



Boletim Epidemiológico

Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba - MG
Sistema Único de Saúde

Edição Julho/ 2015 – Volume 04

VIGILÂNCIA

Notifica-se, apenas o caso confirmado de tuberculose (critério clínico-epidemiológico ou laboratorial).

Mediante confirmação de um caso de tuberculose, a unidade de saúde (pública ou privada) que identifica o caso é responsável por sua notificação. Outros serviços também podem notificar o caso, como por exemplo, os laboratórios.

A notificação e a investigação epidemiológica devem ser registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), com o preenchimento da Ficha de Notificação/ Investigação de Tuberculose.

TUBERCULOSE

Descrição

Doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

Reservatório

O principal reservatório é o ser humano. Outros possíveis reservatórios são gado bovino, primatas, aves e outros mamíferos.



Apresentação

A tuberculose pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas, apresentando-se nas formas **pulmonar** e **extrapulmonar**.

A forma **pulmonar** além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois essa forma, especialmente a bacilífera, ou seja, que tem baciloscopia de escarro (exame que permite a visualização de bacilos no escarro) positivo é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. A busca ativa de sintomático respiratório (pessoa com tosse por 3 semanas ou mais) é a principal estratégia para o controle da TB, uma vez que permite a detecção precoce das formas pulmonares.

Sinais e Sintomas

Os sintomas clássicos da **TB pulmonar** são: tosse persistente, produtiva ou não (com muco e eventualmente sangue), febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento.

Modo de transmissão

A transmissão ocorre através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente ao tossir, espirrar ou falar em voz alta.

Quando estas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença. Somente pessoas com tuberculose ativa transmitem a doença. Durante um ano, numa comunidade, uma pessoa com baciloscopia de escarro positiva infecta, em geral, 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** desempenham papel importante na transmissão da doença.

Período de transmissibilidade

A transmissão é plena enquanto o indivíduo estiver eliminando bacilos no escarro, principalmente quando tem baciloscopia de escarro positiva.

Com o início do tratamento adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias de tratamento chega a níveis insignificantes.

Diagnóstico

Dá-se através de confirmação clínico-epidemiológico e laboratorial.

Diagnóstico da TB na criança

A TB na criança (menores de 10 anos) apresenta especificidades que devem ser consideradas durante sua investigação diagnóstica. A forma pulmonar difere do adulto, pois costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico, pelo reduzido número de bacilos nas lesões. Além disso, crianças, em geral, não são capazes de expectorar (SANT'ANNA et al., 2009).

Tratamento

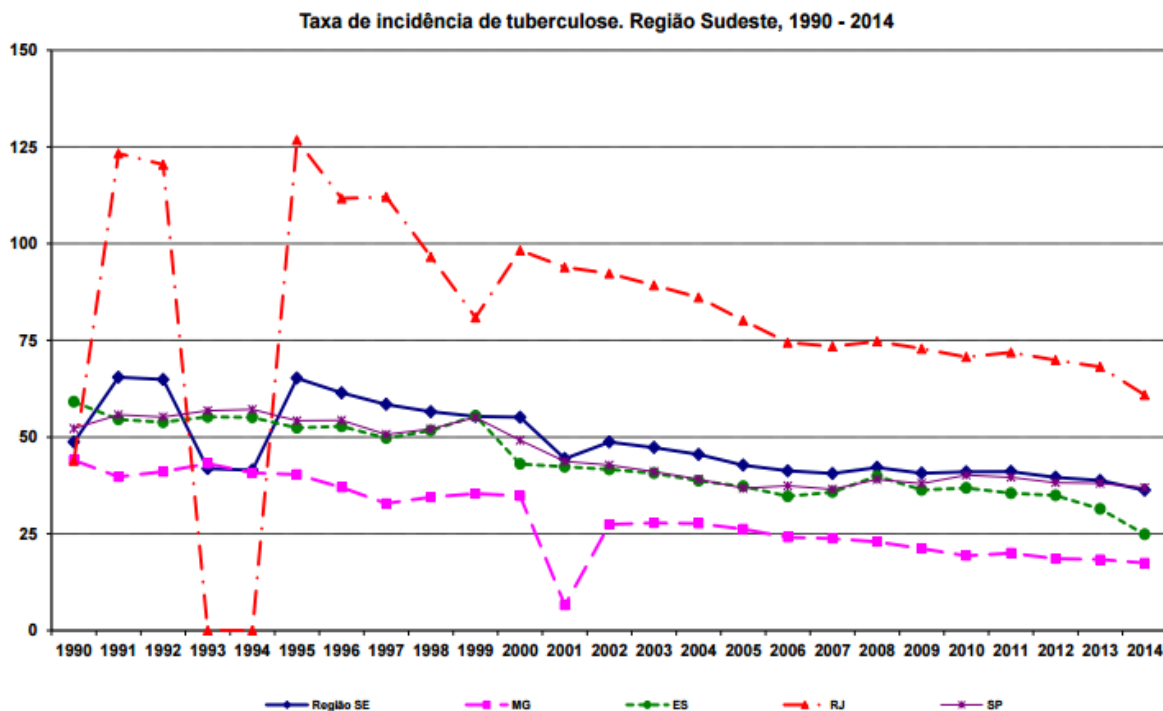
Trata-se de uma doença curável em praticamente todos os casos novos sensíveis aos medicamentos antituberculose, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa (associação medicamentosa adequada, doses corretas e uso por tempo suficiente) e a correta operacionalização do tratamento.

Características epidemiológicas

A tuberculose não apresenta variações cíclicas ou sazonais de importância prática. A incidência observada é maior em áreas de grande concentração populacional e precárias condições socioeconômicas e sanitárias. A distribuição da doença é mundial. Entre 2003 e 2012, em média, anualmente, foram diagnosticados 73 mil casos novos da doença. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. A tendência da taxa de incidência, no Brasil, é de queda. Nos últimos 17 anos, a tuberculose apresentou queda de 38,7% na taxa de incidência e 33,6% na taxa de mortalidade.

A tendência de queda em ambos os indicadores vem-se acelerando ano após ano em um esforço nacional, coordenado pelo próprio ministro, o que pode determinar o efetivo controle da tuberculose em futuro próximo, quando a doença poderá deixar de ser um problema para a saúde pública.

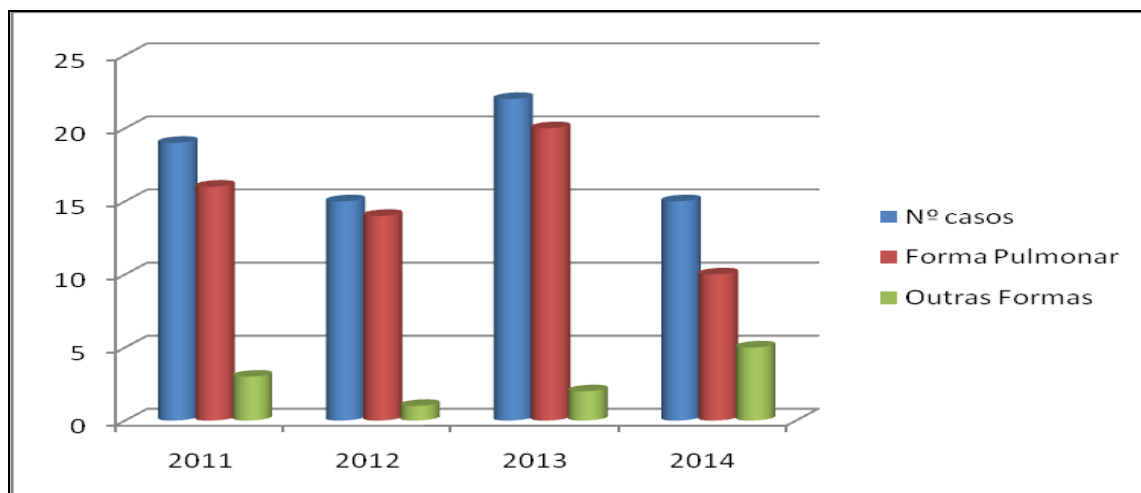
Para quebrar a cadeia de transmissão da tuberculose e, por consequência, reduzir a taxa de incidência, a OMS preconiza que o percentual de cura seja de, pelo menos, 85%, e de abandono, menor que 5%. O Brasil, no ano de 2011, registrou 73,8% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e 10,6% de abandono ao tratamento.



Fonte: Sinan/SVS/MS atualizado em 10/04/2015.

Tabela 1 – Casos de Tuberculose segundo formas, no município de Janaúba, 2011-2014.

	2011	2012	2013	2014
Nº casos	19	15	22	15
Forma Pulmonar	16	14	20	10
Outras Formas	3	1	2	5

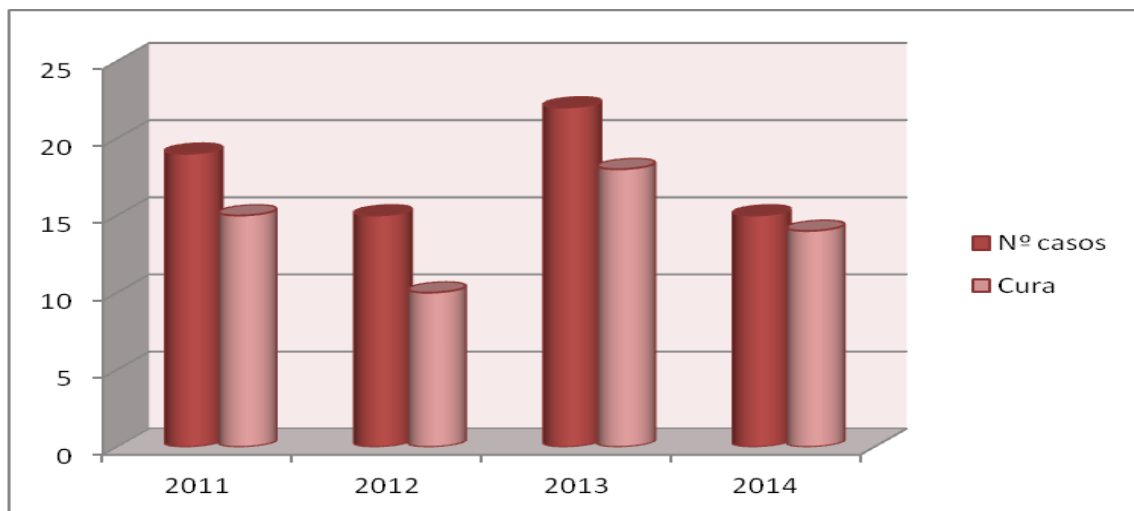


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Observa-se oscilação na incidência de casos novos de tuberculose e conforme formas de apresentação da doença, mantém-se frequente a pulmonar (tabela 1).

Tabela 2 – Proporção de casos de tuberculose curados, 2011-2014.

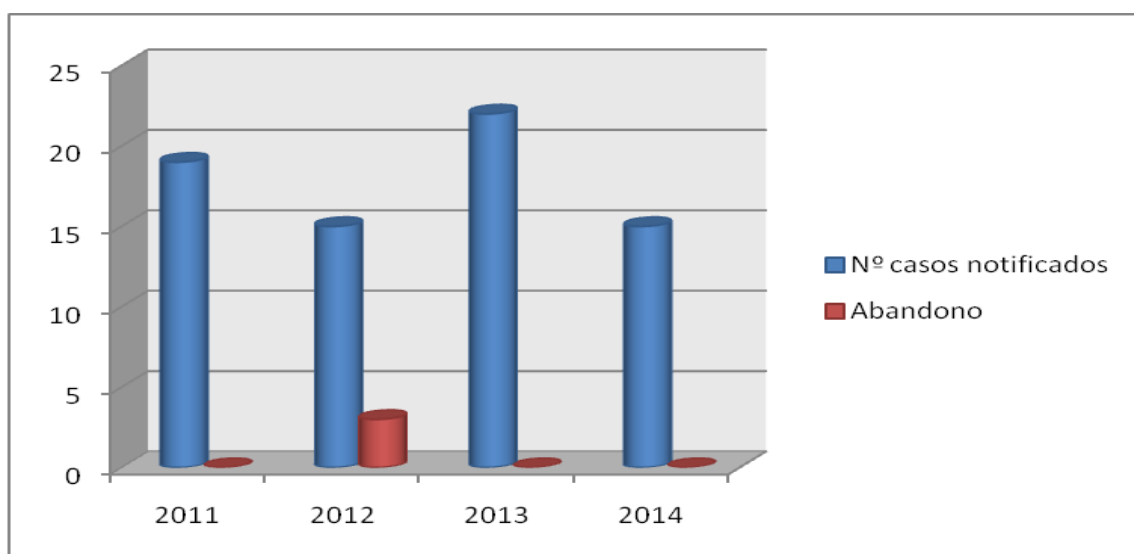
	2011	2012	2013	2014
Nº casos	19	15	22	15
Cura	15	10	18	14
Percentual	79%	67%	82%	93%



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Tabela 3 – Proporção de casos de tuberculose que abandonaram o tratamento, 2011-2014.

	2011	2012	2013	2014
Nº casos	19	15	22	15
Abandono	0	3	0	0
Percentual	0	20%	0	0



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Prevenção

As formas de prevenção incluem busca ativa de casos, a vacinação BCG, que previne contra formas graves da tuberculose, sendo indicada para crianças de 0 a 4 anos, com obrigatoriedade para menores de 1 ano e o tratamento da infecção latente.

A **busca ativa de casos** é a principal atividade destinada à prevenção da doença. Tem a finalidade de identificar precocemente o doente evitando que infecte outros indivíduos na comunidade, além de aumentar a probabilidade de um desfecho favorável do caso.

CURIOSIDADES

Em alguns locais, o *M. bovis* assume o papel de principal agente etiológico causador da tuberculose e apresenta-se de forma idêntica ao *M. tuberculosis*, com maior frequência na forma ganglionar e outras extrapulmonares. A ocorrência é mais frequente em comunidades que consomem leite e derivados não pasteurizados ou fervidos de rebanho bovino infectado, em pacientes que residem em áreas rurais e profissionais do campo (veterinários, ordenhadores, funcionários de matadouros, entre outros). Uma vez confirmada a contaminação humana, os serviços de vigilância sanitária devem ser informados imediatamente, para atuar na identificação precoce das fontes de infecção e no controle de infecção, prevenindo assim a ocorrência de novos casos.



Tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito