em português no Brasil para a avaliação de serviços de Atenção Básica (VILLA; RUFFINO-NETTO, 2009), do qual foram selecionadas algumas variáveis referentes à caracterização do perfil sócio-demográfico. Para análise dos dados foi feita análise de frequência das variáveis. Todos os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Feira de Santana, dos 100 pacientes que fizeram parte do estudo, observou-se a predominância do sexo masculino, 72%. Comparando-se com o ano de 2007 (ASSIS et al, 2009, p.167), nota-se que não houve decréscimo significativo, quando esse percentual era de 71%.

Com relação à variável raça/cor houve predomínio da cor parda (61%), seguida da negra com 23% e branco 14%. É necessário atentar para o fato de que a raça/cor foi auto-referida pelo paciente, podendo algumas categorias terem sido negligenciadas nas respostas. Quanto ao estado civil, 44% eram casados/união estável e 41% solteiros.

A maioria dos entrevistados, 61%, referiu-se como sendo católicos, seguindo-se a religião evangélica como a segunda mais predominante, 24%. As características culturais do doente, entre elas a religião, constituem-se como fator importante para a adesão e tratamento da TB, podendo ser uma barreira para tal, na medida em que pode interferir na percepção sobre o processo saúde doença.

A Tabela 1 retrata a distribuição dos pacientes de TB segundo escolaridade. Observa-se que 32% tinham a 1ª fase do ensino fundamental incompleto e 18% era sem escolaridade. Os melhores níveis de escolaridade, ensino médio e superior, somam apenas 18%. Em Feira de Santana essa situação de baixa escolaridade foi evidenciada por um estudo, com dados de 2007, quando 41% dos entrevistados afirmaram ter ensino fundamental incompleto e 18% referiram não ter escolaridade (ASSIS et al, 2009).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes de TB segundo escolaridade, em Feira de Santana, 2009.

Escolaridade	Casos	
	n	%
Sem escolaridade	18	18
1ª fase do ensino fundamental (incompleto)	32	32
1ª fase do ensino fundamental (completo)	13	13
2ª fase do ensino fundamental (incompleto)	15	15
2ª fase do ensino fundamental (completo)	4	4
Ensino Médio (incompleto)	4	4
Ensino Médio (completo)	11	11
Ensino Superior (incompleto)	1	1
Ensino Superior (completo)	2	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Entre os entrevistados, 37% eram desempregados, 22% empregados, 18% aposentados e 16% autônomos (Gráfico 1). No Brasil, a taxa de desemprego foi de 7,2% em janeiro de 2010, 1,0 ponto percentual menor que o mesmo período de 2009 (IBGE, 2010). A situação de desemprego afeta as condições de vida favorecendo a ocorrência da TB. Paixão e Gontijo (2007) referem que tanto a o desemprego quanto o emprego afetam na adesão ao tratamento, o primeiro por afetar as condições de subsistência do doente e o segundo pelo estigma relacionado à TB que causa o medo da perda do emprego.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

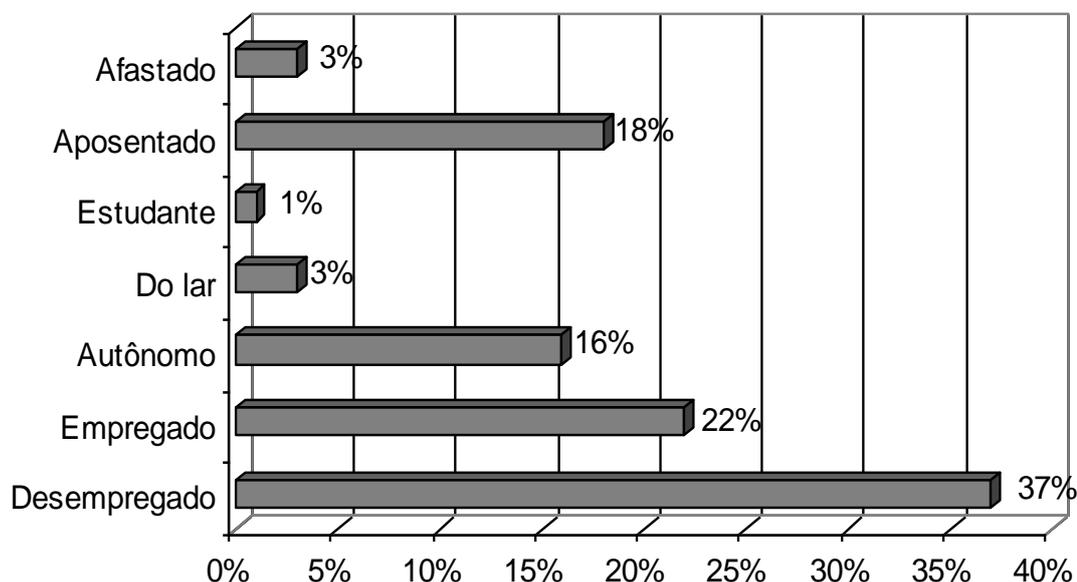


Gráfico 1. Ocupação dos portadores de TB, em Feira de Santana, 2009.

Verificou-se que 98% dos pacientes residiam em casa e 94% em zona urbana. Brasil (2002) refere às cidades como locais que predispõe a incidência da TB devido às aglomerações urbanas e precárias condições de infra-estrutura, submetendo as pessoas a um maior contato com o bacilo possibilitando um maior risco de transmissão.

Observa-se uniformidade na distribuição dos casos de TB entre as faixas etárias de 20 a 29 anos (24%), 30 a 39 (23%) e 40 a 49 (24%), com uma média de idade de 44 anos, indicando que a TB atinge principalmente pessoas em idade produtiva. A elevada incidência no grupo de 60 anos ou mais, coincide com a tendência atual de uma maior vulnerabilidade entre idades mais elevadas, principalmente pela dificuldade no diagnóstico. Soma-se a isso o crescimento da população idosa, que segundo indicadores brasileiros passaram de 17 milhões em 2003 (10% da população total) para 19 milhões em 2006 (HINO, 2006; PAIXÃO; GONTIJO, 2007; XAVIER; BARRETO, 2007; ; IBGE, 2009).

Verifica-se que 75% dos entrevistados têm renda de até dois salários mínimos, 14% de dois a cinco, 6% não possuem rendimentos, 3% ganham de dez a vinte salários e 2%, de cinco a dez. O número de dependentes variou de 01 (5%) a 10 (1%). 26% dos pacientes tinham até 03 dependentes, 22% 04 dependentes e 19% 05 dependentes.

A maioria dos entrevistados, 71%, não realizou sorologia para HIV, 26% apresentaram exames negativos e 3% positivos. A alta taxa de não realização do exame pode ser indicativo para a subnotificação dessa variável, impossibilitando o conhecimento de uma real taxa de incidência de co-infecção TB/HIV.

Com relação aos hábitos de vida, 31% referiram consumir bebidas alcoólicas sempre, 21% às vezes e 32% nunca. 56% nunca fizeram do uso de cigarro e 34% fumavam sempre. O alcoolismo e o tabagismo predispõem às pessoas a ocorrência da TB, principalmente pela condição de baixa imunidade.

Os resultados desse estudo mostram o doente de TB em sua maioria do sexo masculino (72%), cor parda (61%), 71% na faixa etária entre 20 a 49 anos, com baixa

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

escolaridade, 32% dos pacientes em estudo tinham a 1ª fase do ensino fundamental incompleto e 18% eram sem escolaridade, e altos índices de desemprego (37%). Com relação à renda mensal, 75% ganhavam até dois salários mínimos. O consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo foi evidenciado, respectivamente, por 31% e 34% dos entrevistados, como sendo realizado sempre. Essas características, em sua maioria, influenciam no retardo ao diagnóstico da doença, dificultando o seu controle.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, Marluce Maria Araújo et al. Avaliação do programa de controle de Tuberculose em Feira de Santana-BA (2007): limites e desafios. In: SCATENA, Lúcia Marina; RUFFINO-NETTO, Antonio. Tuberculose: pesquisas operacionais. 1 ed. São Paulo: Funcep, 2009, p. 165-175.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da Tuberculose: Cadernos de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica . 6. ed. . Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa de tuberculose. Diretrizes para o controle da Tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.
- HINO, Paula et al. **Perfil dos casos novos de tuberculose notificados em Ribeirão Preto, São Paulo no período de 2000 a 2006**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2008. Disponível em <  
[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=2675](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2675)>  
 Acesso em 05 jun. 2009.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indic\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_saude.pdf). Acesso em 02 de mar 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa mensal de emprego janeiro 2010. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/pme\\_20101tmcomentarios.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/pme_20101tmcomentarios.pdf). Acesso em 02 de mar 2010.
- PAIXAO, Lúcia Miana M.; GONTIJO, Eliane Dias. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 205-213, Abr. 2007.
- RUFFINO-NETTO, Antonio. Tuberculose: a calamidade negligenciada. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 35, n. 1, p. 51-58, Fev. 2002.
- VENDRAMINI, Silvia Helena Figueiredo et al . Tuberculose em município de porte médio do Sudeste do Brasil: indicadores de morbidade e mortalidade, de 1985 a 2003. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 31, n. 3, p. 237-243, Jun. 2005 .
- VILLA, Tereza Cristina Scatena; RUFFINO-NETTO, Antônio. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da TB no Brasil. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 35, n. 6, p. 610-612, Jun. 2009.
- XAVIER, Maria Izabel Mota; BARRETO, Maurício Lima. Tuberculose na cidade de Salvador, Bahia, Brasil: o perfil na década de 1990. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 445-453, fev. 2007.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

World Health Organization. Global Tuberculosis Control. WHO Report, WHO/HTM/TB/2009.411