

Panorama de internações e mortalidade em pacientes acima de 60 anos por sequelas da tuberculose

Panorama of hospitalizations and mortality in patients over 60 years due to tuberculosis sequelae

Camylla Santos de Souza¹, Livia Liberata Barbosa Bandeira², Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet³, Caroline Sbardello Cagliari⁴, João David de Souza Neto⁵

RESUMO

Objetivo: Trazer um panorama dos últimos 5 anos acerca das internações e mortalidade por sequelas da tuberculose em pacientes com mais de 60 anos. **Métodos:** Utilização de dados disponibilizados pelo DATASUS, com as seguintes variáveis: sequelas de tuberculose (B90 do CID-10); sexo; faixa etária ≥ 60 anos; de janeiro de 2012 a dezembro de 2016; nas regiões brasileiras. **Resultados:** De 349 idosos internados por sequelas de tuberculose, 137 (39,25%) foram na Região Nordeste, 100 (28,65%) na Sudeste, 73 (20,91%) na Sul, 32 (9,16%) na Centro-Oeste e 7 (2,0%) na Norte, sendo 79 casos em 2012, 80 em 2013, 42 em 2014, 70 em 2015 e 78 em 2016. A maioria dos pacientes (216) era do sexo masculino, bem como 66,76% dos casos encontravam-se na faixa dos 60 aos 69 anos. A taxa nacional de mortalidade foi de 8,02, com 17,81 na Região Sul, 14,29 na Norte, 6,0 na Sudeste, 5,11 na Nordeste e 3,13 na Centro-Oeste. O maior número se deu em 2013 (11,25) e o menor em 2012 (5,06). A faixa etária com maior mortalidade foi a de acima de 80 anos, com 24,0, e o sexo mais predominante, o masculino, com 9,72. **Conclusão:** A análise dos dados epidemiológicos supracitados é essencial para um melhor manejo dos pacientes idosos, de maneira a diminuir cada vez mais os índices de complicações, tratando de maneira eficaz e monitorando atentamente quaisquer eventos durante a internação desses pacientes.

Descritores: Tuberculose/epidemiologia; Tuberculose pulmonar/epidemiologia; Tuberculose pulmonar/complicações; Hospitalização/estatística & dados numéricos; Idoso.

ABSTRACT

Objective: To provide an overview of the last 5 years on hospitalizations and mortality from tuberculosis sequelae in patients over 60 years of age. **Methods:** Use of data provided by DATASUS, with the following variables: tuberculosis sequelae (B90 of ICD-10); gender; age range ≥ 60 years; from January / 2012 to December / 2016; in the Brazilian regions. **Results:** Of 349 elderly people hospitalized for TB sequelae, 137 (39.25%) were from the Northeast region, 100 (28.65%) from the Southeast, 73 (20.91%) from the South, 32 (9.16%) from the In the Central West, and 7 (2.0%) from the North, with 79 cases in 2012, 80 in 2013, 42 in 2014, 70 in 2015 and 78 in 2016. Most patients (216) were male, and 66.76% of the cases were in the range of 60 to 69 years. The national mortality rate was 8.02, with 17.81 in the South region, 14.29 in the North, 6.0 in the Southeast, 5.11 in the Northeast, and 3.13 in the Midwest. The highest number occurred in 2013 (11.25), and the lowest in 2012 (5.06). The age group with the highest mortality was over 80 years old, with 24.0, and male gender was the most predominant, with 9.72. **Conclusion:** The analysis of the above-mentioned epidemiological data is essential for a better management of the elderly patients, in order to reduce the complication rates, treating effectively, and closely monitoring any events during these patients hospitalization.

Keywords: Tuberculosis/epidemiology; Tuberculosis, pulmonary/epidemiology; Tuberculosis, pulmonary/complications; Hospitalization/statistics & numerical date; Aged.

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil.

³ Universidade Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, Brasil.

⁴ Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

⁵ Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, Brasil.

Data de submissão: 20/11/2018. **Data de aceite:** 27/11/2018.

Conflito de interesse: não há.

Fontes de auxílio à pesquisa: não há.

Endereço para correspondência: Camylla Santos de Souza. Rua Alexandre Baraúna, 949 – Rodolfo Teófilo – CEP: 60430-160 – Fortaleza, CE, Brasil

Fone: (85) 99953-0407 – E-mail: camylladesouza@outlook.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, presente desde os primórdios da humanidade como uma das principais causas de mortalidade no mundo. Estima-se que, em 2016, cerca de 10,4 milhões de pessoas eram portadoras da doença, das quais 1,3 milhão foi a óbito. Graças a essas elevadas estatísticas, a TB permanece como problema de saúde pública internacional e como prioridade de prevenção e de estudo entre as instituições de saúde.^(1,2)

Mesmo quando a TB é curada, é possível que os pacientes apresentem comprometimentos na estrutura brônquica e parenquimal, com sequelas que incluem alterações estruturais e sintomas respiratórios crônicos. Tais sequelas comprometem a qualidade de vida dos pacientes e, muitas vezes, acarretam graves consequências. Além disso, quanto mais tardio o diagnóstico da TB, maiores são os danos pulmonares e mais frequente a presença de sequelas, sendo que a resistência aos tratamentos convencionais, preocupação crescente da medicina atual, pode ser um agravante no prognóstico funcional desses pacientes (no Brasil, em 2016, cerca de 1,5% dos novos casos de TB eram antibioticorresistentes).^(2,3)

Estudos sobre as sequelas da TB, principalmente em pacientes idosos, um dos grupos de risco, ainda são escassos na literatura e, quando disponíveis, abordam locais e períodos de tempo específicos.^(4,5)

Assim, a presente pesquisa objetiva fornecer um panorama nacional acerca dos dados epidemiológicos relativos a essa enfermidade, com o fim de contribuir para um maior conhecimento sobre esse quadro de saúde e suas consequências.

MÉTODOS

O presente estudo é uma análise quantitativa, populacional, descritiva, observacional e transversal.

Os dados apresentados se originam do banco de informações de saúde (TABNET), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na seção Epidemiológicas e Morbidade, considerando-se o local de internação, a partir de 2008, no Brasil, por região e Unidade Federativa. Realizou-se também uma consulta bibliográfica nos boletins epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para produção do conteúdo estatístico, foram considerados o número de internações e a taxa de mortalidade, utilizando-se as seguintes variáveis: sequelas de TB (categoria B90 do CID-10); sexo feminino e masculino; faixa etária dos 60 aos 69 anos, dos 70 aos 79 e ≥ 80 anos; período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016; em todas as cinco regiões brasileiras.

RESULTADOS

No Brasil, de 2012 a 2016, foram internados 349 idosos por sequelas de TB, sendo 7 (2,0%) na Região Norte, 137 (39,25%) na Nordeste, 100 (28,65%) na Sudeste, 73 (20,91%) na Sul e 32 (9,16%) na Centro-Oeste. O número de casos foi de 79 em 2012, 80 em 2013, 42 em 2014, 70 em 2015 e 78 em 2016. Considerando-se a evolução por região, nenhuma apresentou diminuição ou aumento constante, porém as Regiões Sul e Centro-Oeste registraram maior valor em 2016 do que em 2012 (Figura 1).

A maioria dos pacientes (66,76% ou 233 casos) encontrava-se na faixa etária dos 60 aos 69 anos, a qual apresentou 57 casos em 2012 e 2013, 27 em 2014, 51 em 2015 e 41 em 2016. Em seguida, vieram os pacientes com 70 a 79 anos (91; 26,07%) e os acima de 80 anos (25; 7,16%). Em ambos os grupos etários, comparando o valor final com o inicial, houve crescimento ao longo do período: dos 70 aos 79 anos, foram 17 casos em 2012, 19 em 2013, 10 em 2014, 15 em 2015 e 30 em 2016; já para os com 80 anos ou mais, foram 5 casos em 2012, 4 em 2013, 5 em 2014, 4 em 2015 e 7 de 2016. Para cada região, seguindo o padrão nacional, a faixa dos 60 a 69 destacou-se, sendo maior no Nordeste, Sudeste e Sul do que no Centro-Oeste e Norte.

Já se considerando o sexo, o masculino registrou 216 internações (61,89%), enquanto o feminino 133 (38,1%), destacando-se o número de homens nos casos de todas as faixas etárias estudadas. Porém, comparando os valores dos anos de 2012 e 2016, para os homens, houve diminuição, de 52 para 47; por sua vez, o registro aumentou para mulheres, de 27 para 31. Em todas as regiões, o sexo masculino predominou, seguindo o padrão nacional, com destaque para o Nordeste (Figura 2).

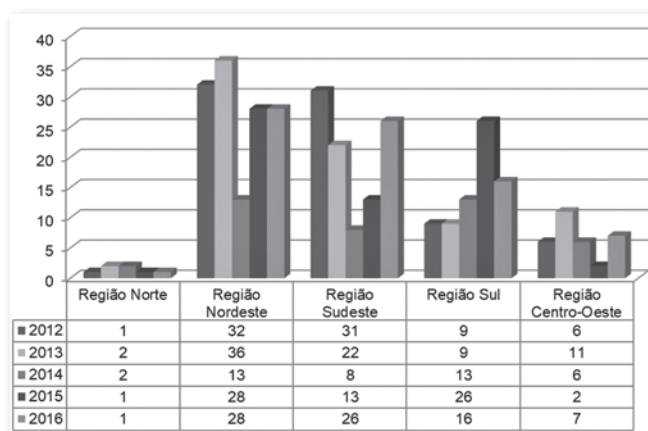


Figura 1. Evolução do número de internações de idosos por sequelas da tuberculose por região brasileira nos anos de 2012 a 2016.

Analisando-se a mortalidade, a taxa nacional foi de 8,02, sendo as maiores no Sul (17,81) e no Norte (14,29), e as menores no Centro-Oeste (3,13), Nordeste (5,11) e Sudeste (6,0). Após aumento de 5,06, em 2012, para 11,25, em 2013, houve queda progressiva por ano, com 9,52 em 2014, 8,57 em 2015 e 6,41 em 2016. Não houve notificações em 4 anos no Norte e no Centro-Oeste; em 3, no Nordeste; e em 2, no Sudeste, sendo que a região Sul não apresentou subnotificação por ano.

A faixa etária com maior mortalidade foi a de acima de 80 anos, com 24,0. Em segundo lugar, veio a de 70 a 79, com 13,19, e, por último, a de 60 a 69, com 4,29. Por região, os dados variaram, havendo subnotificação nas regiões Norte e Centro-Oeste, enquanto no Sudeste, a maior taxa foi dos 70 aos 79 anos, não seguindo o padrão nacional (Figura 3). Já comparando os valores do primeiro ano e do último em que foi registrada mortalidade para cada idade, houve crescimento na faixa de 60 a 69 anos e na de acima de 80 anos, apesar de o maior valor registrado ter sido em 2014 (40,0) para aquela e em 2015 (7,84) para esta.

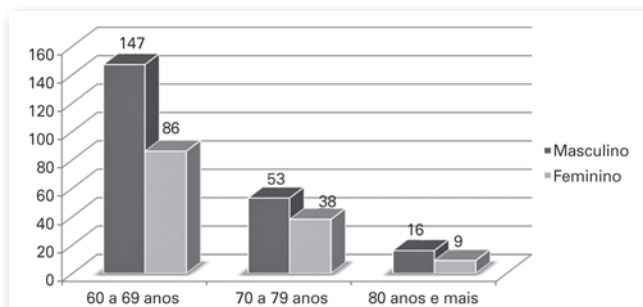


Figura 2. Incidência de internações de idosos por sequelas de tuberculose, segundo o sexo e a faixa etária.

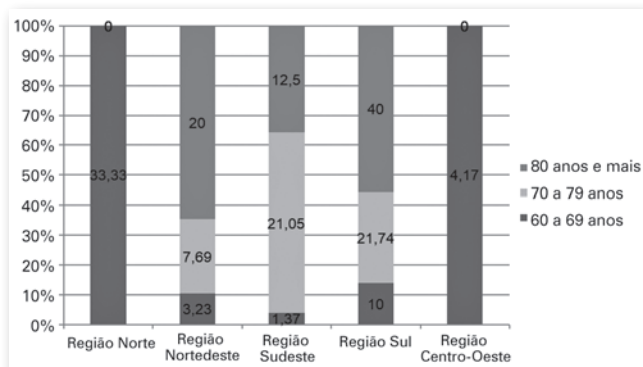


Figura 3. Taxa de mortalidade por sequelas de tuberculose em idosos, segundo a faixa etária e a região de notificação.

Assim como com o registro de internações, o sexo masculino apresentou maior mortalidade (9,72 vs. 5,26 para o feminino). Em todas as regiões, exceto na Nordeste e na Centro-Oeste, predominaram as maiores taxas para homens, porém o Norte e o Centro-Oeste não apresentaram notificação para o sexo feminino e masculino, respectivamente. Por ano, a maior mortalidade para mulheres se deu em 2013, com 10,34, e para os homens, em 2015, com 12,20 (Figura 4). Por último, na mortalidade segundo faixa etária, o sexo feminino superou o masculino entre 60 e 69 anos (4,65), enquanto os homens registraram maior taxa de 70 a 79 anos (18,87) e acima de 80 (31,25).

DISCUSSÃO

Segundo a OMS, o Brasil encontra-se entre os 30 países com maior carga de TB, com total de 82.676 casos notificados em 2016 segundo o relatório de 2017. Deste total, estima-se que cerca de 40% dos portadores de TB apresentam sintomas respiratórios crônicos e distúrbios da função pulmonar,⁽⁴⁾ podendo-se citar distorções broncovasculares, bronquiectasias, enfisema, fibrose, tosse, dispneia e distúrbios da função pulmonar, principalmente por meio do distúrbio ventilatório obstrutivo.^(2,3)

Neste contexto, a relevância da presente pesquisa reside no fato de a população acima de 60 anos ser mais predisposta para desenvolver um quadro de TB, tanto a partir da reativação endógena de focos bacilares residuais aquiescentes, como por meio de nova reinfeção exógena.⁽⁶⁾ Segundo Lourenço e Lopes, cerca de 90% dos casos de TB em idosos são causados por reativação de infecção primária (endógena), cuja fisiopatologia está associada a uma maior fragilidade do sistema imune do paciente, com consequente reativação de foco de primoinfecção naturalmente curada ou de doença tuberculosa prévia medicada de forma inadequada.

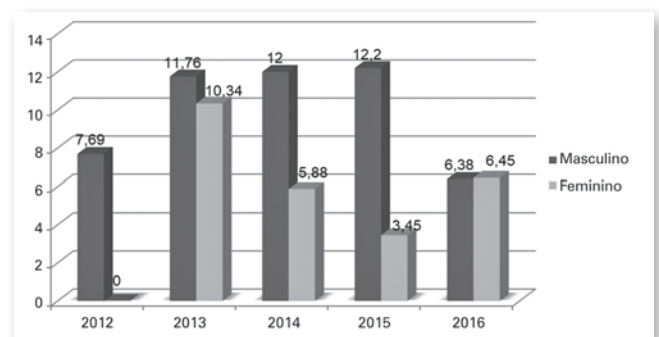


Figura 4. Mortalidade por sequelas de tuberculose em pacientes a partir de 60 anos, segundo o sexo e o ano de registro.

Por sua vez, quando considerados idosos vivendo em instituições de cuidados prolongados, a forma mais comum de manifestação da TB é a de etiopatogenia exógena recente, talvez devido a um menor cuidado com as normas de biossegurança recomendadas.⁽⁶⁾

Logo, é imprescindível um maior conhecimento sobre as internações e a mortalidade decorrentes de sequelas da TB em pacientes acima de 60 anos, faixa etária em crescimento no Brasil e sob risco para o surgimento de tais enfermidades. Dessa forma, é possível traçar estratégias de política pública para enfrentar o problema, uma vez que se tem um panorama do público mais afetado.

Ao analisar os resultados encontrados, tem-se que as Regiões Nordeste e Sudeste, apesar de apresentarem os maiores números de internações, possuem duas das menores taxas de mortalidade, o que, por um lado, denota serviços de saúde mais atuantes no manejo precoce da enfermidade, contribuindo para a diminuição dos óbitos. Já em relação à Região Sul, embora esteja em terceiro lugar no número de internações dentre as cinco regiões, sua mortalidade é a maior do país, com quase o dobro da média nacional.

Além disso, preocupa a subnotificação presente nos bancos de dados brasileiros de saúde pública: em quatro das cinco regiões do país, exceto o Sul, não houve o registro de informações de mortalidade entre 2 e 4 anos estudados. Ainda, o Norte e o Centro-Oeste apresentaram falha na notificação das taxas referentes ao sexo e à faixa etária que foram a óbito por sequelas da TB. Tal deficiência de registros é grave, uma vez que pode impactar diretamente nos índices de óbitos, como pode ser visto na Região Norte, que apresentou o menor número de internações porém, a segunda maior taxa de mortalidade.

Em relação ao sexo e à faixa etária, homens apresentaram os maiores índices, tanto para internações como para mortalidade, em todas as faixas etárias, exceto em relação aos óbitos de 60 a 69 anos, em que a taxa para mulheres predominou. Tais dados podem se justificar pelo fato de ser reportado em mulheres maior adesão ao tratamento, bem como uma procura de serviços de saúde mais precoce na presença de sintomas.

CONCLUSÃO

O maior número de internações por sequelas da tuberculose se deu em pacientes idosos da Região Nordeste, do sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos. Já considerando-se a mortalidade, a Região Sul destacou-se, com predomínio de pacientes homens acima de 80 anos.

Nota-se a importância de entender a tuberculose e suas sequelas ao analisar os principais dados de morbimortalidade desse agravo em uma população de risco. É de extrema importância que esses dados epidemiológicos sejam devidamente compreendidos e levados em conta no manejo de pacientes idosos, de maneira a diminuir cada vez mais os índices de complicações, tratando-os de maneira eficaz e monitorando atentamente quaisquer eventos durante a internação desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [cited 2018 Mar 19]. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/MainText_13Nov2017.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil. Bol Epidemiol [Internet]. 2017[citado 2018 Jan 21];48(8):2-11. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-prioritarios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa-de-P-blica-no-Brasil.pdf>
3. Di Naso FC, Pereira JS, Schuh SJ, Unis G. [Functional evaluation in patients with pulmonary tuberculosis sequelae]. Rev Port Pneumol. 2011;17(5):216-21. Portuguese.
4. Nihues S de S, Mancuzo EV, Sulmonetti N, Sacchi FP, Viana V DE S, Martins Netto E, et al. Chronic symptoms and pulmonary dysfunction in post-tuberculosis Brazilian patients. Braz J Infect Dis. 2015;19(5):492-7.
5. Ramos LM, Sulmonetti N, Ferreira CS, Henriques JF, Miranda SS. Perfil funcional de pacientes portadores de seqüela de tuberculose de um hospital universitário. J Bras Pneumol. 2006;32(1):43-7.
6. Lourenço RA, Lopes AJ. Tuberculose no idoso. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto [Internet]. 2006 [citado 2018 Jan 18];5(2):90-5. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=238