

# Tuberculose



# Tuberculose

É uma doença infecciosa e transmissível que atinge principalmente os pulmões. Causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, em homenagem ao médico alemão que a identificou: Robert Koch.

Quando atinge outros órgãos é conhecida como forma extrapulmonar. Pode atingir pele, rins, linfonodos, ossos, cérebro, etc. Geralmente, esta forma atinge mais pessoas que vivem com HIV e que tem seu sistema imunológico comprometido.

Com o surgimento do HIV/Aids na década de 1980, o número de casos de tuberculose aumentou devido ao comprometimento imunológico que algumas pessoas que vivem com HIV/Aids apresentam.

Pessoas saudáveis que entram em contato com o bacilo da tuberculose têm aproximadamente 5% a 10% de risco durante a vida de desenvolver a doença ativa.

Segundo o Ministério da Saúde são notificados cerca de 70 mil novos casos a cada ano e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.

# Transmissão

•A tuberculose é transmitida por via aérea, pela inalação de aerossóis (bacilos) eliminados no ambiente através da fala, expiro ou tosse de uma pessoa com tuberculose pulmonar ativa (é considerada "bacilífera"). Estima-se que essa pessoa possa infectar uma média de 10 a 15 pessoas durante um ano, em uma comunidade.

•Quando se inicia o tratamento, a transmissão diminui gradativamente. Pode-se dizer que após 15 dias está tão reduzida, que é quase nula.

•Em relação aos bacilos que podem se depositar em roupas, lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis no meio ambiente. Por isso, não têm papel na transmissão da doença.

•Assim como o compartilhamento de objetos, tais como talheres, copos, entre outros, não transmite a tuberculose.

•Vale ressaltar, que pessoas com tuberculose extrapulmonar geralmente não são capazes de transmitir a doença, fato confirmado com a negatização da baciloscopia.

•Também é importante manter os ambientes ventilados e com entrada de luz natural direta, pois a circulação de ar possibilita a dispersão das partículas infectantes e o bacilo da tuberculose é sensível à luz solar; assim, diminui o risco de transmissão da doença.

# Fatores de risco

Algumas doenças ou características podem aumentar o risco de desenvolver tuberculose:

- Idosos
- Diabéticos
- População de rua
- Alcoólatras
- Insuficientes renais crônicas
- Doentes com neoplasias ou sob quimioterapia
- Transplantados
- Portadores do vírus HIV
- População prisional
- Pessoas que usam imunossupressores
- Contatos (indivíduos que convivem no dia a dia) de pessoas com tuberculose resistente
- Pessoas em situação de pobreza (compromete a saúde das pessoas e de suas famílias, causando impactos econômicos e sociais)

# Sintomas

O principal sintoma é tosse seca ou produtiva (neste última pode ter ou não presença de sangue). Quando a pessoa está com tosse há mais de três semanas, deve ser investigado para tuberculose. Também podem estar presentes outros sintomas, tais como:

- febre vespertina (normalmente aparece no final da tarde, pode ser baixa ou alta);
- sudorese noturna;
- emagrecimento;
- cansaço ou fadiga.

Caso a pessoa apresente alguns desses sintomas, deve procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência para avaliação e realização de exames. Se confirmado a positividade para tuberculose, deve iniciar o tratamento o mais breve possível e fazê-lo até o final.

# Diagnóstico

São realizados alguns exames como:

•**Radiografia de tórax:** é o método de escolha na avaliação inicial e no acompanhamento da tuberculose pulmonar; pois permite verificar se existe outra doença pulmonar associada, bem como para avaliar a extensão acometida e a evolução radiológica durante o tratamento.

•**Tomografia computadorizada de tórax:** por ser mais sensível permite verificar alterações anatómicas dos órgãos ou tecidos comprometidos. É indicada na suspeita de tuberculose pulmonar com radiografia inicial normal e para diferenciação com outras doenças pulmonares.

•**Exame histopatológico:** refere-se a avaliação de fragmento de tecido obtido por biópsia nos casos de tuberculose pulmonar difusa e nas formas extrapulmonares.

•**Exame de escarro ou baciloscopia:** é um método simples e seguro realizado tanto em laboratórios públicos quanto nos privados. É indicado para os casos de suspeita de tuberculose pulmonar, os sintomáticos respiratórios e para acompanhamento e controle da cura. Permite detectar entre 60% a 80% dos casos de tuberculose pulmonar em adultos, desde que executado corretamente em todas as suas fases. É realizado em duas amostras - uma no primeiro contato com a pessoa suspeita de tuberculose pulmonar e outra no dia seguinte, com a coleta do material ao despertar, independente do resultado da primeira.

**+Cultura:** é um método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da tuberculose. Permite identificar o tipo de bactéria e os antibióticos que são mais indicados para o tratamento dessa doença. É indicada para todos os casos suspeitos de tuberculose, independente do resultado da baciloscopia.

**+Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB):** encontra-se disponível na rede pública. É realizado com uma amostra de escarro e o resultado é disponibilizado cerca de 02 horas. É indicado para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laringea em adultos e adolescentes. A sensibilidade em amostras de escarro de adultos é de aproximadamente 90%, o que é superior à da baciloscopia. O teste também detecta a resistência ao antibiótico rifampicina, com uma sensibilidade de 95%.

**+PPD (Derivado Proteico Purificado) ou prova tuberculínica (PT):** é utilizado para diagnosticar Infecção Latente pelo Bacilo da Tuberculose (ILTb). Consiste na inoculação intradérmica (abaixo da pele) do derivado proteico purificado do bacilo de Koch para medir a resposta imune a essa bactéria. A leitura da PT deve ser realizada 48 a 72 horas após a aplicação. Quando positivo se considera tuberculose latente (dormente), o paciente é assintomático e deve fazer o tratamento medicamentoso para evitar uma futura reativação do bacilo de Koch.

# Tratamento

• Geralmente, o tratamento tem duração de 6 meses e é realizado a nível ambulatorial.

• Para que haja sucesso no tratamento da tuberculose se faz necessária uma abordagem humanizada entre o profissional de saúde e o paciente. Este deve ser orientado quanto as características da doença e o tratamento ao qual será submetido, como tipo de medicamento, consequências do uso incorreto, eventos adversos (dor de cabeça, febre, náusea ou vômito, etc.), controle de contatos e duração do tratamento.

• Se o tratamento não for adequado ou se for interrompido antes do tempo determinado, pode induzir o aparecimento de bactérias resistentes aos medicamentos, dificultando alcançar a cura da doença.

• O esquema terapêutico para tuberculose é padronizado no SUS e compreende duas fases: a intensiva (ou de ataque - objetiva reduzir rapidamente a população de bacilos, o que reduz o contágio) e a de manutenção (objetiva eliminar os bacilos persistentes e reduzir a possibilidade de recidiva da doença).



# Prevenção

•As pessoas diagnosticadas com tuberculose devem, no início do tratamento, evitar sair de casa, evitar visitas, durante a tosse cobrir a boca com a mão ou lenço, a fim de evitar a transmissão da doença para outras pessoas.

•Também deve manter o ambiente ventilado e com entrada de luz natural, pois ajuda a dispersar as partículas infectantes e a eliminar o bacilo da tuberculose, que é sensível a luz solar.

•Os contactos de pessoas com tuberculose ativa também são monitorados pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde quanto a possibilidade de desenvolver infecção ativa ou latente pelo bacilo da tuberculose. Caso isso seja confirmado através de exames, deve ser iniciado o tratamento o mais breve possível.

•A vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) é uma das mais usadas mundialmente e protege contra as formas graves da tuberculose. A sua incorporação nos programas de imunização levou a redução da mortalidade infantil por tuberculose nos países endémicos. Indica-se a vacinação ao nascimento ou o mais precocemente possível. A partir de 5 anos de idade não se recomenda vacinar com BCG, somente as pessoas que convivem com alguém diagnosticado com Hanseníase. A vacina BCG não protege pessoas já infectadas pelo bacilo da tuberculose.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tuberculose. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-tuberculose>. Acesso em: 11 março 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- PINHEIRO, P. Tuberculose – Causas, sintomas e tratamento. Disponível em: <http://www.ndsuaude.com/doencas-infeciosas/tuberculose/>. Acesso em: 10 março 2021.
- TIERNEY, D.B.; NARDI, E. Tuberculose (TB). Manual MSD, Kenilworth - NJ - EUA, abr. 2018. Disponível em: <http://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infeciosas/micobact%C3%A9rias/tuberculose-tb>. Acesso em: 15 março 2021.

Caso tenham dúvidas ou sugestões  
entrem em contato pelo email:  
[casst-progep@ufmj.br](mailto:casst-progep@ufmj.br)