

CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CONTATOS INTRADOMICILIARES

EDUARDA RUSSO GONÇALVES¹; PRISCILA PEREIRA CASTRO²; ANDRIARA CARDOSO²; JENIFER HARTER²; LILIAN MOURA DE LIMA²; ROXANA ISABEL CARDOZO GONZALES³

¹Universidade Federal de Pelotas – duda-crag@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas / Faculdade de Enfermagem

³Universidade Federal de Pelotas/ Departamento de Enfermagem – rcardozogonzales@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

O convívio com um doente de tuberculose (TB) bacilífero, a suscetibilidade do exposto e a intensidade de contato são fatores que contribuem para o adoecimento por TB (MELO et al. 2005). Considera-se que o grupo familiar da pessoa acometida, principalmente pelo convívio no mesmo domicílio, por geralmente compartilhar as mesmas condições socioeconômicas e, muitas vezes, os mesmos hábitos de vida, acaba contribuindo para maior risco para o adoecimento por TB (LIMA, 2011).

Desta forma, a investigação imediata e adequada do grupo familiar é considerada como essencial para o controle de novos casos; é também um meio efetivo e de baixo custo para detectar precocemente a doença, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão e da propagação da resistência microbiana às drogas de primeira escolha para o tratamento (TORNEE et al, 2005; NGUYEN et al, 2009), uma vez que cada caso-índice com baciloscopia positiva tem a potencialidade de infectar até 35% de seus contatos intradomiciliares (RIEDER, 2001).

Nesse contexto, a avaliação adequada dos contatos intradomiciliares da pessoa com TB representa um desafio para os serviços de saúde, por consequência da resistência dos familiares em comparecer ao serviço e da pouca valorização dada a este procedimento pelos profissionais. A carga de trabalho, a falta de recursos humanos e o modelo assistencial incorporado pela instituição podem estar relacionados a pouca ênfase na avaliação de contatos nos serviços de saúde (TORNEE et al, 2005; GAZETTA et al, 2006).

Objetivou-se identificar a proporção de contatos intradomiciliares avaliados para a TB e seu grau de parentesco com o doente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo. A população do estudo foi composta pelos contatos intradomiciliares das pessoas com TB entrevistadas na pesquisa “Retardo no diagnóstico da Tuberculose: análise das causas em Pelotas”, que estavam em tratamento no Programa de Controle da Tuberculose de Pelotas/RS (PCT) no período de julho a dezembro de 2009, maiores de 18 anos, fora do sistema prisional, residentes na área de abrangência do município de Pelotas. Dos 102 entrevistados na pesquisa referida, incluíram-se na amostra deste estudo os 68 doentes de TB pulmonar com contatos intradomiciliares. Foram analisados os prontuários e as fichas de notificação de agravo destes doentes. Extraíram-se informações referentes aos contatos (grau de parentesco com o doente e presença de sintomas de TB) e número de contatos que realizaram algum exame

para investigação de TB (prova tuberculínica, baciloscopia de escarro e/ou radiografia de tórax).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontrou-se um total de 163 contatos intradomiciliares dos doentes de TB incluídos na amostra.

Ressalta-se que os familiares das pessoas acometidas por TB possuem alta exposição ao bacilo devido à proximidade e o tipo de relação com o doente (MELO et al, 2005). Outros estudos com contatos intradomiciliares, identificaram que os mais expostos à infecção são aqueles com maior intensidade de contato com o doente de TB (GAZETTA et al, 2006; CALDEIRA et al, 2004).

O grau de parentesco pode determinar a proximidade de contato com o doente. A maior intensidade de contato é atribuída ao cônjuge ou companheiro ou aos filhos. Neste estudo a maioria dos contatos (36,8%) eram filhos(as), 20,9% eram cônjuge/companheiro, 14,1% eram pais do doente, 8,6% dos contatos eram irmãos, 7,4% netos(as) e 12,3% eram de outro grau familiar, como avós e tios.

Do total de 114 contatos intradomiciliares 69,9% foram considerados assintomáticos pelo doente de TB no momento de sua avaliação no PCT. Verifica-se que o número de sintomáticos respiratórios pode estar subestimado, uma vez que a classificação depende da percepção do doente da presença de sintomas entre seus familiares. Além de não haver uma avaliação clínica dos contatos, identificou-se que não foi solicitada a prova tuberculínica para nenhum destes, percebendo-se uma desvalorização da investigação de TB latente.

Hartwig et al (2008), identificou que, entre os menores de 10 anos, até 50% desenvolveriam a doença dentro de 3 a 9 meses da infecção, entre os adolescentes 15% apresentariam TB entre 1 e 2 anos após a infecção. Já entre os contatos adultos, 5 a 10% ficariam doentes, relevando a importância da investigação da TB latente e acompanhamento dos casos pelos serviços de saúde.

Nesse contexto, os profissionais dos serviços de atenção básica tornam-se os atores fundamentais no controle da TB, por estarem inseridos no contexto social dos doentes e pelo acompanhamento do tratamento ou monitoramento da saúde destes indivíduos, possibilitando-lhes, portanto, desenvolver a busca de sintomáticos respiratórios constantemente.

Apresentaram-se como contatos sintomáticos 49 pessoas, destes apenas 55,1% realizaram algum exame para investigação da doença ativa. Observa-se que entre eles houve baixa realização dos exames para diagnóstico de TB, contrariando a norma nacional, na qual todo o indivíduo com suspeita clínica de TB pulmonar deve ser avaliado por meio da baciloscopia de escarro e radiografia de tórax (BRASIL, 2010). Desta forma, o resultado aponta para a necessidade de implementar estratégias nos serviços de saúde de forma assegurar o desenvolvimento dos protocolos de avaliação de contatos de doentes de TB, uma vez que, esta ação é ferramenta importante para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa nesta população.

4. CONCLUSÕES

Os resultados apontam para a necessidade de modificações na prática de avaliação de contatos intradomiciliares de pessoas com TB em Pelotas, principalmente no que tange a desinstitucionalizar a avaliação por referência à percepção de sintomas dos contatos pelo doente. Ainda, torna-se de suma

importância garantir a execução dos protocolos de avaliação, e também o acompanhamento dos doentes e seus contatos por intermédio da atenção básica de saúde, conformando uma atenção integrada e com potencial de produzir impacto no controle da TB no município.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose 2010.

CALDEIRA, Z.M.R.; SANT'ANNA, C.C, AIDÉ, M.A. Controle de crianças e adolescentes comunicantes de tuberculosos, Rio de Janeiro, RJ. **Rev Saúde Pública** 2004; 38(3):339-45. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20648.pdf>

GAZETTA, C.; RUFFINO-NETTO, A.; NETO, J.M.P.; SANTOS, M.L.S.G.; CURY, M.R.C.O.; VENDRAMINI, S.H.F.; VILLA, T.C.S.O controle de comunicantes de tuberculose no programa de controle da tuberculose em um município de médio porte da Região Sudeste do Brasil, em 2002. **J BrasPneumol**, v. 32, n.6, p.559-65, 2006.

HARTWIG, S. V; IGNOTTI, E.; OLIVEIRA, B. F.; PEREIRA, H. C.; SCATENA, J. H. Evaluation of surveillance of contacts of new tuberculosis cases in the state of MatoGrosso - BRAZIL. **J BRAS PNEUMOL** 2008; 34(5):298-303.

HURTADO, J.J; VILLA , M.A.; ZULUAGA , F.M. Factores convencionales y no convencionales asociados con fracaso al tratamiento antituberculoso: Medellín, 2003-2004. **Revista CES medicina**, v. 21, n.2, 2007.

LIMA, Lílian Moura de. **Controle da tuberculose em contatos intradomiciliares: o papel dos serviços de saúde de Pelotas, RS**. 2011. 118f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2011.

MELO, F.A.F.; AFIUNE, J.B.; HIJJAR, M.A.; GOMES, M.; RODRIGUES, D.S.S.; KLAUTAU, G.B. Tuberculose. In: FOCACCIA, R.; VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. 3ª edição. Editora Atheneu, 2005. p.1139-206.

NGUYEN, T.H.; ODERMATT, P.; SLESACK, G.; BARENNESS, H. Risk of latent tuberculosis infection in children living in households with tuberculosis patients: a cross sectional survey in remote northern Lao People's Democratic Republic. **BMC Infectious Diseases**.v.9, p.96. 2009.

RIEDER, H. L. **Bases epidemiológicas do controlo da tuberculose**. Trad. José Miguel Carvalho. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001. 168 p. – Título original: Epidemiologicbasisoftuberculosiscontrol (firstedition 1999).

TORNEE, S.; KAEWKUNGWAL, J.; FUNGLADDA, W.; SILACHAMROON, U.; AKARASEWI, P.; SUNAKORN, P. Factors associated with the household contact screening adherence of tuberculosis patients. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**, v.36, n.2, p.331-40, 2005.