



Boletim de Vigilância em Saúde

Outubro de 2018

Volume 3, número 3, ano 2018

Nesta edição

- Tuberculose

Links

Entre em contato

vigilanciaensaude@
ibertioga.mg.gov.br

Expediente:

Nesta edição será abordado a Tuberculose uma vez que a mesma já é considerada problema de saúde pública e que perpassa todos os indivíduos independente de classe social, gênero e raça. Outro ponto levado em consideração para o estudo do tema foi o aumento significativo no município este ano. Será trabalhado modo de contaminação, tratamento e medidas de prevenção/orientações. Além de um levantamento dos índices do município.

Fernanda Fagundes da
Silva
Coordenadora da
Vigilância em Saúde

Gilberto Douglas de
Faria
Agente de endemias

Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium sp.* que acomete principalmente pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins, e meninges.

É considerada um problema de saúde pública, econômica mundial portanto exige desenvolvimento de estratégias para o seu controle.

O Brasil segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), faz parte dos 22 países que apresentam mais de 80% da carga bacteriana de TB. Em 2009, foram notificados 72 mil casos novos, desses 41 mil foram bacilíferos (casos com baciloscopia de escarro positiva). Os estados de maior detecção foram São Paulo e Rio de Janeiro de acordo com o número de notificações no SINAN.

Embora seja uma doença que existe tratamento, cura e pode ser evitável, morrem 4,5 mil pessoas por tuberculose anualmente segundo dados retirados do SIM (BRASIL, 2011).

Desde 2003, a tuberculose tem sido autuada como problema prioritário de saúde pública a ser combatido. O Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) estimulou a organização e participação da sociedade civil no controle social da TB.

Transmissão

É uma doença de transmissão aérea, ocorre a partir de inalação de aerossóis. As pessoas com tuberculose ativa com transmissão de bacilos elimina-os ao falar, espirrar e principalmente ao tossir. Uma estimativa é que durante um ano, numa comunidade, um indivíduo que apresente baciloscopia positiva infecte em média de 10 a 15 pessoas.

A transmissão é tido como plena enquanto o indivíduo estiver na fase bacilífera. O início do tratamento com esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente, e em geral, após 15 dias de tratamento chega a índices insignificantes. Porém é de extrema importância que as medidas de controle de infecção sejam implantadas até que haja a negativação da baciloscopia; ressalta-se que crianças podem apresentar a doença e não ser detectados no exame de baciloscopia. (BRASIL, 2018).

Sintomas

O principal sintoma da tuberculose é a tosse na forma seca ou produtiva por um período de 15 dias ou mais. Daí a importância da investigação e notificação de todo paciente sintomático respiratório (pessoas com tosse por três semanas ou mais).

Outros sinais e sintomas que podem aparecer são: febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e cansaço/fadiga. A forma extrapulmonar ocorre mais comumente em pessoas que vivem com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico. (BRASIL, 2018).

Diagnóstico

O diagnóstico pode ser realizado de forma clínica-epidemiológica através dos sinais e sintomas. A TB pulmonar pode apresentar-se sob a forma primária, pós-primária (ou secundária) ou miliar. Os sintomas clássicos são: tosse persistente, produtiva ou não (com muco e eventualmente sangue), febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. Já a TB extrapulmonar apresenta sinais e sintomas dependentes dos órgãos e/ou sistemas acometidos e sua ocorrência aumenta entre pacientes com aids especialmente entre aqueles com imunocomprometimento grave.

Outra forma de diagnóstico é através da pesquisa bacteriológica método de fundamental importância em adultos, através dos exames de: 1) microscópico direto-baciloscopia direta pela pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente-BAAR, pelo método Ziehl-Nielsen. A baciloscopia do escarro, desde que executada corretamente em todas as suas fases, permite detectar de 60% a 80% dos casos de tuberculose pulmonar, o que é importante do ponto de vista epidemiológico, já que os casos bacilíferos são os responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão. 2) Cultura para micobactéria, identificação e teste de sensibilidade sendo um método de elevada especificidade e sensibilidade.

A radiografia de tórax também é um método diagnóstico de grande importância na investigação de TB. Devendo ser solicitado para todo o paciente com suspeita clínica de TB pulmonar, embora até 15% dos casos não apresentam alterações radiológicas, principalmente em pacientes imunodeprimidos.

Outro método utilizado para o diagnóstico é a prova tuberculínica, que consiste na inoculação de um derivado protéico do *M. tuberculosis* para medir a resposta imune celular a estes antígenos, é muito importante para detecção em crianças.

Já o Histopatológico é mais utilizado na investigação das formas extrapulmonares. Outros métodos diagnósticos podem ser utilizados para diagnóstico de TB como escores/sistemas de pontos, exame de imagens, testes fenotípicos, testes imunossorológicos e testes moleculares, porém por serem mais caros e específicos são poucos utilizados (BRASIL,2011).

Tratamento

A TB é uma doença curável praticamente 100% dos casos novos. O tratamento consiste na associação adequada dos medicamentos, doses corretas e o tempo suficiente. Um dos motivos de abandono do tratamento são os efeitos colaterais ocasionados pelo uso da medicação, além do tempo prolongado de 6 meses daí a importância do tratamento ser diretamente observado para evitar recidiva da doença ocasionada pelo abandono do tratamento podendo levar a uma resistência bacteriana complicando as chances de cura.

Tratamento diretamente observado

É de fundamental importância para o adequado tratamento que o indivíduo portador de TB seja acolhido pelo serviço para estreitar as relações profissional-paciente e que seja orientado adequadamente para o alcance do sucesso terapêutico e evitar a disseminação da doença na comunidade.

O tratamento diretamente observado (TDO), é um elemento chave da estratégia que visa ao fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e à prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, reduzindo os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura, ou seja, o TDO vai além de ofertar a medicação é a construção de vínculo entre doente e profissional de saúde

e para tanto é necessário que se rompam barreiras que impeçam a adesão, utilizando estratégias de reabilitação social, melhora da autoestima, qualificação profissional e outras demandas sociais.

Para realizar o TDO é desejável que a tomada observada da medicação seja diária ou se em comum acordo com o paciente escolher a opção de três vezes por semana o profissional deve explicar exaustivamente a necessidade da tomada da medicação diária e os malefícios que poderão ser causados caso o tratamento seja abandonado. Além do doente é necessário o apoio e conhecimento da doença e do tratamento de toda a família para ajudar na adesão.

Para a implementação do TDO devem-se estabelecer fluxo de visitas e supervisão dos agentes comunitários de saúde ou outros profissionais de saúde responsáveis pelo TDO; utilizar instrumentos de registro- ficha de controle e cartão do paciente e questionar a respeito de efeitos colaterais e incentivar a adesão ao tratamento a cada visita (BRASIL, 2011).

Controle dos Contatos

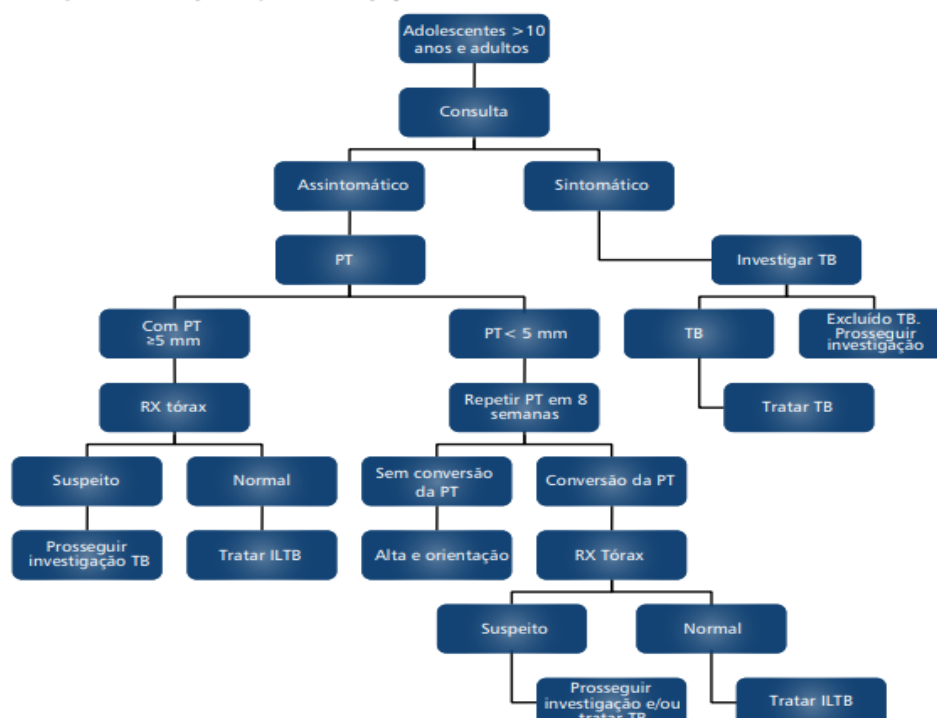
O controle de contatos é uma ferramenta importante para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa.

Segundo o Ministério da Saúde, no Manual de Recomendações para Controle de Tuberculose no Brasil, 2011, cap. 8, página 96, define contato como:

"toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso índice, no momento do diagnóstico de TB. Esse convívio pode se dar em casa e/ ou em ambiente de trabalho, instituições de longa permanência, escola ou pré-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se a forma da doença, o ambiente e o tempo de exposição".

Segue abaixo o fluxograma para investigação de contatos adultos e adolescentes (maiores de 10 anos):

Figura 1 - Fluxograma para investigação de contatos adultos e adolescentes (> 10 anos)



Fonte:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf

Vacinação

A vacina BGC é uma vacina atenuada e protege o indivíduo contra as formas mais graves, como a meningoencefalite tuberculosa e a tuberculose miliar, na população menor de 5 anos. É obrigatória para menores de 1 ano podendo ser indicada para crianças de 0 a 4 anos segundo a Portaria nº 452, de 6 de dezembro de 1976. (BRASIL,2018).

Diante deste cenário a Vigilância em saúde juntamente com Atenção Primária do município de Ibertioga realizou levantamento nos cartões de vacinação das crianças vacinadas no ano de 2017 a setembro de 2018, segue o quadro abaixo:

Quadro 1: Número de doses de vacinas BCG registradas no anos de 2017 e até setembro de 2018

Ano	2017	Até setembro 2018
Doses	44	24

Fonte: Livro de registro de vacinação.

O Município de Ibertioga-MG segundo dados coletados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de 2010 até setembro de 2018, foram notificados 6 casos novos de tuberculose e 1 recidiva em 2013. Este ano foram 2 casos novos sendo 1 autóctone e outro adquirido fora do município.

Diante dos dados verificamos a importância de uma busca ativa rigorosa dos pacientes sintomáticos respiratórios para diagnóstico preciso e início do tratamento imediato quando necessário, outro ponto relevante é o acolhimento do paciente acometido com TB para maior adesão do tratamento e diminuição de disseminação da doença.

Orientações

- Realizar busca ativa dos sintomáticos respiratórios;
- Orientar e sensibilizar a população sobre a doença e seu tratamento;
- Informar e notificar a descoberta da doença;
- Realizar o tratamento diretamente acompanhado;
- Acolher e informar adequadamente familiares e paciente;
- Realizar o acompanhamento dos contatos;
- Acompanhar a situação vacinal das crianças do município;
- Realizar capacitações dos profissionais quanto ao diagnóstico e tratamento da TB.

Conclusão

Diante do cenário apresentado e dos malefícios que o agravo pode acometer não somente ao indivíduo mas a população como um todo é de fundamental importância que a população seja sensibilizada e informada sobre a Tuberculose e que os profissionais da área de saúde estejam atualizados e familiarizados a respeito das notificações, controles e orientações para prestar um serviço com eficácia e eficiência para a população.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para controle da tuberculose no Brasil/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde,2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância da Doenças Transmissíveis. [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Tuberculose_2018.pdf]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica : protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.