

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COINFECTADO POR TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR E HIV**

Aline Batista Monteiro<sup>1</sup>; Fábila Letícia Martins de Andrade; Bruna Mendes da Silva; Jucicleia  
Maiara da Silva Freitas; Édija Anália Rodrigues de Lima<sup>2</sup>.

*<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande – Centro de  
Educação e Saúde, Cuité – PB, Brasil. E-mail: alinny\_batista@hotmail.com*

*<sup>2</sup>Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Centro  
de Educação e Saúde, Cuité – PB. E-mail: edijaprof@hotmail.com*

**Resumo:** A tuberculose extrapulmonar contribui com cerca de 10-20% dos casos, podendo chegar a 60% nos casos de coinfeção Tuberculose/HIV. O objetivo da pesquisa foi discorrer sobre os cuidados de enfermagem prestados ao idoso coinfecado por Tuberculose Extrapulmonar e HIV. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Dentro do panorama atual, as formas extrapulmonares da tuberculose, embora não representem fatores de risco no que diz respeito à transmissão da doença, ganham cada vez mais importância, em virtude do aumento da sua incidência, seja nos países desenvolvidos ou não, fato este estritamente relacionado à epidemia da Aids. A TB atinge determinados grupos de maior tendência ao adoecimento, dos quais se destacam as pessoas idosas. Tendo em vista a enorme fragilidade existente nessas pessoas decorrente da coinfeção TB/HIV, é necessário que o nível da atenção básica privilegie, principalmente, o caráter educativo e de proteção da vida e da saúde, com foco na qualidade de vida da pessoa idosa e de sua família. De modo geral, o cuidado que é prestado pelos profissionais de enfermagem ao idoso com TB extrapulmonar ainda não é o mais adequado, tendo em vista que, para que isso possa existir o profissional precisa estar preparado e saber refletir quais são as reais necessidades desse paciente.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Cuidados de Enfermagem, Assistência Integral a Saúde, Sorodiagnóstico da AIDS.

### **Introdução**

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas (BRASIL, 2014). Essa patologia tem elevada magnitude e é um importante agravo de saúde pública em todo o mundo, além de caracterizar-se como uma relevante causa de morbidade e mortalidade.

O Brasil faz parte do grupo dos 22 países priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que concentram 80% dos casos de tuberculose no mundo, ocupando a 16ª posição em número absoluto de casos. No país, no período de 2005 a 2014, foram diagnosticados 73 mil casos novos de tuberculose, e em 2013 ocorreram 4.577 óbitos (BRASIL, 2015).

Alguns trabalhos sobre Aids e tuberculose, produzidos por estudiosos brasileiros, demonstraram acentuado aumento das formas extrapulmonares da doença, atingindo cerca de 62% dos casos de formas isoladas ou associadas a forma pulmonar, em adultos, quando este percentual oscilava em torno de 10% antes da era da Aids. A tuberculose extrapulmonar pode atingir vários órgãos e sistemas, sendo responsável por quadros clínicos variados (CAPONE, 2006).

O *Mycobacterium Tuberculosis* tem o pulmão como porta de entrada, podendo se disseminar. Os acometimentos extrapulmonares mais frequentes em nosso meio são: o pleural, o linfonodal e o urogenital. Além da importância do acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC), podendo atingir também o sistema ósteo-articular, trato gastrointestinal e aparelho visual (BETHLEM, 2012). A TB pleural representa a forma mais frequente de tuberculose extrapulmonar, podendo manifestar-se tanto de maneira primária na patologia, ou primo-infecção, quanto na reativação da infecção pelo *Mycobacterium Tuberculosis* que estava em latência (SEISCENTO; CONDE; DALCOLMO, 2006).

A tuberculose extrapulmonar contribui com cerca de 10-20% dos casos, podendo atingir patamares bem maiores, chegando a até 60%, naqueles com imunodeficiência acentuada, como, por exemplo na coinfeção Tuberculose/HIV (BETHLEM, 2012). Em pacientes idosos, o diagnóstico de TB pleural às vezes é tardio ou subestimado, devido a ampla variedade de fatores etiológicos que podem estar associados ao derrame pleural nessa faixa etária, como hepatopatia, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, câncer, etc (SEISCENTO; CONDE; DALCOLMO, 2006).

O incremento da população idosa é uma realidade na sociedade de diversos países, principalmente os mais desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o envelhecimento populacional é algo recente e reflexo na redução das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida. E, diante desse aumento da população idosa, surge a necessidade de direcionar as ações dos profissionais de diversas áreas para atender as demandas desse grupo (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, para 2050, a expectativa é de que, no Brasil existirão mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno nunca observado antes.

Esse aumento no número de idosos suscita a necessidade de que os serviços de saúde possam ser organizados com a finalidade de suportar a demanda no que se refere, principalmente, aos procedimentos e as consultas com diversos profissionais, visto que se deve garantir assistência à saúde para toda população, inclusive para idosos (SILVA et al, 2015).

O cuidado é direito de todos e a assistência a ser prestada independe de qualquer característica socioeconômica ou patológica, e de maneira especial a população idosa necessita de uma atenção diferenciada, principalmente relacionada ao tratamento de doenças infectocontagiosas.

Assim, o interesse em desenvolver este estudo foi motivado por tratar-se de um tema de enorme relevância no que concerne os cuidados ofertados nos serviços de saúde, representando um grande desafio, tanto para os profissionais de saúde, quanto para a Organização Mundial de Saúde, que lidam diariamente com a inversão da pirâmide etária brasileira, e precisam estar preparados para disponibilizar a melhor assistência a essa população, visando sempre, a restauração da saúde e prevenção dos agravos.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo discorrer sobre os cuidados de enfermagem prestados ao idoso coinfecado por Tuberculose Extrapulmonar e HIV.

## **Metodologia**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, onde foram contempladas as principais referências relacionadas ao tema, tendo como local de busca a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada em meados de Agosto de 2016, onde foram utilizadas como fontes de pesquisa manuais do Ministério da Saúde e artigos dos bancos de dados **Scientific Electronic Library Online** (SCIELO), LILACS e MEDLINE. Para fazer a busca dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores: “Tuberculose”, “Cuidado de Enfermagem”, “Assistência Integral a Saúde”, “Sorodiagnóstico para AIDS”. Assim, no desenvolvimento da revisão foram utilizados 12 artigos, obedecendo os seguintes critérios de inclusão: Artigo disponível na íntegra, estar na língua vernácula, ter sido publicado nos últimos dez anos e apresentar como assuntos principais: Assistência de enfermagem voltada para o idoso, tuberculose extrapulmonar, coinfeção TB/HIV, papel do enfermeiro no cuidado a pessoa idosa e desafios do diagnóstico de TB no idoso.

## Resultados e Discussões

A tuberculose extrapulmonar é uma manifestação de doença sistêmica que pode atingir vários órgãos e sistemas, sendo responsável por quadros clínicos variados. Dentro do panorama atual, as formas extrapulmonares da tuberculose, embora não representem fatores de risco no que diz respeito à transmissão da doença, ganham cada vez mais importância, em virtude do aumento da sua incidência, seja nos países desenvolvidos ou não, fato este estritamente relacionado à epidemia da Aids (CAPONE et al, 2006).

Dentre os principais tipos de TB extrapulmonar estão compreendidos a tuberculose pleural, considerada a mais frequente dentre as demais, sua patogenia compreende a ruptura de um foco caseoso subpleural. A tuberculose ganglionar que é a segunda mais frequente em nosso meio, é dividida em três tipos: periférica, mediastinal e intra-abdominal. A periférica atinge preferencialmente a cadeia ganglionar cervical, a mediastinal é compreendida como a exteriorização da tuberculose primária e a forma intra-abdominal geralmente afeta os gânglios periportais, peripancreáticos e mesentéricos. A tuberculose geniturinária ocorre devido a disseminação linfo-hematogênica da primoinfecção tuberculosa que pode acometer o trato geniturinário. Inicia-se na cortical renal, podendo gerar destruição parenquimatosa com cavitação e disseminação pelo sistema condutor, especialmente no homem. A tuberculose do SNC é menos comum no Brasil, desde a implantação da vacina BCG. Ela pode ocorrer em qualquer faixa etária, especialmente nos pacientes HIV positivos (BETHLEM, 2012).

Devido ao fato de as pessoas com HIV serem mais propensas a desenvolver tuberculose ativa em comparação à população geral, a testagem para o HIV é uma recomendação do Ministério da Saúde voltada para todos os pacientes acometidos pela TB, priorizando o teste rápido. Frequentemente, o diagnóstico da infecção pelo HIV ocorre durante o curso da tuberculose. Os resultados da testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose apontaram para a existência de 10,4% de pessoas com a coinfeção TB-HIV no Brasil, em 2014 (BRASIL, 2015).

Desse modo, pode-se afirmar que a tuberculose está intimamente relacionada ao HIV. As pessoas portadoras de HIV, o que representa mais de 10% dos casos anuais de tuberculose, possuem até 37 vezes mais probabilidade de desenvolver tuberculose do que as pessoas que são HIV-negativo. Em 2009, a tuberculose foi responsável por uma em cada quatro mortes entre as pessoas HIV-positivas (BARBOSA; COSTA, 2014).

Seguindo a tendência mundial de envelhecimento da população, a incidência de TB no Brasil começa a se deslocar para pessoas idosas. No Brasil, no ano de 2007, o número total de

casos de tuberculose (TB) foi de 72.140, sendo que 7.862 (9%) ocorreram em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, fato que revela a importância epidemiológica da doença entre pessoas idosas no país. Nesse sentido, a questão do envelhecimento vem sendo articulada ao aumento do número de casos de TB e aos casos do retardo de diagnóstico. Salienta-se que o diagnóstico da TB é sabidamente mais difícil nessa faixa etária, fato que determina elevada mortalidade e internações (OLIVEIRA et al, 2013).

O envelhecimento humano é marcado por alterações fisiológicas, que ocorrem de maneira diferenciada, em maior ou menor intensidade, em todos os aparelhos e sistemas. E isto se dá de tal maneira que o idoso, quando visto do ponto de vista individual, carrega a sua própria velhice, única e singular. Uma parcela substancial da população idosa é portadora de condições de saúde que as tornam vulneráveis a um grande número de eventos adversos (LOURENÇO, 2008).

A TB atinge determinados grupos de maior tendência ao adoecimento, dos quais se destacam as pessoas idosas. O atraso em diagnosticar a TB em pessoas que envelhecem é frequentemente determinado pela presença concomitante de outros problemas, a exemplo da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Pneumonias, o que contribui para a sua continuidade e possível disseminação (TRIGUEIRO et al, 2016).

O retardo no diagnóstico da TB é um dos problemas que acentua a gravidade da doença. Entre os aspectos relacionados ao evento - retardo no diagnóstico da TB - destacam-se aqueles inerentes ao sistema de saúde, como: dificuldade de acesso; acolhimento inadequado do doente; baixa prioridade na procura de sintomáticos respiratórios (SR) e de contatos intradomiciliares; baixo nível de suspeição diagnóstica de TB, correspondendo ao aumento do período entre a primeira visita ao serviço de saúde e o início do tratamento com os tuberculostáticos (OLIVEIRA et al, 2013).

Além dessas dificuldades apresentadas, é possível visualizar ainda falhas na detecção precoce dos sintomáticos respiratórios bem como na definição do diagnóstico devido à falta de conhecimento por parte dos profissionais, que muitas vezes não estão devidamente qualificados para lidar com esse público. Nesse sentido, a qualificação profissional desenvolvida por meio da educação permanente é um importante requisito no contexto da Atenção Básica, pois promove autonomia, habilidade técnica e interpessoal, criatividade, qualidade e a humanização. De modo a instrumentalizar as equipes de saúde, permitindo-lhes melhores condições para planejar e gerenciar a assistência aos doentes de TB. Desse modo, ressalta-se que as especificidades da TB no idoso, bem como em outros grupos vulneráveis,

façam parte do escopo das ações de educação permanente para esses profissionais (OLIVEIRA et al, 2013).

Diante do aumento da população idosa, surge a necessidade de direcionamento das ações dos profissionais de saúde para atender as especificidades dessa clientela. O cuidado comunitário à essas pessoas deve pautar-se na valorização do vínculo da família e com as unidades de saúde da família, garantindo o vínculo da pessoa idosa com o sistema de saúde. Na atenção à saúde da pessoa idosa, a capacitação dos profissionais de saúde ainda está em processo de expansão, sendo necessário investir no desenvolvimento de competências para lidar com o desafio do envelhecimento, abrangendo a prevenção, reabilitação e melhor compreensão dos determinantes socioambientais do processo saúde-doença (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

A comunicação e interação com o paciente idoso é considerada como elementos essenciais para transmitir e receber informações nas relações que ocorrem durante inúmeras fases e situações da vida. Observa-se que é por meio da comunicação estabelecida entre enfermeiro/paciente que é possível compreender o paciente integralmente, buscando entender sua visão de mundo e suas atitudes. Para implementar uma assistência eficaz, é exigido do profissional, capacitação para que tenham uma visão diferenciada em relação ao idoso, objetivando não promover apenas a longevidade do ser humano, mas proporcionar a essa população um envelhecimento saudável. De tal modo, o atendimento ao idoso deve estar voltado para a manutenção e a adaptação de sua rotina (SILVA et al, 2015).

Considerando que a essência da Enfermagem é o cuidado com o ser humano, o profissional dessa área tem papel de fundamental importância nesse movimento em relação ao paciente que se encontra sob seus cuidados. No caso da população idosa, esta apresenta demandas em relação aos demais grupos etários e precisa dos serviços de saúde com mais frequência por um período longo de tempo. Por essa razão, os profissionais de enfermagem precisam desenvolver aptidões para atuar com efetividade, garantindo um impacto positivo na atenção à saúde desse seguimento populacional (DIAS et al, 2014).

Os cuidados prestados pela enfermagem a esse grupo etário, acometido pela tuberculose, baseia-se em atenção especial direcionada a esses casos. Logo, compreenderá desde atividades gerenciais até o cuidado integral ao indivíduo, através da consulta de enfermagem, visita domiciliar e atividades na comunidade. Entretanto, os enfermeiros das unidades de saúde enfrentam grandes desafios decorrentes do envelhecimento populacional, pois necessitam de mecanismos que garantam dentro dessa extensa demanda pela assistência, a atenção à saúde da pessoa idosa (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

Tendo em vista a enorme fragilidade existente nessas pessoas decorrente da coinfeção TB/HIV, é necessário que o nível da atenção básica privilegie, principalmente, o caráter educativo e de proteção da vida e da saúde, com foco na qualidade de vida da pessoa idosa e de sua família. Dessa forma no cuidado a pessoa idosa, esta deve ser vista como um sujeito histórico e social, articulado ao seu contexto familiar, ao ambiente e à sociedade em que está inserido (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

Diante da discussão estabelecida, enfatiza-se a necessidade de uma assistência de enfermagem a pessoa idosa baseada na escuta, aconselhamento e vínculo, permitindo assim, autenticidade no cuidado, sem deixar de lado a inclusão da família. Isso pressupõe que os profissionais de enfermagem estejam habilitados, não somente em relação a competência técnica, mas também em relação à capacidade de lidar com seus próprios sentimentos. Além disso, devem identificar e compreender as reais necessidades da pessoa idosa, respeitando e dignificando sua existência humana (DIAS et al, 2014).

### **Conclusão**

O paciente idoso apresenta-se muito mais vulnerável e susceptível a apresentar diversas patologias e comorbidades, e essa fragilidade é ainda maior nos casos onde esse idoso apresenta TB associada a coinfeção pelo HIV. O retardo no diagnóstico acentua ainda mais a gravidade da doença, o que promove o aumento significativo das taxas de mortalidade nesse público. Diante dessa situação o Ministério da Saúde prioriza o desenvolvimento de ações que reduzam não só os óbitos pela doença, mas também a regressão da morbidade.

O número de pessoas idosas cresce diariamente, sendo necessário preparação e conhecimento para lidar com esse público. Os profissionais da saúde, principalmente a enfermagem, tem que está capacitada e habilitada para suprir as necessidades dessa progressiva clientela, o que em larga escala não acontece, como visto nessa revisão da literatura. Estudos mostram que o conhecimento teórico-prático dos profissionais é insuficiente para realizar um atendimento individualizado, de maneira integral e holística.

De modo geral, o cuidado que é prestado pelos profissionais de enfermagem ao idoso com TB extrapulmonar ainda está distante daquele considerado adequado. Nesse sentido, os pesquisadores apontam pistas para qualificar o cuidado. Essas perpassam pela capacitação ancorada em reflexões acerca das reais necessidades desse doente, primando pelo alcance dos melhores instrumentos a serem utilizados no seu atendimento. Assim, os cuidados de

enfermagem prestados ao idoso coinfectado por TB extrapulmonar e HIV, revela-se como um desafio para o serviço de saúde.

### **Referências Bibliográficas**

BARBOSA, I. R.; COSTA, I. C. C. Estudo epidemiológico da coinfeção Tuberculose-HIV no Nordeste do Brasil. **Rev Patol Trop**, v. 43, n. 1, p. 27-38, jan/mar 2014.

BETHLEM, E. P. Manifestações Clínicas da Tuberculose Pleural, Ganglionar, Geniturinária e do Sistema Nervoso Central. *Pulmão*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 19-22, 2012.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. *Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde*. v. 46, n. 9, p. 1-6, 2015.

BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, v. único, p. 379, 2014.

BRASIL. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, p. 75-77, 2011.

CAPONE, D. et al. Tuberculose Extrapulmonar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, v. 5, p. 54-67, jul./dez. 2006.

DIAS, K. C. C. O. et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: Revisão Integrativa. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 5, p. 1337-46, maio 2014.

LOURENÇO, R. A. A síndrome de fragilidade no idoso: Marcadores clínicos e biológicos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, v. 7, p. 21-29, jan./jun. 2008.

OLIVEIRA, A. A. V. et al. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 145-51, 2013.

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 513-8, jul./ago. 2014.



SEISCENTO, M.; CONDE, M. B.; DALCOLMO, M. M. P. Tuberculose pleural. **J Bras Pneumol**, v. 32, n. Supl 4, p. 174-181, 2006.

SILVA, J. P. G. et al. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 154-161, jan./mar. 2015.

TRIGUEIRO, J. S. et al. Análise da produção acerca da tuberculose em idosos na literatura lusa e inglesa. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n. 5, p. 1847-56, maio 2016.