

DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p1622-1639

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HOMENS IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE PULMONAR

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY MEN DIAGNOSED WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Sthephanie de Abreu Freitas¹
Amanda Haissa Barros Henriques²
Annelissa Andrade Virginio de Oliveira³
Juliana Kelly Batista da Silva⁴

RESUMO: **Objetivo:** delinear o perfil epidemiológico de homens idosos diagnosticados com tuberculose na região metropolitana de João Pessoa, Paraíba. **Método:** Estudo transversal de natureza quantitativa desenvolvido a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia de um hospital especializado em tratamento de doenças infectocontagiosas do estado da Paraíba, que incluiu todos os casos notificados de Tuberculose Pulmonar em homens idosos no período de 2011 a 2013. Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2014 por meio de um questionário semiestruturado e, em seguida, analisados com o auxílio do software Statistica versão 9.0. **Resultados:** A maioria dos idosos diagnosticados tinha idade entre 60 e 69 anos (63,1%), de cor parda (72,1%), eram casados (54,1%), analfabetos (35,1%), ativos no mercado de trabalho (63,1%), não institucionalizados (83,7%), classificados operacionalmente como casos novos (78,4%), tendo realizado o teste tuberculínico (79,3%), a primeira baciloscopia (85,6%) e o raio-x (91%) como ferramentas de diagnóstico. 49,5% dos idosos receberam alta por cura. **Conclusões:** o conhecimento do perfil de casos de homens idosos com tuberculose favorece o planejamento de estratégias de enfrentamento para redução da

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGENF. Orientadora Educacional/Editora Brasileiro e Passos. Email: stheenf@gmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UPE/UEPB. Docente EBTT do IFPB, campus Mangabeira. Email: amandahaissa@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Hospital Universitário Lauro Wanderley - Universidade Federal da Paraíba. Email: annelissa.andrade@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Hospital Alberto Urquiza Wanderley. Especialista/Residente em Infectologia pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Email: juliana_kelly19@hotmail.com

incidência e mortalidade da doença, e maximização da adesão desse idoso ao plano de cuidados.

Palavras chave: Perfil de saúde. Saúde do Homem. Serviços de Saúde para Idosos. Tuberculose. Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT: Objective: to outline the epidemiological profile of elderly men diagnosed with tuberculosis in the metropolitan region of João Pessoa, Paraíba. **Method:** A cross-sectional study of a quantitative nature developed from the Information System of Notifiable Diseases of the Hospital Epidemiology Center of a hospital specialized in the treatment of infectious diseases in the state of Paraíba, which included all reported cases of Pulmonary Tuberculosis in elderly men in the period from 2011 to 2013. Data were collected from February to April 2014 through a semi-structured questionnaire and then analyzed using the software Statistica version 9.0. **Results:** Most of the diagnosed elderly were aged between 60 and 69 years (63.1%), were brown (72.1%), married (54.1%), illiterate (35, 1%), active in the labor market (63.1%), (79.3%), the first bacilloscopy (85.6%) and the x-ray (91%) were institutionalized (83.7%), operationally classified as new cases (78.4%). as diagnostic tools. 49.5% of the elderly were discharged for cure. **Conclusions:** the knowledge of the profile of elderly men with tuberculosis favors the planning of coping strategies to reduce the incidence and mortality of the disease, and to maximize the adherence of this elderly person to the care plan.

Keywords: Health profile. Men's Health. Health Services for the Aged. Tuberculosis. Geriatric Nursing.

INTRODUÇÃO

Considerada um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a Tuberculose (TB) de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a doença infecciosa de agente único que mais mata, superando o HIV (BRASIL, 2018). Mesmo ocupando essa colocação, a doença é curável em praticamente 100% dos casos novos diagnosticados quando o tratamento quimioterápico é realizado corretamente. No entanto, quando o regime de tratamento para doença é inadequado ou incompleto, pode acarretar no surgimento de bacilos mutantes resistentes, então o sucesso para garantir a cura da TB também dependerá dessa resistência. Vale salientar que, o desenvolvimento da TB resistente pode ocorrer durante o tratamento ou resultar da exposição à tuberculose drogarresistente como consequência da infecção por bacilos resistentes, em pessoas nunca antes tratadas para TB (BRASIL, 2019).

No entanto, o crescimento da incidência da TB em idosos tornou-se um problema epidemiológico devido ao aumento da expectativa de vida, às condições próprias da idade, aos componentes socioeconômicos e às políticas de saúde (BRASIL, 2019). Soma-se a isso, o fato de que a TB, historicamente afeta mais os homens, apresentando uma inclinação em termos de casos novos para a faixa etária acima dos 60 anos.

Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O Brasil, atualmente, ocupa a 20^a posição quanto à carga da doença e tem destaque ainda por sua participação no Bloco formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul (BRICS), cujos países somam cerca de 50,0% dos casos de tuberculose no mundo e mobilizam mais de 90,0% dos recursos primordiais para as ações de controle da TB por meio de fontes domésticas de financiamento (BRASIL, 2017).

No ano de 2014, o Brasil registrou 69.123 novos casos da doença (incidência de 34,1/100.000 hab.). Desses, 46.233 casos foram diagnosticados no sexo

masculino (incidência de 46,2/100.000 hab.) e 9.983 apresentaram idades acima dos 60 anos (incidência de 43,4/100.000 hab.). Nesse mesmo período, o estado da Paraíba notificou 1.018 novos casos (incidência de 25,81/100.000 hab.), sendo 679 casos no sexo masculino, dos quais 161 corresponderam a homens com idade acima de 60 anos (BRASIL, 2017).

Sobrepondo-se a realidade estadual, destaca-se o município de João Pessoa, que diagnosticou em 2014, 370 casos novos (incidência de 47,4,1/100.000 hab.), sendo 238 em homens com idades acima dos 60 anos (50). Para Coutinho *et al.* (2012), o acometimento de homens foi significativamente maior que o de mulheres nesse município no período entre 2007 e 2010, apresentando uma relação de incidência de 2,1:1. Os idosos representaram 10% dos casos, com taxa de 70,6/100 mil. Além disso, o número de óbitos por TB nesse período aumentou principalmente nas regiões Nordeste e Norte (BRASIL, 2017). Em João Pessoa, por exemplo, foram registrados 19 óbitos por tuberculose, perfazendo um coeficiente de mortalidade de 2,4/100.000 habitantes (SES-PB).

Estudos desenvolvidos acerca do perfil dos casos da tuberculose em diferentes regiões do país e níveis de atenção apontam que a maioria dos casos de TB em pessoas idosas predominou no sexo masculino devido à reativação de focos endógenos, que estavam latentes, de cepas adquiridas ao longo da vida (DAMACENO; RAMOS; WEILLER, 2014).

Segundo Trigueiro *et al.* (2016) consideram que, essa maior suscetibilidade para o adoecimento dos homens, se deve, em virtude dos hábitos de vida adotados por eles, o que se associa fortemente ao fator cultural e de gênero, interferindo na procura pelo serviço de saúde e nas práticas de autocuidado.

Corroborando tal justificativa, Chaves *et al.* (2017) enfatizam que as diferenças de gênero contribuem para a maior presença de homens no mercado de trabalho e menor utilização aos serviços de saúde, o que consequentemente aumenta a prevalência de infecção pelo HIV, etilismo e uso abusivo de drogas. Todas essas condições os tornam mais vulneráveis ao adoecimento não só por TB, mas também por outras infecções.

Nesse interim, a população de homens idosos encontram-se mais expostos ao adoecimento por TB e, atualmente, há um crescimento significativo de casos

novos nessa população, que é explicada pelas perdas funcionais associadas à idade; tais como as deficiências na imunidade e a diminuição na resposta mediada pelas células T, que ocasiona a perda de reatividade imune celular para o *Mycobacterium tuberculosis* (MT). Além disso, há a alteração na função pulmonar decorrente do processo natural de envelhecimento, que os tornam mais susceptíveis tanto à infecção exógena quanto para a reativação de focos contendo bacilos em estado de latência, já que a população senil de hoje pode ter se exposto inicialmente a TB em épocas de alta prevalência conforme o contexto supracitado e quando o tratamento e controle da doença eram ineficientes (CHAVES *et al.*, 2017; ROMERA *et al.*; 2016).

Diante desse contexto, estudos comprovam que a população de idosos está crescendo significativamente no Brasil, entretanto não basta oferecer mais anos de vida ao indivíduo, é necessário que esse prolongamento venha acompanhado de condições dignas de se viver, principalmente no que se refere às condições de saúde dos idosos.

Considerando que, estratégias de enfrentamento da doença podem ser planejadas a partir do conhecimento do perfil de casos de determinada população, questiona-se: como se caracterizam os homens idosos diagnosticados com tuberculose na região metropolitana de João Pessoa-Paraíba?

Credita-se a necessidade de estudos com enfoque epidemiológico por contribuir com os gestores e profissionais da saúde para um novo olhar às práticas assistenciais voltadas ao público masculino acometido pela TB, no sentido de melhorar ou inovar o cuidado oferecido a partir do atendimento das peculiaridades inerentes ao gênero. Logo, o estudo objetiva delinear o perfil clínico, socioeconômico e epidemiológico de homens idosos diagnosticados com tuberculose na região metropolitana de João Pessoa, Paraíba.

MÉTODOS

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com base nos prontuários dos homens idosos diagnosticados e tratados com TB no hospital especializado em tratamento de doenças infectocontagiosas, situado na região metropolitana de João Pessoa, estado da Paraíba. Esse hospital integra a rede de atenção à saúde do governo do Estado, caracterizado por ser referência no tratamento de doenças infectocontagiosas, entre elas a TB. Além disso, disponibiliza atendimento, em nível ambulatorial, nas seguintes áreas: infectologia, pneumologia e dermatologia sanitária, pediatria, cardiologia, endocrinologia, psiquiatria, dentre outros.

Foram incluídos na população do estudo todos os casos de TB notificados pelo hospital no período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2013, perfazendo um universo de 169 casos. Compuseram intencionalmente a amostra 111 prontuários que se adequaram aos critérios de inclusão, quais sejam: ser do sexo masculino, apresentar idade superior a 60 anos, ser diagnosticado com TB pulmonar e residir na região metropolitana de João Pessoa incluindo a própria capital e os demais municípios de Santa Rita, Bayeux e Cabedelo. Ressalta-se que os casos foram identificados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) fornecidos pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) do hospital da pesquisa.

A fim de angariar as informações, utilizou-se um questionário semiestruturado construído com base nas informações da ficha de notificação compulsória de TB do SINAN fornecidas pelo NVE do hospital do estudo. As variáveis investigadas nesse estudo foram as que são postas nas fichas do SINAN, portanto analisou-se as seguintes: faixa etária (60 a 69; 70 a 79; 80 a 89; 90 a 100), raça e cor (branco; preto; amarelo e pardo), escolaridade (Ensino fundamental incompleto; Analfabeto; Ensino superior completo; Ensino médio incompleto; Ensino médio completo; Ensino fundamental completo; Ignorado), estado civil (divorciado; casado; viúvo; solteiro; união estável; ignorado), ocupação (inativo; ativo, não informado), institucionalização

(não, ignorado, presídio, outro), tipo de entrada (se haviam sido atendidos diretamente no hospital da pesquisa; encaminhados da Atenção Primária de Saúde; provenientes de Hospitais Gerais, Hospitais Particulares e Policlínicas, sendo identificados no estudo com a variável “outros”; ou não identificaram o local de onde procederam, sendo identificados como “ignorado”), exames clínicos (teste tuberculínico; primeira e segunda baciloscopia e baciloscopia de acompanhamento; e Raio X), situação de encerramento da TB (transferência; cura; óbito por TB ou por outras causas; abandono; mudança do diagnóstico; suspensão; e que não tinham a informação).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com a distribuição das frequências absolutas e percentuais das variáveis sociodemográficas, tipo de encaminhamento e tipo de entrada do usuário na rede de atenção à saúde, e situação de encerramento do caso, com o auxílio do software Statistica versão 9.0, programa relevante por facilitar a descrição de dados epidemiológicos, uma vez que fornece análise e gerenciamento dados, estatísticas, análise de texto e procedimentos de visualização de dados, sendo fundamental para o estudo.

A pesquisa obedeceu às recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob número de protocolo de nº 0461 e CAAE nº 15845613.1.00000.5188.

RESULTADOS

Depois da consolidação dos dados socioeconômicos observa-se na Tabela 1 que 63,1% (n=70) dos pacientes do estudo encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos o que caracteriza-os como idosos. Em relação à raça/cor, 72,1% (n=80) eram Pardos, seguido da cor Branca, com 23,4% (n=26). No que diz respeito ao estado civil, 54,1% (n=60) eram casados e 23,4% (n=26) solteiros. Quanto ao nível

de escolaridade dos participantes do estudo, 35,1% (n=39) eram analfabetos e 33,3% (n=37) possuíam ensino fundamental incompleto.

A variável ocupação refere-se àqueles idosos que ainda encontram-se exercendo alguma atividade laboral no mercado de trabalho, isto é, ativos e os inativos foram considerados os aposentados e pensionistas. Nessa direção, 63,1% (n=70) equivaleram aos idosos ativos e apenas 24,3% (n=27) eram inativos. No que condiz a institucionalização, 83,7% (n=93) dos usuários do serviço não procediam de nenhum asilo ou presídio.

Tabela 1. Distribuição sociodemográfica dos homens idosos diagnosticados com Tuberculose no hospital. João Pessoa, 2015 (n = 111).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Faixa etária		
60 a 69	70	63,1
70 a 79	30	27,0
80 a 89	10	9,0
90 a 100	01	0,9
Raça/Cor		
Branco	26	23,4
Preto	04	3,6
Amarelo	01	0,9
Pardo	80	72,1
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	37	33,3
Analfabeto	39	35,1
Ignorado	08	7,2
Ensino superior completo	09	8,1
Ensino médio incompleto	02	1,8
Ensino médio completo	08	7,2
Ensino fundamental completo	08	7,2
Estado civil		
Divorciado	12	10,8
Casado	60	54,1
Viúvo	10	9,0
Solteiro	26	23,4
Ignorado	02	1,8
União estável	01	0,9
Ocupação		
Inativo	27	24,3
Ativo	70	63,1
Não informado	14	12,6
Institucionalização		

Não	93	83,7
Ignorado	15	13,5
Presídio	02	1,8
Outro	01	0,9
Total	111	100

Inativos*: Aposentados e Pensionistas. **Fonte:** CHCF, 2011 a 2013.

A Tabela 2 mostra a distribuição percentual dos homens idosos diagnosticados com TB no hospital a partir da correlação do tipo de encaminhamento e do tipo de entrada desses pacientes no hospital. Ressalta-se que, os casos de TB devem ser primeiramente diagnosticados na Atenção Primária à Saúde (APS). Em alguns situações específicas, haverá necessidade do indivíduo ser acompanhado também pela atenção especializada, nesse caso o paciente deverá ser encaminhado para um hospital de referência em tratamento da TB, como é o CHCF na Paraíba. No entanto, os dados evidenciam por meio do tipo de encaminhamento que a maioria dos homens idosos foram diagnosticados como caso novo (tipo de entrada) de TB em Hospitais Gerais, Hospitais Particulares e Policlínicas, correspondendo a 90,2% (n=46) e só após a identificação da doença que foram encaminhados para o hospital.

No que diz respeito aos homens idosos que deram entrada no hospital sem encaminhamentos, esses corresponderam a 78,4% (n=40) como caso novo, 11,7% (n=6), como recidiva e 9,8 % (n=5) reingresso após abandono. Quanto ao diagnóstico da TB ser realizado na APS, apenas 57,1% (n=4) dos 111 homens idosos, desse estudo, foram diagnosticados nesse nível primário, como preconiza o Ministério da Saúde, e só foram encaminhados ao hospital devido a uma situação específica, a recidiva da doença. Os casos ignorados na tabela representam aqueles idosos que não tinham registro em seu prontuário quanto ao seu encaminhamento e ao tipo de entrada.

Tabela 2. Distribuição percentual dos homens idosos diagnosticados com Tuberculose no hospital a partir do tipo de encaminhamentos e do tipo de entrada. João Pessoa, 2015 (n = 111).

Encaminhamento	Tipo de entrada					
	Caso novo		Recidiva		Reingresso após abandono	
	n	%	n	%	n	%
Atendimento direto no CHCF	40	78,4	6	11,7	5	9,8
Atenção Primária de Saúde	4	57,1	3	42,8	-	-
Outros*	46	90,2	4	7,8	1	1,9
Ignorado	2	100	-	-	-	-
Total	92		13		6	111

Outros*: Hospitais Gerais, Hospitais Particulares e Policlínicas. **Fonte:** CHCF, 2011 a 2013.

Em relação às ferramentas diagnósticas disponíveis no CHCF, os dados apontaram que 79,3% (n=88) dos homens idosos fizeram o Teste Tuberculínico, 85,6% (n=95) e 66,7% (n=74) realizaram a primeira e a segunda baciloscopias de acompanhamento, respectivamente. Já no que diz respeito ao raio X, 91,0% (n=101) desses idosos foram submetidos ao exame.

Os dados da pesquisa em relação ao início do tratamento após o diagnóstico, mostram que houve demora para os homens idosos serem diagnosticados no CHCF, obtendo uma média de 39,3 dias, com uma variação de 0 a 365 dias. Essa média considera o dia de início dos sintomas relatados pelo paciente durante a consulta em outros hospitais do município até o diagnóstico comprovado por meios dos exames clínicos realizados no CHCF.

A Tabela 3 exibe dados referentes à situação de encerramento dos casos de TB diagnosticados em idosos do sexo masculino no CHCF. Dentre os dados apresentados, 49,5% (n=55) dos idosos receberam alta por cura, seguidos de 18,9% (n=21) transferidos para outros serviços. O abandono do tratamento e o óbito por TB alcançaram os mesmos percentuais, ambos 11,7% (n=13). Os óbitos por outras causas, 2,7% (n=3), ocorreram devido doenças de base pulmonar, tais como pneumonia e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) agravada.

Tabela 3. Dados epidemiológicos relacionados à Situação de Enceramento dos homens idosos diagnosticados com TB no hospital. João Pessoa, 2015 (n = 111).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Transferência	21	18,9
Cura	55	49,5
Óbito por Tuberculose	13	11,7
Abandono	13	11,7
Mudança do diagnóstico	4	3,6
Óbito por outras causas	3	2,7
Suspensão	1	0,9
Não tem	1	0,9
Total	111	100

Fonte: CHCF, 2011 a 2013.

DISCUSSÃO

O estado da Paraíba apresentou uma renda mensal per capita entre as sete piores do país, de acordo com pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde se constatou que o estado possuía rendimento nominal médio de R\$ 682,00, correspondendo a 5,8% abaixo do valor do salário mínimo vigente no ano de 2014, que era de R\$ 724,00. Em 2016, a Paraíba ficou em 12ª lugar das 27 Unidades da Federação, considerando o Distrito Federal, dos estados brasileiros que tiveram renda per capita abaixo da média, então a Paraíba registrou um rendimento nominal mensal domiciliar per capita de R\$ 790,00 (BRASIL, 2017).

Os dados supracitados ratificam, que a precária condição de vida na região vem a contribuir com o aumento do número de casos de doenças infectocontagiosas, como a TB, devido ter sua distribuição influenciada por fatores como a extensão territorial, crescimento populacional desordenado e concentração de pessoas nas periferias, e todo esse contexto estará contribuindo com os padrões de resistência que determinam a sustentabilidade à infecção (SILVEIRA, 2017).

De acordo com os resultados desse estudo, a partir dos dados sociodemográficos, apresentados na Tabela 1, a maioria dos homens idosos estão ativos no mercado de trabalho, isso torna-os vulneráveis a adquirirem a TB. Além do mais, o nível de escolaridade foi outra variável de grande valia para informar a condição socioeconômica da população em análise, porque constitui um fator de risco para a enfermidade, uma vez que aumenta a probabilidade do doente não aderir o tratamento, devido a menor compreensão desses homens idosos a informações sobre a doença, e conseqüentemente eleva a taxa de abandono. Portanto, esse resultado reflete um possível conjunto de baixas condições socioeconômicas o que eleva também vulnerabilidade à TB (COUTINHO *et al.*, 2012).

Apesar dos homens idosos serem uma população bem específica, mesmo assim essa pesquisa traz uma quantidade significativa de casos de TB pulmonar nessa população. Outros estudos comprovaram que os homens idosos apresentam uma percepção frágil sobre cuidar de sua saúde e destacam várias dificuldades em procurar os serviços preferindo adiar ao máximo a busca por assistência e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com a doença. Portanto, as necessidades da população masculina devem ser enxergadas de maneira distinta e específica, pois a masculinidade é uma construção histórico-social e cultural, que impede os homens de exporem seus problemas de saúde e isso torna um empecilho para que eles não busquem os cuidados imprescindíveis à garantia de melhores condições de saúde, o que presume relações de gênero igualitárias (LOPES, 2014).

Além do mais, os homens, mais do que as mulheres, têm estilos de vida pouco saudáveis que os predispõem a doenças. Tal fato pode está relacionado às questões da masculinidade como fator cultural determinante no contexto de saúde do homem. Dentre os fatores inerentes ao sexo masculino, que contribuem para a não vinculação dos mesmos nos serviços de saúde, está o desconhecimento da maioria deles a respeito dos aspectos de doença e prevenção, que muitas vezes encontram-se apoiados no dimensionamento biológico e curativo, que os fazem buscarem ajuda apenas quando estão doentes. Todo esse contexto reflete na limitada adoção de medidas preventiva, que evidencia a não percepção de vulnerabilidades e riscos, os quais sejam relevantes a sua qualidade de vida.

Retratam aqui questões culturais e de gênero, que suscitam nos homens a errônea percepção de autossuficiência e de que o adoecer não é próprio do gênero masculino (SILVEIRA, 2017).

Gênero é um conceito que atravessa todas as relações de uma sociedade organizada a partir dos significados que cada ser e cultura atribuem à diferença sexual, sendo também a forma de compreender e viver essas relações e a sua realidade, não só entre os sexos, mas também entre sujeitos do mesmo sexo. Dessa forma, os modelos de masculinidade impostas pela comunidade ao qual o homem idoso esteja inserido podem fragilizar ou mesmo distanciá-los das preocupações com o autocuidado e com a busca pelo tratamento da TB nos serviços de saúde (SCUSSEL; MACAHDO, 2017).

Pode-se enfatizar que o sucesso no tratamento da TB depende da adesão do homem idoso ao esquema terapêutico adotado e a não sensibilidade dele aos fármacos, que é muito efetivo e fornecido gratuitamente em âmbito nacional pelo SUS e com capacidade para curar 85% dos casos ou até mais, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2017). Dessa forma, a equipe de saúde da família tem um papel fundamental para que estes homens idosos continuem com o compromisso de cuidar de sua saúde (SOUZA *et al.*, 2015). É essencial que haja uma integração entre os diversos níveis de atenção, com compartilhamento das responsabilidades no cuidado singular ao paciente e aos seus contatos, favorecendo a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, aumentando as chances de cura (BRASIL, 2019).

Contudo, os dados encontrados na pesquisa demonstram fragilidades dos serviços da rede de saúde do município de João Pessoa-PB, porque a maioria dos indivíduos que compõem o estudo foi registrada como caso novo, ou seja, nunca trataram a TB pulmonar ou o fizeram por período de até 30 dias. Dessa forma, evidencia-se que a história de tratamento anterior é fundamental, tendo em vista que os retratamentos para TB são um dos principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de resistências medicamentosas (COUTINHO *et al.*, 2012).

Diante dos dados da pesquisa, observa-se que a maioria dos casos foram diagnosticados e tratados a nível hospitalar, o que comprova as fragilidades de detecção e acompanhamento do doente de TB na APS do município do estudo.

Essa realidade pode estar relacionada a diversos fatores, entre eles, ao fato do hospital ser referência estadual no tratamento de doenças infectocontagiosas, incluindo a TB, ou estigma dessa população à doença. No entanto, sabe-se que no Brasil, o controle da TB é uma prioridade entre as políticas governamentais de saúde, e sua operacionalização é realizada pela ESF que, sob a concepção da APS, tem a responsabilidade sobre o cuidado ao doente de TB (BERTOLINI; SIMONETTI, 2014).

Ainda, segundo Romera *et al.* (2016) a APS deve abranger as principais ações de controle da TB, e funcionar como porta de entrada do doente para os diversos níveis de atendimento em saúde, devendo constituir serviços de procura regular e servir de filtro e ponto de início do fluxo da rede de atenção, na busca coordenada da melhor opção de assistência disponível para cada tipo de necessidade (SÁ *et al.*, 2015). Portanto, o acesso ao diagnóstico da TB é para ser garantido logo no primeiro contato com o doente, e esse acontece nas ESFs.

Diante desse contexto, outros estudos comprovam que o diagnóstico de TB em pacientes idosos torna-se mais complexo por se tratar de usuários fisiologicamente mais susceptíveis a comorbidades como tais como o diabetes, neoplasias, insuficiência renal e/ou hepática, entre outras, as quais contribuem no desenvolvimento da TB e no agravamento do quadro e podem ser explicada pelas perdas funcionais associadas à idade, tais como déficits imunitários, o declínio na resposta mediada pelas células T, alterações no clearance mucociliar e na função pulmonar decorrentes do processo natural de envelhecimento, que aumentam o risco da infecção e morte por TB. Ademais, acredita-se que grande parte das infecções por TB nos idosos é decorrente da reativação de focos primários, uma vez que a população idosa atual se expôs inicialmente a TB em épocas de alta prevalência e quando o tratamento e controle da doença não era tal eficaz (ROMERA *et al.*, 2016).

No Brasil, atualmente, as ações para o controle da TB têm como meta diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados. A expansão das ações de controle para 100% dos municípios complementa o conjunto de metas a serem alcançadas. Essa expansão se dará no âmbito da atenção básica, na qual os gestores municipais, juntamente com o gestor

estadual deverão agir de forma planejada e articulada para garantir a implantação das ações de controle da TB, entre elas, a estruturação da rede de serviços de saúde para identificação de sintomáticos respiratórios; a organização da rede laboratorial para diagnóstico e controle dos casos; a garantia de acesso ao tratamento supervisionado e/ou auto administrado dos casos; a proteção dos sadios; alimentação e análise das bases de dados para tomada de decisão (BRASIL, 2008).

Sendo assim, é de competência das equipes das ESF do município de João Pessoa elaborarem e desenvolverem estratégias que possam assegurar o cuidado com resolutividade diante dos problemas de saúde da população de homens idosos com TB em sua área a fim de reduzir a primeira entrada de casos novos da doença no hospital. Para melhorar os gargalos apontados nesse estudo é imprescindível que a unidade de referência e os serviços da Atenção Básica se organizem de maneira integrada para garantir a realização do tratamento dessa população. Entretanto, para que tais ações sejam realizadas da maneira correta há necessidade que esses serviços tenham trabalhadores de saúde qualificados, além de ótimas condições de trabalho e uma rede de atenção que garantam a retaguarda assistencial em outros níveis de complexidade do sistema de saúde (BRASIL, 2018; ROMERA *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde considera um valor relevante para a Cura quando o percentual chega a 85% dos casos diagnosticados, o que nesse estudo não podemos considerar os valores referentes como ótimos por representarem apenas 49,5% do total da amostra e por se tratar em um hospital de referência de tratamento da TB, então possivelmente o número de cura deveria ser bem maior que o número de óbitos pela doença, assim tende-se a comprovar que há falhas no decorrer do tratamento da doença (BRASIL, 2019).

Outros estudos comprovam, que embora a distribuição dos medicamentos no Brasil seja gratuita, a efetividade do tratamento da TB varia muito nos diferentes locais devido a problemas nos variados níveis de adesão ao tratamento como, por exemplo, o uso errôneo do medicamento e o abandono, podem ser apontados como fatores que dificultam a efetividade e, por conseguinte, o controle da doença no país. No caso específico do abandono, pode associar-se à má assistência profissional aos

doentes, ao retardo do diagnóstico da TB ou até mesmo à falta de entendimento do usuário sobre a doença (FERREIRA *et al.*, 2013).

Além disso, as normas técnicas da Política Nacional de Controle da Tuberculose trazem fatores como a desigualdade social, a fragilidade do Sistema Público de Saúde e as deficiências de gestão, como problemas que dificultam o trabalho das equipes de saúde das regiões metropolitanas do país contribuindo dessa forma para que as metas pactuadas com a Organização Mundial de Saúde não sejam completamente alcançadas no Brasil (BRASIL, 2019).

Dessa forma, ao se pensar em diagnosticar, tratar e curar a TB se faz necessário à inclusão desse entendimento por parte dos enfermeiros assistenciais e gestores em todos os níveis administrativos, a fim de unirem forças para favorecer a detecção precoce de casos e, conseqüentemente, buscarem subsídios que garantam a produção de um cuidado integral e humanizado não só aos homens idosos acometidos pela doença, mas todas as pessoas idosas do sistema de saúde local, conforme idealiza a OMS.

CONCLUSÃO

Os dados epidemiológicos dessa pesquisa retrata bem que o cenário do estudo tem fragilidades de cuidado aos homens idosos diagnosticados com TB em João Pessoa. Observa-se que rede de atenção primária à saúde e o hospital necessitam melhorar as ações estratégicas de controle da TB nessa população. Sabe-se que ao longo dos anos as ações de saúde voltadas para o homem vêm ganhando destaque, mas ainda encontra-se inibida por não haver um engajamento eficaz da gestão e dos profissionais de saúde do município para inserir efetivamente esse público nos serviços de saúde, que não sejam as urgências e emergências.

Sugere-se ações mais efetivas dos serviços de APS na busca ativa pelos homens idosos sintomáticos respiratórios de suas áreas, além de proporcionar oportunidades e condições para que esses indivíduos também possam ser orientados e qualificados para protagonizarem o seu próprio autocuidado, levando

em consideração as particularidades desse gênero, mas sem deixar de garantir atendimentos integrais e qualificados conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem afim de contribuírem com a diminuição dos casos da TB em idosos na capital Paraíba.

AGRADECIMENTOS

A nossa eterna mestre Lenilde Duarte de Sá (*In Memoriam*), obrigada por nos conceder a honra de ter vivenciado momentos ilustres de conhecimento ao seu lado. Seremos gratas eternamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLINI, D.N.P.; SIMONETTI, J. P. The male genre and health care: the experience of men at a health center. **Esc Anna Nery**. 18(4):722-7, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **O controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Panorama da tuberculose no Brasil: a mortalidade em números**. Brasil: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano nacional pelo fim da tuberculose**. Brasil: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas**. Brasil: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasil: Ministério da Saúde, 2019.

COUTINHO, L.A.S.A. *et al.*. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de João Pessoa - PB, entre 2007 - 2010. **R bras ci Saúde**. 16(1): 29-35, 2012.

CHAVES, E. C., *et al.* Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da tuberculose em idosos de um hospital universitário em Belém, Pará. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 20(1):47- 58, 2017.

COELHO, D.M.M.; MOITA NETO, J.M.; CAMPELO. V. Comorbidities and lifestyle of the elderly with tuberculosis. **Rev Bras Promoç Saúde.** 27(3):327-32, 2014.

DAMACENO, N.A.; RAMOS, L.S.; WEILLER, T.H. Perfil clínico epidemiológico de portadores de tuberculose em Santa Maria (2001 a 2012). **Revista Espaço para a Saúde.** 15(4):34-41, 2014.

FERREIRA, A.C.G. *et al.* Clinical treatment outcomes of tuberculosis treated with the basic regimen recommended by the Brazilian National Ministry of Health using fixed-dose combination tablets in the greater metropolitan area of Goiânia, Brazil. **J Bras Pneumol.** 39(1):76-83, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Paraíba e outros 19 estados brasileiros tiveram renda per capita abaixo da média em 2016. Disponível em: <http://www.paraiba.com.br/2017/02/27/50995-paraiba-e-outros-19-estados-brasileiros-tiveram-renda-per-capita-abaixo-da-media-em-2016>. Acesso em jan. 2020.

LOPES, M. J. **Envelhecimento: estudos e perspectivas.** Martinari. São Paulo, 2014. 285p.

ROMERA, A.A.R. *et al.* Speech of nurse managers related to conditions that (dis)favor the control of tuberculosis in the elderly. **Rev Gaúcha Enferm.** 37(4):e57327, 2016.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Casos notificados de tuberculose na Paraíba. Bases de dados SINAN net. 2016.

SILVEIRA, C.L.G.; MELO, V.F.; BARRETO, A.J.R. Attention to the health of men in primary health care: integrative review. **J Nurs UFPE on line.** 11(Supl.3):1528-35, 2017.

SCUSSEL, M.R.R.; MACHADO, D.M. National policy of integral attention to man's health: an integrative review. **REFACS.** 5(2):235-44, 2017.

SOUZA, D.H.A.V.; LIMA, M.A.S.; VIEIRA, K.F.L.; SALDANHA, A.A.W. Os homens e as práticas de cuidado em saúde. **Gênero & Direito.** 4(1):397-415, 2015.

SÁ, L.D. *et al.* Gateway to the diagnosis of tuberculosis among elderly in Brazilian municipalities. **Rev Bras Enferm.** 68(3):408-14., 2015.

TRIGUEIRO, J.V.S. *et al.* Analysis of the production about tuberculosis in elderly in lusa and english literature. **J Nurs UFPE on line.** 10(5):1847-56, 2016.