



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

SARAH RENATA DOS SANTOS FELIPE
PROF^a. MS. MARIA CONCEBIDA DA CUNHA GARCIA

TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA: Características Clínicas, Epidemiológicas e
de Hábitos de Vida

NATAL/RN
2012

SARAH RENATA DOS SANTOS FELIPE

TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA: Características Clínicas, Epidemiológicas e de Hábitos de Vida

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso–II.

Orientadora: Prof^a Ms. Maria Concebida da Cunha Garcia

NATAL/ RN
2012

RESUMO

A tuberculose (TB) consiste em uma doença infectocontagiosa que encontra na população geriátrica alta vulnerabilidade. A prevalência da TB em idosos tem aumentado significativamente, associada ao atual processo de transição demográfica. Sendo assim, propõe-se identificar as características clínicas, epidemiológicas e hábitos de vida em idosos infectados por TB. Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica nas bases de dados SCIELO e LILACS, usando os descritores: Tuberculose, Idoso e Epidemiologia. Realizou-se a leitura detalhada do material, fichamento e organização lógica do assunto. Quanto às características clínicas observadas, a forma prevalente nos idosos foi a TB pulmonar. Os sintomas dominantes foram: dispnéia, emagrecimento e febre. Em relação às características epidemiológicas, observou-se um percentual de 24% de óbitos e 51% de cura. No tocante, aos hábitos de vida, os idosos caracterizam-se por apresentar menor frequência de etilismo e alfabetização, e maior índice de fumantes. A associação de alcoolismo, desemprego e idade avançada aumenta a chance de óbito. Portanto, a TB no idoso é silenciosa e raramente se apresenta de outra maneira. Logo, requer atenção especial por parte dos profissionais de saúde, dispondo de assistência adequada e resolutiva, com diagnóstico e tratamento precoces e diminuição do número de óbitos. Destaca-se assim, o papel ímpar desenvolvido pelos profissionais de enfermagem nas atividades de vigilância epidemiológica para promoção, prevenção, diagnóstico e controle da TB nos diversos âmbitos do SUS. Por conseguinte, este trabalho apresenta relevância para a enfermagem, à medida que possibilitou o conhecimento das particularidades da TB na população geriátrica e subsidiará atividades desenvolvidas pela categoria ao idoso com TB.

Palavras-chave: Tuberculose; Idoso; Epidemiologia.

ABSTRACT

The tuberculosis is a contagious infectious disease that find in the geriatric population high vulnerability. The prevalence of TB in oldest population has intensified significantly, when associated with the actual demographic transition's process. Therefore, it's proposed to identify the clinical characteristics, epidemiological and life's habits in infected's old-aged by TB. Thus, we accomplished a bibliographic search in the databases of SCIELO and LILACS using this descriptors: Tuberculosis, Old-aged and Epidemiology. We perceived the detailed read of material, cataloging and logic organization of the topic. Whatever the clinical's character observed the dominated kind in the old-aged were a pulmonary TB. The dominated symptoms were: dyspnoea, thinning and fever. In relation the epidemiological characteristics, we observed a percentage of 24% of old-aged died and 51% found healing. Regarding the life's customs, the old-aged are characterized by having less frequency of alcoholism and alphabetization and they have high index of smokers. The association of alcoholism, unemployment and oldness is intensifying the death's chance. Therefore the TB in old-aged is silent and scarcely presents other type immediately. The health professionals should have a special care with the tuberculosis and offering a adequate assistance and efficacious with diagnosis, efficient treatment and decrease in the number of deaths. So we looked to the important paper that nursing professionals were developing in epidemiological vigilance activities to promotion, prevention, diagnosis and TB's control in many ambits of Public Health Service (SUS). Therefore, this work says about the relevance of the nursing and give understanding for us of particularities about TB in geriatric population and will help in activities with old-aged that have Tuberculosis.

Key-words: Tuberculosis; Old-aged; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) consiste em uma doença infectocontagiosa cujo principal agente infeccioso é o *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge, especialmente, o pulmão, podendo ser transmitida também para outras partes do corpo, como meninges, rins, ossos e linfonodos (SMELTZER et al, 2009).

Trata-se de uma doença milenar que, embora potencialmente, prevenível e curável ainda permanece como a principal causa de morte por doença infectocontagiosa no mundo, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública, que acomete especialmente a população em idade produtiva e, sobretudo, os grupos populacionais mais vulneráveis socialmente (RODRIGUES et al, 2007; DIAS JÚNIOR et al, 2011). A esse respeito, Rodrigues et al, (2007) e Araújo et al (2009), ressaltam que a doença está intimamente relacionada à pobreza, às más condições de vida, de moradia e de trabalho, à aglomeração humana, à desnutrição e ao cuidado impróprio com a saúde, bem como, às populações marginalizadas (desabrigados, alcoolistas, prisioneiros, entre outros).

Em relação à situação epidemiológica da tuberculose no âmbito global são registrados anualmente quatro a cinco milhões de novos casos, e a TB é responsável por pelo menos três milhões de mortes por ano, em todo o mundo (SILVA, 2005).

No tocante ao Brasil, Cavalcanti et al (2006), atenta que em 2006 o país estava posicionado no 15º lugar no ranking dos 22 países que abrangem 80% dos casos de tuberculose no mundo. Todavia, dados apresentados pelo Ministério da Saúde (2012) confirmam que o país ocupa atualmente o 19º lugar. Nesta classificação, quanto maior a posição ocupada pelo país, melhor é a sua situação. Logo, implica dizer que nestes últimos cinco anos, o Brasil tem alcançado melhores índices de apresentação da doença na população. Em relação à incidência, o Brasil é o 108º classificado.

Aliado a esse panorama mundial e nacional, observa-se que, atualmente, a tuberculose insere-se em um contexto epidemiológico e socioeconômico próprio, caracterizado por uma intensa transição demográfica, com o aumento da população idosa (IBGE *apud* CAVALCANTI et al, 2006).

A esse respeito, o Ministério da Saúde afirma que o envelhecimento da população mundial é um fato natural e irreversível. Assim sendo, a população geriátrica do Brasil tem crescido de maneira rápida e em termos proporcionais (BRASIL, 2010).

Além disso, observa-se que os idosos da contemporaneidade são sobreviventes de coortes nascidas em 1940, tendo sido expostos à TB quando criança, no período em que a prevalência da enfermidade era alta e a terapêutica menos eficaz. Sendo assim, esta população está mais susceptível ao desenvolvimento da TB, tanto a partir da reativação endógena (mais comum) quanto da reinfecção exógena (FORNARI, 2007).

Neste sentido, com o aumento de idosos em virtude da atual transição demográfica pela qual passa o mundo na atualidade, observa-se que

A TB, como uma doença infecciosa, encontra nessa população geriátrica uma marcante suscetibilidade, tanto no que diz respeito a novas infecções quanto à reativação de doença, ambas relacionadas à diminuição da imunidade celular, afetada pelo processo de envelhecimento imunológico (GAVAZZI; KRAUSE *apud* CAVALCANTI et al, 2006, p.536).

Pelo fato de sua transmissão ser através do sistema respiratório, a tuberculose encontra nos idosos um sistema senescente, com déficit nos seus mecanismos de defesa, o que contribui para a infecção a partir de reativação de focos latentes. Sendo assim, a depressão das defesas orgânicas, as alterações na função imune e pulmonar justifica a maior suscetibilidade à doença. Outros fatores que contribuem de forma decisiva no desenvolvimento da tuberculose são as inúmeras condições imunossupressoras associadas tais como diabetes, insuficiência hepática, insuficiência renal, desnutrição e terapia prolongada com corticosteroides (FORNARI, 2007).

Nos pacientes idosos, a TB pode apresentar manifestações atípicas, cujos sintomas podem compreender o comportamento anormal, estado mental alterado, febre, anorexia e perda de peso. O teste tuberculínico cutâneo não produz reação (perda da memória imunológica) ou reatividade retardada por até uma semana (fenômeno da lembrança), sendo assim, realiza-se então um segundo teste cutâneo no período de uma a duas semanas após o último teste (SMELTZER et al, 2009).

No tocante a forma clínica e ao diagnóstico, observa-se que a tuberculose no idoso é mais ocorrente nos pulmões e sua apresentação radiológica pode ser atípica. O seu diagnóstico é adiado devido à dificuldade de reconhecimento do quadro clínico, que pode ser confundido com alterações do envelhecimento ou não é citada de forma correta pelo paciente, situação agravada pela carência de profissionais habilitados para o atendimento à referida população (FORNARI, 2007).

Diante do exposto, observa-se que a TB no idoso apresenta suas particularidades, tendo em vista a complexidade envolvida na assistência a esse grupo populacional, o qual merece atenção especial devido às questões imunológicas supracitadas. Sendo assim, foi traçado o seguinte

objetivo de pesquisa: Identificar as características clínicas, epidemiológicas e hábitos de vida em idosos infectados por TB conforme a literatura científica.

A escolha do tema da respectiva pesquisa está relacionada ao fato de que a tuberculose consiste em uma doença milenar, que possui tratamento e cura. Entretanto, continua a figurar como um relevante problema de saúde pública mundial, uma vez que as suas taxas de morbidade e mortalidade permanecem altas. De acordo com Vendramini (2001), os avanços nos estudos e na tecnologia disponíveis para o controle da TB não tem sido suficientes para reduzir significativamente a sua morbimortalidade, sobretudo em países em desenvolvimento.

Destaca-se ainda que a prevalência da tuberculose em idosos tem aumentado significativamente. Para Tavares et al (2010), a TB na população geriátrica tem crescido de tal forma que a sua incidência no Brasil vem se deslocando para essa população. Há uma elevada taxa de mortalidade nos idosos em razão de terem vivido em períodos em que a transmissão da doença era muito alta, daí a concepção que os idosos são os “reservatórios” da doença.

Nesse sentido, a necessidade deste estudo justifica-se pela importância da análise do comportamento epidemiológico da TB na população geriátrica, haja vista a transição demográfica observada em nível nacional, com aumento da população idosa e maior vulnerabilidade deste grupo populacional ao desenvolvimento da tuberculose, requerendo dos gestores públicos e dos profissionais de saúde a adoção de medidas que proporcionem uma atenção integral e resolutiva.

Destaca-se ainda que, o presente estudo poderá representar uma contribuição para a produção de conhecimentos e reflexões que ajudarão a repensar as melhorias das atividades de vigilância à saúde relacionadas à tuberculose e especialmente voltada para a população idosa, permitindo diagnóstico precoce dos casos e assistência adequada às particularidades desse grupo populacional.

No tocante à Enfermagem, ressalta-se o importante papel desenvolvido por estes profissionais nas atividades de vigilância epidemiológica para a promoção, prevenção, diagnóstico e controle da TB nos diversos âmbitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, este trabalho assume sua relevância para a Enfermagem, na medida em que possibilitará o conhecimento das particularidades da TB na população geriátrica e norteará as atividades desenvolvidas pela Enfermagem ao idoso com tuberculose.

MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa exploratória, com delineamento bibliográfico.

A pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento geralmente é flexível, tendo em vista que importa mencionar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. A coleta de dados pode contemplar diversas maneiras, dentre elas o levantamento bibliográfico (GIL, 2010).

A pesquisa bibliográfica compreende toda literatura já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações independentes até meios de comunicação orais e audiovisuais. Tem como objetivo colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre o tema abordado (MARCONI; LAKATOS, 1999). Além disso, Gil (2010) admite que a maior parte das pesquisas designadas como bibliográficas cumpre minuciosamente as seguintes etapas: escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto e redação do texto.

Neste sentido, foi realizada busca nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: Tuberculose, Idoso e Epidemiologia. Foram definidos como critérios de inclusão do material bibliográfico: estudos que discorressem acerca da tuberculose em idosos, bem como abordassem aspectos clínicos, epidemiológicos e/ou hábitos de vida relacionados à infecção da TB na população geriátrica; publicados no período de 2005-2012; disponíveis na íntegra; em português e inglês. Foram excluídos aqueles publicados fora do período pré-estabelecido, que estavam disponíveis apenas em forma de resumo e que não possuíam a versão na íntegra, que se apresentavam em outros idiomas e que não abordaram a temática estabelecida.

Após o levantamento, realizou-se a leitura detalhada do material selecionado, fichamento e organização lógica do assunto conforme os objetivos estabelecidos.

Foram selecionados 10 artigos para serem analisados, 08 artigos de estudos realizados no Brasil e 02 artigos de estudos realizados em outros países.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma série de estudos nacionais, utilizando diferentes metodologias foram realizados no intuito de compreender e apresentar um panorama da tuberculose na população geriátrica. O quadro 1 apresenta uma breve revisão dessas pesquisas.

Quadro 1: Distribuição dos estudos de Tuberculose no Idoso realizados no Brasil, por base de dados, idioma, ano de publicação e periódico.

Base de dados	Idioma	Ano de publicação	Periódico
LILACS	Português	2005	Revista Pulmão RJ
SCIELO	Português	2006	Jornal Brasileiro de Pneumologia
SCIELO	Português	2007	Jornal Brasileiro de Pneumologia
LILACS	Português	2007	Jornal Brasileiro de Pneumologia
SCIELO	Inglês/Português	2007	Jornal Brasileiro de Pneumologia
LILACS	Português	2008	Cadernos de Saúde Pública
SCIELO	Inglês/Português	2008	Jornal Brasileiro de Pneumologia
SCIELO	Inglês/Português	2010	Jornal Brasileiro de Pneumologia

Observou-se que a maioria das publicações foram realizadas em revistas especializadas da área de Pneumologia, e que nenhuma delas estão em revistas da área de Enfermagem. Além disso, não foram encontradas publicações referentes a este tema, nos últimos dois anos (2011 e 2012),

destacando-se assim, a relevância do incentivo a pesquisa em Enfermagem voltada para a tuberculose na população geriátrica.

No quadro 2, apresenta-se uma síntese esquemática dos estudos de tuberculose no idoso realizados no Brasil, segundo título, objetivo, métodos e resultados. O panorama apresentado a seguir serve como fundamentação teórica para o presente estudo e se pautou na discussão acerca do tema Tuberculose no Idoso.

Quadro 2: Síntese esquemática dos estudos de Tuberculose no Idoso realizados no Brasil, segundo título, objetivo, métodos e resultados.

Título	Objetivo	Métodos	Resultados
Tuberculose no idoso em hospital de referência	Avaliar o comportamento da tuberculose (TB) em pacientes idosos internados em hospital de referência.	Estudo descritivo, retrospectivo, realizado por meio do levantamento de prontuários.	Sexo masculino, 60 a 65 anos, internados por mau estado geral, com diagnóstico de TB pulmonar, em retratamento e histórico de abandono. Presença de comorbidades, longo tempo de internação e elevado número de óbitos.
Características da tuberculose em idosos no Recife (PE): contribuição para o programa controle	Descrever características demográficas, de hábito de vida, socioeconômicas e clínico-epidemiológicas de idosos com TB no Recife e compará-las com os adultos jovens em mesma situação.	Estratégia de análise do tipo caso-controle em uma coorte de pacientes com TB, atendidos nas unidades de saúde pública do Recife.	Sexo masculino e tuberculose pulmonar. Características de hábito de vida e socioeconômicas. Os idosos queixaram-se menos de tosse, sudorese e dor torácica, também apresentaram maiores índices de cura e óbito, e abandonaram menos o tratamento.
Aspectos clínicos da tuberculose pulmonar em idosos atendidos em hospital universitário do	Avaliar as características clínicas e diagnósticas da tuberculose pulmonar (TP) em	Estudo comparativo com pacientes acompanhados no Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal	Nos idosos prevaleceu história prévia de TP, de forma que, o contato intradomiciliar de TP predominou nos não idosos. Tempo para o diagnóstico alcançou 90 dias nos idosos e 60 dias nos não idosos.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil	idosos.	do Rio de Janeiro.	Prevaleceu dispneia e emagrecimento nos idosos e hemoptise, dor torácica e febre nos não idosos.
Análise do tratamento da tuberculose pulmonar em idosos de um hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil	Descrever os aspectos clínicos e terapêuticos da tuberculose pulmonar e comparar os efeitos adversos e resultados do tratamento entre idosos e não idosos.	Estudo caso-controle com 117 indivíduos idosos e 464 não idosos portadores de tuberculose pulmonar atendidos no Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro.	Nos idosos houve associação entre diabetes mellitus, doenças pulmonares e cardiovasculares. O tabagismo e o etilismo também foram mais frequentes nesse grupo. O tratamento levou a reações adversas nos idosos, principalmente de origem gastrointestinal, e sua eficácia foi menor: apenas 51% de cura e 24% de óbitos. O abandono do tratamento foi elevado nos dois grupos.
Fatores Associados ao óbito por tuberculose na zona leste de São Paulo, 2001	Identificar os fatores mais associados à evolução para óbito por tuberculose, comparando os casos de TB que evoluíram para óbito com os que evoluíram para a cura, entre os casos notificados em 2001, na zona leste de São Paulo.	Estudo descritivo, utilizando dados secundários de bancos de dados de morbidade e mortalidade, revisão de prontuários e visita domiciliar.	Os óbitos tiveram associação estatisticamente significativa com sexo masculino, idade maior que 50 anos, escolaridade menor que 3 anos, alcoolismo e desemprego. As variáveis de maior significância para o óbito foram: alcoolismo e idade maior que 50 anos, enquanto ser virgem de tratamento e ter ocupação foram fatores de proteção. A associação de alcoolismo, desemprego e idade superior a 50 anos em um mesmo paciente aumentou 25 vezes a chance de evoluir para óbito.
Associação entre carência social e causas de morte entre idosos residentes no Município de Recife, Pernambuco, Brasil	Analisar a associação entre carência social e causas de morte da população idosa residente no Recife.	Estudo ecológico, cuja unidade de análise foi composta por 94 bairros e 5 estratos de carência social.	Dentre as doenças infecciosas, a tuberculose é a maior causa de morte entre idosos recifenses. A mortalidade apresenta correlação positiva com a carência social. Na razão de mortalidade encontrou-se aumento gradativo do risco de morte concomitante ao aumento da carência social.

Mortalidade específica por tuberculose no estado do Espírito Santo, no período de 1985 a 2004	Descrever a mortalidade específica por TB no estado do Espírito Santo, e sua tendência em relação às variáveis: forma clínica, sexo e faixas etárias.	Estudo descritivo retrospectivo baseado em dados secundários. Incluídos os óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade que tinham como causa básica a tuberculose.	Ocorreu redução na taxa de mortalidade em todas as faixas etárias. A predominância da forma pulmonar, sexo masculino e faixas etárias mais avançadas foram semelhantes à da mortalidade específica por tuberculose no país como um todo.
Características clínicas e evolução dos pacientes imunocomprometidos não HIV com diagnóstico intra-hospitalar de tuberculose	Investigar as características de pacientes imunocomprometidos não HIV com diagnóstico intra-hospitalar de TB e determinar os fatores de risco para mortalidade.	Estudo de coorte retrospectivo que incluiu os pacientes com diagnóstico de tuberculose após a internação.	Os pacientes imunocompetentes tiveram sobrevida em um ano maior que os pacientes com HIV e que os imunocomprometidos não HIV. Nos pacientes maiores de 60 anos, dispneia e presença de fibrose/atelectasias na radiografia de tórax foram mais comuns, enquanto que febre e consolidações foram menos frequentes. O tempo até o início do tratamento foi significativamente maior nos pacientes maiores de 60 anos, nos diabéticos e nos renais crônicos.

A partir dos artigos apresentados resumidamente no quadro acima, serão discutidos primordialmente as características clínicas, epidemiológicas e de hábitos de vida em idosos infectados por tuberculose, em comparação com adultos jovens.

Características clínicas

No tocante as características clínicas, três estudos evidenciaram a tuberculose pulmonar como a forma clínica prevalente nos idosos observados (OLIVEIRA et al, 2005; CAVALCANTI et al, 2006; MOREIRA et al, 2008). Dessa forma, Oliveira et al (2005) afirma que a vulnerabilidade da população geriátrica à patologia pode ser explicada pelo déficit das defesas orgânicas, compreendendo as alterações na função imune e na função pulmonar. A forma clínica pulmonar, como a localização mais comumente encontrada, conforme já mencionado, perpetua a difusão da TB e apresenta elevada letalidade (PELAQUIN et al, 2007).

De acordo com Cavalcanti et al (2006), os sintomas menos prevalentes nos idosos são tosse, sudorese noturna e dor torácica. Isto pode ser atribuído à diminuição no reflexo da tosse, à menor produção de interleucinas nas reações inflamatórias e à alteração no limiar da dor, próprias do processo de envelhecimento normal.

Silva et al (2010) e Cantalice Filho et al (2007a) afirmam que a dispnéia foi o sintoma respiratório com maior prevalência nos idosos infectados por TB, isto pode ser decorrente de alterações na função pulmonar relacionadas ao envelhecimento.

Pesquisas realizadas na Índia demonstraram que os idosos apresentaram com menor frequência os sintomas respiratórios, entretanto, expuseram uma maior prevalência de comorbidades (BHUSHAN, 2012).

Foram observadas também na população idosa queixas pouco específicas, como o emagrecimento e a febre, o que aumenta a necessidade de suspeição clínica para um diagnóstico exato (CANTALICE FILHO et al, 2007a). Neste sentido, Tarantino (2008) acrescenta que a TB senil é insidiosa e dificilmente se anuncia de modo ruidoso.

Segundo Cantalice Filho et al (2007a) e SILVA et al (2010) a febre não foi frequente nos idosos, como também as consolidações, a hemoptise e a dor torácica que pode ser uma característica própria da população não idosa.

As alterações fibróticas/atelectásicas foram mais encontradas na radiografia de tórax dos pacientes idosos, isto sugere que muitos deles tinham tido tuberculose no passado (SILVA et al, 2010).

Observar-se uma elevada proporção de comorbidades nos idosos, especialmente diabetes, doenças cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva) e pulmonares (pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica), que associadas com a queda da função imunológica, do processo de envelhecimento normal, contribuem para o agravamento dos casos de tuberculose na população geriátrica (CANTALICE FILHO et al, 2007b).

Características epidemiológicas

Em relação às características epidemiológicas, os estudos de Cantalice Filho et al (2007a) e Silva et al (2008) asseguram que o tempo até o início do tratamento da tuberculose nos idosos é maior que nos não idosos. Esse atraso no diagnóstico pode ocorrer devido à apresentação atípica da patologia, como também a TB não ser muito cogitada como hipótese diagnóstica nessa faixa etária.

Outro motivo seria a dificuldade do idoso em expressar corretamente suas queixas e a presença de doenças associadas, com sintomas parecidos, que disfarçam o quadro sintomático da tuberculose pulmonar, por semanas ou meses.

Na pesquisa de Oliveira et al (2005) mais de 40% dos pacientes idosos mencionaram tuberculose prévia. Em torno de 70% destes idosos abandonaram o tratamento anterior, tendo como justificativa as más condições sociais. Entretanto, no estudo de Cavalcanti et al (2006) os idosos relataram maior adesão ao tratamento, ou seja, completaram o tempo de terapêutica e maior percentual de cura no tratamento anterior.

Segundo Pelaquin et al (2007) diversos estudos foram realizados em distintas partes do país e todos eles apontaram para um crescente risco de morte por tuberculose entre os idosos, devido ao envelhecimento da população e à influência dos programas de controle da TB, que diminuem o número de óbitos nas faixas etárias mais jovens.

Cantalice Filho et al (2007b) afirma que os idosos apresentaram um percentual de 24% de óbitos e apenas 51% de cura, enquanto que o Ministério da Saúde preconiza 85% de cura (BRASIL, 2011).

Em quatro estudos a tuberculose apresentou elevados índices de óbitos nos idosos (OLIVEIRA et al, 2005; CAVALCANTI et al, 2006 ; PELAQUIN et al, 2007; SILVA et al, 2008). A esse respeito, Silva et al (2008) acrescenta que dentre as doenças infecciosas, a tuberculose é a maior causa de morte entre os idosos, uma vez que o difícil diagnóstico da patologia na faixa etária de 60 anos e mais contribui para a elevada mortalidade. Entretanto, Moreira et al (2008) afirma em seu estudo ter ocorrido uma redução na taxa de mortalidade por TB em todas as faixas etárias devido a efetividade da estratégia Directly Observed Treatment Short-Course Strategy (DOTS).

No final do século XX, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a TB como uma emergência mundial e passou a recomendar a estratégia DOTS para evitar a expansão da enfermidade. Esta estratégia pode ser explicada como um conjunto de boas práticas para o controle da tuberculose (WHO, 2009).

Características de hábitos de vida

No que se refere às características de hábitos de vida, Cavalcanti et al (2006) observou que o etilismo foi menos comum entre os idosos e já o hábito de beber demasiadamente não apresentou diferença estatisticamente expressiva entre os idosos e os não idosos. A desnutrição protéico-

calórica que acompanha o consumo etílico tem participação na susceptibilidade imunológica à tuberculose pulmonar por mecanismos que abrangem uma influência direta sobre a imunidade celular (CANTALICE FILHO et al, 2007b).

Para Cavalcanti et al (2006) o tabagismo não apresentou diferença entre os idosos e os adultos jovens com tuberculose. Ao compará-los, os idosos foram caracterizados por apresentar uma menor frequência de etilismo e alfabetização. No entanto, Cantalice Filho et al (2007b) afirma que há uma maior carga tabágica nos idosos, entretanto, sua contribuição no desenvolvimento da tuberculose pulmonar não foi comprovada.

No tocante a associação de alcoolismo, desemprego e idade (superior a 50 anos) Pelaquin et al (2007) afirma que todos esses fatores em um mesmo paciente aumenta 25 vezes a chance do paciente evoluir para óbito.

Estudos realizados na Alemanha demonstram que o país apresenta uma baixa incidência de tuberculose, com uma tendência decrescente. No entanto, a proporção de pacientes idosos com tuberculose vem aumentando, refletindo as mudanças demográficas (HAUER et al, 2011).

CONCLUSÃO

A partir do estudo produzido, observou-se parte significativa do cenário da tuberculose referente à população geriátrica. Destaca-se, portanto, que a TB configura-se como enfermidade dotada de possibilidade de tratamento e cura, no entanto, a referida patologia persiste enquanto problema de saúde pública mundial, tendo em vista que acomete, historicamente, o grupo etário mencionado.

Nesse sentido, a tuberculose na população idosa se apresenta como uma doença silenciosa e dificilmente se manifesta de outra forma. Os sintomas mais prevalentes são dispnéia, emagrecimento e febre, com maior associação de comorbididades. Em relação às características epidemiológicas, observou-se um elevado percentual de óbitos e baixo percentual de cura, com maiores tempos de diagnósticos e de internação. No tocante, aos hábitos de vida, os idosos caracterizam-se por apresentar menor frequência de etilismo e alfabetização, e maior índice de fumantes. A associação de alcoolismo, desemprego e idade avançada aumenta a chance de óbito.

Torna-se necessário, pois, uma atenção especial no que se refere à atuação dos profissionais de saúde, a fim de efetivar busca ativa e permanente neste grupo populacional, oferecendo

assistência adequada e resolutiva, com diagnóstico e tratamento precoces e diminuição do número de óbitos.

Nesta perspectiva, sugere-se a efetiva integração das ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa às aquelas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, voltadas especialmente para o controle da tuberculose nesta população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Quanto ao exercício profissional da categoria de Enfermagem, destaca-se a importante função desenvolvida pelos enfermeiros acerca das atividades de vigilância epidemiológica para a promoção, prevenção, diagnóstico e controle da tuberculose nos diversos segmentos do Sistema Único de Saúde, quer seja na atenção básica ou hospitalar.

A esse respeito, esta pesquisa oferece contribuição à Enfermagem, à medida que propiciou o conhecimento das peculiaridades da tuberculose na população geriátrica e orientará as atividades desenvolvidas pela categoria profissional ao idoso infectado por TB. Tendo em vista que, os estudos voltados para a compreensão e, posterior, intervenção do universo da tuberculose verificada no público idoso são escassos, sobretudo, aqueles de autoria de enfermeiros. Por conseguinte, reitera-se a colaboração do presente estudo a partir da consideração do necessário incentivo à pesquisa em Enfermagem voltada para a tuberculose na população geriátrica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. S. B. et. al. **Prevalência da Tuberculose em Idosos no Ambiente Urbano**. In: 61º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00072.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2012.

BHUSHAN, B. et al. Manifestações de tuberculose em idosos versus indivíduos jovens hospitalizados em Amristsar, na Índia. **Int J Tuberc Lung Dis**. Amristsar, v.16, n.9, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28p.

_____. Ministério da Saúde. **Brasil Reduz Casos Novos de Tuberculose**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12351>. Acesso em: 05 mar. 2012.

CANTALICE FILHO, J. P. et al. Aspectos clínicos da tuberculose pulmonar em idosos atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v.33, n.6, 2007a.

CANTALICE FILHO, J. P. et al. Análise do tratamento da tuberculose pulmonar em idosos de um hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v.33, n.6, 2007b.

CAVALCANTI, Z. R. et al. Características da Tuberculose em Idosos no Recife (PE): contribuição para o programa de controle. **J. Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.32, n.6, 2006.

DIAS JÚNIOR, N. J. L. et al. Avaliação da Incidência de Casos de Tuberculose Notificados na Região Metropolitana de Belém no Período de 2003 a 2007. EFDeportes.com, **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 156, maio. 2011.

FORNARI, A. T. F.: **Tuberculose Pulmonar em Idosos**. Disponível em: <<http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/09/11/tuberculose-pulmonar-nos-idosos/>>. Acesso em: 21 mar. 2012.

GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.184p.

HAUER, B. et al. Tuberculose no idoso na Alemanha. **European Respiratory Journal**. Berlin, v.38, n.2, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS E. M. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MOREIRA, C. M. M. et al. Mortalidade específica por Tuberculose no estado do Espírito Santo, no período de 1985 a 2004. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v.34, n.8, 2008.

OLIVEIRA, H. M. M. G. et al. Tuberculose no idoso em hospital referência. **Pulmão RJ**. Rio de Janeiro, v.14, p.207, set. 2005.

PELAQUIN, M. H. H. et al. Fatores associados ao óbito por Tuberculose na zona leste de São Paulo, 2001. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v. 33, n. 3, 2007.

RODRIGUES, L. et al. **Resposta Brasileira à Tuberculose: contexto, desafios e perspectivas**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v.41, p.1-2, set. 2007.

SILVA, F. C. **Tuberculose Pulmonar**. In: Curso de Especialização de Fisioterapia Respiratória em U.T.I. e VM com Ênfase em Clínica Médica. São Paulo, 2005.

SILVA, V. L. et al. Associação entre carência social e causas de morte entre idosos residentes no Município de Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.24, n.5, 2008.

SILVA, D. R. et al. Características clínicas e evolução de pacientes imunocomprometidos não HIV com diagnóstico intra-hospitalar de tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v. 36, n.4, 2010.

SMELTZER, S. C. et al . **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 541-544 p.

TAVARES, L. M. et al. **Incidência de Casos de Tuberculose em Idosos no Município de Cabedelo – Paraíba, Brasil**. Foz do Iguaçu, 2010. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/1730>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

VENDRAMINI, S. H. F. **O Tratamento Supervisionado no Controle da Tuberculose em Ribeirão Preto sob a Percepção do Doente**. 2001. 197f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem em Ribeirão Preto.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing**. Geneva, 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 22 out. 2012.