

GOVERNO DE SANTA CATARINA

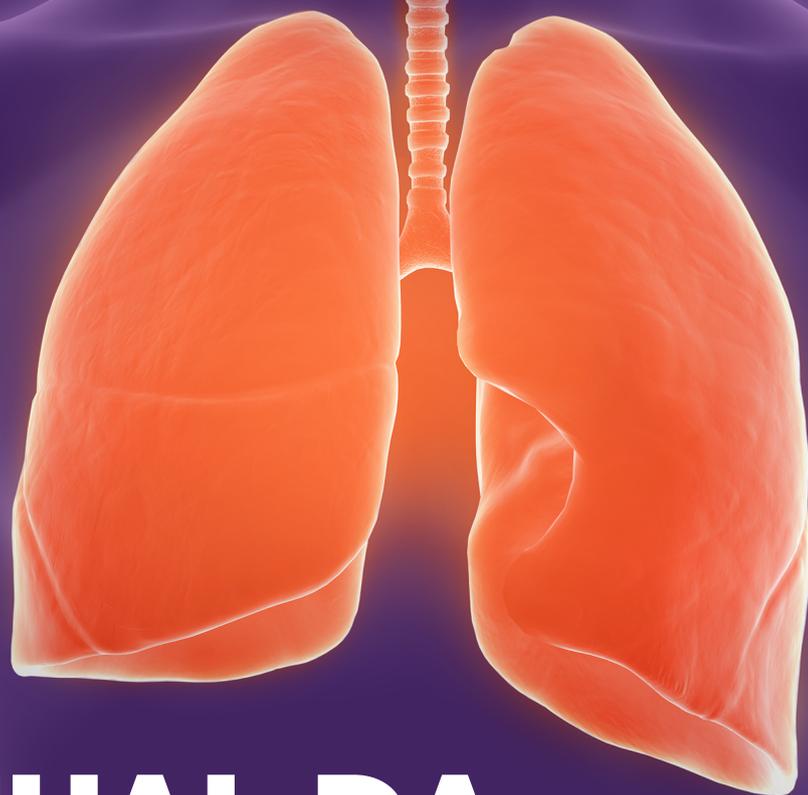
Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina

Gerência de Vigilância de Doenças e
Agravos Crônicos (GEVRA)



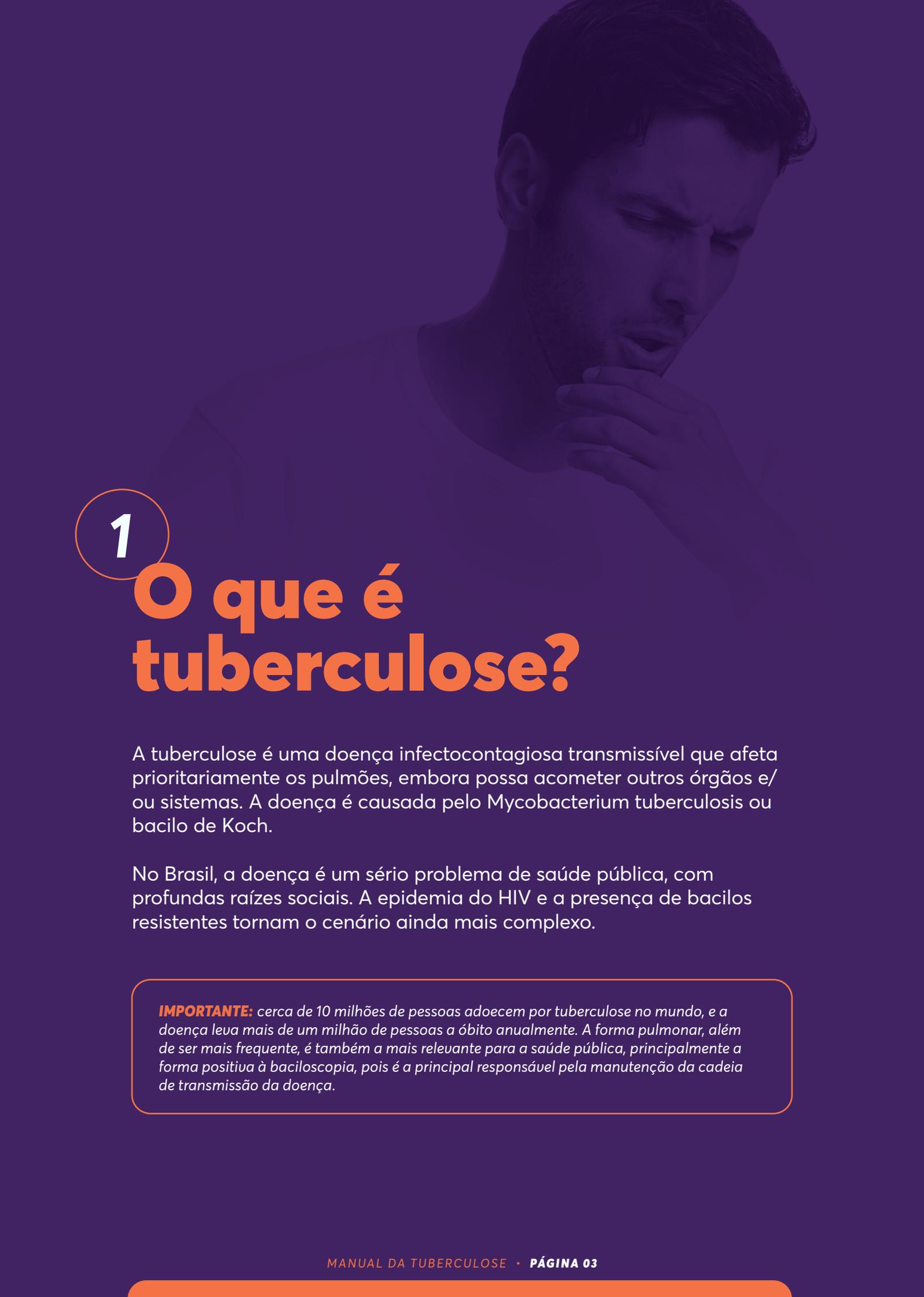
MANUAL DA TUBERCULOSE

*Material Exclusivo
para Profissionais da Saúde*



Sumário

01) <i>O que é tuberculose?</i>	03
02) <i>Quais são as manifestações clínicas da tuberculose?</i>	04
03) <i>Quais são os sintomas da tuberculose?</i>	04
04) <i>Como é feito o diagnóstico da tuberculose</i>	05
05) <i>Como a tuberculose é transmitida?</i>	05
06) <i>Como é feito o tratamento da tuberculose?</i>	06
07) <i>Como prevenir a tuberculose?</i>	07
08) <i>Populações vulneráveis - tuberculose</i>	08
09) <i>Tuberculose e HIV</i>	09
10) <i>Tuberculose e População Indígena</i>	09
11) <i>Tuberculose e População em Situação de Rua</i>	10
12) <i>Tuberculose e População Privada de Liberdade</i>	10
13) <i>Determinantes Sociais</i>	11
14) <i>Plano Estadual pelo Fim da Tuberculose</i>	12



1

O que é tuberculose?

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

No Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo.

IMPORTANTE: *cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose no mundo, e a doença leva mais de um milhão de pessoas a óbito anualmente. A forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, principalmente a forma positiva à baciloscopia, pois é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença.*

2

QUAIS SÃO AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA TUBERCULOSE?

A forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, principalmente a positiva à baciloscopia, pois é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença.

A forma extrapulmonar, que acomete outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas que vivem com o HIV, especialmente entre aquelas com comprometimento imunológico.

3

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA TUBERCULOSE?

O principal sintoma da tuberculose pulmonar é a tosse na forma seca ou produtiva. Por isso, recomenda-se que todo sintomático respiratório, que é a pessoa com tosse por três semanas ou mais, seja investigado. Há outros sinais e sintomas que podem estar presentes, como:



**FEBRE
VESPERTINA**



**SUDORESE
NOTURNA**



EMAGRECIMENTO



CANSAÇO

IMPORTANTE: caso a pessoa apresente sintomas de tuberculose, é fundamental procurar a unidade de saúde mais próxima da residência para avaliação e realização de exames. Se o resultado for positivo para tuberculose, deve-se iniciar o tratamento o mais rápido possível e segui-lo até o final.

4

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE?

Para o diagnóstico da tuberculose são utilizados os seguintes exames:

BACTERIOLÓGICOS

- baciloscopia
- teste rápido molecular para tuberculose
- cultura para micobactéria

POR IMAGEM (EXAME COMPLEMENTAR)

- Radiografia de tórax

ATENÇÃO: A radiografia de tórax deve ser realizada em todas as pessoas com suspeita clínica de tuberculose pulmonar. Juntamente com as radiografias de tórax, sempre devem ser realizados exames laboratoriais (baciloscopias e/ou teste rápido molecular e cultura) na tentativa de buscar o diagnóstico com a comprovação laboratorial.

O diagnóstico clínico pode ser considerado, na impossibilidade de se comprovar a tuberculose por meio de exames laboratoriais. Nesses casos, deve ser associado aos sinais e sintomas o resultado de outros exames complementares, como de imagem e histológicos.

5

COMO A TUBERCULOSE É TRANSMITIDA?

A tuberculose é uma doença de transmissão aérea e se instala a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, durante a fala, espirro ou tosse das pessoas com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), que lançam no ar partículas em forma de aerossóis contendo bacilos.

Calcula-se que, durante um ano, em uma comunidade, um indivíduo que tenha baciloscopia positiva pode infectar, em média, de 10 a 15 pessoas.

Bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não têm papel importante na transmissão da doença.

IMPORTANTE: a tuberculose NÃO se transmite por objetos compartilhados, como talheres, copos, entre outros.

Com o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 a 20 dias de tratamento, ela se encontra muito reduzida.

No entanto, o ideal é que as medidas de controle sejam implementadas até que haja a negatificação da baciloscopia, tais como cobrir a boca com o braço ou lenço ao tossir e manter o ambiente bem ventilado, com bastante luz natural.

O bacilo é sensível à luz solar e a circulação de ar possibilita a dispersão das partículas infectantes. Por isso, ambientes ventilados e com luz natural direta diminuem o risco de transmissão.

6

COMO É FEITO O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE?

Para o sucesso do tratamento da tuberculose é fundamental um bom acolhimento ao usuário no serviço de saúde, desde o diagnóstico até a alta por cura. A abordagem humanizada e o estabelecimento de vínculo entre profissional de saúde e usuário, com escuta de saberes, dúvidas, angústias e a identificação de vulnerabilidades, auxiliam tanto no diagnóstico como na adesão.

O paciente deve ser orientado, de forma clara, quanto às características clínicas da doença e do tratamento ao qual será submetido. Consequências do uso irregular, eventos adversos, controle de contatos e duração do tratamento devem ser fornecidas desde o primeiro contato com o paciente.

IMPORTANTE: logo nas primeiras semanas do tratamento, o paciente se sente melhor e, por isso, precisa ser orientado pelo profissional de saúde a realizar o tratamento até o final, independentemente da melhora dos sintomas. É importante lembrar que o tratamento irregular pode complicar a doença e resultar no desenvolvimento de tuberculose drogaresistente.

7

COMO PREVENIR A TUBERCULOSE?

VACINAÇÃO COM BCG

A vacina BCG (bacilo Calmette-Guérin), ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS), protege a criança das formas mais graves da doença, como a tuberculose miliar e a tuberculose meníngea. A vacina está disponível nas salas de vacinação das unidades básicas de saúde e maternidades.

Essa vacina deve ser aplicada às crianças ao nascer, ou, no máximo, até os quatro anos, 11 meses e 29 dias.

TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO *Mycobacterium tuberculosis*

O tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILT) é uma importante estratégia de prevenção para evitar o desenvolvimento da tuberculose ativa, especialmente nos contatos domiciliares, nas crianças e nos indivíduos com condições especiais, como imunossupressão pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), comorbidades associadas ou uso de alguns medicamentos.

É importante que a equipe de saúde realize a avaliação dos contatos de pessoas com tuberculose e ofereça o exame para diagnóstico da ILTB aos demais grupos populacionais, mediante critérios para indicação do tratamento preventivo.

CONTROLE DE INFECÇÃO

O emprego de medidas de controle de infecção também faz parte das ações de prevenção da doença, tais como: manter ambientes bem ventilados e com entrada de luz solar; proteger a boca com o antebraço ou com um lenço ao tossir e espirrar (higiene da tosse); e evitar aglomerações.

O local de coleta de escarro deve ser em locais abertos, preferencialmente ao ar livre, onde o paciente disponha de privacidade.

OBSERVAÇÃO: quando não houver um espaço adequado para a coleta de escarro na área externa do serviço de saúde, a coleta pode ser realizada dentro da unidade, desde que o ambiente possua condições adequadas de biossegurança (boa ventilação e fluxo de ar corrente direcionado, o que pode demandar o uso de exaustores, ventiladores, entre outros).

8

POPULAÇÕES VULNERÁVEIS - TUBERCULOSE

Além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa e à exposição ao bacilo, o adoecimento por tuberculose, muitas vezes, está ligado às condições precárias de vida. Assim, alguns grupos populacionais podem apresentar situações de maior vulnerabilidade. O quadro abaixo traz algumas dessas populações e os seus respectivos riscos de adoecimento em comparação com a população em geral.

POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS	RISCO DE ADOECIMENTO POR TUBERCULOSE
Indígenas	3x maior
Privados de liberdade	28x maior
Pessoas que vivem com HIV/aids	28x maior
Pessoas em situação de rua	32x maior*

Fonte: SES/MS/SINAN, IBGE

*Fonte: TBWeb/MS-Risco comparado com dados da população em geral.

Para o diagnóstico da tuberculose entre as populações mais vulneráveis, é recomendado que toda pessoa que apresente tosse e/ou radiografia de tórax sugestiva para tuberculose seja avaliada pela equipe de saúde e realize coleta de escarro para baciloscopia ou Teste Rápido Molecular para Tuberculose, cultura e teste de sensibilidade.

9

TUBERCULOSE E HIV

A tuberculose em pessoas que vivem com HIV é uma das condições de maior impacto na mortalidade por HIV e por tuberculose no país. Essas pessoas têm maior risco de desenvolver a tuberculose, e muitas vezes, só têm o diagnóstico da infecção pelo HIV durante a investigação/confirmação da tuberculose.

Devido ao risco aumentado de adoecimento por tuberculose, em toda visita da pessoa que vive com HIV aos serviços de saúde, deve ser questionada a presença de tosse e de febre, sudorese noturna ou emagrecimento, os quais associados ou não à tosse, também podem indicar tuberculose.

O diagnóstico precoce de infecção pelo HIV em pessoas com tuberculose e o início oportuno do tratamento antirretroviral reduzem a mortalidade. Portanto, o teste para diagnóstico do HIV (rápido ou sorológico) deve ser ofertado a toda pessoa com diagnóstico de tuberculose. Caso o resultado da testagem para HIV seja positivo, a pessoa deve ser encaminhada para os serviços que atendem pessoas vivendo com HIV, e que sejam mais próximos de sua residência para dar continuidade ao tratamento da tuberculose e iniciar o tratamento da infecção pelo HIV.

IMPORTANTE: Para as pessoas que vivem com HIV deve-se investigar e tratar a infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* e diagnosticar e tratar precocemente a tuberculose ativa.

10

TUBERCULOSE E POPULAÇÃO INDÍGENA

A população indígena no Brasil é composta por pessoas autodeclaradas indígenas, segundo o quesito raça/cor, definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No Censo Demográfico 2010, foram contabilizadas 817.963 pessoas que se autodeclararam indígenas, o equivalente a 0,4% da população brasileira, dos quais 502.783 residiam em área rural e 315.180 em área urbana. Segundo o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), são 760.084 indígenas que vivem em territórios indígenas (SIASI, 2018).

Nas áreas urbanas, os indígenas contam com ações de atenção à saúde executadas pelos municípios por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Já, para a população considerada aldeada, o acesso aos serviços de saúde é de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que possui equipes de saúde específicas para o cuidado da população indígena rural.

11

TUBERCULOSE E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Para esta população são essenciais estratégias de abordagem e de acolhimento para a identificação precoce das pessoas com sintomas respiratórios, a garantia do diagnóstico e o acompanhamento até fim do tratamento. Para que as ações tenham êxito é importante a articulação envolvendo diversos setores da saúde, como por exemplo assistência social e sociedade civil.

Para o atendimento da população em situação de rua nas unidades básicas de saúde, pode ser observada a Portaria nº 940/2011/MS, que regulamenta o Sistema do Cartão Nacional de Saúde. Destacam-se os artigos importantes que podem facilitar o acesso às UBS:

Art. 13. Não se constituem impedimentos para a realização do atendimento solicitado em qualquer estabelecimento de saúde:

- I - inexistência ou ausência do Cartão Nacional de Saúde;
- II - desconhecimento do número do Cartão Nacional de Saúde pelo usuário do SUS ou estabelecimento de saúde; e
- III - impossibilidade de realizar o cadastramento ou a consulta à Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde.

12

TUBERCULOSE E POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

Celas mal ventiladas, iluminação solar reduzida e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, são alguns fatores que contribuem para o coeficiente elevado de tuberculose no sistema prisional. O risco de adoecer por tuberculose é partilhado entre Pessoas Privada de Liberdade-PPL, agentes prisionais, profissionais de saúde, visitantes e entre todas as pessoas que frequentem as prisões. A mobilidade da PPL dentro do sistema carcerário aumenta esse risco, uma vez que o preso circula entre diferentes instituições do sistema judiciário, centro de saúde e comunidade em geral, durante e após o cumprimento da sua sentença.

A população privada de liberdade representa aproximadamente 0,3% da população brasileira, e contribui com 11,1% dos casos novos de tuberculose notificados no país: 8.637 casos novos em 2019. Também é particularmente elevada a frequência de formas resistentes relacionadas ao tratamento irregular e à detecção tardia nesse grupo populacional.

Estratégias para o controle da doença devem ser adotadas entre a saúde e a justiça, com a finalidade de detectar e tratar precocemente todos os casos de tuberculose, seja entre os ingressos do sistema prisional e/ou entre a população já encarcerada.

13

DETERMINANTES SOCIAIS

A tuberculose é um dos agravos fortemente influenciados pela determinação social, apresentando uma relação direta com a pobreza e a exclusão social.

Assim, torna-se importante a interlocução com as demais políticas públicas, sobretudo a assistência social, num esforço de construir estratégias intersetoriais como forma de viabilizar proteção social às pessoas com tuberculose.

No âmbito federal, como resultado da articulação intersetorial entre a Saúde e a Assistência Social, há a Instrução Operacional Conjunta nº 1, de 26 de setembro de 2019, que estabelece orientações acerca da atuação do Sistema único de Assistência Social (SUAS) em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da tuberculose.

**Instrução Operacional Conjunta SNAS/MC e SVS/MS,
nº 01 de 26 setembro de 2019**

Os serviços de saúde, ao identificarem pessoas com tuberculose em situação de vulnerabilidade, devem orientá-las a buscar os serviços da assistência social, especialmente o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), para avaliação das condicionalidades e posterior cadastramento para o acesso aos benefícios disponíveis. Os programas sociais podem melhorar as condições de vida do indivíduo e contribuir para a adesão ao tratamento da tuberculose.

Iniciativas locais (municipais ou estaduais) são importantes, como a oferta de benefícios sociais ou incentivos como o auxílio alimentação, transporte, entre outras, dado que fortalece a adesão ao tratamento da tuberculose, propiciando um melhor desfecho.

14

PLANO ESTADUAL PELO FIM DA TUBERCULOSE

O Brasil Livre da Tuberculose: Plano Estadual pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública, baseado nas recomendações da Estratégia da Tuberculose da Organização Mundial de Saúde.

Com metas de redução do coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e de mortalidade para menos de 1 óbito por 100 mil habitantes até o ano de 2035, o Plano busca apoiar as três esferas de governo na identificação de estratégias capazes de contribuir para essa redução.

BAIXAR O PLANO ESTADUAL

