

AÇÕES OFERTADAS A CONTATOS DE CASOS ÍNDICES DE TUBERCULOSE

HENRIQUE LASYER FERREIRA COSTA¹; MARTINA DIAS DA ROSA MARTINS²; CAROLINA BADIN DE OLIVEIRA³; LARISSA FIALHO MACHADO⁴; LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – lasyercosta2@gmail.com

²Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – martinadrm@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – carolinabadin@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - larissafmachado@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública devido à sua alta incidência e elevado coeficiente de mortalidade (BRASIL, 2022). Historicamente, a TB tem forte relação com pobreza, condições de vida e a presença de doenças debilitantes (BRASILEIRO FILHO, 2021)

A TB caracteriza-se por ser uma doença infecciosa que afeta principalmente o parênquima pulmonar, é causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, o qual é capaz de disseminar-se no ambiente, por estar contido nos aerossóis emitidos pela pessoa com TB pulmonar bacilífera durante a fala, tosse ou espirros. Com isso, uma pessoa suscetível inala o bacilo, sendo a infecção mais comumente observada nos pulmões, resultando em uma reação inflamatória com exsudato nos alvéolos e broncopneumonia, granulomas e tecido fibroso (BRUNNER; SUDDARTH; SOUZA, 2019)

A infecção sofre impacto também de fatores ambientais, sendo o risco de transmissão aumentado pela exposição frequente ou prolongada às pessoas com TB pulmonar não tratadas, que dispersam grande volume de bacilos em espaços superlotados, fechados e pouco ventilados. Com isso, contatos domiciliares apresentam risco elevado para infecção, sabendo-se que cada indivíduo com TB pulmonar bacilífera pode infectar em média de 10 a 15 pessoas durante o ano (GIACOMETTI *et al.*, 2021; BRUNNER; SUDDARTH; SOUZA, 2019).

A avaliação sistemática de contatos expostos a pessoas com TB pulmonar ou laríngea consiste em uma abordagem eficaz e orientada para a busca ativa de casos de TB e, também, para identificação de indivíduos recém-infectados pela doença. Tal abordagem é realizada através da avaliação clínica de todo indivíduo que tem contato com casos índices de TB, assim como a avaliação laboratorial e de imagem (BRASIL, 2019).

Diante o exposto, o objetivo deste estudo foi identificar as ações ofertadas quanto a avaliação clínica e a realização de exames aos contatos dos casos índices de TB pulmonar em municípios do Sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como qualitativo descritivo, desenvolvido com dados coletados previamente para um projeto de origem intitulado “Análise das ações de controle da tuberculose realizadas no Rio Grande do Sul com vistas ao alcance da meta de fim da tuberculose até 2035”. O estudo de origem foi realizado em 2022, com aplicação de entrevista semi-estruturada aos Gestores de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Pelotas e da terceira Coordenadoria Regional de Saúde (3ª CRS) do estado do Rio Grande do Sul. As

entrevistas foram realizadas utilizando-se ambiente virtual, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para compor o banco de dados do estudo.

Para a presente pesquisa, os dados foram coletados no banco de dados da pesquisa de origem, mediante autorização da coordenadora do Projeto e assinatura do Termo de confidencialidade para uso dos dados pelo presente autor. Foram coletados os dados que se referiam às ações de controle dos contatos de pessoas com TB, tais recortes foram submetidos à análise de dados através da análise de conteúdo modalidade temática, utilizando-se o software Hyper research.

Destaca-se que a presente pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013), havendo apreciação ética favorável da pesquisa de origem sob parecer número 3.351.584, CAAE 12962719.8.0000.5316, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPEL.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se que a avaliação dos contatos no município é realizada por meio investigação de todos os contatos identificados do caso índice, seguindo o preconizado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2022). Entretanto, o serviço responsável pelas buscas é centralizado, e os contatos são chamados a comparecer para a realização da prova tuberculínica, não havendo ações de busca ativa no território.

Destaca-se na literatura que a busca ativa de contatos tem alta efetividade, conseguindo detectar casos em estágio inicial de infecção e antes que se tornem bacilíferos, favorecendo o tratamento precoce e interrompendo a transmissão. Demonstrando ser custo-efetiva na detecção de casos TB pulmonar entre contatos domiciliares (BALCELLS; CARVAJAL; FERNÁNDEZ; *et al.*, 2020, HTET; LIABSUETRAKUL; THEIN, 2017, MANDALAKAS *et al.*, 2017, SAUNDERS *et al.*, 2014).

Além disso, em estudo realizado no Chile em 2020, com contatos domiciliares de pessoas com TB, verificou-se que a estratégia de busca ativa, somada a passiva, resultou em detecção de 6,7% de casos positivos entre os contatos, contra 1,2% utilizando apenas a estratégia passiva, evidenciando que a investigação passiva é insuficiente se usada de forma isolada (BALCELLS *et al.*, 2020). Considerando o exposto, supõe-se que a busca de contatos nos municípios em estudo encontra-se falha, podendo não atingir a avaliação de todos os contactantes, pois contam apenas com a iniciativa individual dos contatos em buscar o serviço para avaliação especializada.

Quanto aos métodos de diagnóstico e tratamento verificou-se na fala da gestora de Pelotas a disponibilidade de PPD e o uso de fármacos para a quimioprofilaxia, com isso é possível, dentre os contatos, diagnosticar os casos de ILTB, iniciando a profilaxia. Contudo a detecção da ILTB é uma atividade complexa, e apesar de testes diagnósticos como o PPD indicarem o patógeno, não determinam se há resistência microbiana para indicar a melhor terapêutica a ser adotada (DENG; ZANG; LU, 2022).

O tratamento para ILTB é uma intervenção que busca evitar o desenvolvimento da doença ativa (SARTORI, 2018), após o PPD com resultado maior que 5mm o contato assintomático deverá realizar um raio-x de tórax e se o resultado for sem alterações se inicia o tratamento (BRASIL, 2019). Ademais, em relação à disponibilidade de medicações para o tratamento de ILTB, o município

de Pelotas dispõe tanto de Isoniazida quanto de rifampicina e Isoniazida com Rifapentina. Estes últimos, permitem resultados semelhantes ao da Isoniazida em menor tempo de tratamento, com maior segurança e menos efeitos adversos graves, ampliando a disponibilidade de esquemas (BRASIL, 2019).

Sabe-se que a duração do tratamento e a palatabilidade dos medicamentos interferem na adesão das pessoas com ILTB à terapêutica proposta para a profilaxia (SAGILI *et al*, 2022). O regime de 4 meses de tratamento com rifampicina não é inferior ao regime de 9 meses de isoniazida para a prevenção da tuberculose ativa e é associado a uma maior taxa de conclusão do tratamento e melhor segurança (MENZIES *et al*, 2018). Sendo assim, o município de Pelotas possui as condições de estrutura quanto a diagnóstico e terapêutica adequados para atender aos contatos de casos índices de TB.

Entretanto, ao falar a respeito do cenário geral da 3ª CRS, a gestora refere-se à limitação em relação a profissionais habilitados para realização de PPD, dentre os 21 municípios que compõem a regional de saúde, apenas quatro realizam o exame. Destaca-se ainda o empenho em realizar atividades de formação devido a relevância da prática deste exame no diagnóstico de ILTB entre os contatos.

Para a realização do PPD o profissional deve ser capacitado, o que limita o uso em certos cenários, como é o observado no presente estudo (BRASIL, 2019). O processo de treinamento pode ser demorado, tendo em vista que o profissional deve realizar de 80 a 100 aplicações de tuberculina, e de 80 a 100 leituras para poder ser considerado capacitado. Devido às dificuldades relacionadas ao processo de capacitação este exame ainda se encontra restrito aos serviços de referência para TB, quando deveria ser ofertado na rotina de unidades de saúde, próximas à residência das pessoas, como na ESF (BRASIL, 2014). Evidencia-se na literatura, que a quantidade limitada de profissionais capacitados para a realização do PPD não é algo exclusivo do cenário em estudo (OLIVEIRA *et al*, 2011).

4. CONCLUSÕES

Dentre os achados referentes à realização de exames e avaliação clínica dos contactantes identificou-se que a busca dos mesmos apresenta pontos positivos e negativos, pois estas deveriam ser realizadas também de forma ativa e descentralizada para a atenção primária, não somente a aquele paciente que vai ao serviço especializado. Ademais, a região da 3ª CRS como um todo apresenta carência de profissionais capacitados para realização do PPD para diagnóstico desta condição, o que dificulta o diagnóstico precoce e tratamento.

Contudo, o município estudado tem a vantagem de poder utilizar medicamentos que forneçam uma terapia com menos efeitos adversos à pessoa e com menor tempo de uso, o que favorece a conclusão do tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALCELLS, María Elvira; CARVAJAL, Camila; FERNÁNDEZ, Paula; *et al*. Estrategia de pesquisa sistemática y seguimiento prolongado revela alto número de nuevas infecciones tuberculosas en contactos adultos en la Región Metropolitana, Chile. *Rev. méd. Chile*, v. 148, n. 2, p. 151–159, 2020.

- BRASIL. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União[da] República Federativa do Brasil. v.13, n.150, p. 59-62, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose – 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- 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. 364 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 56 p.
- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo Patologia**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S.; SOUZA, S.R.D. Brunner & Suddarth - **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 14 ed . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. de 12 de dezembro de 2012.
- DENG, Guofang; ZHANG, Peize; LU, Hongzhou. Challenges in the screening and treatment of latent multidrug-resistant tuberculosis infection. **Drug Discoveries & Therapeutics**, v. 16, n. 2, p. 52-54, 2022.
- GIACOMETTI, Monique Teixeira *et al.* Atenção farmacêutica no tratamento de tuberculose. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 8, p. 296-309, 2021.
- HTET, Kyaw Ko Ko; LIABSUETRAKUL, Tippawan; THEIN, Saw. Cost-effectiveness of a new strategy to detect pulmonary tuberculosis in household contacts in Myanmar. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 21, n. 2, p. 181-187, 2017.
- MANDALAKAS, Anna Maria *et al.* BUTIMBA: intensifying the hunt for child TB in Swaziland through household contact tracing. **PloS one**, v. 12, n. 1, p. e0169769, 2017
- MENZIES, Dick *et al.* Four months of rifampin or nine months of isoniazid for latent tuberculosis in adults. **New England Journal of Medicine**, v. 379, n. 5, p. 440-453, 2018.
- OLIVEIRA, Sandra Maria do Valle Leone de *et al.* Teste tuberculínico: pesquisa operacional no Mato Grosso do Sul. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, p. 646-654, 2011.
- SAGILI, Karuna Devi *et al.* Strategies to detect and manage latent tuberculosis infection among household contacts of pulmonary TB patients in high TB burden countries-a systematic review and meta-analysis. **Tropical Medicine & International Health**, v. 27, n. 10, p. 842-863, 2022.
- SARTORI, Natália Sarzi. **Incidência de tuberculose no Estado do Rio Grande do Sul em pacientes do Sistema Único de Saúde com doenças reumatológicas em uso de anti-fator de necrose tumoral**. 2018. 102 f. Tese (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- SAUNDERS, M. J. *et al.* Predictors of contact tracing completion and outcomes in tuberculosis: a 21-year retrospective cohort study. **The International journal of tuberculosis and lung disease**, v. 18, n. 6, p. 640-646, 2014