



## RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

**CARACTERÍSTICAS SÓCIOECONÔMICAS DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Nathalia Lopes de Moraes<sup>1</sup>, Teitiane de Paiva de Moraes<sup>2</sup>, Rute dos Santos Lafaiete<sup>3</sup>,  
 Maria Catarina Salvador da Mota<sup>4</sup>, Teresa Cristina Scatena Villa<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos doentes com TB na Área Programática 1.0 do município do Rio de Janeiro. **Método:** Foi realizado um levantamento sócio-demográfico em um Centro Municipal de Saúde da Área Programática 1.0 do município do Rio de Janeiro. **Resultados:** Das 23 pessoas entrevistadas, houve predomínio do sexo masculino com 65,21%. **Conclusão:** Os resultados preliminares mostram que a TB ainda é um problema social estando ligada as condições econômicas afetando diretamente os indivíduos sendo necessário mais investimentos direcionados a essa camada da sociedade.

**Descritores:** Atenção primária à saúde, Fatores socioeconômicos, Tuberculose.

<sup>1,2</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro - Bolsista PIBEX. E-mails: nathaliamoraes1@hotmail.com, teitiane@hotmail.com. <sup>3</sup> Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: rutelafaiete@gmail.com. <sup>4</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: catarina.hesfa@gmail.com. <sup>5</sup> Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: tite@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) continua sendo a maior causa de morbidade e mortalidade em muitos países e significa um problema de saúde pública (WHO, 2008). Os dados nacionais dos anos recentes indicam tendência descendente constante na incidência de TB. A taxa da queda é de aproximadamente 3% ao ano para os casos bacilíferos positivos (casos com baciloscopia de escarro positiva). Apesar de ser uma doença que tem cura, ainda mata 4.500 mil pessoas por ano. Em 2008 a TB foi a 4ª causa de morte por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte dos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida AIDS (BRASIL, 2007; WHO, 2009). Em sua maioria, os óbitos ocorrem nas regiões metropolitanas e em unidades hospitalares (WHO, 2009). O advento da epidemia do HIV/AIDS nos países endêmicos para TB tem acarretado aumento significativo de TB pulmonar com baciloscopia negativa e formas extrapulmonares (BRASIL, 2010). A distribuição dos casos está concentrada em 315 dos 5.564 municípios do país, correspondendo a 70% da totalidade dos casos. O estado de São Paulo detecta o maior número absoluto de casos e o estado do Rio de Janeiro apresenta o maior coeficiente de incidência (WHO, 2009). O estado do Rio de Janeiro se destaca no quadro nacional, por apresentar, anualmente, a maior taxa de incidência de TB do país. Quanto ao Município do Rio de Janeiro, no ano de 2007, foram notificados 7.969 casos de TB, com 5.789 casos novos e uma taxa de incidência de 93,7/100.000 habitantes (SMS/RJ, 2008). Esses índices vêm diminuindo progressivamente a cada ano. Na AP 1.0 ocorrem, anualmente, 650 casos de TB, registrando-se,

nesta área, a maior taxa de incidência da doença (241,3/100.000 habitantes), e a maior prevalência de casos de AIDS na cidade (SMS/RJ, 2003). A série histórica do total de notificações de casos de Tuberculose recebidas pelo Município do Rio de Janeiro (1981 a 2000) inclui tanto os residentes da área quanto os não residentes, porém tratados nas Unidades de Saúde localizadas no município. No período de 1995 à 2000, a AP 1.0 foi identificada como a área que apresentou os maiores valores, atingindo a marca de 250/100.000 habitantes.

O objetivo: Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos doentes com TB na Área Programática 1.0 do município do Rio de Janeiro

## METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento sócio-demográfico em um Centro Municipal de Saúde da Área Programática 1.0 do município do Rio de Janeiro. Foram entrevistados os usuários do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) maiores de 18 anos e residentes do município. O instrumento para a coleta de dados foi um questionário que contempla questões referentes às características sócio-demográficas. O questionário foi elaborado tendo como base o referencial teórico da Atenção Primária à Saúde. As variáveis analisadas foram: Sexo ;Idade - Raça/Cor;Estado civil; Crença Religiosa; Escolaridade; Situação empregatícia; Renda familiar. Os dados foram coletados através de entrevista conforme os usuários do PCT compareciam na unidade para as consultas ou doses supervisionadas. Cada entrevistado participou da pesquisa após a apresentação, esclarecimentos, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo

às normas para Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

## RESULTADOS

Das 23 pessoas entrevistadas, houve predomínio do sexo masculino com 65,21%. As faixas etárias foram de 30,43% entre 18 a 25 anos; 8,70% entre 26 a 33 anos 17,39% entre 34 a 41 anos; 13,04% 42 a 49 anos 17,39% 50 a 57; 4,35% entre 58-65 e 8,70% com mais de 65. Em relação a Cor/Raça 39,13% se consideram pardo, 34,79% branco e 26,08% negro. Dos entrevistados 56,52% eram solteiros. Crença/Religião: 39,13% católico; 26,08% sem religião; 21,74% evangélica; 8,70% espírita. Em relação ao nível de escolaridade 21,7% possuem o ensino superior incompleto e/ou completo; 43,4% tinham o ensino médio incompleto e/ou completo 30,4% possuem o ensino fundamental incompleto e/ou completo e 4,35% dos entrevistados são sem escolaridade. Dos entrevistados 39,13% eram desempregados; 26,08% empregados; 13,04% autônomos; 8,70% Aposentados; 8,70% afastados do serviço e 4,35% eram estudantes. Em relação renda mensal, 13,04% dos entrevistados recebiam menos de 1 salário mínimo; 65,22% recebiam de 1 a 2 salários; 8,70% de 3 a 4 salários e 13,04% mais de 4 salários.

## CONCLUSÃO

A partir dos primeiros resultados da pesquisa, pode-se analisar previamente que a maioria era do sexo masculino, com baixa

escolaridade e acometendo principalmente adolescentes e adultos jovens coincidindo com o padrão nacional. Em relação à raça/cor, a tuberculose atinge, de forma praticamente homogênea, pardos, brancos e negros. Evidenciou-se, portanto que tal característica não deve ser encarada como um fator de risco para o desenvolvimento da doença. Observou-se que os indivíduos acreditam e seguem algum tipo de religião com predominância da religião católica. A maioria dos sujeitos submetidos à pesquisa, se declarava desempregado, visto que os horários de trabalho eram incompatíveis com os horários de atendimento na Unidade Básica de Saúde, além da espera para o atendimento médico. Nota-se, portanto, que ainda há uma relação direta entre a TB e as características sócio-demográficas, visto que a doença continua atingindo indivíduos com baixa renda, principalmente os que recebem até 2 salários mínimos. Os resultados preliminares mostram que a TB ainda é um problema social estando ligada as condições econômicas afetando diretamente os indivíduos sendo necessário mais investimentos direcionados a essa camada da sociedade.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Situação da Tuberculose no Brasil e no Mundo: 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Programa nacional de Controle da Tuberculose;2010.

\_\_\_\_\_. Boletim Epidemiológico. Coordenação de doenças transmissíveis. AIDS, Tuberculose e Hanseníase. Novembro, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMS/RJ). Boletim Informativo do Programa de Controle da Tuberculose do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Superintendência de Saúde Coletiva. Gerência do Programa de Pneumologia Sanitária, 2003.

Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde /Unesco; 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report. Geneva: WHO, 2008.

World Health Organization. Global Tuberculosis Control 2004: epidemiology, strategy, financing. Geneva: World Health Organization; 2009.

Recebido em: / /2010

Aprovado em: 29/10/2010