



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

FATORES ASSOCIADOS À TUBERCULOSE NAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS EM FEIRA DE SANTANA – BA

Denise Rios de Oliveira¹; Maria Yaná Guimarães da Silva Freitas²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: drios120115@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: yana@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: tuberculose; fatores de risco; populações vulneráveis.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma infecção bacteriana de alta transmissibilidade, caracterizada como problema de saúde pública devido a altas taxas de incidência e prevalência, sendo potencializada pelos determinantes sociais (Maciel, 2016; San Pedro *et al.*, 2017). Entre as populações expostas, podem-se destacar as populações vulneráveis como as pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, imigrantes, profissionais de saúde, que farão parte da pesquisa.

Neste sentido, o estudo teve como objetivo identificar os fatores associados a TB nas populações vulneráveis (pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, imigrantes e profissionais de saúde, em Feira de Santana-BA).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, analítico. Realizado no município de Feira de Santana-BA, em 2020. É a segunda maior cidade da Bahia, situada a 108 km da capital do estado, Salvador. Sua população estimada para 2019 foi de 614.872 mil habitantes (Ibge, 2019). Os dados foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana proveniente de Fichas Individuais de Notificação Compulsória e da Ficha de Acompanhamento para TB do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis foram categorizadas de forma dicotômica e utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para análise univariada e bivariada $p < 0,10$. Realizou-se testes de Qui quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, além da regressão logística usando a função *Odds Ratio* - OR (Razão de chances). Durante a realização da pesquisa atendeu-se às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução 510/2016, mesmo sendo dados do SINAN, ressaltando que o trabalho se constitui em um recorte do projeto maior intitulado “Busca ativa de sintomáticos respiratórios em populações vulneráveis em Feira de Santana-BA”, CONSEPE Nº: 028/2017 já submetido à análise ética e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (CAAE nº: 47223815.5.0000.0053, parecer de nº 1.408.256).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 175 pessoas com diagnóstico de TB sendo que a população vulnerável, segundo a ficha de notificação da TB, está incluída no banco e caracterizada no estudo. A TB em vulneráveis foram 43(24,6%) e os não vulneráveis 132 (75,4%). A idade das pessoas do estudo variou de 18 a 81 anos, mediana de 40 anos DP±15,42 (dados não mostrados).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos casos de TB em populações vulneráveis, Feira de Santana – Bahia, 2020.

		TB em Vulnerável		TB em Não Vulnerável		P-valor
		N 43	%24,6	N 132	%75,4	
Idade	< 40 anos	23	53,5%	62	47,0%	0,458*
	≥ 40 anos	20	46,5%	70	53,0%	
Sexo	Feminino	10	23,3%	49	37,1%	0,095*
	Masculino	33	76,7%	83	62,9%	
Raça/Cor	Não Negro	4	9,3%	16	12,1%	0,785**
	Negro	39	90,7%	116	87,9%	
Escolaridade	> 8 anos	16	37,2%	76	57,6%	0,020*
	≤ 8 anos	27	62,8%	56	42,4%	
Local de Residência	Não urbana	1	2,3%	9	6,8%	0,454**
	Urbana	42	97,7%	123	93,2%	
Bolsa Família	Não	43	100,0%	126	98,5%	0,338**
	Sim	0	0,0%	6	4,5%	

Fonte: Os autores. * Teste chi quadrado de Pearson; ** Teste exato de fisher

Observa-se que dentre as variáveis sociodemográficas a escolaridade e sexo foram estatisticamente significativo e as variáveis idade, raça/cor, local de residência e bolsa família não apresentaram significância estatística.

Os dados na tabela 1 corroboram com o cenário já existente que relaciona TB e vulnerabilidade social. A população de pessoas com TB vulnerável foi predominantemente do sexo masculino, negros, com baixa escolaridade, residentes em áreas urbanas e não beneficiários de programas de transferência de renda do governo (Freitas, 2021; Maciel, 2016). Os grandes centros urbanos acomodam grande densidade demográfica e tem características que favorecem a prevalência de TB entre a população, como também, a sua organização de crescimento veloz e sem planejamento faz com que um quantitativo grande da população viva em desigualdade social e territorial (San Pedro *et al.*, 2017).

Estudos antecedentes apresentam que a maioria das pessoas acometidas por TB são beneficiárias de programas de transferência de renda do governo, esse demonstra como fator positivo na redução da desigualdade social e distribuição de renda, contribuindo para o desfecho com cura. No estudo isso não foi evidenciado, e umas das causas pode ser o negacionismo ocasionado pelo medo de algum tipo de interferência, medo de perder o recursos, e a dificuldade de aquisição do mesmo (Andrade *et al.*, 2019).

Tabela 2. Características de hábito de vida e comorbidades da TB em populações vulneráveis, Feira de Santana – Bahia, 2020.

		TB em Vulnerável		TB em Não Vulnerável		P-valor
		N 43	% 24,6	N 132	%75,4	
Tabagismo	Não	40	93,0%	104	78,8%	0,038**
	Sim	3	7,0%	28	21,2%	
Alcoolismo	Não	38	88,4%	102	77,3%	0,130**
	Sim	5	11,6%	30	22,7%	
Drogas Ilicitas	Não	42	97,7%	126	95,5%	1,000**
	Sim	1	2,3%	6	4,5%	
Doença mental	Não	42	97,7%	130	98,5%	0,573**
	Sim	1	2,3%	2	1,5%	
Aids	Não	43	100%	129	97,7%	1,000**
	Sim	0	0,0%	3	2,3%	
Diabetes Mellitus	Não	39	90,7%	115	87,1%	0,787**
	Sim	4	9,3%	17	12,9%	

Fonte: Os autores. * Teste chi quadrado de Pearson; ** Teste exato de fisher

Dentre as variáveis de hábitos de vida expostas na tabela 2, o tabagismo apresentou significância estatística e nas comorbidades nenhuma das variáveis apresentaram significância estatística.

Na tabela 2 das comorbidades trabalhadas na ficha de notificação compulsória do SINAN são elencadas pelo fato de sua ocorrência deixar o indivíduo mais propenso ao adoecimento por TB pela imunossupressão.

Um estudo feito por Hino *et al.* (2021, p.5) com Pessoas Vivendo em Situação de Rua (PVSR) observou que elas estiveram mais propensas ao uso de álcool e outras drogas, ao abandono do tratamento de TB e, conseqüentemente, ao óbito, em comparação às pessoas com residência. Além disso, em relação à cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO), quando comparadas às PVSR e às pessoas com residência demonstraram diferenças significativas, mesmo a assistência social sendo parceira nessamodalidade de tratamento.

Tabela 3. Caracterização clínica da TB em populações vulneráveis, Feira de Santana –Bahia, 2020.

		TB em Vulnerável		TB em Não Vulnerável		P-valor
		N 43	%24,6	N 132	%75,4	
Forma Clínica	Não	7	16,3%	34	25,89%	0,202*
	Pulmonar	36	83,7%	98	74,2%	
Resultado HIV	Negativo	42	97,7%	125	94,7%	0,681**
	Positivo	1	2,3%	7	5,3%	
Baciloscopia de escarro	Negativo	18	41,9%	101	76,5%	0,000*
	Positivo	25	58,1%	31	23,5%	
Cultura	Negativo	41	95,3%	118	89,4%	0,363**
	Positivo	2	4,7%	14	10,6%	
TMR-TB	Negativo	13	30,2%	63	47,7%	0,044*
	Positivo	30	69,8%	69	52,3%	
TDO	Sim	21	48,8%	70	53,0%	0,633*
	Não	22	51,2%	62	47,0%	
Situação de encerramento	Não cura	14	32,6%	63	47,7%	0,082*
	Cura	29	67,4%	69	52,3%	

Fonte: Os Autores... * Teste chi quadrado de Pearson; ** Teste exato de fisher

Dentre as variáveis clínicas apresentadas na tabela 3, observa-se que baciloscopia de escarro, TMR-TB e situação de encerramento apresentaram significância estatística. As variáveis que apresentaram significância estatística foram selecionadas para compor a modelagem. Na tabela 3 mostra a caracterização clínica da TB como esperada com predominância da forma pulmonar, a qual é responsável pela transmissão da doença e percentual representativo na realização de exames de testagem (Pinto *et al.*, 2017).

Tabela 4. Modelo de regressão logística e respectiva Odds Ratio para associação entre variáveis socioeconômicas, hábitos de vida, comorbidades, forma clinica e TB em vulneráveis, Feira de Santana – Bahia, 2020.

Características das variáveis	Modelo inicial	Modelo final
Escolaridade <8 anos	2,07(0,93-4,60)	2,15(0,99-4,63)
Sexo Masculino	1,10(0,43-2,77)	-
Tabagismo Sim	0,20(0,55-0,76)	0,21(0,05-0,80)
Baciloscopia de escarro Positiva	4,30(1,93-9,99)	4,91(2,24-10,75)
TMR-TB Positiva	1,43(0,60-3,38)	-
Situação de encerramento Cura	2,29(1,01-5,18)	2,36(1,05-5,30)

Fonte: Os Autores

O modelo de regressão mais robusto foi ter escolaridade <8 anos de estudo

(OR=2,15;90%IC;0,99-4,63), tabagismo (OR=0,21;90%IC;0,05-0,80), baciloscopia de escarro positiva (OR=4,91;90%IC;2,24-10,75), e situação de encerramento relacionado a cura (OR=2,36;90%IC;1,05-5,30). O tabagismo apresentou associação negativa nesse modelo (tabela 4). Os resultados corroboram com o estudo de Freitas (2021) no que tange a escolaridade, e no Pinto *et al.* (2017) quanto a baciloscopia de escarro, tabagismo e situação de cura.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou o conhecimento dos fatores associados à ocorrência de TB em população de pessoas vulneráveis em Feira de Santana no ano de 2020. Foi identificado que, ter escolaridade < 8 anos de estudo, resultado de baciloscopia positiva para TB, situação de encerramento do tratamento com a cura foram variáveis com associação positiva e tabagismo se apresentou com associação negativa, correspondendo a proteção para as pessoas acometidas por TB em situação de vulnerabilidade. Sugere-se a necessidade de ações específicas para as populações vulneráveis visando o incentivo a escolaridade, contínuo execução de exames de baciloscopia para comprovação laboratorialmente dos casos de TB, assistência contínua para elevação do percentual de cura e orientações sobre o efeito do tabaco no organismo humano, ações que fortalecerão as políticas públicas e contribuirão para o controle e eliminação da TB como problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, K. V. F. *et al.* Associação entre desfecho do tratamento, características sociodemográficas e benefícios sociais recebidos por indivíduos com tuberculose em Salvador, Bahia, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília. V. 28, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v28n2/2237-9622-ress-28-02-e2018220.pdf> Acesso em: 10 de fevereiro de 2021.
- HINO, P *et al.* Tuberculosis in the street population: a systematic review. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03688. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019039603688>
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Feira de Santana. 2019**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama> Acesso em 25 de março de 2020.
- FREITAS. MYGS. **Tuberculose :fatores de risco , distribuição espacial e redes sociais**. Curitiba:CRV,2021
- MACIEL, E. L. N. Estratégias da agenda pós-2015 para o controle da tuberculose no Brasil: desafios e oportunidades. **Epidemiologia e Serviço Saúde**. Brasília. V. 25, n. 2,p. 423-426, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n2/2237-9622-ess-25-02-00423.pdf> Acesso em: 06 de dezembro de 2020.
- PINTO, P.F.P.S. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no município de São Paulo de 2006 a 2013. **Rev Bras Epidemiol**, v.20, n. 3, p. 549-557, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/D7y8MpRn4RsSn9jxDcSDtNR/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 de fevereiro de 2021.
- SAN PEDRO, A. *et al.* Tuberculose como marcador de iniquidades em um contexto de transformação socioespacial. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. P. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2017.v51/9/pt> Acesso em: 06 de dezembro de 2020.