

Subsídios para assistência de enfermagem e ações de educação em saúde: Análise do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Tuberculose em Araguaína-TO no período de 2016 a 2022.

Subsidies for nursing care and health education actions: Analysis of the epidemiological profile of patients diagnosed with Tuberculosis in Araguaína-TO from 2016 to 2022.

Nathália Thaís Santos Andrade¹, Marceli Diana Helfenstein Albeirice Da Rocha²

RESUMO

A Tuberculose é considerada uma patologia infectocontagiosa, provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A transmissão se dá através de um indivíduo com a forma mais contagiosa da TB, a pulmonar. O diagnóstico é feito através da história clínica, exame físico, exames, baciloscopia e teste rápido. Em relação ao tratamento, para iniciá-lo é necessária a realização de exames com a finalidade de que se possa conter o envolvimento de bacilo resistente ao esquema do tratamento. Em 2017 foi criado o Plano Nacional para Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, que foi planejado pelo Ministério da Saúde com a ideia de pôr em prática a erradicação da Tuberculose. Um dos fatores que provocaram a dificuldade da eliminação da TB são as barreiras que a população enfrenta para acessar os serviços de saúde. Isso retarda o diagnóstico e o tratamento correto da doença. O estudo tem como tema: "Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por tuberculose em Araguaína-TO no período de 2016 a 2022: Subsídios para assistência de Enfermagem e ações de educação em saúde". Estudos epidemiológicos são fundamentais pois fornecem informações sobre incidência, prevalência e distribuição de doenças em determinada população, sendo necessários para a compreensão das necessidades de saúde das comunidades.

Palavras-chave: Tuberculose. *Mycobacterium tuberculosis*. Diagnóstico. Tratamento. Prevenção.

ABSTRACT

Tuberculosis is considered an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Transmission takes place through an individual with the most contagious form of TB, pulmonary. The diagnosis is made through clinical history, physical examination, tests, bacilloscopy and rapid test. Regarding the treatment, to start it it is necessary to carry out tests in order to contain the bacillus that is resistant to the treatment scheme. In 2017, the National Plan to End Tuberculosis as a Public Health Problem was created, which was planned by the Ministry of Health with the idea of putting into practice the eradication of Tuberculosis. One of the factors that caused the difficulty of eliminating TB are the barriers that the population faces in accessing health services. This delays the correct diagnosis and treatment of the disease. The study has as its theme: "Epidemiological profile of patients affected by tuberculosis in Araguaína-TO from 2016 to 2022: Subsidies for nursing care and health education actions". Epidemiological studies are fundamental as they provide information on the incidence, prevalence and distribution of diseases in a given population, being necessary for understanding the health needs of communities.

Keywords: Tuberculosis. *Mycobacterium tuberculosis*. Diagnosis. Treatment. Prevention.

¹Enfermeira pelo Centro Universitário Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Especialista em Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho. Pós-graduada em Vigilância e Cuidados em Saúde no Enfrentamento a COVID-19 e outras Doenças Virais. Residente em Saúde Coletiva com ênfase em Infectologia pelo Hospital Universitário da Universidade Federal Norte do Tocantins.

E-mail: nathalia.thais90@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9714-7184>

² Enfermeira - Sanitarista, Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT) entre 2017 a 2022. Mestre em Saúde Pública pela Universidad Americana (2010-2013) Especialista em Epidemiologia e Vigilâncias em Saúde pela Faculdade Unyleya (2016-2017).

E-mail: marcelialbeirice@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0905-4801>

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma patologia infectocontagiosa provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado bacilo de Koch. Por ser um microrganismo aeróbio, tem acometimento preferencial pelos pulmões, entretanto em casos mais graves pode acometer outras regiões do organismo, como os ossos, laringe, meninges, rins, intestinos, entre outros. Um indivíduo acometido pelo bacilo pode apresentar a TB a qualquer período da vida, sendo os dois primeiros anos o período de maior risco (OLIVEIRA et al., 2018).

A transmissão da doença se dá principalmente através de um indivíduo com a forma mais contagiosa da TB, a pulmonar, que não esteja em tratamento, espalhe gotículas contendo o bacilo, através da tosse, fala ou espirro. Os sinais e sintomas desses pacientes acometidos pela TB apresentam-se como uma queda do estado geral, febre baixa e persistente, geralmente vespertina, dor torácica, episódios de sudorese noturna, inapetência e emagrecimento, tosse que se apresenta inicialmente seca, e progressivamente vai tornando-se produtiva, podendo ter ou não a presença de escarros hemoptoicos (MACÊDO JÚNIOR et al., 2022).

O diagnóstico é feito através da história clínica, exame físico, exames laboratoriais, baciloscopia, teste rápido e teste de sensibilidade. Outros exames complementares são usados para avaliação da forma extrapulmonar da TB (adenosina deaminase). A taxa de mortalidade por TB tem mostrado tendência ao declínio. Porém, a cada ano, se observa que a principal causa de óbito de pacientes com TB, é daqueles que vivem com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (LIMA FILHO et al., 2022).

Em relação ao tratamento, para iniciá-lo é necessário a realização de exames de cultura de escarro, baciloscopia, raios-X, teste tuberculínico e PPD com a finalidade de que se possa conter o surgimento de bacilo resistente ao esquema do tratamento, evitando o abandono desses pacientes tuberculínicos (DOS REIS et al., 2013).

São registrados anualmente, no Brasil, cerca de 85 mil casos de Tuberculose, tendo diversos critérios de entrada: Casos novos, Recidiva, Reingresso após abandono, Transferência, Pós-óbito. Estima-se que, somente para novos casos, o total se aproxime de 71 mil novos casos anuais, sendo o coeficiente de incidência de, aproximadamente, 37,2% para cada 100.000 habitantes brasileiros. Embora alguns estudos demonstrem um declínio na curva de incidência da doença, os números de prevalência demandam preocupação das autoridades em saúde pública (MACÊDO JÚNIOR et al., 2022).

Em 2017 foi criado o Plano Nacional para Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, que foi planejado pelo Ministério da Saúde com a ideia de pôr em prática a erradicação da Tuberculose. O principal objetivo deste plano era a de diminuir os níveis de incidência da Tuberculose para menos de 10 casos para cada 100.000 habitantes, e a taxa de mortalidade para 1 óbito para cada 100.000 habitantes até o ano de 2035 (DA SAÚDE, 2019).

Um dos fatores que contribuem para a dificuldade da eliminação da TB são as barreiras que a população enfrenta para acessar os serviços de saúde. Isso retarda o diagnóstico e correto tratamento da doença (BERTOLOZZI et al., 2020). Fatores como horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, distância entre a residência do indivíduo e a unidade de saúde de referência, transporte, nível de escolaridade (o que interfere no entendimento do processo saúde-doença), forma de atendimento das unidades de saúde, entre outros inúmeros fatores (COSTA et al., 2014).

A pesquisa surgiu do seguinte questionamento: O município de Araguaína tem alcançado resultados satisfatórios à redução e controle da Tuberculose? Este trabalho terá grande valia, pois faz-se necessário um estudo local, detalhado, sobre a Tuberculose, que analise quantitativamente os registros do Sistema de Agravos de Notificações (SINAN), traçando o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos.

Estudos epidemiológicos são fundamentais pois fornecem informações sobre incidência, prevalência e distribuição de doenças em uma determinada população. São necessários para que enfermeiros e profissionais da saúde compreendam as necessidades de saúde das comunidades em que trabalham, observando grupos de risco e criando estratégias de prevenção e educação em saúde.

Outro ponto importante é que, através dos dados aqui analisados, poderão surgir estratégias para implementação de programas específicos de prevenção e controle de doenças. Dessa maneira, informações e dados aqui reunidos contribuirão para que os profissionais de saúde, gestores, equipes de análise técnica para políticas de saúde pública possam planejar ações estratégicas de enfrentamento a esta doença, municiados com informações de um estudo local.

O estudo tem como tema: “Subsídios para assistência de enfermagem e ações de educação em saúde: Análise do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Tuberculose em Araguaína-TO no período de 2016 a 2022”. Tem como objetivo analisar os casos de Tuberculose no município de Araguaína - TO no período de 2016 a 2022 através

de análise do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Serão analisadas as variáveis de: Casos de Tuberculose notificados, zona de residência, sexo, grau de escolaridade, faixa etária, raça/etnia, tipo de entrada, pessoas privadas de liberdade, forma clínica, AIDS, confirmação laboratorial, situação de encerramento.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de cunho epidemiológico observacional, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou o Sistema Informatizado de Dados das Notificações de Tuberculose, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO e ao DATASUS, abrangendo o período entre 2016 a 2022. A coleta dos dados foi realizada de forma eletrônica através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados considerados foram dos pacientes diagnosticados com Tuberculose na cidade de Araguaína-TO no período de 2016 a 2022.

Considera-se, segundo o Ministério da Saúde, como caso de Tuberculose, indivíduos com diagnóstico confirmados cultura ou por baciloscopia, ou nos casos em que os dados clínico-epidemiológicos mais o auxílio de exames complementares, consiga firmar o diagnóstico de tuberculose. Outra definição é a de "caso novo", sendo considerado assim todo doente com tuberculose não tenha sido tratado com quimioterapia antituberculosa, aqueles que fizeram uso de tuberculostáticos por menos de 30 dias, ou submeteu-se ao tratamento para tuberculose há cinco anos ou mais.

Os critérios de inclusão foram notificações de casos novos em pacientes com diagnóstico de Tuberculose em Araguaína-TO, registradas no SINAN, no período escolhido. Os critérios de exclusão foram as notificações duvidosas, incompletas, com registro de outro período e as variáveis não selecionadas para este estudo. As variáveis selecionadas para análise foram: Casos de Tuberculose notificados, zona de residência, sexo, grau de escolaridade, faixa etária, raça/etnia, tipo de entrada, pessoas privadas de liberdade, forma clínica, AIDS, confirmação laboratorial, situação de encerramento.

Inicialmente foi realizado o processamento dos dados no Microsoft Office Excel e, posteriormente, foi realizada uma análise estatística descritiva para obtenção dos resultados e posterior interpretação. Por se tratar de estudo através de dados secundários e de domínio público não foi necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

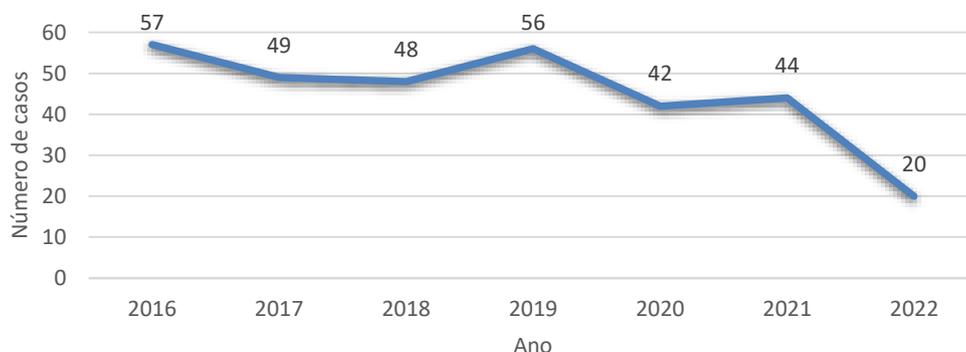


Figura 1: Casos de Tuberculose, diagnosticados no período de 2016 a 2022, no município de Araguaína-TO.

No período de estudo, que corresponde aos anos 2016 a 2022, foram notificados na cidade de Araguaína-TO, segundo SINAN, um total de 316 casos novos de Tuberculose pulmonar. O menor número de casos foi em 2022 com 20 casos novos e o maior no ano de 2016 com 57 casos. No período analisado, observou-se uma oscilação dos registros de novos casos, com média de 45,14 casos por ano, evidenciando que não houve crescimento constante desses números. Por outro lado, também não se observa uma redução importante de novos casos de Tuberculose.

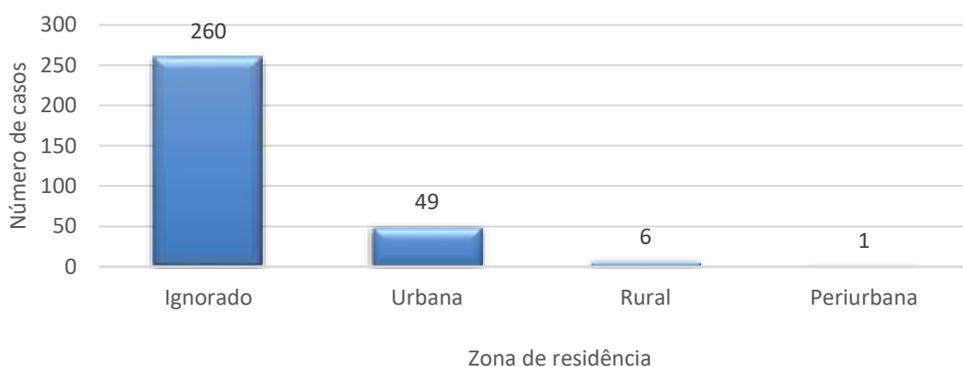


Figura 2: Casos de Tuberculose, diagnosticados no período de 2016 a 2022 no município de Araguaína-TO, classificados por zona de residência.

No que diz respeito à zona de residência, na figura 2, verificou-se que 82,27% do total não teve o registro e/ou especificação do local de procedência do paciente, 15,50% tinham procedência da área urbana, 1,89% da zona rural, e 0,31% da zona periurbana. Dos dados registrados, a maior parte dos novos casos não teve especificação quanto a origem

do paciente. Dos que foram registrados e especificados no sistema do SINAN, a maior parte era proveniente da zona urbana.

Isso se justifica pela influência de fatores demográficos, econômicos e sociais, e do processo de urbanização crescente e desordenada, fazendo com que a desigualdade social e de distribuição de renda aumentem. As pessoas menos favorecidas tendem a morar em áreas precárias e regiões de superlotação. Soma-se a isso com uma maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que contribui na manutenção e propagação da doença (SOUZA, 2019).

A maior ocorrência de Tuberculose em regiões com maior desigualdade social evidencia a íntima associação entre a incidência da TB e as condições de moradia e seu entorno, aglomeração populacional e distribuição de renda. Urge necessidade de redução da desigualdade social e econômica conforme as realidades de cada cidade, dessa forma haverá algum impacto na diminuição dos casos de TB registrados (BERTOLOZZI et al., 2020).

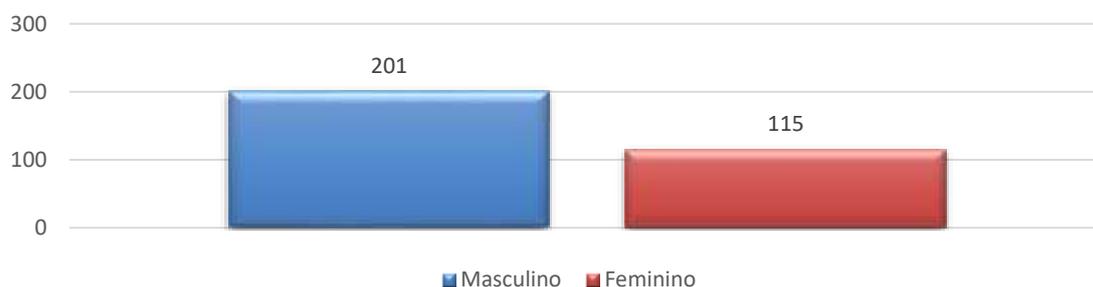


Figura 3: Avaliação dos casos de Tuberculose, por sexo, no Município de Araguaína-TO, no período de 2015 a 2022.

Os resultados encontrados não diferem da distribuição encontrada nos levantamentos epidemiológicos em geral. No Brasil o número de casos de tuberculose no sexo masculino, quando comparado ao feminino, é o dobro, cerca de 50 por 100 mil habitantes. Essa observância de maior acometimento do sexo masculino pode ser justificada pelo fato de que os homens têm baixa procura por assistência de saúde, não adesão a práticas preventivas em saúde e, somado a isso, são expostos a mais fatores de risco, como tabagismo, institucionalização e etilismo (SANTANA et al., 2018).

Ao observarmos o número absoluto de casos novos entre os sexos, verifica-se que os homens foram mais acometidos pela Tuberculose, o que vai de encontro com a literatura.

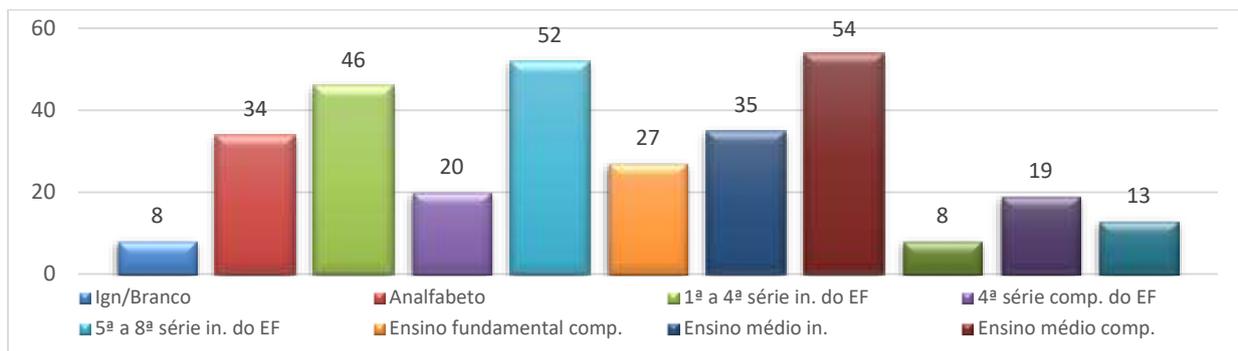


Figura 4: Casos novos de Tuberculose segundo grau de escolaridade no Município de Araguaína-TO, no período de 2016 a 2022.

Os dados de escolaridade encontrados neste estudo foram concordantes com os da literatura, que demonstra a inexistência ou baixa escolaridade da maioria dos casos, sendo um fator de risco para a tuberculose, contribuindo inclusive para a não adesão ao tratamento e para o aumento da taxa de abandono (RODRIGUES; TAUIL, 2019).

Na variável escolaridade, os mais afetados não tinham ensino médio completo, quando comparado a nível de Brasil, onde pessoas analfabetas ou com ensino fundamental incompleto tinham maiores percentuais de usuários (SAÚDE, 2021).

Diante disso, a baixa escolaridade é reflexo de todo um conjunto de condições socioeconômicas precárias, que aumentam a vulnerabilidade à tuberculose e pode influenciar o não entendimento do tratamento para TB, provocando, conseqüentemente, a não continuidade da terapia. Isso pode gerar dificuldades para o efetivo controle da tuberculose, contribuindo também para o desencadeamento de resistência medicamentosa (OLIVEIRA et al., 2018).

Conhecer o perfil socioeconômico do agravo tuberculose se faz importante não apenas para nortear as políticas públicas, mas também para direcionar as ações de atenção básica, inclusive através da implementação dessas ações pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (OLIVEIRA et al., 2018).

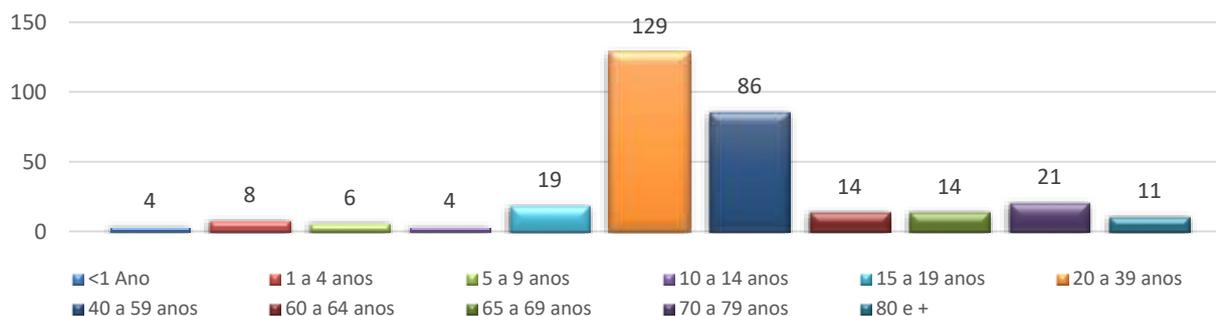


Figura 5: Casos novos de Tuberculose confirmados segundo faixa etária no Município de Araguaína-TO, no período de 2016 a 2022.

Com relação à faixa etária, a distribuição segue o predomínio entre 20 e 39 anos, com 129 (40,82%) casos confirmados. A faixa etária com maior incidência trata-se da parcela da população economicamente ativa, e que permanece em ambientes de maior contato social como, escolas, universidades, locais de trabalho ou ambientes comunitários, o que aumenta o risco de exposição ao bacilo. Muitas dessas pessoas permanecem em maior exposição pois trabalham em setores como área da saúde, educação, serviços sociais, indústrias, nos quais a exposição a indivíduos com tuberculose ativa é maior (SAÚDE, 2019).

Alguns comportamentos de riscos como: Consumo de álcool e drogas ilícitas, tabagismo e comportamentos sexuais desprotegidos, também podem aumentar a suscetibilidade à doença. Além disso, fatores relacionados ao comprometimento do sistema imunológico aumenta o risco de desenvolver tuberculose, como estresse, má alimentação, HIV/AIDS, desnutrição ou outras condições médicas (SAÚDE, 2019).

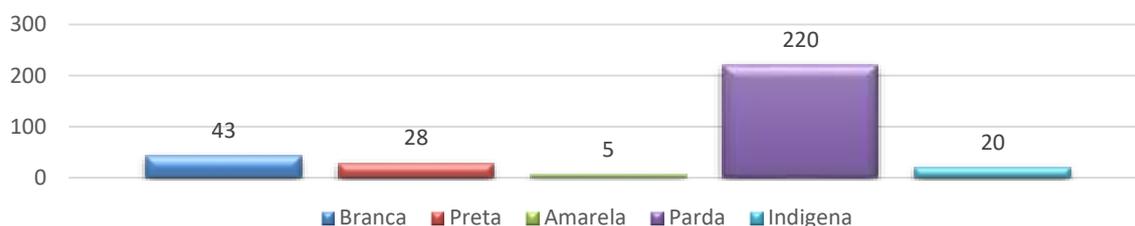


Figura 6: Casos novos de Tuberculose segundo raça/etnia notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2016 a 2022.

No período analisado, no que concerne à raça/etnia, a incidência de TB na população parda foi consistentemente maior que a registrada em qualquer outro grupo, manifestando um percentual expressivo de aproximadamente 69,62% dos casos. Na presente análise, segundo dados do Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 57,6% da população do Tocantins considera-se parda, o que justifica a maior prevalência desta população nos diagnósticos de Tuberculose, haja vista que não existe na literatura nenhum dado que indique a afinidade da infecção por TB por alguma raça/etnia.

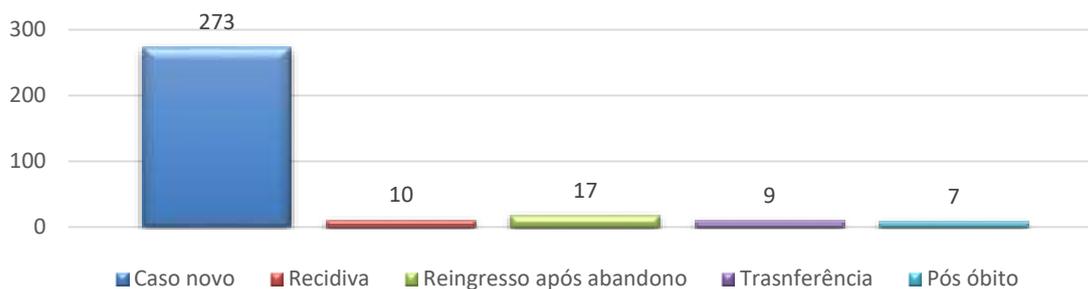


Figura 7: Casos novos de Tuberculose segundo tipo de entrada, notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2016 a 2022.

Sobre o tipo de entrada, o resultado da presente pesquisa apontou que o número de casos novos de TB correspondeu a 273 casos, considerado expressivo, quando comparados a outros tipos de entradas. Os casos novos se referem a indivíduos diagnosticados com TB pela primeira vez, durante o período analisado. É importante frisar que estes dados são relevantes para a correta compreensão da carga da doença na região de Araguaína-TO e disponibilizar subsídios para melhor organização da assistência de enfermagem e ações de educação em saúde (SILVA et al., 2015).

O total de casos de reingresso após abandono, correspondeu a 17 casos. Vale ressaltar que o diagnóstico em tempo oportuno e o fortalecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, influenciam diretamente na adesão e cura, evitando o abandono ao tratamento.

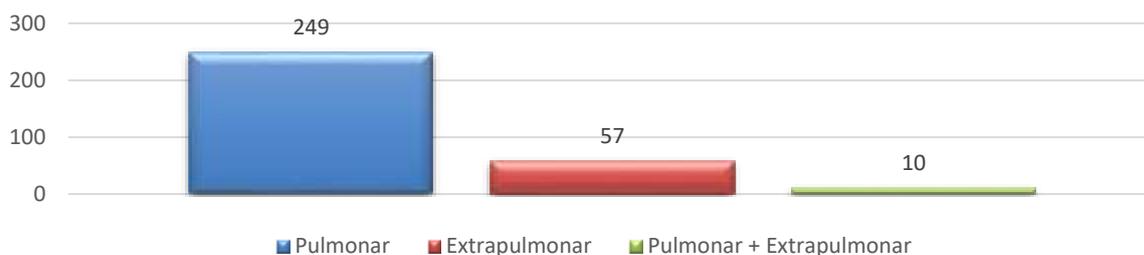


Figura 8: Casos novos de Tuberculose classificados segundo a forma clínica, notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2016 a 2022.

Na distribuição percentual dos casos de acordo com a forma clínica, a pulmonar representa 78,7%; a extrapulmonar 18,0% e pulmonar + extrapulmonar 3,16%. A maior expressão de casos na forma pulmonar demonstra coerência com um estudo realizado em Distrito Federal no ano de 2019, em que foram analisados 3.000 casos de TB, sendo a forma pulmonar correspondente a 71% dos casos (RODRIGUES; TAUIL, 2019).

Pode-se justificar a maior incidência da forma pulmonar de tuberculose, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de

transmissão da doença, sendo considerada de grande relevância para a saúde pública. A busca ativa de sintomático respiratório (SR) é uma importante estratégia para o controle da TB, uma vez que permite a detecção precoce das formas pulmonares (SAÚDE, 2019).

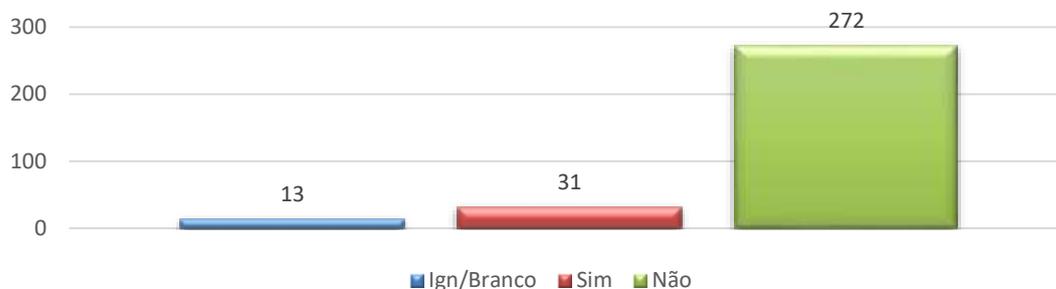


Figura 9: Casos novos de Tuberculose coinfetados pelo HIV/AIDS, notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2016 a 2022.

De acordo com a figura 9, fica claro que 9,8% dos casos notificados de TB estavam coinfetados com o HIV. O HIV debilita o sistema imune, principalmente as células CD4, que tem papel importante na atividade imunológica contra a tuberculose. A redução das células CD4 faz com que os indivíduos com HIV se tornem mais vulneráveis à infecção por tuberculose e menos eficazes em controlar a disseminação dos bacilos (LIMA FILHO et al., 2022).

Outra situação possível é que os indivíduos com HIV tem maior propensão de ter uma infecção latente por TB. As pessoas portadoras de HIV possuem um risco aumentando de desenvolver tuberculose ativa. Isso ocorre porque o sistema imunológico enfraquecido pelo HIV é menos capaz de conter a infecção latente (SANTOS; SANTOS; GONÇALVES, 2020).

A coinfeção TB-HIV mostra-se um grave problema de saúde mundialmente, quanto mais precoce for o diagnóstico, maiores serão as chances de sobrevivência dos pacientes que apresentem a coinfeção (BRASIL, 2017).

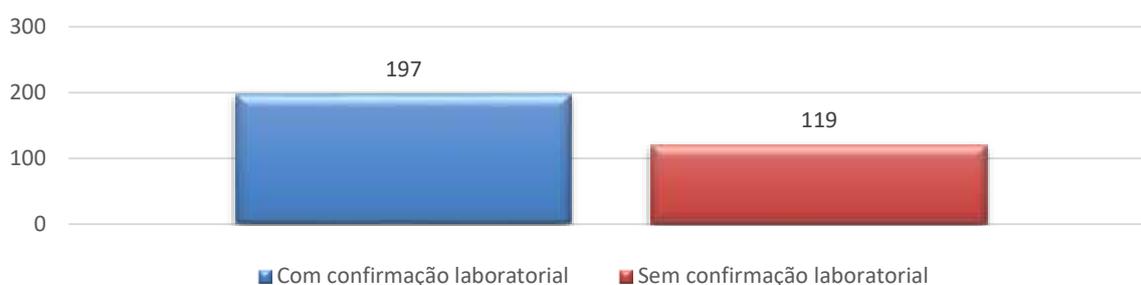


Figura 10: Casos novos de Tuberculose classificados por confirmação laboratorial, notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2016 a 2022.

Conforme dados da Figura 10, 62,34% dos casos novos de TB foram confirmados laboratorialmente. Nas formas pulmonares a baciloscopia de escarro é um método considerado simples e de fácil realização, é também de grande interesse para as atividades de controle de saúde pública, buscando a interrupção da cadeia de transmissão da doença. O método mais utilizado é a coloração de Ziehl-Neelsen, em que se coram de vermelho os parasitas. É um método de fácil reprodução e muito utilizado em lugares com poucos recursos financeiros, porém apresenta sensibilidade menor em comparação a outros métodos (COSTA et al., 2014).

Outro método diagnóstico é através da cultura do *Mycobacterium tuberculosis*, realizada a partir de amostras clínicas (DOS REIS et al., 2013). É uma forma extremamente sensível e específica. Podem ser amostras de escarro, líquidos corporais ou tecidos, que serão cultivadas em meios próprios e específicos, que promoverão o crescimento dos bacilos. Além de permitir a identificação precisa do bacilo, este método possibilita testar a sensibilidade aos medicamentos antituberculose. Outros métodos são os testes moleculares, testes rápidos de detecção de antígenos entre outros (PINTO et al., 2017).



Figura 11: Casos novos de Tuberculose classificados por situação de encerramento, notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2016 a 2022.

Quanto ao encerramento dos casos, o percentual de cura correspondeu a 63,46%, abaixo da meta preconizada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, onde a taxa recomendada é $\geq 90\%$ (SAÚDE, 2021).

A variável abandono por sua vez, aponta 10,2% de abandono pelos pacientes, proporção duas vezes maior que o recomendado pela OMS que é considerado (até 5%). O fortalecimento de estratégias faz-se necessário para a manutenção do diagnóstico, do tratamento e da prevenção da TB, como serviços essenciais à população. O enfrentamento da TB aponta a necessidade de uma abordagem estratégica, específica e operacional para a que se produzam resultados capazes de melhorar os indicadores da TB no País (MORAES et al., 2017).

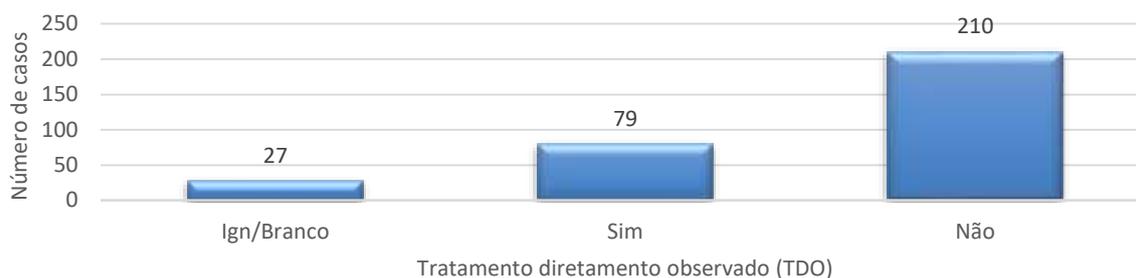


Figura 12: Casos novos de Tuberculose classificados por Tratamento Diretamente Observado (TDO), notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2016 a 2022.

O tratamento diretamente observado, como principal ação de apoio e monitoramento do tratamento das pessoas com TB, pressupõe uma atuação comprometida e humanizada dos profissionais de saúde (SILVA et al., 2019). De acordo com a Figura 12, cerca de 25% dos casos em tratamento são diretamente observados. Com número expressivamente alto, 66,45% dos casos não passam por esse tratamento. Muitos são os desafios enfrentados no TDO, em sua maioria relacionados à dimensão territorial, diferenças geográficas e culturais, qualidade e organização do programa de controle da tuberculose em cada estado e município. Sendo portando a incorporação de novas metodologias que melhorem a adesão ao tratamento e cura dos pacientes (SAÚDE, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil de acometimento no município de Araguaína-TO, no período estudado, se assemelha com outros cenários. Observa-se que a Atenção Primária de Saúde (APS) praticamente nunca é o primeiro local procurado pelos pacientes quando apresentam a sintomatologia inicial da doença.

De acordo com os dados analisados e a literatura utilizada para interpretação deles, pode-se observar que a procura por assistência e o perfil de acometimento assemelham-se com estudos realizados em outras localidades, citados durante a discussão no texto, evidenciando que a APS não é a primeira opção de procurada pelo paciente para início da elucidação diagnóstica da TB que o afeta. Em sua maioria os pacientes acometidos são homens de raça/cor parda, com baixa escolaridade e em idade economicamente ativa, com zona de residência ignorada no preenchimento da notificação, em sua maioria notificados como casos novos, forma clínica pulmonar, sendo a maioria sem coinfeção com HIV/AIDS, sendo o diagnóstico em grande parte através de confirmação laboratorial, e com encerramento registrado como cura e sem tratamento diretamente observado.

Outro fator que ficou claro durante a análise dos dados é que os homens possuem propensão maior a adoecer, o que pode estar relacionado ao comportamento em relação à saúde e de que eles possuem um atraso na busca por assistência em saúde, contribuindo para o agravamento dos sinais e sintomas. Dessa maneira, acabam procurando as unidades de urgência e emergência com sintomatologia exacerbada, contribuindo para agravar os sinais e sintomas. A equipe de enfermagem pode atuar através da abordagem humanizada e individualizada aos homens, gerando um ambiente acolhedor e que possa incentivar a buscar por assistência à saúde. Pode ser oferecido aconselhamento, de forma a incentivar e fornecer orientações para o autocuidado e prevenção em saúde.

Houve predomínio de baixo nível de escolaridade entre os pacientes diagnosticados com TB. Esse fato possui impacto importante no aumento da exposição a situações de risco e de maior vulnerabilidade, fazendo com que haja prejuízo no acesso a serviços de saúde, dificulta a abordagem do diagnóstico e a adesão ao tratamento, quer pela falta de conhecimento, autocuidado e assunção de responsabilidade em relação ao estado de saúde. Os enfermeiros podem atuar dirimindo essa barreira através da realização de ações de educação em saúde dando informações precisas, em linguagem simples e acessível sobre a TB, sinais e sintomas relacionados, maneiras de prevenção, e deixando claro a necessidade da adesão ao tratamento e autocuidado.

Em relação a faixa etária média dos pacientes com TB, é necessário frisar que a população mais acometida foi a economicamente ativa. Dessa maneira, levando em conta o fato deles estarem empregados, e de que são os responsáveis financeiros de suas famílias, esse fato contribui no retardo na busca por atendimento de saúde, uma vez que os serviços de APS operam apenas durante horário comercial. Essa barreira pode ser transposta através de Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendam em horário ampliado, oferecendo opções de atendimento fora do horário comercial, como horários noturnos e fins de semana, distribuição de unidades de atendimento móvel, levando os serviços de saúde para locais de trabalho, empresas ou comunidades onde a população. Outro meio seria através do estabelecimento de parcerias com as empresas e empregadores, facilitando a liberação de funcionários para consultas médicas durante o horário de trabalho, oferecendo flexibilidade de horários ou licenças remuneradas para cuidados de saúde.

Através da análise do Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Tuberculose em Araguaína-TO no período de 2016 a 2022, constatou-se semelhanças com

dados encontrados em outros estudos realizados no Brasil. Através dessa análise reforça-se a necessidade de ações integradas dos agentes promotores de saúde, que objetivem o controle precoce da TB e o acompanhamento dos pacientes diagnosticados na Atenção Primária à Saúde (APS). Faz-se necessário reavaliação constante das estratégias utilizadas no enfrentamento dos casos de Tuberculose.

Dessa maneira, conclui-se através da análise do perfil de acometimento dos pacientes no município de Araguaína-TO que urge a necessidade de adoção de medidas para intensificar a busca ativa por casos novos na comunidade, garantia do início precoce e manutenção do tratamento até efetivação da cura, quer seja através de visitas domiciliares regulares ou através de outras estratégias adotadas. Assim, analisando as características clínicas, epidemiológicas e sociais envolvidas em pacientes diagnosticados com hanseníase, objetiva-se diminuir novos contágios e recidivas.

REFERÊNCIAS

- BERTOLOZZI, M. R. et al. The incidence of tuberculosis and its relation to social inequalities: Integrative Review Study on PubMed Base. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. 1–8, 2020.
- BRASIL, M. D. S. Coinfecção TB-HIV no Brasil: panorama epidemiológico e atividades colaborativas 2017. **Boletim Epidemiológico**, v. 1, p. 20, 2017.
- COSTA, R. R. DA et al. Tuberculose: perfil epidemiológico em hospital referência no tratamento da doença. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. Supl 5, p. 57–64, 2014.
- DA SAÚDE, M. **Manual de recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. [s.l: s.n.].
- DE SANTANA, F. M. et al. Evaluation of the performance of Tuberculosis control actions and services of the family health strategies. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 337–347, 2018.
- DOS REIS, D. C. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Belo Horizonte (MG), no período de 2002 a 2008. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 3, p. 592–602, 2013.
- LIMA FILHO, C. A. DE et al. Perfil epidemiológico da tuberculose em um município prioritário de Pernambuco no período de 2015-2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e11111225480, 2022.
- MACÊDO JÚNIOR, A. M. DE et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil, com base nos dados provenientes do DATASUS nos anos de 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e22311628999, 2022.

MORAES, M. F. V. DE et al. Perfil Epidemiológico de Casos de Tuberculose em um Município Prioritário no Estado do Maranhão. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 8, n. 3, p. 147–150, 2017.

OLIVEIRA, M. S. R. et al. Perfil Epidemiológico Dos Casos De Tuberculose No Estado Do Maranhão Nos Anos De 2012 a 2016. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, p. 1–8, 2018.

PINTO, P. F. P. S. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de São Paulo de 2006 a 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 3, p. 549–557, 2017.

RODRIGUES, O. M. M.; TAUIL, P. L. Clinical and epidemiological aspects of tuberculosis in the federal district (Brazil, 2006 to 2015). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

SANTOS, M. R. DOS; SANTOS, Á. N.; GONÇALVES, L. V. P. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM UMA MICRORREGIÃO DA BAHIA (2008-2018). v. 10, n. 2008 2018, p. 29–38, 2020.

SAÚDE, B. M. DA. **Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. [s.l: s.n.].

SAÚDE, B. M. DA. **Brasil Livre da Tuberculose - Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (Estratégias para 2021-2025)**. [s.l: s.n.].

SILVA, E. G. DA et al. Perfil Epidemiológico Da Tuberculose No Estado De Alagoas De 2007 a 2012. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 31–45, 2015.

SILVA, L. T. DA et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no serviço de referência do estado de Rondônia. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 1, 2019.

SOUZA, A. F. DE. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA TUBERCULOSE NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL. **Progress in Retinal and Eye Research**, v. 561, n. 3, p. S2–S3, 2019.