

TUBERCULOSE NA PESSOA IDOSA: CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES PARA O CONTROLE DA DOENÇA E PROCESSO DO CUIDAR EM ENFERMAGEM

Thaynara Eloise Baracho de Albuquerque Farias (1); Aline de Paula Rêgo Graciano Luz (2); Rayanne Oliveira Carneiro (3); Mairla Rhayana Bezerra do Nascimento (4); Talina Carla da Silva(5)

¹Universidade Estadual da Paraíba - narabaracho@gmail.com

²Universidade Estadual da Paraíba - alinegracluz@gmail.com

³Universidade Estadual da Paraíba – rayanneoliveira@hotmail.com

⁴Universidade Estadual da Paraíba – mairlarhayana16@hotmail.com

⁵Universidade Estadual da Paraíba – talinacarla@hotmail.com

RESUMO

Estudo epidemiológico, transversal e quantitativo, que objetivou identificar as características da tuberculose em idosos no Brasil, no período de 2003 a 2013. A população do estudo foi composta de 125.140 casos de idosos com mais de 60 anos notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação. As variáveis estudadas foram: sexo, raça, escolaridade, tipo de entrada e forma da tuberculose, situação de encerramento. Foi utilizado Microsoft Excel 2010 para tabulação dos dados e elaboração das tabelas. Na população estudada identificou-se respectivamente um predomínio da doença em idosos: do sexo masculino, com 65,9%; quanto à raça destacou-se a cor branca (36,1%); para escolaridade prevaleceu ignorado/ branco (29,9%) seguido do ensino fundamental (1ª a 4ª série) incompleto, com 21,9%. A forma clínica de maior prevalência foi a pulmonar com 84,5%; no tipo de entrada 85,4% deram início ao tratamento como casos novos; na situação de encerramento, apenas 64,6% obtiveram cura e 5,8% abandonaram o tratamento. Esses resultados evidenciam a importância de considerar os idosos como um grupo vulnerável à tuberculose. Sendo essencial contar profissionais capacitados na equipe de enfermagem, a fim de efetivar as políticas de controle da tuberculose e o processo do cuidar à saúde da pessoa idosa, garantindo uma assistência holística ao idoso.

Palavras-chave: Tuberculose, Idoso, Saúde Pública, Enfermagem.

ABSTRACT

Epidemiological, transversal and quantitative study aimed to identify the characteristics of tuberculosis in the elderly in Brazil, from 2003 to 2013. The study population consisted of 125 140 cases of people over 60 reported in the Information System and notification. The variables studied were: sex, race, education, input type and form of tuberculosis and closing situation. It used Microsoft Excel 2010 for data tabulation and preparation of tables. The study population was

identified respectively a predominance of the disease in elderly male, with 65.9%; as to race stood out white (36.1%); for schooling prevailed ignored / white (29.9%) followed by elementary school (1st to 4th grade) incomplete, with 21.9%. The clinical form of lung highest prevalence was 84.5%; in 85.4% input type given early treatment as new cases; in the situation of closing, only 64.6% were cured and 5.8% abandoned treatment. These results highlight the importance of considering older people as a vulnerable group tuberculosis. It is essential to contain trained professionals in the nursing team in order to carry out the tuberculosis control policies and the process of care for the health of the elderly, ensuring a holistic care to the elderly.

Keywords: Tuberculosis, Elderly, Public, Health, Nursing.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) caracteriza-se como um sério problema mundial de saúde pública. Estando o Brasil inserido no grupo dos 22 países priorizados pela OMS, os quais concentram 80% da carga mundial de TB, além disso, ocupa a 16ª posição mundial em número absoluto de casos. Apesar de ser uma doença evitável e curável, no período de 2005 a 2014 foram diagnosticados anualmente, média de 73 mil novos casos de TB no país, e em 2013 ocorreram 4.577 óbitos¹.

Sabe-se que, no Brasil, o número de idosos tem aumentado consideravelmente a cada ano. De acordo com World Health Organization (WHO)³, até o ano de 2050, o Brasil será o sexto país do mundo em números de idosos, o que aponta uma tendência de envelhecimento da população. Seguindo essa tendência, destaca-se a Tuberculose, como sendo uma doença que tem atingido e aumentado sua incidência nessa parcela da população³. No ano de 2007, por exemplo, foram notificados um total de 72.140 casos de TB no Brasil, e destes 7.862 (9%) ocorreram entre pessoas idosas com idade igual ou superior 60 anos².

Esse crescimento está associado ao aumento da expectativa de vida, porém os poucos avanços que permitem melhorias da qualidade de vida dessa população, tornaram-se uma preocupação de relevância social, principalmente no que tange a questões de saúde pública³.

Os idosos são particularmente mais susceptíveis à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*⁵. Devido aos fatores biológicos comuns no envelhecimento que tornam os idosos vulneráveis ao adoecimento por TB, como a nutrição deficitária, o sistema imunológico comprometido e a presença de comorbidades⁶. Além disso, o adoecimento por TB está associado à qualidade de vida dos indivíduos, visto que a tuberculose é conhecida tradicionalmente como um marcador de condições de vida precárias da população e como uma doença de países em desenvolvimento^{4,5}.

Para Oliveira², um dos principais problemas enfrentados pelos idosos acometidos por TB é o retardo no diagnóstico, que por sua vez, acentua a gravidade da doença. Fato que ocorre devido a aspectos inerentes ao sistema de saúde, dentre os quais se destacam: dificuldade do acesso aos serviços de saúde; acolhimento inadequado, baixo nível de suspeição diagnóstica de TB; baixa prioridade na procura de Sintomáticos Respiratórios (SR), entre outros fatores.

Esses são importantes desafios a serem enfrentados pelos profissionais de saúde para que se possam alcançar as metas propostas pela OMS em sua estratégia pós-2015: “Um mundo livre da tuberculose: zero mortes, adoecimento e sofrimento causados pela doença”⁷.

A Enfermagem tem papel fundamental na execução das ações para o controle da TB, tanto na busca ativa de SR quanto na realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO), visando o diagnóstico precoce, prevenção de novos casos, de intercorrências durante o tratamento, assim como recidivas, abandono e falência do tratamento; garantindo a adesão dos pacientes e o desfecho positivo⁸.

Portanto, considerando a importância da atuação eficiente deste profissional e o alto número de casos de TB em idosos, o estudo objetivou identificar as características da tuberculose em idosos no Brasil, no período de 2003 a 2013, tendo em vista a necessidade da Enfermagem conhecer os aspectos peculiares da doença e a forma como esta tem se manifestado, a fim de desenvolver as ações de controle com eficácia e alcançar os objetivos traçados.

METODOLOGIA

Estudo com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi o Brasil, país da América do Sul, o qual está entre os 22 países responsáveis por 80% da carga mundial de TB. A população estudada compreendeu os idosos com mais de 60 anos, que foram diagnosticados com TB e notificados através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação online (SINAN/Net), no período de 2003 a 2013. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2015, no portal do SINAN/Net. As variáveis estudadas foram: sexo, raça, escolaridade, tipo de entrada da TB, forma da TB e situação de encerramento da TB. Foi utilizado o *Microsoft Excel* 2010 para a tabulação dos dados e elaboração das tabelas. Na análise dos dados, foram considerados os valores das distribuições de frequências (absoluta e relativa) e em seguida, comparados a outros estudos realizados e publicados sobre a mesma temática. Como trata-se de uma pesquisa com dados secundários, disponibilizados na internet, não houve necessidade de aprovação prévia do comitê de ética em pesquisa com seres humanos, para a realização da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 2003 a 2013, foram notificados no Brasil 125.140 casos de TB em idosos com mais de 60 anos. Conforme apresentado na **Tabela 1**, o perfil da tuberculose nos idosos é caracterizado por predominância no sexo masculino, na raça branca e em idosos com baixa escolaridade.

Tabela 1- Número e proporção dos casos de tuberculose em idosos segundo sexo, raça, escolaridade, Brasil, 2003-2013.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	82.432	65,9
Feminino	42.696	34,1
Ignorado	13	0,0
RAÇA		
Branca	45.156	36,1
Preta	13.568	10,8
Amarela	1.407	1,1
Parda	44.093	35,2
Indígena	1.555	1,2
Ignorado/Branco	19.360	15,5
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	23.289	18,6
E.F. 1ª a 4ª série incompleto	27.383	21,9
4ª série completa	6.090	4,9
E.F. 5ª a 8ª série incompleto	15.151	12,1
E.F. completo	2.832	2,3
E.M. incompleto	4.517	3,6
E.M. completo	2.949	2,3
E.S. incompleto	705	0,6
E.S. completo	3.207	2,6
Não se aplica	1.512	1,2
Ignorado/Branco	37.505	29,9
TOTAL	125.140	100,0

FONTE: Secretária de vigilância em Saúde- SINAN/NET, 2015.

A TB atinge de maneira desigual homens e mulheres, apresentando maior prevalência no sexo masculino. Esse resultado corrobora com estudos nacionais^{9, 10, 11} e pode estar associado a vários fatores como econômicos, culturais e hábitos de vida não saudáveis que propiciam uma maior exposição ao bacilo de Koch⁹; além do fato de que os homens não procuram os serviços de saúde como as mulheres¹².

Em relação à raça, a mais acometida foi a Branca (36,1%) seguida da raça Parda (35,2%). Este resultado se relaciona com a caracterização racial da população brasileira, que de acordo com o Censo Demográfico 2010 realizado pelo Instituto de Geografia e Estatísticas (IBGE), a raça Branca representa maior parcela da população brasileira com 47,7% seguida da Parda com 43,1%¹³.

Quanto à escolaridade, percebe-se que a maioria das notificações assinalou como ignorado ou foi deixado em branco (29,9%). Todavia, quando houve preenchimento, evidenciou-se que o grau de instrução da maioria dos idosos diagnosticados com TB apresenta baixa escolaridade. A baixa escolaridade representa um fator que contribui para a não adesão ao tratamento e para o aumento da taxa de abandono. Ressalta-se as dificuldades enfrentadas devido ao baixo nível de instrução, em evidenciar sinais e sintomas da TB e de entender a importância do tratamento¹⁴.

Tabela 1- Número e proporção dos casos de tuberculose em idosos segundo forma clínica, tipo de entrada e situação de encerramento, Brasil, 2003-2013.

VARIÁVEIS	N	%
TIPO DE ENTRADA		
Caso novo	106.866	85,4
Recidiva	8.646	6,9
Reingresso após abandono	3.057	2,4
Transferência	5.568	4,4
Não Sabe	835	0,7
Ignorado/Branco	168	0,1
FORMA CLÍNICA		
Pulmonar	105.767	84,5
Extrapulmonar	16.063	12,8
Pulmonar+Extrapulmonar	3.099	2,5
Ignorado/Branco	211	0,2
SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO		
Cura	80.801	64,6
Abandono	7.333	5,8
Óbito por TB	7021	5,6
Óbito por outras causas	13.608	10,9
Transferência	9.198	7,3
TB multirresistente	332	0,3
Ignorado/Branco	6.847	5,5
TOTAL	125.140	100,0

FONTE: Secretária de Vigilância em Saúde- SINAN/NET, 2015.

Através da **Tabela 2**, a qual descreve as variáveis clínico-epidemiológicas da TB em idosos: tipo de entrada, forma clínica e situação de encerramento, foi possível identificar predominância, respectivamente, em casos novos (85,4%), na forma pulmonar (84,5%) e a cura (64,6%) como situação de encerramento.

Constatou-se que grande parte dos doentes iniciou o tratamento como caso novo (85,4%), o que indica que não tinham feito tratamento anterior. Esse resultado confirma o grande desafio que é a TB para os serviços de saúde e a necessidade de disseminar práticas preventivas em meio a essa população, como a identificação precoce de Sintomáticos Respiratórios e dos Contatos, que são as pessoas que convivem com o doente, a fim de interromper a cadeia de transmissão¹⁵.

A forma clínica mais comum nesse estudo foi a pulmonar (84,5%), não diferindo da distribuição epidemiológica em geral^{9, 11,16}. Essa é a forma que merece maior atenção para as atividades de controle da TB, porque é a forma transmissível da doença. Sua disseminação ocorre pelas vias aéreas, através da tosse, fala ou espirro de uma pessoa infectada, o que aponta sua rápida transmissão¹⁶.

Com relação à situação de encerramento dos casos, foi verificado que o percentual de cura (64,6%) predominou sobre os demais, o que indica em parte um resultado positivo, pois a cura é o desfecho esperado do tratamento. Todavia está muito abaixo do estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda um alcance mínimo de 85% da taxa de cura¹⁵. Ressalta-se que a não aderência ao tratamento e o uso da medicação por tempo insuficiente e/ou de forma incorreta são fatores que impedem o alcance de cura por ampliar o tempo e o custo do tratamento¹⁷.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu a identificação das características dos idosos acometidos por TB no Brasil, no período de 2003 a 2013. Diante dos fragmentos discursivos

analisados, evidencia-se a importância de considerar os idosos como um grupo vulnerável à TB. Sendo assim, é indispensável que o planejamento das ações de enfermagem para o controle da TB seja baseado em estudos como esse, que apontem as características da doença. Dentre as quais, podemos destacar a predominância da forma pulmonar entre os casos, sendo esta um potente meio de transmissão da doença e necessita de ações que visam impedir a sua disseminação, como a busca ativa de sintomáticos respiratórios.

Ressalta-se que a proporção de casos de TB curados, bem como, os que abandonaram o tratamento e os que obtiveram encerramento por óbito não alcançaram as metas estabelecidas pelo WHO, o que é preocupante e torna o controle da doença um desafio para os serviços de saúde, tendo em vista as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas associadas ao envelhecimento. Por isso, a equipe de enfermagem deve conter profissionais capacitados para evidenciar precocemente sinais e sintomas da doença para que possa contribuir efetivamente nas políticas de controle da TB, assim como garantir o cuidado integral dos públicos acometidos, a fim de reverter esse cenário.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. 2015; 46(9).
2. Oliveira AAV, Sá LD, Nogueira JÁ, Andrade SLE, Palha PF, Villa TCS. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013; 47 (1): 145- 151.
3. World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

4. Fasca SF. Tuberculose e condições de vida: Uma análise do estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 a 2002 [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2008 ago.
5. Teixeira EC, Costa JS. O impacto das condições de vida e da educação sobre a incidência de tuberculose no Brasil. *Revista de Economia*. 2011 maio-ago; 37(2): 106-123.
6. Lourenço RA, Lopes AJ. Tuberculose no idoso. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*. 2006 jul-dez; 5(2): 90-95.
7. World Health Organization (WHO). *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing*. Geneva; 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem*. 2011.
9. Pereira JC, Silva MR, Costa RR, Guimarães MDC, Leite JCG. Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil. *Revista Saúde Pública*. 2015; 49(6): 1-12.
10. Souza MSPL, Aquino R, Pereira SM, Costa MCN, Barreto ML, Natividade M. et al. Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2015; 31(1).
11. Belo MTCT, Luiz RR, Hanson C, Selig L, Teixeira EG, Chalfoun T. et al. Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro Pneumologia*. 2010 set- out; 36 (5).
12. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)*. 2008 nov.

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Censo Demográfico 2010 [internet]. [Acesso em 2015 jun 10]. Disponível em <http://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo/Demografico/2010/Caracteristicas/Gerais/Religiao/Deficiencia/caracteristicas/religiao/deficiencia.pdf>
14. Coêlho DMM, Viana RL, Madeira CA, Ferreira LOC, Campelo V. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de Teresina- PI, no período de 1995 a 2005. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília. 2010 jan-mar; 19(1): 33-42.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil. Brasília. 2011.
16. Hino P, Cunha TN, Villa TCS, Santos CB. Perfil dos casos novos de tuberculose notificados em Ribeirão Preto (SP) no período de 2000 a 2006 .Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2011; 16(Supl.1): 1295-1301.
17. Basta PC, Marques M, Oliveira RL, Cunha EAT, Resendes APC, Santos RS. Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. Revista Saúde Pública. 2013; 47(5).