



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

MARIA CECÍLIA ALVES DO NASCIMENTO

**TUBERCULOSE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO
DE GOIÁS**

Publicação nº: 02/2020

Goianésia

2020



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

MARIA CECÍLIA ALVES DO NASCIMENTO

**TUBERCULOSE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO
DE GOIÁS**

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof^ª. Me. Laís Cardoso do Nascimento.

Orientador: Prof^ª. Me. Laís Cardoso do Nascimento.

Goianésia

2020

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARIA CECÍLIA ALVES DO NASCIMENTO

**TUBERCULOSE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO
DE GOIÁS**

**ARTIGO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADO COMO PARTE
DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE BACHAREL EM
ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

LAÍS CARDOSO DO NASCIMENTO, MESTRE
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADORA

ELIAS EMANUEL SILVA MOTA, DOUTOR
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADOR

TALITA RODRIGUES CORREDEIRA MENDES, ESPECIALISTA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADORA

Goianésia/GO, 01/12/2020.

FICHA CATALOGRÁFICA

NASCIMENTO, M. C. A. Tuberculose: Perfil epidemiológico em um município do estado de Goiás, 2020. 18p.

Artigo de Graduação – Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020.

1. Tuberculose. 2. Perfil Epidemiológico. 3. Notificação.

REFERÊNCIA

NASCIMENTO, M. C. A. Tuberculose: Perfil epidemiológico em um município do estado de Goiás, 2020. Orientação de Laís Cardoso do Nascimento; Goianésia: Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020, 18p. Monografia de Graduação.

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO AUTOR: MARIA CECÍLIA ALVES DO NASCIMENTO

GRAU: BACHAREL EM ENFERMAGEM

ANO: 2020

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias deste Artigo de Graduação para única e exclusivamente propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte deste Artigo pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada à fonte.

Maria Cecília Alves do Nascimento

Nome: Maria Cecília Alves do Nascimento

CPF: 001.837.191-40

Endereço: Rua Santos Dumont, nº 280, Morro da Ema, Goianésia, Goiás.

E-mail: cecilia1904@hotmail.com

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a todos os portadores de tuberculose e a todos os profissionais de enfermagem que atuam no combate e cuidados desses pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que sempre esteve comigo, me guiando e dando discernimento para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desses anos.

Aos meus pais, irmãos, noivo e cunhado, que sempre estiveram ao meu lado me incentivando nos momentos difíceis, e compreendendo minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores, em especial a minha orientadora Laís, pela dedicação, correções e ensinamentos que permitiram que chegasse até aqui.

Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente descansará.

Salmos 91:1

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	16

TUBERCULOSE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE GOIÁS

TUBERCULOSIS: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE IN A MUNICIPALITY IN THE STATE OF GOIÁS

(será submetido à revista *Uningá*)

MARIA CECÍLIA ALVES DO NASCIMENTO¹,
LAÍS CARDOSO DO NASCIMENTO^{2*}

¹Faculdade Evangélica de Goianésia-Go. Faculdade de Enfermagem.

²Faculdade Evangélica de Goianésia-Go. Faculdade de Enfermagem.

*Av. Brasil, n. 1000, B. Cóvoa. Goianésia-Goiás. 76.385-608.

E-mail: lais_cardoso99@hotmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no Município de Goianésia-Go, entre os anos de 2015 a 2019, e assim, poder avaliar os aspectos dos grupos que tem maior incidência da doença. Trata-se um estudo documental, retrospectivo e quantitativo. Os dados foram obtidos dentro das informações estatísticas disponibilizadas pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nas Informações de Saúde (TABNET) - Epidemiológicas e Morbidade. Os resultados mostram que o número de casos confirmados no município estudado teve prevalência de idade entre 20 a 39 anos, com total de 43 casos, no período de 2015 a 2019, dentre os quais a maioria são do gênero masculino, com prevalência de tuberculose pulmonar com incidência de coinfeção de alcoolistas em todo o período e constatação de um caso de AIDS/HIV e um de diabetes em 2019. Portanto, é importante o incentivo da participação dessa população por meio da mobilização de projetos para conscientização da gravidade da doença e dos riscos de coinfeção.

Palavras-chave: Tuberculose. Perfil Epidemiológico. Notificação.

ABSTRACT

This This study aimed to characterize the epidemiological profile of tuberculosis cases reported in the municipality of Goianesia-Go, between 2015 and 2019, and thus be able to evaluate the aspects of the groups that have the highest incidence of the disease. This is a documentary, retrospective and quantitative study. The data were obtained from the statistical information provided by the Informatics department of the Unified Health System (DATASUS), through the analysis of data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) in the Health Information (TABNET) - Epidemiological and Morbidity. The results show that the number of confirmed cases in the municipality studied had a prevalence of between 20 and 39 years, with a total of 43 cases, in the period from 2015 to

2019, among which most are male, with prevalence of pulmonary tuberculosis with incidence of co-infection of alcoholics throughout the period and finding of one case of AIDS/HIV and one of diabetes in 2019. Therefore, it is important to encourage the participation of this population through the mobilization of projects to raise awareness of the severity of the disease and the risks of co-infection.

Keywords: Tuberculosis. Epidemiological Profile. Notification.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, descoberto em 1882 por Robert Koch, denominado Bacilo de Koch (DOTTI; CRUCIOL; LIMA, 2017). É transmitida pelo ar, caracterizada pela formação de tubérculos ou nódulos nos tecidos infectados. O bacilo entra no sistema imunológico causando uma inflamação, afeta prioritariamente os pulmões, mas também pode atingir outras partes do corpo; como: sistema nervoso central, sistema linfático, pleura, coluna lombar, sistema urinário; portanto a tuberculose é dividida em duas formas, a tuberculose pulmonar e extrapulmonar (MIZUHIRA *et al.*, 2015).

O bacilo entra no organismo pelas vias aéreas, sendo comum a transmissão entre pacientes que, ao tossir, gera aerossóis de pequenas partículas líquidas (gotas de *Flugge*) (WHO, 2015), que envolvem um ou dois bacilos nos núcleos de Wells, que podem permanecer flutuando no ambiente. Na maioria dos casos, os poucos bacilos que atingem os alvéolos são fagocitados e destruídos pelos macrófagos. A aspiração do bacilo de Koch nos alvéolos desencadeia uma série de respostas teciduais ou imunológicas conhecidas como infecção tuberculosa primária (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Após o contágio, para que o bacilo se multiplique e a tuberculose se desenvolva a pessoa apresenta baixa na imunidade, também conhecida como, imunossupressão. Seus principais sintomas inicialmente são tosse seca, expectoração com sangue, fadiga, perda de peso, febre e suores noturnos, atelectasia, hemoptise. Sem tratamento pode progredir e ao afetar outros órgãos podem ocorrer complicações como: pneumotórax, pericardite e meningite (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A tuberculose é um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Um terço da população está infectada (aproximadamente 2 milhões de pessoas). Além disso, a tuberculose é uma doença que marca a pobreza: 95% dos casos são registrados em países em desenvolvimento e 98% das mortes são observadas nesses países. O Brasil é um dos vinte e dois países que concentram 80% da carga mundial de tuberculose, esse índice é extremamente alto. Ressalta-se que em 2009, foram notificados 72 mil casos novos, tendo como base o coeficiente de incidência de 38/100 mil habitantes (MANSO *et al.*, 2018).

Dentre os 5.564 municípios brasileiros, a tuberculose se concentra em 315 (5,66%) correspondendo a 70% dos casos. No ano de 2017, o número de casos novos registrados por Região: Norte, 7.653; Nordeste, 17.869; Sudeste, 32.799; Sul, 8.074; Centro-Oeste, 3.174. Esses dados evidenciam que existem casos em todo território nacional (SINAN, 2018).

Assim, observa-se que a tuberculose apesar de todos os avanços, ainda é uma doença presente em nosso país. Apesar disso, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, que representa o conjunto das atividades organizadas, coordenadas e integradas em todos os níveis do sistema de saúde de cada município, na busca de casos de tuberculose, diagnóstico precoce, tratamento e vigilância, têm alcançado vários resultados positivos (CAVALCANTE; SILVA, 2016), tanto na realização de campanhas de conscientização da população quanto no treinamento dos profissionais de saúde envolvidos no combate a esta doença (MANSO *et al.*, 2018).

A mortalidade por tuberculose apresenta índices altos entre os portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS). Os casos relatados de coinfeção dessas doenças provocam efeito sinérgico, aumentando a deterioração da imunidade, e caso não seja tratada adequadamente leva a óbito. Em 2013, dentre as 9 milhões de pessoas infectadas por tuberculose cerca de 1,1 milhões eram HIV-positivo. A detecção precoce, ações de prevenção e redução dos danos tem contribuído para reduzir esses índices (FEIJÃO *et al.*, 2015).

Quanto ao tratamento da tuberculose, ele tem duração mínima de seis meses, oferecido de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS), realizado em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO). São utilizados os fármacos: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, que representam o esquema básico de tratamento. O TDO é uma ação de apoio e monitoramento dos pacientes, que recebem os medicamentos, acompanhamento médico e de outros profissionais de saúde quando necessário. Todos os pacientes que realizam o acompanhamento corretamente alcançam a cura (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Haja vista, a grande prevalência da tuberculose no Brasil, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no Município de Goianésia-Go entre os anos de 2015 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo documental, retrospectivo e quantitativo dos casos de tuberculose notificados na cidade de Goianésia-Go. O Município é uma das cidades do interior do estado de Goiás, que detém uma área territorial de 1.547,274 km², a população estimada em 71.075 indivíduos e sua densidade demográfica é de 38,49 habitantes/km² (IBGE, 2020).

A coleta foi realizada nos meses de março e abril de 2020, por meio de dados obtidos dentro das informações estatísticas disponibilizadas pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nas Informações de Saúde (TABNET) - Epidemiológicas e Morbidade. Foram coletadas informações que continham dados das variações da tuberculose no município de Goianésia-Go, entre os anos 2015 a 2019, contemplando as seguintes variáveis: gênero, faixa etária, incidência, tipos de tuberculose (pulmonar e extrapulmonar), HIV, diabetes, baciloscopia, tratamento diretamente observado e alcoolismo.

Para coleta de dados foram considerados os casos de tuberculose notificados na cidade considerando o período supracitado, por meio dos registros dos casos notificados de forma padronizada e contínua no sistema. Foi utilizada a técnica estatística descritiva, sendo realizadas análises com frequências absolutas (f) e relativas (%) para as variáveis, média e desvio padrão, test-t e a incidência considerando: Incidência de todas as formas (Número de casos novos de TB / População residente) x 10.000; Percentual de TB pulmonar (Número de casos novos de TB pulmonar / Número de casos novos de TB de todas as formas) x 100.

O presente estudo ficou isento da submissão para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois, os dados obtidos estão dispostos em números, sem identificar dados pessoais dos participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta o número de casos confirmados no município estudado que apresentou prevalência de idade entre 20 a 39 anos, com total de 43 casos, no período de 2015 a 2019 com uma média de 8,6 casos. Os resultados apresentam uma oscilação com aumento do número de casos em 2016 e 2019 e redução em 2017 e 2018 dentre a população de tuberculosos, com incidência de 5,909/10mil hab. para todas as formas. Quanto ao gênero observa-se que em todo o período analisado houve prevalência de pacientes homens com diferenças bem significativas do número de mulheres com casos confirmados da doença. Durante o período o número de casos novos apresentou aumento (40%) entre 2015 e 2016, e (48%) entre 2018 e 2019. A recidiva ocorreu apenas um caso em 2016 e um em 2019. A tuberculose pulmonar foi prevalente (92,8%), considerando que foram notificados apenas 2 casos de tuberculose extra pulmonar em 2017 e dois em 2019 (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados entre os anos de 2015 a 2019, Goianésia, Goiás, Brasil, 2020.

Ano	N. de casos confirmados com idade entre 20-39 anos	Gênero		Tipo de entrada de casos no SUS		Forma de tuberculose entre pacientes		
		Masculino	Feminino	Casos novos	Recidiva	Pulmonar	Extra Pulmonar	Pulmonar + Extra Pulmonar
2015	8	6	2	8	0	8	0	0
2016	11	7	4	10	1	11	0	0
2017	7	4	3	7	0	5	2	0
2018	6	4	2	6	0	6	0	0
2019	11	8	3	11	0	9	2	0
Total	43	29	14	42	1	39	4	0
Média	8,6	5,8	2,8	8,4	0,2	7,8	0,8	0
Dpm	1,92	1,44	0,64	1,68	0,32	1,84	0,888	0
Test-t	0	0,3433		0,4742		0,4303		

Fonte: SINAN, DATASUS, 2020.

Comparando com estudos realizados em municípios de outros Estados brasileiros, observa-se que a tuberculose teve flutuação do número de casos. Neto *et al.* (2020) traçaram o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no Estado do Maranhão entre 2009 a 2018 com prevalência da faixa etária de 20 a 39 anos, pessoas do gênero masculino, maior número de casos novos do que recidiva, flutuação no período, e, quanto ao tipo, os dados deste estudo diferem pois na pesquisa desses autores prevaleceu a pulmonar somada a extra pulmonar. Outros estudos também apresentam dados que corroboram com a presente pesquisa (PEREIRA; ZANIN, FLÓRIO, 2020; BORGES *et al.*, 2018; ACALDE *et al.*, 2018; DOTTI; CRUCIOL; LIMA, 2018; COSTA *et al.*, 2018).

Essas oscilações quanto ao número de casos pode ocorrer devido ao significativo de pessoas que desistem e abandonam o tratamento, que deve ser feito corretamente e sem pausas até o termino da terapêutica devido fatores sociodemográficos (afetando em maioria os homens com menor escolaridade), e ao consumo de drogas (BRUNELLO *et al.*, 2015).

O tratamento irregular da tuberculose pode levar à multirresistência da bactéria. Durante o tratamento há o ciclo de destruição bacteriana e com o abandono ocorre o ciclo de crescimento bacilar. Em cada um desses ciclos ocorre seleção, a qual favorece a mutação bacteriana em detrimento do início de cada ciclo. A resistência emerge a uma das drogas do esquema terapêutico, seguindo-se assim a resistência à outra(s) droga(s), produzindo a tuberculose multidroga resistente (MANSO *et al.*, 2018).

Portanto, o diagnóstico eficaz para tuberculose ganha uma grande importância na resolução de bactérias multirresistentes, pois com o diagnóstico correto é possível realizar o tratamento adequado e assim prevenir o desenvolvimento de resistências, assim como impedir que os doentes propaguem a doença. Para isso, é de suma importância que o paciente ao iniciar o tratamento preconizado, realize-o de forma correta até o final (BRUNELLO *et al.*, 2015).

A grande preocupação ao abandono do tratamento para tuberculose deve-se ao fato de que além de propagar a doença, podem transformá-la em multirresistentes, um grande fator seria a adesão dos pacientes, cujo fenômeno é as difíceis abordagens, ou seja, o portador da tuberculose ao não se aderir à terapia adequada, também quando há irregularidade no tratamento acaba levando a bactéria a criar uma resistência medicamentosa, prolongando mais ainda o período do tratamento e aumentando o seu custo (GUIMARÃES, 2018).

Outro fator que indicam o abandono do tratamento da tuberculose são simplesmente a falta de recursos para alimentação e locomoção ao hospital, muitos pacientes reclamam de ter que retornar ao hospital, dizem que perdem o dia todo e não tem dinheiro pra chegar até o destino e nem dinheiro para alimentação no decorrer do dia. Outro fator muito importante é quando os sintomas da doença desaparecem e bactéria entra em estado de latência, automaticamente os pacientes abandonam o tratamento achando que estão sadios, e largam a medicação e não retornam ao hospital, ocorrendo assim uma coinfeção da doença (BRUNELLO *et al.*, 2015).

No Município estudado foram notificados alguns casos referentes à tuberculose e AIDS/HIV, diabetes e alcoolismo. A Tabela 2 apresenta a constatação de um caso de AIDS/HIV e um de diabetes em 2019. Outros estudos

apontam resultados semelhantes (PEREIRA; ZANIN, FLÓRIO, 2020; BORGES *et al.*, 2018; ACALDE *et al.*, 2018; DOTTI; CRUCIOL; LIMA, 2018; COSTA *et al.*, 2018).

Tabela 2. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose associada a outras patologias notificado entre os anos de 2015 a 2019, Goianésia, Goiás, Brasil, 2020.

Ano	AIDS/HIV			Diabetes			Alcoolismo		
	Sim	Não	Não Informado	Sim	Não	Não Informado	Sim	Não	Não Informado
2015	0	8	0	0	7	1	1	7	0
2016	0	10	0	0	10	1	5	6	0
2017	0	6	1	1	6	0	3	4	0
2018	0	6	0	0	6	0	1	5	0
2019	1	10	0	0	11	0	2	9	0
Total	1	40	1	1	40	2	12	31	0
Média	0,2	8	0,2	0,2	8	0,4	2,4	6,2	0
Dpm	0,32	1,6	0,32	0,32	2	0,48	1,28	2	0
Test-t	0,474			0,8766			0,7752		

Fonte: SINAN, DATASUS, 2020.

O alcoolismo tem sido relatado como condição clínica que aumenta o risco de desenvolver a tuberculose ou agravar no caso de pacientes infectados ativos em tratamento, considerando que álcool causa danos ao fígado, provoca deficiência nutricional, altera a resposta imune. Também é prevalente o consumo de álcool por homens do que por mulheres, que ficam mais suscetíveis a doença, sendo relatado que existe alta incidência de casos e de formas mais avançadas de tuberculose pulmonar entre pacientes do sexo masculino e alcoolistas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Quanto a AIDS/HIV é relatado que essas pessoas são 30 vezes mais suscetíveis a desenvolver tuberculose do que os demais (DOTTI; CRUCIOL; LIMA, 2018). No Piauí, de 2007 a 2016, dos 10.154 casos notificados 619 apresentaram coinfeção por HIV/TB, sendo a maioria homens (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Outros estudos apontam semelhança de dados relacionados a esta coinfeção (PEREIRA *et al.*, 2020; NETO *et al.*, 2020). Outros riscos incluem as áreas em que a tuberculose é comum, em pacientes imunocomprometidos com condições como desnutrição, populações étnicas de alto risco e profissionais de saúde que atendem em regiões de alto risco. Nos pacientes com AIDS, a TB atua como Doença oportunista (coinfeção) fortemente associada (SASAKI *et al.*, 2015).

Ressalta-se que a cadeia de transmissão pode ser interrompida se o paciente for isolado com tuberculose ativa e iniciar imediatamente uma terapia antituberculose eficaz. Após duas semanas nesse tratamento, os pacientes com TB ativa e não resistente não são mais contagiosos. Se uma pessoa for infectada, levará menos de 21 dias a um mês antes que ela possa começar a transmitir a doença a outras pessoas (GUIMARÃES, 2018).

No início da doença, as pessoas com tuberculose podem apresentar sintomas comuns a outras doenças, como febre, fadiga, falta de apetite, perda de peso, depressão, sudorese noturna e dispneia em casos avançados; mas quando aflições de tosse e expectoração purulenta são adicionadas por mais de quinze dias, deve ser estudada, pois é considerado um sintoma respiratório. Em 25% dos casos ativos, a infecção se move dos pulmões, causando outras formas de tuberculose. Isso ocorre com mais frequência nos pacientes imunossuprimidos e em crianças (SASAKI *et al.*, 2015).

A Tuberculose apesar de todos os avanços, ainda é uma doença presente na saúde do nosso país. Apesar disso, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (que por sua vez é baseado como o conjunto das atividades organizadas, coordenadas e integradas em todos os níveis do sistema de saúde de cada município, na busca de casos de tuberculose, diagnóstico precoce, tratamento e vigilância) têm alcançado vários resultados positivos (CAVALCANTE; SILVA, 2016), tanto na realização de campanhas de conscientização da população quanto no treinamento dos profissionais de saúde envolvidos no combate a esta doença (MANSO *et al.*, 2018).

O Programa de Saúde da Família também é um programa do governo que vem alcançando vários resultados positivos, este foi criado para a redução das notificações de tuberculose, com o objetivo de integralizar o Sistema Único de Saúde (SUS) para redução da mortalidade e transmissão da doença (CAVALCANTE; SILVA, 2016).

A finalidade do programa é acompanhar os pacientes que deram entrada ao hospital, disponibilizando medicamentos de graça e também agentes comunitários para supervisionar o tratamento em casa e no hospital (ENDERS *et al.*, 2016), com isso o governo vêm conseguindo atingir a meta de casos de tuberculose, fazendo com que os pacientes infectados sigam o programa adequadamente, evitando o abandono e gerando a cura (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Para que a tuberculose seja erradicada por completo, é necessária uma abordagem multidisciplinar, com a intervenção de diversos profissionais, sobretudo, o Enfermeiro, que executa um papel crucial nos cuidados e orientações, visto que a doença possui fatores que interferem na continuidade do tratamento, que é longo (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A assistência de enfermagem engloba o gerenciamento de vias aéreas com a orientação ao paciente sobre os medicamentos prescritos; explicação ao paciente sobre o processo de doença (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Cabe ao enfermeiro também realizar a auscultação pulmonar (ronco e crepitações) para observar o grau de obstrução e troca gasosa; avaliar a cor, o cheiro e a quantidade de secreções para monitorar a aparência da infecção; orientar o paciente sobre a ingestão de líquidos; analisar as necessidades alimentares do paciente; pesar e administrar dieta rica em carboidratos e proteínas (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

Os diagnósticos de enfermagem englobam: Limpeza ineficiente das vias aéreas; Avaliação do Desequilíbrio nutricional por padrão; Observação de falhas no cumprimento do tratamento farmacológico com duração ou efeitos colaterais (MANSO; LIMA; FRIEDERICH, 2018).

A fim de reduzir a ansiedade do paciente, o melhor a ser realizado é as orientações de enfermagem, pois, através das mesmas será possível identificar

as causas do medo; impedir a propagação da doença; informar o paciente sobre a importância de concluir o tratamento e tomá-lo de maneira correta e constante ao longo da duração; indicar diretrizes a serem seguidas após a alta hospitalar (MIZUHIRA *et al.*, 2015).

Realizar uma avaliação das vias aéreas limpas e permeáveis, sons claros, culturas negativas de escarro e melhora na radiografia do tórax. Promover a melhora do estado nutricional (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Ganho de peso e dieta equilibrada. E reduzir o medo, com melhor conhecimento da patologia e prevenção de infecção. As Informações assimiladas pelo paciente, conhecimento do processo, orientações sobre medicamentos, efeitos e reações adversas do tratamento (WHO, 2015).

O presente estudo foi embasado em dados coletados no sistema, porém teve por lacuna a falta de disponibilidade de dados para o preenchimento de todas as informações necessárias para compor um perfil completo. Apesar desses percalços conseguiu atingir o objetivo proposto. Espera-se que seja capaz de incentivar projetos e orientar os profissionais de saúde quanto a importância de preenchimento completo das notificações. É muito importante que a cidade promova a assistência no Programa de Controle de Tuberculose oferecendo informações a população para que todos tenham conhecimento e possam prevenir o contágio.

CONCLUSÃO

Os dados revelam que em Goianésia o número de casos de tuberculose no período de 2015 a 2019 chama a atenção para coinfeção de tuberculose pulmonar prevalente em homens, com idade entre 20 a 39 anos e alcoolistas, que obteve número de casos em todos os anos referidos. Portanto, é importante o incentivo da participação dessa população por meio da mobilização de projetos para conscientização da gravidade da doença e dos riscos de coinfeção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.P.B; SKUPIEN, E.C.; SILVA, D.R. Cuidados de saúde buscam comportamento e atraso no diagnóstico de tuberculose. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 321-30, 2015.

ALCALDE, G.F.G.; SANTOS, J.G.M.; BERRO, E.C.; SIMIONI, P.U.; UGRINOVICH, L.A. Perfil epidemiológico de tuberculose em pacientes portadores de HIV. **Rev. Pre. Infec. e Saúde**, v. 4, e:7519, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose. **Bol. Epidemiol.**, v. 46, n. 9, p. 1-19, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. **Bol. Epidemiol.**, v. 47, n. 13, p. 1-15, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública no Brasil. **Bol. Epidemiol.**, v. 48, n. 8, p. 1-11, 2017.

BORGES, R.M.; SILVA, A.B.M.; CORRÊA, C.S.L.; LEITE, I.C.G. Perfil epidemiológico da tuberculose nas macrorregiões de saúde do estado de Minas Gerais no período de 2006 a 2016. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 3, p. 333-341, jul./set., 2018.

BRUNELLO, M.E.F.; SIMIELE-BECK, M.F.; ORFÃO, N.H.; WYSOCKI, A.D.; MAGNABOSCO, G.T.; ANDRADE, R.L.P.; MONROE, A.A.; BERALDO, A.A.; VILLA, T.C.S. Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): Análise de fontes secundárias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, (esp), p. 62-69, 2015.

CAVALCANTE, E.F.O.; SILVA, D.M.G. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3., 2016.

COSTA, B.M.; SANTOS, J.P.N.; JESUS, L.L.; RIBEIRO, A.S.; SILVA, C.C. TUBERCULOSE: perfil epidemiológico em município do interior sergipano. **Congresso Nacional de Enfermagem – CONENF**, mai., 2018.

DOTTI, J.Z.; CRUCIOL, J.M.; LIMA, W.H.N. Perfil epidemiológico das notificações de tuberculose de pacientes com residência na 17ª Regional de Saúde do Paraná entre 2010 e 2017. **R. Saúde Públ.**, v. 1, n. 2, p. 75-82, dez., 2018.

FEIJÃO, A.R.; DA CUNHA, G.H.; CAETANO, J.A.; GIR, E.; GALVÃO, M.T.G. Instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana/tuberculose. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 5, p. 754-761, 2015.

FURLAN, M.C.R.; MARCON, S.S. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 3, p. 339-47, 2017.

GUIMARÃES, T.M.R.; AMORIM, C.T.; BARBOSA, E.F.F.; SILVA, F.M.; FARIAS, C.E.L.; LOPES, B.S. Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.**, v. 10, n. 3, p. 683-9, 2018.

MANSO, N.C.; LIMA, A.K.N.; FRIEDERICH, B.C. Assistência de enfermagem após o diagnóstico de doenças infecciosas como a hanseníase e tuberculose na atenção primária a saúde. **Rev. APS.**, v. 21, n. 1, p. 158-158, 2018.

NETO, A.R.P.; MACEDO, K.P.; VAZ, J.L.S.; COSTA, S.C.R.; FEITOSA, S.D.M.; NEVES, V.C.; VERDE, R.M.C.L.; NASCIMENTO, M.H.; SOARES, L.F. (e cols.).

Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Maranhão de 2009 a 2018. **REAS/EJCH**, v. 53, (supl.), e:992, p. 1-11, 2020.

MIZUHIRA, V.F.; GAZETTA, C.E.; VENDRAMINI, S.H.F.; PONCE, M.A.Z.; WYSOCKI, A.D.; VILLA, T.C.S. Procura da atenção básica para o diagnóstico da tuberculose. **Arq. Ciênc. Saúde.**, v. 22, n. 2, p. 94-8, 2015.

OLIVEIRA, D.R.C.; ENDERS, B.C.; VIEIRA, C.E.N.K.; MARIZ, L.S. Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 18, (e1153), 2016.

OLIVEIRA, L.G.; ABREU, A.S.; NASCIMENTO, F.S.; PINHEIRO, M.L.B.; SOUSA, A.M.; NASCIMENTO, B.Y.B. Diagnósticos e intervenções de enfermagem à paciente idosa com tuberculose em unidade básica de saúde: relato de experiência. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 580-589, 2019.

OLIVEIRA, R.L.; AZEVEDO, L.S.; MACEDO, E.S.; AGUIAR, M.L.P.; ABREU, A.S.; PRIVADO, L.B.; NASCIMENTO, M.H.B.; AZEVEDO, H.Z.V.P.; AZEVEDO, A.P. Relatos de uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas entre pacientes em tratamento para tuberculose. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14866-14877, set./out., 2020.

PEREIRA, F.A.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F.M. Avaliação do perfil epidemiológico e indicadores de resultado do Programa de Controle de Tuberculose. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e:908986212, 2020.

SASAKI, N.S.G.M.S.; SANTOS, M.L.S.G.; VENDRAMINI, S.H.F.; RUFFINO NETTO, A.; VILLA, T.C.S.; CHIARAVALLLOTI-NETO, F. Atrasos na suspeita e no diagnóstico de tuberculose e fatores relacionados. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, n. 4, p. 809-23, 2015.

SILVA, D.M.; FARIAS, H.B.G.; VILLA, T.C.S.; SÁ, L.D.; BRUNELLO, M.E.F.; NOGUEIRA, J.A. Produção do cuidado aos casos de tuberculose: análise segundo os elementos do *Chronic Care Model*. **Revista Escola Enfermagem**, v. 50, n.2, 2016.

SILVA, W.A.; SOARES, Y.J.A.; SAMPAIO, J.P.S.; CHAVES, T.V.S. Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no Piauí nos anos de 2010 a 2014. **Rev. Interdisciplinar**, v. 50, n. 1, p. 110-7, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report**. Geneva: World Health Organization; 2015.