



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

TUBERCULOSE

NÃO DEIXE ELA PARAR VOCÊ

1. O que é tuberculose?

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch).

Essa bactéria tem rápida reprodução e desenvolvimento em áreas do corpo com muito oxigênio, por isso, o pulmão é o principal órgão atingido. Entretanto, a doença pode afetar, também, outros órgãos do corpo, mesmo sem causar dano pulmonar. Tem cerca de 1800 casos por ano de tuberculose em Santa Catarina e uma incidência média de 28 casos por 100 mil habitantes.

Uma pessoa com tuberculose que **não está em tratamento** pode infectar de **10 a 15 pessoas** no período de um ano.

2. Como ocorre a Transmissão?

A transmissão da doença se dá por via respiratória, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com tuberculose ativa. A tosse é a principal forma de transmissão, também pode ocorrer através do espirro e de uma simples conversa. O risco de transmissão pela conversa é pequeno. Depende do tempo de exposição e do ambiente em que as pessoas se encontram.

É fundamental que você, profissional de saúde, informe toda a comunidade e usuários sobre as formas de transmissão. O estigma e o preconceito são grandes barreiras para o controle da TB. Por isso, é fundamental que todos saibam que:

- Após 15 dias de tratamento não há mais risco de transmissão da doença na maioria dos casos;
- A tuberculose não é transmitida pelo compartilhamento de talheres, toalhas, abraço ou picada de mosquito;
- Praticar a “etiqueta da tosse” , ou seja, cobrir a boca e o nariz usando o braço e/ ou o uso de máscara enquanto estiver com tosse são formas eficientes de evitar a transmissão da doença.

3. Quais são os Sinais e Sintomas?

Os principais sintomas são: Tosse há mais de 2 semanas (com ou sem catarro), cansaço, suor noturno, falta de apetite, febre baixa ao entardecer e emagrecimento.

4. Como é a Busca Ativa de Casos de Tuberculose?

Trata-se de uma atividade sistemática e contínua (rotina permanente) para a identificação de pessoas com tosse persistente - mais de 3 semanas (possibilidade de estar com TB pulmonar ou laríngea), com o objetivo de identificar precocemente os casos bacilífero, iniciar o tratamento, interromper a cadeia de transmissão e reduzir a incidência da doença.

A busca ativa de sintomáticos respiratórios também é importante em apenados que estão ingressando no sistema prisional, e naqueles que já estão encarcerados, pelo menos, uma vez por ano, assim como em pessoas em situação de rua e população indígena pois apresentam maior risco de vir a desenvolver tuberculose devido as condições sociais e imunológicas.

5. Como é feito o Diagnóstico?

Para o diagnóstico da tuberculose pulmonar recomenda-se a solicitação **de Baciloscopia (BARR) e/ou Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) de escarro** → Baciloscopia é uma coleta de duas amostras de escarro, preferencialmente sob o olhar do profissional da saúde.

- Amostra 1: no momento da identificação do Sintomático Respiratório
- Amostra 2: na manhã do dia seguinte, preferencialmente em jejum

→ O TRM-TB é um teste que detecta o DNA da espécie *M. tuberculosis*, também detecta a resistência à rifampicina, um dos principais medicamentos do esquema básico.

O TRM-TB não está indicado para controle de tratamento mensal, apenas para diagnóstico de tuberculose pulmonar em pacientes que nunca tiveram a doença. Para pacientes que já tiveram tuberculose no passado, o TRM-TB pode ser útil para investigar a resistência em casos com falência ou abandono do tratamento.

→ A Cultura PARA BK é indicada para todos os casos em que há suspeita clínica e/ou radiológica de tuberculose. Deve ser realizada concomitantemente com baciloscopia e/ou TRM-TB; suspeitos de tuberculose extrapulmonar; casos suspeitos de infecções causadas por micobactérias não tuberculosas (MNT); pacientes que já tiveram tuberculose, independente se já tratada ou não.

→ O Exame Radiológico é um método auxiliar que permite identificar as alterações radiológicas sugestivas de tuberculose ativa. O exame radiológico, se disponível, é indicado nos seguintes casos: Entre todos os pacientes que estão ingressando no sistema prisional; pacientes suspeitos de tuberculose pulmonar e extrapulmonar; pacientes com sintomas respiratórios e negativos à baciloscopia; portadores do HIV e outras imunodeficiências; acompanhamento e encerramento do tratamento.

6. Como é o Tratamento?

A tuberculose é uma doença que tem cura desde que respeitados os princípios do tratamento. Por isso, diagnosticar e tratar de forma rápida e correta são as principais medidas de controle da tuberculose.

O tratamento consiste na ingestão diária de medicamentos conhecidos com Esquema Básico por um período mínimo de 6 meses. Mesmo que o paciente se sinta melhor, deve continuar ingerindo os medicamentos. O tratamento só chega ao fim quando a cura for confirmada por meio de exames ou avaliação clínica.