

REVISÃO SOBRE TUBERCULOSE E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

REVIEW ON TUBERCULOSIS AND MENTAL DISORDERS COMMON

EXAMEN DE TUBERCULOSIS Y MENTALES TRASTORNOS COMUNES

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

RESUMO

Apesar de possuir vacina e tratamento, a tuberculose permanece como problema de saúde pública. Publicações têm descrito elevada proporção de tuberculose entre pessoas com ansiedade, depressão e transtornos mentais comuns. Objetivou-se identificar publicações sobre associação entre transtornos mentais comuns e tuberculose e descrever o estado da arte. Trata-se de revisão da literatura, com palavras chaves *tuberculosis, common mental disorders, anxiety* e *depression*, excluiu-se estudos sobre tuberculose extra-pulmonar e em animais. Foram selecionados 09 artigos, apenas um específico sobre transtornos mentais comuns,

que comparou a proporção destes em casos de tuberculose (46,7%) e tuberculose infectados pelo vírus da imunodeficiência (63,7%), há poucos estudos referente a temática, a maioria sobre problemas específicos de ansiedade e depressão, são proveniente de países onde a incidência de tuberculose é elevada, possuem estratégias metodológicas de baixo poder analítico e não investigam os mecanismos causais da relação entre saúde mental e tuberculose.

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

ABSTRACT

Despite having vaccine and treatment , TB remains a public health problem . Publications have described high proportion of TB among people with anxiety , depression and mental disorders . This study aimed to identify publications on the association between common mental disorders and tuberculosis and describe the state of the art . This is a literature review with keywords tuberculosis, common mental disorders , anxiety and depression , we excluded studies of extra-

¹ Mestre em Saúde Pública. Servidor Técnico Administrativo da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA. E-mail: gleide23@yahoo.com.br

² Doutora em Saúde Pública. Professora da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA. E-mail: susanmp@ufba.br

³ Doutorado em Epidemiologia Psiquiátrica. Professora da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA. E-mail: darci@ufba.br

pulmonary tuberculosis and animals. 09 articles, only on a specific common mental disorders , comparing the proportion of these in tuberculosis cases (46.7 %) and tuberculosis infected by the human immunodeficiency virus (63.7 %) , there are few studies concerning the topic were selected , the most specific problems of anxiety and depression , are from countries where the incidence of tuberculosis is high , methodological strategies have low analytical power and do not investigate the causal mechanisms underlying the relationship between mental health and tuberculosis.

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

RESUMEN

A pesar de tener la vacuna y el tratamiento, la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública . Publicaciones han descrito gran proporción de la tuberculosis entre las personas con ansiedad, depresión y trastornos mentales. Este estudio tuvo como objetivo identificar las publicaciones sobre la asociación entre trastornos mentales comunes y la tuberculosis y describir el estado de la técnica . Esta es una revisión de la literatura con las palabras clave de la tuberculosis , los trastornos mentales comunes , la ansiedad y la depresión, se excluyeron los estudios de la

tuberculosis y animales extrapulmonar . 09 artículos, sólo se consideran los trastornos mentales comunes específicas , comparando la proporción de éstos en los casos de tuberculosis (46,7 %) y la tuberculosis infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (63,7 %) , hay pocos estudios sobre el tema han sido seleccionados , la la mayoría de los problemas específicos de la ansiedad y la depresión, son de países donde la incidencia de la tuberculosis es alta , las estrategias metodológicas tienen poder analítico baja y no investigan los mecanismos causales que subyacen a la relación entre la salud mental y la tuberculosis.

Palabras clave: la tuberculosis, la depresión, la salud mental, la revisión, la ansiedad

INTRODUÇÃO

A alta incidência de tuberculose (TB) em portadores de doença mental não é algo recente. Nas primeiras décadas do século XX, o conhecimento defendido nos periódicos sobre a relação entre TB e doença mental era marcado por debates em torno da anterioridade de uma doença sobre a outra, e seus vínculos causais, evidenciava-se a inexistência de um consenso sobre a relação de causa e consequência entre os dois tipos de doenças. Em algumas publicações a TB era

considerada como estressor que poderia favorecer a morbidade psiquiátrica. Outras trazem a expectativa de que certos aspectos da personalidade como fadiga, insônia, hipoatividade, comida em excesso e estresse tenha alguma relação com a susceptibilidade a TB. A possibilidade da TB causar uma forma específica de loucura também pode ser incuída dentre as alternativas mais consideradas na época^(1,2).

Tais estudos realizados principalmente nas instituições de internação em que o problema tornava-se mais perceptível (asilos e hospícios) priorizavam problemas psiquiátricos que naquela ocasião eram considerados mais graves e requeriam internação. Sobre a relação entre transtornos mentais comuns (TMC) e TB, as publicações identificadas são mais recentes, após meados do século XX. São TMC os transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão; que não preenchem todos os critérios diagnósticos para ser classificado como doença mental, incluem-se entre os sintomas mais frequentes irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas^(3,4).

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 famílias e

comunidades. No Brasil, foram realizadas poucas investigações de base populacional, nesta área. Um estudo transversal incluiu 1967 indivíduos entre 20 a 69 anos em Pelotas encontrou uma prevalência de TMC de 28,5% (IC 95%: 26,5-30,5), observou-se que o problema concentra-se nas classes de menor renda, idade superior a 40 anos e sexo feminino⁽⁵⁾.

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 e baixa adesão ao tratamento⁽⁶⁾. Apesar dos TMC, assim como a TB, serem mais prevalentes nos viúvos ou separados, negros, com baixa escolaridade e piores condições socioeconômicas⁽²⁾, se verifica escassez de estudos, 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⁽⁷⁾. O problema vem sendo associado a várias patologias físicas, história de problemas de saúde mental graves e comprometimento da qualidade de vida⁽⁸⁾.

A existência de uma estreita conexão entre problemas psíquicos e outras condições de saúde em geral vem sendo objeto de

estudos. A exemplo, emocionais que contribuem para aumentar do risco de doenças infecciosas (AIDS, TB) ⁽⁹⁾. 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 ⁽⁶⁾. 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

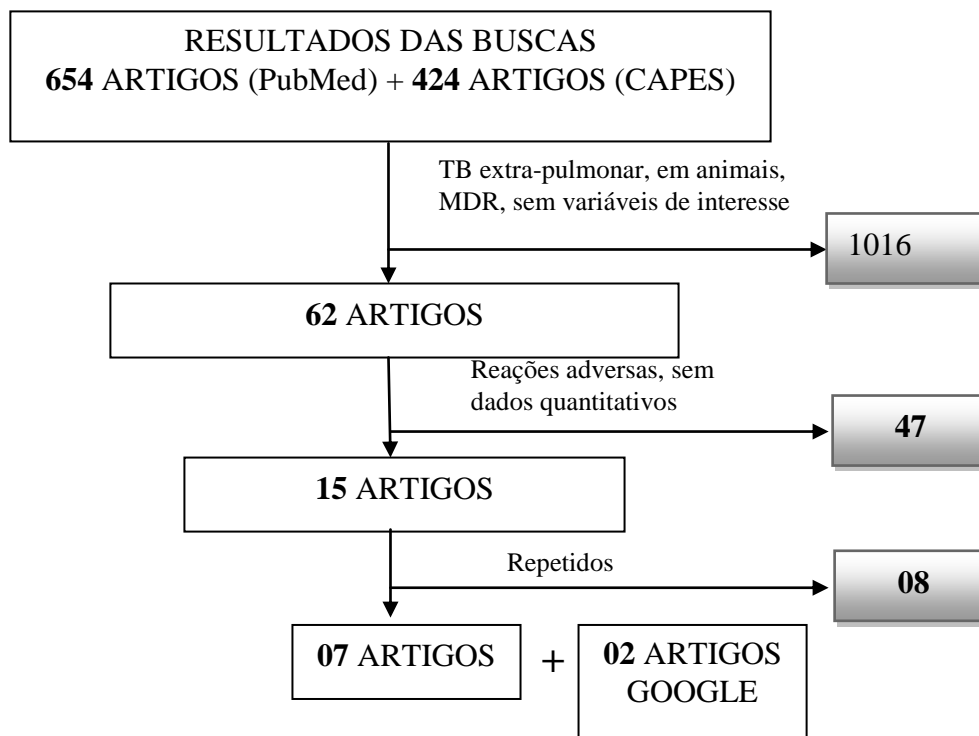
Realizou-se uma revisão da literatura, com as respectivas palavras chaves:

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 distúrbios mentais como efeito adverso neurotóxico de drogas antituberculose e não ofereciam dados quantitativos que permitisse comparações (frequência, medida de associação, prevalência). 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 1. Publicações sobre a temática TB e associação com problemas de saúde mental.

Autor\Data\Loca	Sujeitos	Desenho/ Instrumento	Resultados	Discussão
B.S Adav <i>et al</i> * Índia, 1980(10).	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. McQuiston <i>et al</i> New York, 1997(11).	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(12).	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(13).	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(6)	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(14).	132 Pac com TB e outras doenças pulmonares	Transversal / <i>Beck Depression Inventory</i>	49,2% Depressão moderada ou severa; 26,5% ansiedade	Ansiedade relacionada a cronicidade d a doença ; ↓da qualidade de vida . Depressão

		(BDI)		afeta adesão; ↑utilização dos serviços de saúde.
Seyed Hamid Hashemi et al Irã, 2009(15).	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(16).	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(17).	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(18). *	60 Pac com TB.	<i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI). Depressão e IPQ, BDI	depressão severa: 6,7%, moderada: 32,2%. Ansiedade severa: 40,7%	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)^(12, 13), 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*^(14, 18). Ambos possuem elevada sensibilidade para a triagem que se propõe e são amplamente utilizados. O *Kessler 10 scale*⁽¹⁷⁾, 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%)⁽⁶⁾ e/ou depressão (46,3%)⁽⁶⁾; 42,9%⁽¹⁴⁾ 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 saudáveis⁽¹²⁾.

Outra publicação verifica que no grupo de pessoas com TB a proporção de

ansiedade e depressão é maior entre os TB multiresistentes do que entre os casos novos da doença⁽¹³⁾. 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^(6, 13).

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^(12, 17),

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

1. Fantl K. Psychiatry and Tuberculosis. California Medicine. 1950;73(6):538.
2. Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. Revista de Saúde Pública. 2002;36(2):213-21.

3. Goldberg DP, Huxley P. Common mental disorders: A bio-social model: Tavistock/Routledge; 1992.

4. Coutinho ESF, Almeida Filho N, Mari JJ. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. *Rev Psiq Clín.* 1999;26(5):246-56.

5. Costa JSD, Menezes AMB, Olinto MTA, Gigante DP, Macedo S, Britto MAP, et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2002;5(2):164-73.

6. Husain M, Dearman S, Chaudhry I, Rizvi N, Waheed W. The relationship between anxiety, depression and illness perception in tuberculosis patients in Pakistan. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health.* 2008;4(1):4.

7. da Cunha Coelho FM, Pinheiro RT, Horta BL, da Silva Magalhães PV, Garcias CMM, da Silva CV. 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.* 2009;25(1):59-67.

8. Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública.* 2003;19(6):1713-20.

9. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *The Lancet.* 2007;370(9590):859-77.

10. Yadav BSJ, S.C.; Sharma, G.; Mehrotra, M.L. and Kumar, Aditya (1980). Psychiatric morbidity in pulmonary tuberculosis. *Indian Journal of Tuberculosis.* 27 (4). pp. 167-71.

11. McQuiston HL, Colson P, Yankowitz R, Susser E. Tuberculosis infection among people with severe mental illness. *Psychiatric services (Washington, DC).* 1997;48(6):833.

12. Aghanwa H, Erhabor GE. Demographic/socioeconomic factors in mental disorders associated with tuberculosis in southwest Nigeria. *Journal of psychosomatic research.* 1998;45(4):353-60.

13. Orhan Aydin I, Uluşahin A. Depression, anxiety comorbidity, and

disability in tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease patients: applicability of GHQ-12. *General hospital psychiatry*. 2001;23(2):77-83.

14. Moussas G, Tselebis A, Karkanias A, Stamouli D, Ilias I, Bratis D, et al. 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*. 2008;7(7):1744-859.

15. Hashemi SH, Mamani M, Jamal-Omidi S, Ghaleiha A, Nadi E, Keramat F. Screening for tuberculosis among patients with chronic psychiatric disorders in Hamedan. *Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases*. 2009;4(1):31-4.

16. Issa BA, Yussuf AD, Kuranga SI. Depression comorbidity among patients with tuberculosis in a university teaching hospital outpatient clinic in Nigeria. *Mental Health in Family Medicine*. 2009;6(3):133.

17. Deribew A, Tesfaye M, Hailmichael Y, Apers L, Abebe G, Duchateau L, et al. Common mental disorders in TB/HIV co-infected patients in Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*. 2010;10(1):201.

18. Adina M, Nekrelescu O, Bondor C, Trofor A, Alexandrescu D, Dantes E. Depressive syndrome, anxiety and illness perception in Tuberculosis patients, 2011.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014-01-31

Last received: 2014-05-27

Accepted: 2014-02-08

Publishing: 2014-05-30