

PROPORÇÃO DE TUBERCULOSE EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ARACAJU, 2001-2012

Autor: Amanda Camilo Silva Lemos; Orientador: Márcio Lemos Coutinho
Universidade Tiradentes, amandacamilolemos@gmail

Resumo: A tuberculose (TB) é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, de crescimento lento e transmissão aerógena. É considerada a doença infecciosa que mais mata no mundo, apesar de se conhecer a cura há mais de 50 anos. É uma infecção considerada como um dos principais problemas de saúde, principalmente em países subdesenvolvidos. O acometimento da TB está sofrendo uma transição etária, de adultos e jovens para idosos, sendo mais um motivo para a importância do diagnóstico precoce. Propôs-se levantar a taxa de tuberculose em idosos acima de 60 anos, relacionados com a faixa etária, sexo e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Trata-se de um estudo ecológico descritivo, os dados foram coletados nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no departamento de informática do SUS (DATASUS). A tuberculose no idoso representa cerca de 13% dos casos gerais no município estudado. A taxa de TB por cem mil habitantes no grupo acima de 60 anos, no decorrer, mostra-se variável, não ocorrendo uma diminuição progressiva e bem acima da taxa de incidência do Brasil. O sexo masculino é mais acometido, a forma de TB pulmonar é a mais prevalente em todos os anos estudados. A maioria dos pacientes idosos com TB não realizaram o teste de HIV. O manejo terapêutico da TB no idoso representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS), visto que as taxas de proporção por cem mil habitantes estão acima da média brasileira.

Palavras-chave: Idoso, tuberculose, epidemiologia

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido também como bacilo de Koch, caracterizado como álcool-ácido resistente (BAAR), de crescimento lento e transmissão aerógena. É considerada a doença infecciosa que mais mata no mundo, apesar de se conhecer a cura desta há mais de 50 anos. O diagnóstico se dá pelos sintomas de tosse há mais de três semanas, febre vespertina, sudorese noturna, dor torácica, perda de peso, e pelo menos duas baciloscopias positivas, ou uma baciloscopia positiva e uma cultura positiva, ou uma cultura positiva. O tratamento consiste na poliquimioterapia com administração das medicações diárias, que é dividida nas fases intensiva com duração média dois meses; e de manutenção, que dura em média quatro meses. Todo o tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

É uma infecção considerada como um dos principais problemas de saúde que afetam a população, principalmente em países subdesenvolvidos. No ano de 2014, a taxa de incidência de TB no Brasil foi de 33,5 casos/100 mil habitantes, sendo classificada como a quarta causa de morte por doença infecciosa e a primeira causa de morte em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O Brasil é o único país da América Latina que está incluído num grupo de 22

países em desenvolvimento, que juntos, apresentam uma taxa de 80% de casos de TB em todo o mundo.¹

A tendência de acometimento da TB está sofrendo uma transição etária, de adultos e jovens para idades mais avançadas, sendo mais um motivo para a importância do diagnóstico precoce, já que no idoso a presença de comorbidades e os sintomas inespecíficos da TB dificultam o diagnóstico da doença. A TB acomete mais o sexo masculino do que o feminino, e na população idosa, o cenário não é diferente. Em 2010, no Brasil, a taxa de incidência de TB em maiores de 65 anos foi de 70 casos por 100 mil habitantes nos homens, e 30 casos por 100 mil habitantes nas mulheres. O diagnóstico e manejo da TB são de responsabilidade da atenção primária à saúde (APS), porém um estudo de municípios brasileiros no ano de 2010 mostrou que a maioria dos diagnósticos de TB em idosos acontece em serviços de assistência especializada (AE), contradizendo, assim, as diretrizes da política de saúde brasileira, mostrando a presença de limitações dos serviços de APS como porta de entrada para diagnóstico de um problema de saúde pública relevante como a TB.⁸

A senescência diz respeito ao envelhecimento natural do organismo, ou seja, um processo fisiológico, já a senilidade se refere ao processo fisiopatológico. Ambos beneficiam a apresentação da TB no idoso, somados também aos hábitos estilistas. Além disso, a TB é disseminada mais facilmente em ambientes aglomerados, logo, instituições de idosos constituem um local bastante propício para a transmissão da infecção, sendo fundamental a adequada qualificação dos profissionais de saúde que trabalham em tais serviços, não somente para um diagnóstico precoce, mas para promover a prevenção da disseminação dos bacilos, investigando as instalações que estes idosos vivem, pois estes devem ser arejados e ventilados, já que os bacilos causadores da doença são facilmente destruídos pelos raios ultravioletas.¹¹

As dificuldades de acesso ao serviço de saúde, como o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde (UBS), a transferência de responsabilidades entre os profissionais, as avaliações inadequadas de sintomáticos respiratórios, a carência de visitas domiciliares para busca ativa de contatos de casos confirmados de TB e a deficiência de qualificação dos médicos e enfermeiros das UBS para o manejo da TB, são barreiras que dificultam ainda mais o diagnóstico precoce da TB, mostrando a necessidade de estratégias efetivas que reorganizem o atendimento da APS.⁶

Entre as pessoas que convivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), uma das principais causas de morte é a TB. A Organização Mundial de Saúde recomenda o exame da prova

tuberculínica para os portadores de HIV assintomáticos para TB, pois, estes podem ser portadores do *Mycobacterium tuberculosis* na forma latente, ou seja, estar infectado, mas ainda não ter desenvolvido a doença, o que pode ocorrer facilmente, já que o seu sistema imunológico é deficiente. Além disso, é importante ressaltar que mesmo ambos os parceiros sendo HIV positivo, os dois devem usar preservativos para evitar contaminação com uma nova carga viral.⁹

Os tabus relacionados à sexualidade dos idosos podem contribuir para o avanço da infecção por HIV, pois já se verificou que este vem aumentando nos últimos anos, devido à maior expectativa de vida, as medicações para disfunção erétil que estão mais acessíveis e a vulnerabilidade física e psicológica destes indivíduos. Além disso, os senis têm mais oposição ao uso de preservativos, pois acreditam ser um método apenas contraceptivo e creem que a infecção por HIV se dá somente em pessoas com vida promíscua. Por outro lado, os serviços de saúde também não vêm colaborando de maneira efetiva para se quebrar esse preconceito, uma vez que a grande maioria das campanhas sobre uso de preservativos e infecções sexualmente transmissíveis são destinados ao público jovem e muitos profissionais não se sentem preparados em abordar a saúde sexual com os idosos.³

Visto que a expectativa de vida está aumentando, os casos de TB em idosos são diagnosticados tardiamente e os idosos estão cada dia mais ativos em suas práticas sexuais, este estudo tem por objetivo de analisar a proporção de TB na população acima de 60 anos, do município de Aracaju de 2001 a 2012, identificando os casos confirmados por faixa etária, sexo e portadores de HIV com tuberculose.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico descritivo, foram utilizados dados de casos notificados de TB pelo sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) e de estimativas de população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no departamento de informática do SUS (DATASUS), referente à cidade de Aracaju, no período de 2001 a 2012.

Os casos confirmados de TB foram analisados quanto à porcentagem em maiores de 60 anos, em relação ao total de casos notificados durante o período em estudo; comparando a taxa de incidência da doença por cem mil habitantes/ano, na população geral e na população acima de 60 anos; quanto às formas de TB: pulmonar, extrapulmonar e pulmonar mais extrapulmonar; também foram analisados quanto à faixa etária: 60-69 anos, 70-79 anos e acima de 80 anos; posteriormente foi estudado quanto ao sexo, dividido em masculino e feminino, e por fim, foi avaliado quanto à

ocorrência de HIV nos portadores de TB acima de 60 anos divididos em casos positivos, casos negativos e não realizados.

O projeto deste estudo não foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa, por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, sem identificação dos sujeitos pesquisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, 10% dos casos de TB são em maiores de 60 anos. Durante o período estudado, 2001 a 2012, houveram 3.839 casos de TB notificados, no município de Aracaju. Cerca de 13%, ou seja, 498 casos notificados, foram em pessoas acima de 60 anos, percebe-se um aumento dessa porcentagem indicada na literatura, no município estudado.⁸

Na tabela 1, a taxa de casos de TB por cem mil habitantes mostra-se variável no decorrer dos anos, tanto na população em geral, quanto na população em maiores de 60 anos. O que mais chama a atenção é a alta taxa de incidência na população acima de 60 anos, corroborando com a literatura, onde se verifica que está havendo um aumento da incidência de TB em idades mais avançadas. Além disso, observa-se que o manejo da TB ainda representa um desafio para a saúde pública do município de Aracaju, principalmente no que se refere aos idosos. Em 2007, a taxa de incidência de TB do Brasil foi de 38/100mil habitantes, comparando com a taxa de incidência de Aracaju no mesmo ano, tem-se o dobro desse valor em relação aos idosos.⁷

Tabela 1 – Taxa de tuberculose por cem mil habitantes na população em geral e em maiores de 60 anos, segundo ano de ocorrência, no município de Aracaju, 2001-2012

População	Geral	Acima de 60 anos
Ano		
2001	50,2	79,2
2002	44,3	93,3
2003	56,3	110
2004	63,6	135,11
2005	77	168,7
2006	70,6	127
2007	57,8	77

População	Geral	Acima de 60 anos
Ano		
2008	70,6	98
2009	71,7	100
2010	60	84,8
2011	60,6	85,5
2012	53,6	78,7

A TB pulmonar é a única forma transmissível da doença e está relacionada a mais da metade dos casos, porém, com uma média de 15 dias de tratamento, a tosse diminui e o risco de contágio tem uma queda significativa. Na TB extrapulmonar, as formas mais comuns são a ganglionar periférica, óssea, pleural e meningocéfálica.⁵ Na tabela 2 nota-se que os casos de TB pulmonar constituem mais de 70% dos casos nos anos estudados, em consonância com a literatura, que refere 75% de acometimento pela forma pulmonar e cerca de 25% pela forma extrapulmonar.

Tabela 2 – Porcentagem de casos segundo formas de TB em maiores de 60 anos, no município de Aracaju, 2001-2012

Formas	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar + extrapulmonar
Ano			
2001	73%	19%	7,7%
2002	80,6%	2,9%	6,5%
2003	78,4%	18,9%	2,7%
2004	84,8%	15,2%	-
2005	71,2%	27,1%	1,7%
2006	82,2%	17,8%	-
2007	75%	25%	-
2008	75%	22,7%	2,3%
2009	83%	17%	-
2010	79,5%	18,2%	2,3%
2011	75,5%	24,5%	-
2012	71,4%	26,2%	2,4%

A população idosa brasileira está crescendo a cada ano. A proporção de TB em maiores de 65 anos representa 10% dos casos, sendo a taxa de incidência de 70 casos a cada 100 mil habitantes em maior de 65 anos no sexo masculino e 30 casos a cada 100 mil habitantes no sexo feminino.⁸ Se encontram poucos estudos relacionando a faixa etária e a ocorrência da TB. Na tabela 3 está exposto a taxa de TB por cem mil habitantes de acordo com a idade, sobre os idosos notificados com TB durante o período de estudo. Observa-se que as taxas são bem variáveis e bem acima da taxa de incidência geral no Brasil em 2006, que foi de 50 casos a cada 100 mil habitantes.¹⁰ Neste mesmo ano, observa-se que no município de Aracaju, a taxa de TB por cem mil habitantes na faixa etária de 60-69 anos foi de 124,8, na faixa etária de 70-79 anos foi de 117,7 e acima de 80 anos foi de 155,2.

Tabela 3 – Taxa de tuberculose por cem mil habitantes segundo faixa etária em maiores de 60 anos, no município de Aracaju, 2001-2012

Faixa etária	60-69 anos	70-79 anos	> de 80 anos
Ano			
2001	73	58,6	146,5
2002	99,8	96,5	62
2003	109,5	85,8	163,5
2004	129,9	22,4	181,7
2005	189,7	119,2	196,6
2006	124,8	117,7	155,2
2007	65,6	100,7	67,5
2008	77,6	141	94,3
2009	81,1	136	106,2
2010	71	102,8	103,5
2011	100	81,1	38,2
2012	92	73,3	37,5

A TB acomete mais o sexo masculino do que o feminino, representando um risco duas vezes maior de desenvolver a doença. No ano de 2014, 66,8% dos casos de TB registrados acometeram os homens, acredita-se que pelo fato de procurar menos o serviço de saúde, estar mais exposto ao etilismo, drogas e HIV, o homem seja mais vulnerável à infecção e ao adoecimento.² A literatura

documenta que houve um aumento da TB nas mulheres no ano de 2007 e 2008.⁵ A tabela 4 representa a porcentagem de TB de acordo com sexo, sendo o masculino mais prevalente em todos os anos em estudo.

Tabela 4 – Porcentagem de casos de TB segundo sexo em maiores de 60 anos, no município de Aracaju, 2001-2012

Sexo	Masculino	Feminino
Ano		
2001	53,8%	46,2%
2002	71%	29%
2003	64,9%	35,1%
2004	71,7%	28,3%
2005	79,7%	20,3%
2006	73,3%	26,7%
2007	59,4%	40,6%
2008	70,5%	29,5%
2009	72,3%	27,7%
2010	65,9%	34,1%
2011	60%	40%
2012	76,2%	23,8%

A taxa de coinfeção de TB/HIV no Brasil é cerca de 10%, mas a taxa de abandono do tratamento são expressivamente maiores nestes coinfectados, em relação aos demais enfermos. Além disso, os portadores de HIV são 30 vezes mais vulneráveis à TB, a infecção oportunista que mais acomete infectados pelo HIV⁵. Na tabela 5 tem-se a porcentagem de casos de TB associado ao HIV no município de Aracaju, em maiores de 60 anos. Percebe-se que a maioria dos portadores de TB não realizou o teste para HIV. Estudos apontam um aumento de mais de 80% da infecção de HIV em pessoas acima de 60 anos, sendo a população idosa a que ocupa a 10ª posição entre aos grupos populacionais com maior incidência de AIDS no Brasil³.

Tabela 5 – Porcentagem de casos de TB segundo casos de HIV em maiores de 60 anos, no município de Aracaju, 2001-2012

Casos HIV	Positivo	Negativo	Não realizado
Ano			
2001	3,8%	3,8%	92,3%
2002	-	3%	97%
2003	-	10,8%	89,2%
2004	4,3%	4,3%	91,3%
2005	5,1%	-	94,9%
2006	-	15,6%	77,8%
2007	-	40,6%	56,3%
2008	-	50%	47,7%
2009	-	44,7%	55,3%
2010	-	65,9%	34,1%
2011	-	60%	40%
2012	2,4%	64,3%	33,3%

CONCLUSÕES

O estudo evidenciou uma elevada taxa de TB em idosos no município estudado, se revelando como um problema na população acima de 60 anos. Mostrando a urgente necessidade de estratégias de busca ativa pela APS e desafiando o manejo frente ao diagnóstico precoce da TB, principalmente na população idosa, que geralmente já possui outras comorbidades, dificultando essa análise em tempo hábil para adesão e sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade HS, Oliveira VC, Gontijo TL, Pessôa MTC, Guimarães EA de A. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. Saúde em Debate. março de 2017;41(spe):242–58.
2. Chaves EC, Carneiro IC do RS, Santos MIP de O, Sarges N de A, Neves EOS das. Epidemiological, clinical and evolutionary aspects of tuberculosis among elderly patients of a university hospital in Belém, Pará. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. fevereiro de 2017;20(1):45–55.

3. Cordeiro LI, Lopes T de O, Lira LE de A, Feitoza SM de S, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Revista Brasileira de Enfermagem*. agosto de 2017;70(4):775–82.
4. Ministério da Saúde (BR). *Tuberculose na Atenção Primária à Saúde*. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
5. Novotny T, Hendrickson E, Soares ECC, Sereno AB, Kiene SM. HIV/AIDS, tuberculose e tabagismo no Brasil: uma sindemia que exige intervenções integradas. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 21 de setembro de 2017 [citado 25 de setembro de 2017];33(suppl 3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001500301&lng=pt&tlng=pt
6. Oliveira AAV de, Sá LD de, Nogueira J de A, Andrade SLE de, Palha PF, Villa TCS. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. fevereiro de 2013;47(1):145–51.
7. Reis DC dos, Almeida TAC de, Quites HF de O, Sampaio MM. Epidemiological profile of tuberculosis in the city of Belo Horizonte (MG), from 2002 to 2008. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. setembro de 2013;16(3):592–602.
8. Sá LD de, Scatena LM, Rodrigues RAP, Nogueira J de A, Silva AO, Villa TCS. Porta de entrada para diagnóstico da tuberculose em idosos em municípios brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*. junho de 2015;68(3):467–73.
9. Santos DT dos, Garcia MC, Costa AANF da, Pieri FM, Meier DAP, Albanese SPR, et al. Infecção latente por tuberculose entre pessoas com HIV/AIDS, fatores associados e progressão para doença ativa em município no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 21 de agosto de 2017 [citado 25 de setembro de 2017];33(8). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000805008&lng=pt&tlng=pt

10. Santos Junior JDO dos, Pereira B de B. Estudo dinâmico da mortalidade por tuberculose no Estado de São Paulo, Brasil: uma abordagem bayesiana. Cadernos de Saúde Pública. julho de 2011;27(7):1415–22.

11. Vendramini SHF, Villa TCS, Gonzales C, Isabel R, Monroe AA. Tuberculosis in the elderly: concept analysis. Revista Latino-Americana de Enfermagem. fevereiro de 2003;11(1):96–103.