



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

TUBERCULOSE EM IDOSOS: AVANÇOS, PERSPECTIVAS E POSSIBILIDADES A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda de Freitas Reis¹; Maeli Gomes de Oliveira²; Maria Yaná Guimarães Silva Freitas³ e Isaias Andrade Borges Santos⁴; Marília Santos de Souza⁵ 1. Estagiária PEVIC, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

amandafreis8@gmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

maelioli@hotmail.com

3. Coordenadora do projeto, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: yana.guimaraess@gmail.com

4. Enfermeiro, colaborador, egresso da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

isaiasandrade31@gmail.com

5. Graduanda em Enfermagem, colaboradora, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marilia.ssouzaa@outlook.com

PALAVRAS-CHAVE: tuberculose; tuberculose pulmonar; idoso.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da saúde mundial a tuberculose tem sido, dentre tantas outras, uma doença infecto contagiosa que apresenta elevado número de casos apesar da pequena redução na prevalência, incidência e mortalidade (WHO, 2014). A doença demonstra relação direta com a pobreza e está associada com a exclusão social e a marginalização de parte da população submetida a más condições de vida, como moradia precária, desnutrição e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (SUBRAMANIAN, BELLI, KAWACHI, 2002; HARGREAVES, 2011; PINHEIRO *et al.*, 2013).

Muitos casos de tuberculose não são diagnosticados, seja pela dificuldade que as pessoas têm ao acesso aos serviços de saúde, ou pelo fato de os profissionais não estarem atentos aos sintomáticos respiratórios e as estratégias de busca ativa na comunidade (MUNIZ *et al.*, 2005).

A população idosa está aumentando no mundo todo e seu quantitativo no Brasil alcançou 13% com 26.279.000 pessoas e no nordeste 12,45% que corresponde a 6.921.000 pessoas e aumento da expectativa de vida ao nascer da população brasileira em ambos os sexos (IBGE, 2015). Essa transição demográfica repercute na área da saúde em relação à necessidade de (re)organizar os modelos assistenciais para melhor assistir a população idosa com priorização do cuidado, e capacidade de escuta (FALEIROS, 2014).

Esse panorama contribui para o aparecimento de doenças crônicas como a tuberculose, que apresenta fatores de risco individuais, socioeconômicos, ambientais, nutricionais, comorbidades, alcoolismo, imunodepressão, drogas, má alimentação, hábitos de vida, envolvidos no processo saúde-doença que, juntos, agregam múltiplas e complexas causas para o aparecimento da doença (BARNES, 2000; BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002b; BARRETO; CARMO, 2007).

Para tanto, objetivamos buscar a literatura para entender como a tuberculose pulmonar, de modo geral, interfere na saúde do idoso diante do estabelecimento de diagnósticos, tratamentos e resultados destes, identificando também os avanços e perspectivas, percorrendo para além de instituições de longa permanência para idosos.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, em que buscou-se analisar o que os diversos autores discutiam acerca da temática, em seus trabalhos. A coleta de dados foi realizada na base de dados do *Scielo* e os descritores utilizados foram “tuberculose”, “tuberculose pulmonar” e “idosos”, estes extraídos dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos estudos feitos no Brasil, em português, do período de janeiro de 2000 a junho de 2019, abrangendo duas décadas e apresentando um montante de artigos para podermos entender o processo e discuti-lo. Estes deveriam discutir a tuberculose pulmonar em idosos, tanto relacionado à identificação desta, como ao tratamento, consequências e perspectivas. Foram excluídos todos os estudos que não estavam de acordo com o objetivo.

O processo de seleção foi feito a partir da pesquisa de artigos por meio dos descritores, seguido da avaliação dos resumos, observando os critérios de inclusão e; da leitura dos artigos, excluindo aqueles que não estavam de acordo com os critérios elencados. Deste modo, foram encontrados 11 artigos à pesquisa com os descritores e 4 destes não foram incluídos, pois não relacionavam-se ao tema. Ao fim, restaram somente 7 artigos. À análise, foram extraídos dados pertinentes ao estudo, interpretação dos resultados e realizada a discussão entre os autores.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

A pessoa idosa apresenta em seu processo de envelhecimento alterações psicoemocionais, biológicas, estruturais assim como susceptibilidade a adoecimento crônico ou agudo e dessa forma a tuberculose apresenta-se de maneira diferenciada e envolvendo características próprias a serem discutidas e conceituadas. Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, os resultados e discussão foram divididos em duas categorias temáticas, sendo estas: 1) A epidemiologia da tuberculose no idoso e; 2) A atenção primária à saúde e a atenção ao idoso com tuberculose. Os quais serão discutidos a seguir.

Na primeira categoria foram abordados estudos epidemiológicos de acordo com metodologias transversais e exploratórias e/ou descritivas. Em estudo transversal que objetivou avaliar os aspectos epidemiológicos da tuberculose em idosos em hospital universitário de Belém-PA, foram selecionados 82 idosos e, no que diz respeito às características socioeconômicas, a predominância foi de homens com média de idade 69,8 anos. A maior parte destes idosos possuíam o ensino fundamental e não eram institucionalizados. Em relação às características clínicas, a maior parte eram casos novos e apresentavam o tipo pulmonar da tuberculose. Sendo o tabagismo, etilismo, diabetes e hipertensão arterial, os agravos que mais sobressaíram e a média de internação foi de 21,9 dias (CHAVES, et al, 2019). Dentre os sinais e sintomas apresentados pelos idosos, os mais frequentes foram a febre, a dispneia, o emagrecimento, a tosse produtiva e a dor torácica, o

que traduz o diagnóstico tardio dos idosos e o agravamento ao longo dos dias (FILHO; SANT'ANNA; BOIA, 2007; CHAVES, et al, 2019).

No que se refere aos fatores de risco que levam à tuberculose no idoso, revisão de literatura demonstrou que os fatores mais citados nos estudos são, respectivamente, morar em instituição para idosos, o aumento da incidência da tuberculose na faixa etária, a idade avançada, a imunodepressão, a má alimentação, as doenças associadas, e o uso de drogas, estes, também, relacionados à maior morbidade e letalidade da doença no idoso. Deste modo, torna-se necessário a atenção de profissionais, em instituições para idosos, para a síndrome estabelecida pela doença e os fatores de risco, quais foram citados (VENDRAMINI, et al, 2003).

Observamos que nos artigos o diagnóstico eficiente foi predominante nos serviços especializados em comparação com a atenção primária à saúde. A comprovação diagnóstica de modo primário foi realizada em maior frequência por meio de avaliação radiológica (68,1%) do que por meio do exame bacteriológico (39,6%) (SA, et al, 2015).

Em relação à epidemiologia da doença relacionado a idosos e o mecanismo de transmissão, Vendramini e colaboradores (2003) mostraram que idosos que vivem em ambientes fechados como asilos e instituições de longa permanência estão mais susceptíveis à infecção e adoecimento por tuberculose.

Na segunda categoria, foi observado que apesar da atenção primária à saúde ter como um dos objetivos ser a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde e a resolução de casos, Sá e colaboradores (2015), demonstraram em seus resultados que, no que tange à tuberculose, isso não acontece devido aos encaminhamentos para confirmação de casos. Deste modo, os serviços devem se reorganizar e fortalecer essa atenção primária à saúde para modificação desta conjuntura.

O horário de funcionamento das unidades de saúde da família são considerados como barreiras de acesso, além da transferência de responsabilidades, inadequada avaliação dos casos sintomáticos respiratórios na comunidade, a não realização de visitas domiciliares, a demora do serviço de saúde relacionada ao atraso na suspeita da doença e a necessidade de ir várias vezes ao serviço de saúde para a obtenção do diagnóstico; o que tem revelando fragilidade nas dimensões organizacional e de disponibilidade de acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA, et al, 2013).

Diante do exposto, observa-se a necessidade de revisão do processo de trabalho das equipes de saúde, promovendo atividades de capacitação e qualificação dos profissionais para a realização de busca ativa de sintomáticos respiratórios no intuito de obter diagnóstico precoce da tuberculose.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose é um problema de saúde pública e, diante dos resultados deste estudo, observou-se que frente a transição demográfica no Brasil, faz-se necessário uma atenção maior aos idosos, visto que existem peculiaridades da doença que são mais característicos nestes indivíduos e que, por muitas vezes, não são observados para que se obtenha um diagnóstico rápido e preciso.

No que tange às possibilidades de infecção pela TB, mesmo que a frequência de idosos em instituições de longa permanência para idosos tenha sido pequena nos estudos analisados, deve-se ampliar a atenção a estes, uma vez que a partir da literatura revisada pôde se verificar que tais ambientes fechados são propícios à propagação do bacilo, além das causas biológicas do próprio envelhecimento que facilitam o adoecimento desses indivíduos.

Observou-se também que existe a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde para que esta possa de fato identificar as necessidades da população, bem como

capacitar os profissionais de saúde para a realização de busca e detecção de sintomáticos respiratórios, cujos sintomas da tuberculose em idosos por diversas vezes são confundidos com os de uma gripe comum, resultando em diagnóstico tardio e dificuldades no tratamento.

A partir deste estudo foi possível verificar a escassez de produções científicas mais atuais acerca da temática, diante dos poucos resultados a partir dos descritores e critérios de inclusão e exclusão, deixando a sugestão para que novos trabalhos sejam publicados.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L.; CARMO, E. H. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. supl, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de vigilância epidemiológica, Rio de Janeiro: 2002a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual técnico para o controle da tuberculose: caderno de atenção básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2002b

CANTALICE FILHO, João Paulo; SANT'ANNA, Clemax Couto; BOIA, Márcio Neves. Aspectos clínicos da tuberculose pulmonar em idosos atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 699-706, dez. 2007-b. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000600014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000600014>.

PINHEIRO, RS et al .Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.34,n.6, 2013.

ROMERA, Amanda de Araújo *et al.* Discurso dos enfermeiros gestores relacionado aos condicionantes que (des)favorecem o controle da tuberculose em idosos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400404&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2019. Epub 15-Dez-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.57327>.

SA, Lenilde Duarte de *et al.* Porta de entrada para diagnóstico da tuberculose em idosos em municípios brasileiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 467-473, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300467&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680313i>.

VENDRAMINI, Silvia Helena Figueiredo *et al.* Tuberculose no idoso: análise do conceito. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 96-103, fev. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000100014>.

WHO. **World Health Organization**. Global tuberculosis report, Geneva, 2014.