

REVISÃO SOBRE TUBERCULOSE E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Gleide Santos de Araújo¹, Susan Martins Pereira², Darci Neves dos Santos³

RESUMO

INTRODUÇÃO. Apesar de ser uma doença antiga, evitável e com tratamento conhecido, a tuberculose (TB) possui elevada incidência e mortalidade. Estudos têm observado proporção elevada de TB entre pessoas com ansiedade, depressão e transtornos mentais comuns (TMC).. **OBJETIVO.** Identificar publicações sobre associação entre TMC e TB e descrever o estado da arte. **METÓDO.** Revisão da literatura, com as palavras chaves *tuberculosis*, *common mental disorders*, *anxiety* e *depression*, na base de dados PUBMED , periódicos CAPES e no Google. Excluiu-se estudos que abordavam TB extra-pulmonar e em animais. **RESULTADOS.** Foram selecionados 09 artigos, a maioria proveniente de países onde a incidência de TB é elevada. Apenas um foi específico sobre TMC, comparando a proporção destes em casos de TB e TB/ HIV, sendo ambas as frequências elevadas 46,7% e 63,7%, respectivamente. Os demais artigos foram sobre a proporção de ansiedade (47,2%) e/ou depressão (46,3%; 42,9%) nos indivíduos com TB. **CONCLUSÃO.** Estudos sobre saúde mental e TB além de escassos, não se detém nos mecanismos causais e possuem estratégias metodológicas de baixo poder analítico.

Palavras - Chave: tuberculose, depressão, saúde mental, ansiedade, revisão

ABSTRACT

INTRODUCTION. Despite being an ancient disease, preventable and known treatment, tuberculosis (TB) have high incidence and mortality. Studies have observed high proportion of TB among people with anxiety, depression and common mental disorders (CMD). **OBJETCIVE.** Identify publications on the association between CMD and TB and describe the state of the art. Method. Literature review, with the key words tuberculosis, common mental disorders, anxiety and depression, in PUBMED database, CAPES journals and Google. Were excluded from studies on this extra pulmonary TB and animals. **RESULTS.** We selected 09 articles, mostly from countries where the incidence of TB is high. Only one was specific about TMC, comparing the proportion of these cases of TB and TB / HIV, and both high frequencies 46.7% and 63.7%, respectively. The other articles were on the proportion of anxiety (47.2%) and / or depression (46.3%, 42.9%) in individuals with TB. **CONCLUSION.** Studies on mental health and TB as well as scarce, nor standeth in the causal mechanisms and methodological strategies have low analytical power.

Key - Words: tuberculosis, depression, mental health, review, anxiety,

INTRODUÇÃO.

A alta incidência de tuberculose (TB) em portadores de doença mental significou que em indivíduos predispostos à doença mental, a TB poderia ser considerada como estressor que favorecia a morbidade psiquiátrica. Pensava-se inclusive que certos aspectos da personalidade poderiam ter alguma relação com a susceptibilidade para a TB, como indivíduos que reagem ao *stress* fadiga, hipoatividade e comida em excesso (Fantl, 1950)

Até a década de 50, não havia discussões sobre a relação entre TB e transtornos mentais comuns (TMC). Entretanto, alguns sujeitos deste período eram considerados como portadores de personalidade que predispunham a TB. Estes apresentavam sintomas que nos dias atuais caracterizam os TMC, como insônia, fadiga, e o excesso de apetite (Ludermir e Melo Filho 2002). São TMC os transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão; incluem-se entre os sintomas mais frequentes irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Goldberg e Huxley 1992; Coutinho, Almeida Filho e col., 1999).

Os TMC constituem morbidade psíquica de significativa prevalência nas sociedades modernas, afetando pessoas de diferentes faixas etárias, causando prejuízos tanto para os indivíduos como para família e comunidades. No Brasil, foram realizadas poucas investigações de base populacional, nesta área. Um estudo transversal realizado em 1967 indivíduos entre 20 a 69 anos em Pelotas encontrou uma prevalência de TMC de 28,5% (IC 95%: 26,5-30,5), concentrando-se nas classes de menor renda, idade superior a 40 anos e sexo feminino. (Costa e col., 2002)

Atualmente, já se sabe que transtornos mentais não psicóticos, inclusive TMC, são frequentes entre os indivíduos com TB, o que contribui para o aumento do número de sintomas referidos pelos pacientes com baixa adesão ao tratamento (Husain, Dearman et al. 2008). Apesar dos TMC, assim como a TB, serem mais prevalentes nos viúvos ou separados, negros, com baixa escolaridade e piores condições socioeconômicas. (Ludermir e Melo Filho, 2002) se verifica escassez de estudos de qualquer natureza, inclusive epidemiológicos, sobre associação entre ambos.

Pessoas com TMC apresentam mais comumente morbidades crônicas como hipertensão, diabetes, distúrbios da articulação, doenças broncopulmonares e insuficiência cardíaca, além de prejuízos na capacidade de trabalhar. (Cunha Coelho e col., 2009). Verifica-se que TMC pode estar associado a várias patologias físicas, história de problemas de saúde mental mais graves e comprometimento da qualidade de vida (Lopes et al., 2003).

Publicação recente reafirma a existência de uma estreita conexão entre problemas psíquicos e outras condições de saúde em geral. A exemplo, emocionais que contribuem para aumentar do risco de doenças infecciosas (AIDS, TB). (Prince e col., 2007). Assim sendo, o conhecimento existente sobre sistema nervoso central (SNC) e imunidade contribuem para o fortalecimento da hipótese de associação entre TMC e TB. Contudo, apesar da ansiedade e depressão influenciarem no sistema imunológico, o que pode contribuir para reativação do bacilo da TB e desenvolvimento de doenças infecciosas, ainda não é possível afirmar a existência desta associação. (Husain e col., 2008) Os mecanismos envolvidos não estão bem estabelecidos.

No Brasil, não há estudos sobre a relação entre TMC e TB. Algumas questões precisam ser esclarecidas: A maioria das investigações executadas sobre este tema é proveniente de que países? Qual o potencial analítico dos estudos disponíveis? Há investigações confirmatórias? A análise dos estudos disponíveis sobre o assunto possibilita afirmar existência de associação entre TB e TMC? Deste modo o estudo tem como objetivos: Identificar publicações sobre associação entre TMC e TB e descrever o estado da arte da associação entre TMC e TB.

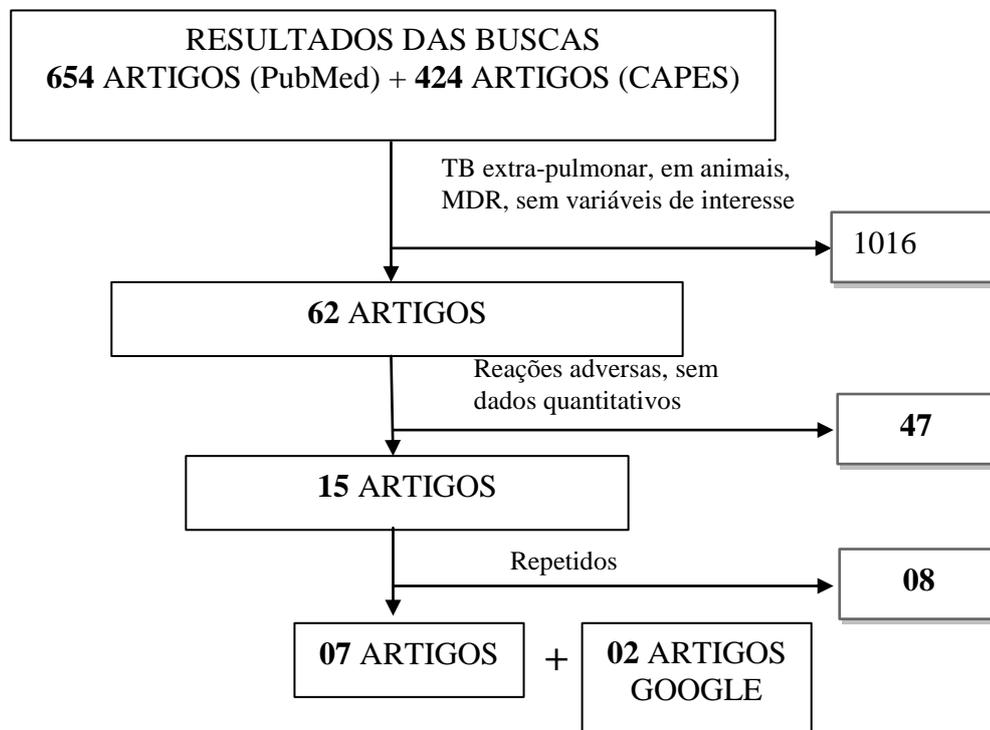
MÉTODOS

Realizou-se uma revisão da literatura, com as respectivas palavras chaves: *tuberculosis and common mental disorders*; *tuberculosis and anxiety* e *tuberculosis and depression*, em buscas independentes, nos idiomas Inglês e Português na base de dados PUBMED e periódicos CAPES, no Google também foram feitas pesquisas utilizando-se as combinações das mesmas palavras chaves.

Optou-se por fazer buscas neste formato para se obter o máximo de resultados possíveis. Foram incluídos os estudos epidemiológicos independentes da metodologia, sem restrição quanto ao ano de publicação e os que abordavam transtornos mentais graves. Eliminou-se os artigos que no seu conteúdo não incluíam como variável de exposição ou desfecho os termos contidos nas palavras chave, os que investigavam TB extra-pulmonar, exploravam apenas os casos multiresistente ou em animais como roedores (cobaias), pássaros e bovinos.

Os trabalhos que restaram desta primeira fase foram agrupados e reavaliados, sendo eliminados posteriormente os que abordavam manifestações de ansiedade e desordens mentais como efeito adverso neurotóxico de drogas antituberculose e não ofereciam dados quantitativos que permitisse comparações (frequência, medida de associação, prevalência, etc.). Por último, foram excluídos os artigos repetidos. Realizou-se um quadro comparativo contendo os achados principais para facilitar a análise.

Quadro 1. Fluxo dos artigos de revisão sobre tuberculose e problemas de saúde mental.



RESULTADOS

Quadro 2. Publicações sobre a temática TB e associação com problemas de saúde mental.

Autor\Data\Local	Sujeitos	Desenho/ Instrumento	Resultados	Discussão
B.S Adav <i>et al</i> * Índia, 1980(Yadav).	227 Pac com TB /	Transversal / Avaliação psiquiátrica	80 (29,4) sintomas psiquiátricos gerais: 4 (1,5%) reação paranóide 18 (6,6%) ansiedade 53 (19,5%) depressão.	↑níveis de ansiedade e depressão entre Pacientes com TB, em relação a outros problemas de saúde mental. Mutua relação entre saúde física e mental.
Hunter L. McQuistion <i>et al</i> New York, 1997(McQuistion, Colson <i>et al.</i> 1997).	71 Pac psiquiátricos	Transversal	12 (17%) PPD + 09 (13%) TB ativa	Imigração e abuso de álcool associados a TB, bem como transtornos mentais graves.
H.S. Aghanwa Gregory E. Erhabor Nigéria, 1998(Aghanwa and Erhabor 1998).	53 Internados por TB	Transversal / <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-30)	Desordens psiquiátricas em: 30,2% Pac com TB, 15% Pac da ortopedia, 5% no grupo controle	↑Incidência comorbidade psiquiátrica e TB. Rejeição familiar, isolamento, estigma e complicações. Graves conseqüências sociais da percepção da TB.
Ismail Orhan Aydin M.D; Aylin Ulusahin, M. D. Turquia, 2001(Orhan Aydin and Ulusahin 2001).	42 Pac TB recente; 39 Pac TB MDR; 39 Pac abandon; 38 Pac com DPOC	Transversal/ <i>Composite International Diagnostic Interview</i> (CIDI); GHQ-12	↑ Depressão e ansiedade: 25,5% MDR; 47,3% DPOC; 21,6% abandono; 19% recentes	Níveis de emoção e stress associados com a resposta imunológica, reativação do bacilo, ↑ severidade de sintomas e tempo hospitalizado.
Mohammed O Husain <i>et al</i> Paquistão,2008(Husain, Dearman <i>et al.</i> 2008).	108 Pac. com TB. .	Transversal /Anxiety and Depression Scale (HADS); Illness Perception Questionnaire (IPQ)	46,3% Deprimidos; 47,2% ansiedade	Depressão e escores de ansiedade associados ao ↑ de sintomas, conseqüências graves, menos controle, baixa adesão.
Georgios Moussas <i>et al</i> Grécia,2008(Moussa	132 Pac com TB e outras doenças	Transversal / <i>Beck Depression</i>	49,2% Depressão moderada ou severa;	Ansiedade relacionada a cronicidade da doença ; ↓da qualidade de vida .

s, Tselebis <i>et al.</i> 2008).	pulmonares	<i>Inventory</i> (BDI)	26,5% ansiedade	Depressão afeta adesão; ↑utilização dos serviços de saúde.
Seyed Hamid Hashemi et al Irã, 2009(Hashemi, Mamani <i>et al.</i> 2009).	215 Pac psiquiátricos	Corte transversal	28,8% PPD +; destes: 40,3% Rx + TB ativa; 09 Baciloscopia +	Pacientes psiquiátricos mais susceptíveis a TB.
Baba A Issa FWAPC et al Nigéria, 2009(Issa, Yussuf <i>et al.</i> 2009).	65 Pac com TB e outras doenças pulmonares	Transversal/ Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	27,7% Depressão, destes: 21,5% leve; 6,2% moderada.	Depressão pode contribuir para o não controle da doença, ↓qualidade de vida.
Amare Deribew et al Etiopia, 2010(Deribew, Tesfaye <i>et al.</i> 2010).	155 Indivíduos TB/HIV+; 464 Indivíduos TB/HIV-	Corte transversal. <i>Kessler 10 scale</i>	63,7% TMC em TB/HIV+; 46,7% TMC em TB/HIV-	Percepção do estigma e discriminação pode contribuir para depressão. Causalidade reversa.
Man Milena Adina et al Roménia, 2011(ADINA, NECRELESCU <i>et al.</i>). *	60 Pac com TB.	<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI). Depressão e IPQ, BDI	6,78% depressão severa; 32,2% moderada. 32,2% Ansiedade severa; 40,7% moderada	Depressão e ansiedade podem ↑ tempo de tratamento; ↓resposta das intervenções e controle da TB.

*Artigos disponíveis no Google

DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram provenientes de países que apresentam elevada prevalência de TB. Não foram identificadas pesquisas oriundas do Brasil, ou de base populacional, desenho longitudinal ou apresentando análise confirmatória. Investiga população hospitalar ou ambulatorial, possuem desenho transversal, sendo mais comuns dados de frequência e prevalência da TB entre indivíduos com TMC, ansiedade e depressão ou prevalência de ansiedade, depressão e problemas de saúde mental nos indivíduos com TB. Não sendo possível fazer inferências sobre a temporalidade dos TMC em relação à ocorrência da TB

A população de estudo nos diversos estudos variou entre 53 e 619 pacientes. O instrumento mais utilizado para triagem de perturbações psiquiátricas não psicóticas como ansiedade e depressão foi o *General Health Questionnaire* (GHQ) (Aghanwa e Erhabor, 1998; Orhan Aydin e Uluşahin, 2001), tanto na versão reduzida com 12 questões quanto o original contendo 30 itens. Já para mensurar intensidade de depressão destacou-se o *Beck Depression Inventory* (Adina e col., 2011; Moussas e col., 2008). Ambos possuem elevada sensibilidade para a triagem que se propõe e são amplamente utilizados. O *Kessler 10 scale* (Deribew e col., 2010), foi empregado na Etiópia para coleta de informações sobre as condições individuais e triagem específica dos TMC. Tal instrumento já foi validado neste país tendo como padrão ouro a entrevista com psiquiatra.

Especificamente sobre TB e TMC, o único artigo identificado, compara a proporção de TMC entre pessoas com TB e TB/ HIV, sendo ambas as frequências elevadas 46,7% e 63,7%, respectivamente. Quanto aos demais artigos, as proporções foram similares, contudo corresponderam a proporção de ansiedade (47,2%) (Husain e col., 2008) e/ou depressão (46,3% (Husain e col., 2008); 42,9% (Moussas e col., 2008) entre indivíduos com TB.

Comparando-se grupos de indivíduos com problemas de saúde ortopédicos, TB e controles, verifica-se que a prevalência de desordens psiquiátricas entre os indivíduos com TB corresponde ao dobro comparando-se aos que possuem problemas ortopédicos e cerca de 6 vezes superior aos sadios (Aghanwa e Erhabor, 1998).

Outra publicação verifica que no grupo de pessoas com TB a proporção de ansiedade e depressão é maior entre os TB multiressistentes do que entre os casos novos da doença (Orhan Aydin e Uluşahin, 2001). Contudo os estudos não se aprofundam na investigação dos mecanismos causais que podem estar envolvidos nas diferenças encontradas, são essencialmente exploratórias e incipientes. Apesar da não existência de restrições ao período do estudo, verificou-se que apenas um dos artigos foi publicado em período superior a 15 anos, os dados disponíveis sobre a temática são atuais, o interesse em ampliar conhecimento sobre a relação entre problemas de saúde mentais não psicóticos (TMC, ansiedade, depressão) com a TB tem aumentado nas últimas décadas.

Percebeu-se que elevada proporção de ansiedade e depressão em pessoas com TB diminui a resposta às intervenções, aumenta a utilização dos serviços de saúde, severidade dos sintomas referidos, o tempo de tratamento, e o período de hospitalização. Contribuindo para piora do prognóstico, elevação dos custos em saúde e diminuição do controle da TB, além de contribuir para redução na qualidade de vida. Não se verifica pesquisas que expliquem as possíveis causas (Orhan Aydin e Uluşahin, 2001; Husain e col., 2008; Moussas e col., 2008).

O isolamento, rejeição familiar, percepção do preconceito e estigma vivenciados pelos indivíduos com TB são consideradas como fatores que podem contribuir para ocorrência de depressão (Aghanwa e Erhabor, 1998; Deribew e col., 2010), mas não se detecta publicações que se aprofundem sobre a temática e confirme se TMC possui associação com a ocorrência de TB.

CONCLUSÃO

Estudos sobre saúde mental e TB são escassos, não se detém nos mecanismos causais, possuem estratégias metodológicas de baixo poder analítico, identificam proporções elevadas de TMC, ansiedade e/ou depressão entre indivíduos com TB, contudo não apresentam dados estatísticos que possibilitem confirmar associação estatística entre TMC e TB.

Existe um consenso sobre a elevada proporção de desordens mentais, sintomas psiquiátricos, depressão, ansiedade ou TMC entre os indivíduos com TB, contudo os mecanismos envolvidos não são esclarecidos e os estudos não permitem estabelecer relação de temporalidade dos problemas de saúde mental em relação a TB.

Todos os estudos selecionados foram transversais, nas situações em que há pouco conhecimento sobre o assunto a ser pesquisado é aceitável a ausência de estudos confirmatórios, investigações exploratórias são indicados neste contexto, quando o conhecimento sobre a relação entre determinados conteúdos ainda é incipientes e precisa ser melhor compreendida, justamente o que se verifica em relação a temática associação entre TMC e TB.

Estudar esta associação pode elucidar o papel dos TMC na ocorrência da TB e ampliar o conhecimento sobre a temática, inclusive, considerando a inter-relação existente entre a saúde física e mental, apontar para investimentos de medidas que inclua a atenção integral á saúde como um fator possível de proteção para o adoecimento por TB.

Dentre as limitações do estudo de revisão há a possibilidade de valorizar mais os resultados positivos, no contexto da pesquisa, publicações que encontraram elevada prevalência de TMC, depressão e ansiedade em pacientes com TB, contudo, os critérios de exclusão estabelecidos não levaram em consideração a natureza dos dados de associação direta, inversa ou negativa entre os problemas de saúde mental e a TB.

REFERÊNCIAS

- ADINA, M. A. N. M., O. L. Necrelescu, et al. "Depressive syndrome, anxiety and illness perception in Tuberculosis patients, 2011."
- AGHANWA, H. and G. E. Erhabor (1998). "Demographic/socioeconomic factors in mental disorders associated with tuberculosis in southwest Nigeria." Journal of psychosomatic research 45(4): 353-360.
- COSTA, J. S. D., A. M. B. Menezes, et al. (2002). "Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS." Revista Brasileira de Epidemiologia 5(2): 164-173.
- COUTINHO, E. S. F., N. Almeida Filho, et al. (1999). "Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil." Rev Psiq Clín 26(5): 246-256.
- CUNHA COELHO, F. M., R. T. Pinheiro, et al. (2009). "Common mental disorders and chronic non-communicable diseases in adults: a population-based study Transtornos mentais comuns e enfermidades crônicas em adultos: estudo de base populacional." Cad. Saúde Pública 25(1): 59-67.
- DERIBEW, A., M. Tesfaye, et al. (2010). "Common mental disorders in TB/HIV co-infected patients in Ethiopia." BMC Infectious Diseases 10(1): 201.
- FANTL, K. (1950). "Psychiatry and Tuberculosis." California Medicine 73(6): 538.
- GOLDBERG, D. P. and P. Huxley (1992). Common mental disorders: A bio-social model, Tavistock/Routledge.
- HASHEMI, S. H., M. Mamani, et al. (2009). "Screening for tuberculosis among patients with chronic psychiatric disorders in Hamedan." Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases 4(1): 31-34.
- HUSAIN, M., S. Dearman, et al. (2008). "The relationship between anxiety, depression and illness perception in tuberculosis patients in Pakistan." Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 4(1): 4.
- ISSA, B. A., A. D. Yussuf, et al. (2009). "Depression comorbidity among patients with tuberculosis in a university teaching hospital outpatient clinic in Nigeria." Mental Health in Family Medicine 6(3): 133.
- LOPES, C. S., E. Faerstein, et al. (2003). "Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde." Cadernos de Saúde Pública 19(6): 1713-1720.
- LUDEMIR, A. B. and D. A. Melo Filho (2002). "Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns." Revista de Saúde Pública 36(2): 213-221.
- MCQUISTION, H. L., P. Colson, et al. (1997). "Tuberculosis infection among people with severe mental illness." Psychiatric services (Washington, DC) 48(6): 833.
- MOUSSAS, G., A. Tselebis, et al. (2008). "A comparative study of anxiety and depression in patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and tuberculosis in a general hospital of chest diseases." Annals of General Psychiatry 7(7): 1744-1859.
- ORHASN AYDIN, I. and A. ULUSAHIN (2001). "Depression, anxiety comorbidity, and disability in tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease patients: applicability of GHQ-12." General hospital psychiatry 23(2): 77-83.
- PRINCE, M., V. Patel, et al. (2007). "No health without mental health." The Lancet 370(9590): 859-877.
- YADAV, B. S. J., S.C.; Sharma, G.; Mehrotra, M.L. and Kumar, Aditya (1980) " Psychiatric morbidity in pulmonary tuberculosis." Indian Journal of Tuberculosis: 27 (24). pp. 167-171.