

## PANORAMA DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM IDOSOS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Letícia de Sousa de Eduardo <sup>(1)</sup>; Bruno Neves da Silva <sup>(1)</sup>; Jovelina Fernandes dos Santos <sup>(1)</sup>;  
Jessiely Karine de Souza Vieira<sup>(1)</sup>; Gerlane Cristinne Bertino Vêras <sup>(2)</sup>

*(1) Discente de bacharelado em enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: leticialivesousa@gmail.com.*

*(1) Discente de bacharelado em enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: ufcgbruno@gmail.com.*

*(1) Discente de bacharelado em enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: jove\_lina@live.com*

*(1) Discente de bacharelado em enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: siellykariine@hotmail.com*

*(2) Mestranda em enfermagem. Professora da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail:gerlaneveras2@gmail.com. Orientadora.*

**Resumo:** A Tuberculose constitui um problema de saúde pública, em especial na população idosa. Desse modo, conhecer os aspectos da doença com relação a essa população tornar-se útil, pois permite refletir sobre as estratégias de melhorias para o seu controle. Esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil clínico-epidemiológico da tuberculose na população idosa na Região Nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, de base secundária com abordagem quantitativa. Foi realizado nos meses de setembro e outubro de 2016, através de dados oficiais disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os resultados evidenciaram predominância da tuberculose em indivíduos do sexo masculino, situados entre a faixa etária de 60 a 69 anos e com a forma pulmonar da doença. Quanto à raça, observou-se que ocorreu um predomínio da doença em idosos de cor parda, e já no que tange a realização do tratamento diretamente observado, constatou-se que apenas 28,09% (15.753) realizaram. Além disso, foi evidenciado elevadas taxas de abandono de tratamento por parte dos idosos. Portanto, surge a necessidade de um sistema de porta de entrada que seja capaz de assegurar o diagnóstico precoce dos casos e assistência qualificada, dando enfoque ao acolhimento e à criação de vínculo para estimular o cuidado de saúde ao indivíduo idoso. Ademais, os profissionais de saúde devem realizar medidas de controle apropriadas, podendo utilizar-se da educação em saúde individual e coletiva como ação de destaque, abordando assuntos como tabagismo ativo e passivo, sexualidade e o contato com indivíduos acometidos, procurando esclarecer dúvidas, e desconstruir mitos e tabus que cercam a doença.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Idosos, Prevalência, Epidemiologia.

## **INTRODUÇÃO**

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa ocasionada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo anaeróbico obrigatório e álcool-ácido resistente, transmitida principalmente através de aerossóis expelidos por indivíduos com a forma ativa da doença na via respiratória, sendo os pacientes bacilíferos os transmissores com maior potencial (BRASIL, 2011).

No Brasil, conforme os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, a Região Nordeste é a segunda colocada em número absoluto de casos notificados de TB nos idosos, antecedido pela região (BRASIL, 2011).

De acordo com Trigueiro (2016), a TB atinge grupos específicos com maior vulnerabilidade ao processo do adoecimento, dos quais destaca-se a população idosa. Ainda conforme o autor supracitado, no Brasil, os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos representam 10% do total de casos notificados.

De acordo com Siqueira (2012), a população idosa apresenta um menor índice de cura, pois concomitantemente ao envelhecimento, surgem alguns tipos de patologias do sistema cardiorrespiratório, tais como: Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Pneumonias, o que pode dificultar na identificação precoce da doença, tornando o diagnóstico mais dificultoso e demandando de mais tempo, o que atrasa o tratamento. Além disso, a sintomatologia apresentada pelos idosos é escassa e inespecífica, os percalços quanto à realização e à interpretação de exames complementares, bem como o surgimento de comorbidade (SÁ, 2015).

Apesar dos avanços terapêuticos relacionados ao surgimento de vacina e fármacos, a TB constitui um problema de saúde pública, em especial na população idosa. Em decorrência de esta população ser mais susceptíveis a TB, os profissionais de saúde devem realizar planejamento e implementação de cuidados direcionados à melhoria da qualidade de vida dessa população (PINTO, 2015).

Nesse sentido, este estudo se torna relevante à medida que busca conhecer os aspectos da doença com relação à população idosa, o que pode ser útil para refletir sobre estratégias de melhorias para o seu controle.

Diante destas considerações, propôs-se com esse estudo, identificar o perfil clínico-epidemiológico da TB na pessoa idosa na Região Nordeste do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de base secundária com abordagem quantitativa. Para Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de uma eventual população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis.

Já as fontes secundárias, segundo os autores Marconi; Lakatos (2010) são aqueles que se encontram à disposição do pesquisador, e que permite a resolução de problemas já conhecidos e explorar outras áreas onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por exemplo, contempla dados administrativos e é um instrumento fundamental para gestão do sistema de saúde e elaboração de políticas públicas, uma vez que, incluem dados sobre morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, que são informações relevantes para a avaliação de saúde na população (AUGUSTO; NUCCI, 2015).

A abordagem quantitativa, segundo Prodanov; Freitas (2013) pode ser entendida como o emprego da quantificação pelo uso de técnicas estatísticas, de modo a colocar em números as opiniões e informações.

A presente pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2016, por meio de dados oficiais disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, acerca dos casos de tuberculose notificados entre o período de 2001 a 2015.

Os critérios de inclusão adotados foram: casos de TB que tenham sido notificados no SINAN no período entre 2001 a 2015 na região Nordeste do Brasil, na população acima de 60 anos de idade. Quanto aos de exclusão, foram os casos notificados que não tivessem todas as informações necessárias para atingir o objetivo do trabalho.

Para o tratamento dos dados, estes foram inicialmente tabulados no Microsoft Excel 2010 e analisados através da estatística descritiva de frequência, porcentagem e técnicas de tendência central (média e mediana), utilizando o próprio *software*, com as variáveis: idade, sexo, forma da doença, raça, tabagismo, coinfeção por HIV, realização do tratamento diretamente observado (TDO) e o desfecho dos casos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Constatou-se uma amostra de 56.079 casos notificados de TB na região Nordeste do Brasil. De acordo com a distribuição da faixa etária realizada pelo SINAN, os intervalos

foram distribuídos da seguinte forma: 31.044 (55,36%) possuíam 60 a 69 anos; 17.650 (31,47%) de 70 a 79 anos e 7.385 (13,16%) apresentavam 80 anos ou mais.

Quanto ao sexo, identificou-se uma predominância em indivíduos do sexo masculino com 35.675 (63,61%) casos, já o sexo feminino com 20.388 (36,35%) dos casos. Estes resultados corroboram com o estudo de Belo et al., (2010), intitulado “Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro”, que afirmou que esse fato pode está relacionado às dificuldades apresentadas no controle da TB, devido a resistência da população masculina na procura aos serviços de saúde.

Além da resistência, a procura ao atendimento por essa parcela da população pode está atrelada a outros fatores, tais como: idade, horário de funcionamento das unidades de saúde, horário de trabalho do usuário, e o fato de acreditarem não possuir nenhuma doença. Além disso, esses fatores podem estar associados com a socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina (LEVORATO, 2014).

Quanto à raça, observou que a cor parda foi a que apresentou maior número de casos notificados, correspondendo a 26.985 (48,11%) seguida, da raça branca com 11.293 (20,13%); a raça preta com 6.389 (11,39%); a amarela com 544 (0,97%); e a raça indígena com 372 (0,66%) das notificações. O que corrobora com o estudo de Barros et al. (2014), intitulado “Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010”, em que apontou uma maior prevalência da doença em indivíduos pardos.

No que tange à forma da doença, observou que 49.968 (89,10%) dos casos notificados apresentaram a forma de TB pulmonar, enquanto 5.126 (9,14%) apresentaram formas extrapulmonares, e 906 (1,61%) apresentaram ambas as formas concomitantemente.

O maior acometimento pela forma pulmonar da doença se encontra conforme esperado, visto esta ser a forma infectante da TB (ALMEIDA et al., 2015). Além disso, esse fato pode ser explicado devido a afinidade do *M. tuberculosis* pelo oxigênio, necessitando deste elemento para o seu desenvolvimento e tornando os pulmões o seu principal órgão-alvo (ZOMBINI et al., 2013).

Quanto à relação entre a TB e o uso de tabaco pelos idosos, identifica-se que 52.107 (92,91%) notificações ignoraram este aspecto. Dentre os casos que traziam esta informação, 608 (1,08%) estavam associados ao tabagismo, enquanto 3.364 (5,99%) não relacionavam à doença ao hábito. Frente a estes dados, não pode-se constatar neste estudo a relação da variável presença de TB com ser tabagista, devido a ausência de registros adequados.

Conforme exposto por Rabahi (2012), a tuberculose está fortemente relacionada com os indivíduos tabagistas, pois a fumaça do cigarro induz a redução do clearance mucociliar do trato respiratório, cuja função é impedir a entrada de partículas provenientes do meio externo. Dessa forma, com a redução desse mecanismo protetor, ocorre o aumento da aderência das bactérias, ocasionando o rompimento do epitélio. O estudo de Lin et al. (2009), um coorte prospectivo, constataram um aumento de duas vezes de risco de desenvolvimento de TB ativa em fumantes comparados a não fumantes, chegando à conclusão de que 17% dos casos de tuberculose naquela população estudada eram atribuídos ao tabagismo.

Quanto à testagem para o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), observou-se que 37.018 (66,01%) dos idosos não foram testados; 13.219 (23,57%) tiveram resultados negativos; e 833 (1,48%) apresentaram resultado positivo.

O fato da maioria dos idosos não realizarem a testagem pode representar um fator problemático, uma vez que é de extrema importância, pois a co-infecção TB-HIV é caracterizada como fator de risco para o óbito entre indivíduos com tuberculose, e o grau de imunodeficiência é o maior determinante da mortalidade nos indivíduos acometidos pela síndrome (GOLVEIA et al., 2010).

Além disso, os aspectos relacionados com as práticas sexuais da pessoa idosa, muitas vezes é um fator que não é levado em consideração pelos profissionais de saúde, o que pode ser reflexo do próprio desenvolvimento social, que cria e recria mitos, tabus e preconceitos, construindo uma visão limitada sobre a sexualidade da pessoa idosa (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009). Dessa forma, o não enfoque a sexualidade da pessoa idosa e a não realização da educação em saúde para esta população pode contribuir para o aumento do aparecimento de doenças e infecções sexualmente transmissíveis para esses indivíduos, a exemplo da infecção pelo HIV.

Quanto à realização do TDO, evidenciou-se que 15.753 (28,09%) dos casos realizaram; e 14.108 (25,15%) não. Já 26.218 (46,75%) foram ignorados ou em branco apenas. De acordo com os autores Cruz et al. (2012), o TDO é preconizado pelo Ministério da Saúde com o foco na redução da morbimortalidade e na transmissão da doença, sendo considerado um importante instrumento para aumentar a taxa de cura e diminuir a resistência aos medicamentos, bem como estimular a adesão terapêutica dos pacientes com tuberculose.

Quanto à cura, observou-se que 35.012 (62,43%) casos foram curados; e 2.670 (4,76%) não tiveram cura. Nota-se que o percentual dos indivíduos que foram curados está abaixo do que é preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), que aponta como meta a cura de 85% dos casos de TB bacilíferos (BRASIL, 2011).

Constatou-se abandono do tratamento em 3.754 (23,83%) casos, o que representa um índice elevado em relação ao proposto pelo Ministério da Saúde, que preconiza uma proporção de abandono de no máximo 5%. Dentre os fatores que determinam o abandono do tratamento, pode estar associado ao fato dos indivíduos acharem que estão curados devido à rápida melhora do quadro proporcionada pela fase intensiva do esquema terapêutico (CRUZ et al., 2012). Além dos efeitos adversos dos medicamentos, a falta de compreensão da família sobre o tratamento e a baixa autoestima dos indivíduos (BARROS et al., 2014).

No que se refere ao registro de óbitos por TB, os dados revelaram um número de 2.670 (4,76%). Diversas condições imunodepressoras podem gerar um desfecho desfavorável da doença, a exemplo da possibilidade de reinfecção por outra cepa de micobactéria, além da própria fragilidade decorrente do processo de envelhecimento, que compromete com a imunidade da população idosa, tornando estes vulneráveis às consequências da doença e resultando em dificuldade no combate, o que pode contribuir rapidamente para o óbito (CRUZ et al., 2012). Segundo Trigueiro (2016), as complicações e óbitos podem ser decorrentes provavelmente das interações entre a toxicidade farmacológica e a grande prevalência de doenças associadas neste grupo etário.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Analisando o padrão das notificações, pode-se concluir que a tuberculose ainda se constitui em um problema de saúde pública, e na pessoa idosa, apresenta maiores dificuldades no que diz respeito ao diagnóstico, adesão ao tratamento e cura, devido à fragilização orgânica fisiológica que acontece no processo de envelhecimento, além das características sociodemográficas que envolvem essa parcela da população.

Uma das fragilidades encontradas durante a realização desse estudo foi a falta de registro adequado pelo SINAN, a exemplo da realização do teste de HIV e hábitos de tabagismo dos indivíduos, o que constitui dificuldades para se conhecer o perfil clínico dos indivíduos acometidos.

Ações de controle para essa parcela da população incluem estimular à adesão ao tratamento, o que requer ações permanentes, sustentadas e organizadas. Com isso, surge a necessidade de um sistema de porta de entrada que seja capaz de assegurar o diagnóstico precoce dos casos e assistência qualificada, dando enfoque ao acolhimento e à criação de vínculo para estimular o cuidado de saúde para o indivíduo idoso.

Desse modo, os profissionais de saúde devem realizar medidas de controle apropriadas, podendo utilizar-se da educação em saúde individual e coletiva como ação de destaque, abordando assuntos como tabagismo ativo e passivo, sexualidade e o contato com indivíduos acometidos, procurando esclarecer dúvidas, e desconstruir mitos e tabus que cercam a doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.A. et. al. Perfil clínico-epidemiológico de casos de tuberculose. **Revista de enfermagem UFPE online**. v.9, p. 1007-1017, 2015.

ALMEIDA, L. A.; PATRIOTA, L. M. Sexualidade Na Terceira Idade: Um Estudo Com Idosas Usuárias Do Programa Saúde Da Família Do Bairro Das Cidades – Campina Grande/Pb. **QualitasRevista Eletrônica**. v.8. n. 1, 2009.

AUGUSTO, M. N. ; OLIVEIRA, R. C. ; NUCCI, L. B. . O uso de dados do DATASUS em artigos científicos. **Anais do 11º Congresso de Saúde Coletiva**. In: 11º Congresso de Saúde Coletiva, 2015.

BARBOSA, I.R. et al. Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010. **Epidemiologia. Serv. Saúde**. Brasília, v.22, n.4, 2013.

BARROS, P.G. et. al. Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. **Cad. saúde colet**. Rio de Janeiro, v.22, n.4, 2014.

BELO, M.T.C.T. et al. Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. **J BrasPneumol**. v. 36, n. 5, p. 621-625, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: 2011.

CAVALCANTI, Z. R. et al. Características da tuberculose em idosos no Recife (PE): contribuição para o programa de controle. **J. bras.pneumol. [online]**. vol.32, n.6, pp.535-543, 2006.

COSTA, M.F.L. Influência da idade e da escolaridade no uso de serviços preventivos de saúde – Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG, Brasil. **EpidemiolServSaude**. v. 13, n. 4, p. 209-215, 2004.

COSTA, M.F.L.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

CRUZ, M.M; et al. Adesão ao tratamento diretamente observado da tuberculose — o sentido atribuído pelos usuários e profissionais de saúde em duas regiões administrativas do município do Rio de Janeiro. **CadSaude Colet**. v. 20, n. 2, p. 217-224, 2012.

GOUVEIA, G.P. M, et al. Estudo epidemiológico da tuberculose pulmonar no hospital Penitenciário e sanatório professor otávio lobo no período de 2001-2006. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 34, n.3, p.602-611, 2010.

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEVORATO, C.D.et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. vol.19, n.4, p.1263-1274. 2014.

LIN, H.H.;EZZATI, M.;CHANG, H.Y.;MURRAY, M. Association between Tobacco Smoking and Active Tuberculosis in Taiwan.**Am J RespirCrit Care Med**. v. 180, n. 5, p. 475-480, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 7 ed, São Paulo: Atlas, 2010.

OLIVEIRA, A.A.V. et. al. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 47 n. 1, 2013.

Pinto, M.L. et al. Ocorrência de casos de tuberculose em Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais. **Rev bras epidemiol**. V.18, n 2, p. 313-325, 2015.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico:métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Feevale, 2013.  
RABAHI MF. Tuberculose e Tabagismo. **Pulmão RJ**;v. 21, n.1, p. 46-49, 2012.

SÁ, L.D et al. Porta de entrada para diagnóstico da tuberculose em idosos em municípios brasileiros. **Rev Bras Enferm**. V.68, n. 3, p. 467-73, 2015.

SILVEIRA, M.P.T.; ADORNO, R.F.R.; FONTANA, T. Perfil dos pacientes com tuberculose e avaliação do programa nacional de controle da tuberculose em Bagé (RS). **J. bras.pneumol**. São Paulo, v.33, n. 2, 2007.

SIQUEIRA, H.R. Enfoque Clínico da Tuberculose Pulmonar. **Pulmão RJ**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-18, 2012.

TRIGUEIRO, J. S; TOMAZ, M.L.R.P; SOUZA, R.F.R.C 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, 2016.

ZOMBINI, E.V. et al. Perfil clínico-epidemiológico da tuberculose na infância e adolescência. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** São Paulo, v.23 n. 1, 2013.