

TUBERCULOSE EM IDOSOS NA PARAÍBA, 2007 A 2016

Bruna Alves (1); Nayane da Silva Souza (2); Alêssa Cristina Meireles de Brito (3); Jorgeanny Dantas de Araújo (4); Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias (5).

¹Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, brunaalves0117@gmail.com

²Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, nayanneecicero@hotmail.com

³Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, iallym19@gmail.com

⁴Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, araujojorgeanny@gmail.com

⁵Docente do Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, carmofarias0@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente é difundida por inúmeros espaços a realidade acerca do envelhecimento da população, principalmente no Brasil. O número de idosos tem ascendido consideravelmente devido o aumento da expectativa de vida para 75 anos, o que altera também o quadro de doenças que acometem essa faixa etária.

Com o envelhecimento populacional no Brasil, há o surgimento de novos casos de Tuberculose (TB) nas pessoas idosas, salientando a importância epidemiológica nessa faixa etária⁽¹⁾. A TB é uma doença crônica, infecto-contagiosa que afeta, prioritariamente, os pulmões. Causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, tendo como principal forma de transmissão a aerógena, quando os microorganismos permanecem suspensos no ar e são inalados por via respiratória⁽²⁾.

Apesar de ser considerada uma doença da antiguidade, a TB tem relevância nos dias atuais, pois sua incidência ainda é um fator preocupante e, embora seja uma doença prevenível e curável, na maioria dos casos, ainda é considerada um problema de saúde pública, devido principalmente ao abandono do tratamento e o desenvolvimento de resistência aos principais fármacos que combatem a multiplicação do bacilo⁽³⁾.

O Ministério da Saúde (MS) destaca que os principais fatores que contribuem para o surgimento da infecção pelo bacilo de Koch, na pessoa idosa, está relacionado à imunodepressão, má alimentação, tabagismo, alcoolismo e outras comorbidades⁽⁴⁾. Nesse sentido, o aumento dos casos de TB está vinculado ao aumento da longevidade, visto que há uma maior dificuldade de diagnóstico, acarretando assim numa maior taxa de internamentos e, conseqüentemente, mortalidade⁽⁵⁾.

Sendo assim, o retardo de diagnóstico da TB na pessoa idosa deve-se à presença simultânea de outras enfermidades, dificultando um início adequado do tratamento, o que ocasiona a acentuação do agravamento progressivo da doença⁽⁶⁾.

Pelo exposto, o objetivo é analisar dados secundários do estado da Paraíba a respeito da tuberculose em idosos, por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2007 a 2016.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, referente ao estado da Paraíba. A coleta de dados se deu no mês de agosto de 2017. A população de estudo correspondeu aos dados secundários de casos de tuberculose notificados na base de dados do SINAN, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS), referente aos anos de 2007 a 2016. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária) e clínicas (tipo pulmonar e situação de encerramento).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A TB ainda é considerada mundialmente como um importante problema de saúde pública, o que requer o incremento de estratégias para o seu controle⁽⁶⁾. Nos últimos 10 anos em estudo, o estado da Paraíba, notificou 1.633 casos de tuberculose em idosos⁽⁷⁾ (Tabela 1). O sexo masculino compreende 63,56% (1.038) desses casos, enquanto que o sexo feminino abrange 36,44% (595) dos mesmos. A ocorrência do sexo masculino ser responsável pelo maior número de casos, pode ser justificado pelo fato desse público procurar menos os estabelecimentos de saúde para prevenção e diagnóstico de doenças, e quando realiza a busca para um tratamento, este é feito mais tardiamente e possivelmente é abandonado⁽⁸⁾.

Tabela 1: Casos confirmados de Tuberculose em idosos na Paraíba, 2007 a 2016.

CASOS NOTIFICADOS ANUALMENTE											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Masc.	86	100	95	97	141	129	131	106	113	40	1.038
Femin.	50	66	61	57	65	67	65	74	64	26	595
Total	136	166	156	154	206	196	196	180	177	66	1.633

Fonte: Departamento de Informática do SUS – DATASUS, 2017.

Embora seja uma doença grave, a TB é curável quando a Poliquimioterapia (PQT) é seguida, através do uso adequado e dosagem certa dos medicamentos, durante o período suficiente e com supervisão da tomada dos fármacos⁽⁹⁾, o conhecido Tratamento Diretamente Observado (TDO), que

trata-se de uma estratégia do MS que tem como objetivo melhorar a atenção ao enfermo, possibilitar maior adesão ao tratamento e diminuir o abandono⁽¹⁰⁾. Sendo esse muitas vezes negligenciado e não acompanhado adequadamente pelo enfermeiro⁽¹¹⁾. Como pode ser visto na tabela 2, nos anos em estudo, o sexo masculino teve um percentual de 54,33% (564) de cura e o feminino 57,14% (340), não existindo diferenças significativas quando comparado os dois sexos.

Tabela 2: Situação de encerramento da tuberculose em idosos, por sexo, Paraíba, 2007 a 2016.

DESFECHO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM IDOSOS				
Sexo	Cura	Abandono	Óbito	Falência terapêutica
Masculino	564	84	97	-
Feminino	340	42	38	-
Total	940	126	135	0

Fonte: Departamento de Informática do SUS – DATASUS, 2017.

Pode-se constatar também na tabela 2, que os homens possuem um maior índice de abandono de tratamento, sendo 8,09%, quando comparados ao sexo feminino, com 7,05%. Isso pode ser justificado devido ao iniciar o tratamento da TB, o paciente rapidamente começa a apresentar melhoras no quadro clínico, e muitas vezes, pela falta de instrução necessária, esse pode vir a não concluir o tratamento devidamente. Por sua vez, esse abandono pode provocar o surgimento de cepas resistentes aos medicamentos⁽¹²⁾.

Diversos motivos podem estar associados ao abandono do tratamento da TB, entre eles o efeito colateral provocado pela medicação e o tempo de duração. Além disso, os fatores socioeconômicos e culturais também podem interferir na adesão e ou no abandono do tratamento⁽¹³⁾. Outro fator considerável seria as questões relacionadas aos serviços de saúde, como a demora no atendimento, a falta de humanização, a não busca ativa dos faltosos e a falta de vínculo entre o profissional e o usuário⁽¹⁴⁾.

Durante o tratamento da TB pode acontecer ainda casos de falência terapêutica, que consiste na continuidade da positividade do escarro ao final do 4º ou 5º mês do mesmo, não importando os resultados de exames anteriores⁽⁹⁾. Quando pesquisado, na base de dados, acerca do desfecho desfavorável de falência terapêutica, foi percebido que durante os anos em estudo não houve nenhum caso notificado com essa característica, o que é questionável se realmente são inexistentes ou, porventura, ocorreu uma subnotificação.

Como pode-se verificar na tabela 2, dos 135 óbitos notificados durante o período em estudo, o sexo masculino representa cerca de 71,85% (97 óbitos). Não foram encontrados estudos que evidenciem a possível causa de maior número de óbito no sexo masculino. Porém, sugere-se que ocorra devido ao fato dos homens estarem mais presentes no mercado de trabalho e mais ausentes nos serviços de saúde, apresentarem maior índice de abuso de drogas e uso de bebidas alcoólicas⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÕES

Diante do exposto podemos concluir que a TB ainda representa um problema de saúde pública, que acomete a população em geral. Porém, a população idosa representa um grupo vulnerável a esta infecção, devido a manifestações tardias da doença, possível debilidade funcional, relacionada ao processo de envelhecimento, e dificuldade no diagnóstico decorrente da associação com outras comorbidades, necessitando assim que os serviços de saúde, assim como os profissionais, adaptem-se a esse público e façam buscas ativas, a fim de iniciar o tratamento mais precocemente possível dos infectados, possibilitando medidas profiláticas para a cura e prevenindo maiores complicações como o óbito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira Anelissa Andrade Virgínio de, Sá Lenilde Duarte de, Nogueira Jordana de Almeida, Andrade Séfora Luana Evangelista de, Palha Pedro Fredemir, Villa Tereza Cristina Scatena. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Fev [citado 2017 Set 03] ; 47(1): 145-151. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100018&lng=pt) http://dx.doi.org/10.1590/S0080_62342013000100018
2. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Tuberculose na atenção primária à saúde / organização de Sandra Rejane Soares Ferreira, Rosane Glasenapp /e/ Rui Flores; ilustrações de Maria Lucia Lenz. -- 1. ed. ampl. -- Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. 180 p. : il. : 30 cm. ISBN 978-85-61979-06-5. Available from: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/tuberculosisnaatencao.pdf>
3. Trigueiro Janaina von Söhsten , Tomaz Monarah Louisy Rodrigues Palito , Souza Renata Figueiredo Ramalho Costa de , Pinheiro Patrícia Geórgia Oliveira Diniz , Souza Sérgio Augusto Freire, Sá Lenilde Duarte de. Análise da produção acerca da tuberculose em idosos na literatura

- lusa e inglesa. Rev enferm UFPE on line [Internet], Recife, 10(5):1847-56, maio., 2016. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13565/16353>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 448 p. : Il. ISBN 978-85-334-1657-4 1. Doenças transmissíveis. 2. Vigilância epidemiológica. 3. Saúde pública. I. Título. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitarias_guia_bolso.pdf
 5. Guimarães Raphael Mendonça, Lobo Andréa de Paula, Siqueira Eduardo Aguiar, Borges Tuane Franco Farinazzo, Melo Suzane Cristina Costa. Tuberculose, HIV e pobreza: tendência temporal no Brasil, Américas e mundo. J. bras. pneumol. [Internet]. 2012 Aug [cited 2017 Sep 04] ; 38(4): 511-517. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000400014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132012000400014>
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. [Internet]. [acesso em 15 ago. 2017]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
 8. Oliveira Daiane Castro Lima de Oliveira, Soares Fabiana da Mata, Cardoso Ionara Miquele Boa Sorte, Coqueiro Maria de Páscoa Oliveira, Pereira Monique Paiva Machado, Cardoso Tarcísio Viana. A prevalência de casos notificados de tuberculose pulmonar no período de 2008 a 2012 no município de Brumado Bahia. Faculdade Guanambi [Internet] 2015 dez [citado 2017 ago 31]; Disponível em: <http://faculdadeguanambi.edu.br/wp-content/uploads/2015/12/A-PREVAL%C3%80NCIA-DE-CASOS-NOTIFICADOS-DE-TUBERCULOSE-PULMONAR-NO-PER%C3%80DODO-DE-2008-A-2012-NO-MUNIC%C3%80PIO-DE-BRUMADO-BAHIA.pdf>
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica / Ministério da Saúde,

Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica – 6. ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

10. Araújo, Raquel Barros de Almeida. Práticas de cuidado no tratamento diretamente observado da tuberculose: o caso do bairro da Rocinha/RJ. / Raquel Barros de Almeida Araújo -- 2015. 118 f. : il. color. ; mapas. Orientador: Marly Marques da Cruz. Eliane Portes Vargas, Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.
11. Cecilio Hellen Pollyanna Mantelo, Marcon Sonia Silva. O tratamento diretamente observado da tuberculose na opinião de profissionais de saúde. Rev enferm [Internet]. UERJ, Rio de Janeiro, 2016; 24(1):e8425. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a16.pdf>
12. Soares Marcelo Luiz Medeiros, Amaral Nathália Alves Castro do, Zacarias Amanda Correia Paes, Ribeiro Leila Karina de Novaes Pires. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2017 June [cited 2017 Sep 04] ; 26(2): 369-378. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200369&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200014>.
13. Souza Alana Botelho Fernandes de, Cruz Zoraide Vieira. Abandono do tratamento da tuberculose no município de Itapetinga-BA: um estudo da influência dos fatores ambientais. Enciclopédia biosfera. Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.8, n.14, p. 1471-1486, 2012. Available from: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2012a/saude/abandono.pdf>
14. Hino Paula, Cunha Tarcísio Neves da, Villa Tereza Cristina Scatena, Santos Claudia Benedita dos. Perfil dos casos novos de tuberculose notificados em Ribeirão Preto (SP) no período de 2000 a 2006. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 04] ; 16(Suppl 1): 1295-1301. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700063&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700063>.
15. Caliari, Juliano Souza; Figueiredo Rosely Moralez de. Tuberculosis: patient profile, service flowchart, and nurses' opinions. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 25, n. 1, p. 43-47, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100008>.