

## **CONTATOS INTRADOMICILIARES DE PESSOAS COM TUBERCULOSE: UMA AÇÃO EM PRÁTICA?**

Andriara<sup>1</sup>; Lílian Moura de lima<sup>2</sup>; Jenifer Harter<sup>2</sup>; Jessica Oliveira Tomberg<sup>2</sup>;  
Eduarda Russo Gonçalves<sup>3</sup>; Roxana Isabel Cardozo Gonzales<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas 1 – andriara.cardoso@hotmail.com 1

<sup>2</sup>Doutorandas 2 – lima.lilian@gmail.com jeniferharter@hotmail.com 2

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas 3 – duda-crag@hotmail.com 3

<sup>4</sup>Orientadora 4 - roxana\_cardozo@hotmail.com 4

### **1. INTRODUÇÃO**

O risco de contatos domiciliares de pessoas com tuberculose (TB) pulmonar para desenvolverem tuberculose é 30 vezes maior do que em não contatos. É possível impedir um número expressivo de novos casos, efetivando-se a avaliação de todos os contatos, e a realização da testagem e do tratamento oportuno para tuberculose latente (CAILLEAUX-CEZAR et al, 2009). Dessa forma, entende-se que o controle da doença depende, prioritariamente, da prática de ações relacionadas à detecção precoce dos casos de forma pulmonar, sendo a busca de sintomáticos respiratórios (SR) a principal medida de saúde pública orientada a identificar indivíduos doentes (BRASIL, 2011).

Nesta perspectiva, a busca de sintomáticos respiratórios no contexto domiciliar do indivíduo por meio da avaliação dos contatos, caracteriza-se como uma importante ferramenta para detecção precoce da TB. Desta forma será possível tratar os doentes adequadamente e evitar o ciclo de transmissão (BRASIL, 2011).

Destaca-se a relevância da avaliação destes contatos para o controle da TB principalmente em países de alta carga da doença. Esta ação deve ser feita por meio da realização de alguns exames como: prova tuberculínica (PT), baciloscopia de escarro e radiografia de tórax, além da realização de visitas domiciliares (BRASIL, 2011; SINGH et al, 2013).

Assim, objetivou-se identificar a realização de ações de avaliação de contatos de pessoas com TB pulmonar.

### **2. METODOLOGIA**

Estudo descritivo com abordagem quantitativa de corte transversal. Foram entrevistados 82 indivíduos com TB pulmonar (casos-índices) em tratamento no Programa Municipal de Controle da Tuberculose de um município do Sul do Rio

Grande do Sul (PMCT). Foram excluídos os menores de 18 anos, indivíduos institucionalizados e aqueles sem condições de comunicarem-se de forma coerente com a realidade.

Aplicou-se entrevistas aos usuários que iniciaram tratamento entre junho e agosto de 2009, e ocorreram durante o período de agosto a dezembro do mesmo ano. As pessoas com TB foram abordadas no ambulatório do PMCT. Utilizou-se um questionário estruturado (VILLA; RUFFINO-NETO, 2009).

A análise foi realizada no software Estatística 12 da StatSoft®, utilizou-se a estatística descritiva com distribuição de frequências. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas-Brasil, processo número 2009/04.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 são apresentados os dados referenciados pelas pessoas com TB em relação às ações de controle da TB em seus contatos

**Tabela 1 – Realização de ações de controle da tuberculose em contatos de pessoas com TB pulmonar. Rio grande do Sul, 2014.**

<b>Realização de ações de controle da TB em contatos de pessoas com TB pulmonar</b>	<b>n</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Avaliação com exame de escarro</b>		
Não	48	70,6
Sim	20	29,4
<b>Avaliação com Raio-X</b>		
Não	40	58,8
Sim	28	41,2
<b>Avaliação com PT</b>		
Não	63	92,7
Sim	5	7,3
<b>Recebeu visita domiciliar após diagnóstico de TB</b>		
Não	66	80,5
Sim	16	19,5
<b>Observação de busca ativa à TB em sua comunidade</b>		
Não	69	85,2
Sim	12	14,8
<b>Profissionais conversaram sobre a TB</b>		
Não	32	47,8
Sim	35	52,2

Fonte: banco de dados do estudo “Retardo no diagnóstico da tuberculose: análise das causas em um Município do Sul do Brasil”, 2009.

Ao analisar a avaliação dos contatos com a utilização de exames laboratoriais e de imagem, verificou-se que há um reduzido número de avaliações

com exames. A avaliação da totalidade dos contatos de pessoas com TB pulmonar é uma ação indicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2011), entretanto há dificuldade por parte dos países prioritários em incorporar estas ações como mecanismos efetivos para o controle da doença. Assim como verificado em estudos realizados no Brasil (LIMA et al, 2013; HARTWIG et al, 2008). Nos quais os autores identificaram que a investigação dos contatos não é priorizada pelos serviços de saúde que fazem o diagnóstico da TB.

Destaca-se que as ações de investigação dos contatos independem da existência local de equipamentos e tecnologias (raio-x e laboratório), sendo mobilizada prioritariamente pela sensibilidade dos profissionais em desenvolver as ações preconizadas e encaminhar os usuários para o serviço de apoio.

Os entrevistados foram questionados ainda a respeito da realização de busca ativa de TB na sua comunidade, da realização de visitas domiciliares e quanto a realização de conversa a respeito da doença com a família evidenciando-se majoritariamente a ausência dessas ações. De acordo com Façanha et al (2009), é preciso que a equipe de saúde seja mantida sensibilizada, treinada e atualizada para as ações de detecção precoce, dessa forma, será possível promover o aumento da detecção de casos da doença na comunidade com a realização de visitas domiciliares e busca ativa na comunidade.

#### 4. CONCLUSÕES

Diante dos resultados observou-se que há deficiência na realização de investigação dos contatos intradomiciliares de pessoas com TB pulmonar no cenário investigado. Visto que não há a realização de exames de laboratório e imagem com os contatos e não é observada a busca ativa e realização de visita domiciliar na comunidade.

#### 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. SINAN/SVS/MS. **Série histórica da Taxa de Incidência de Tuberculose. Brasil, Regiões e Unidades Federadas de residência por ano de diagnóstico (1990 a 2010)**. 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/taxa\\_incidencia\\_tb\\_1990\\_2010\\_atual\\_31\\_05\\_11.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/taxa_incidencia_tb_1990_2010_atual_31_05_11.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2014.

CAILLEAUX-CEZAR, M. et al; Tuberculosis incidence among contacts of active pulmonary tuberculosis. Institutes Journal Tuberc Lung Dis. Feb 2009; 13(2): 190–

195. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713782/>>.  
Acesso em: 24 jul. 2014.

FAÇANHA, M. C. et al; Treinamento da equipe de saúde e busca ativa na comunidade: estratégias para a detecção de casos de TB. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v.35, n.5, p.449-54, 2009. Disponível em: < [http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=896](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=896)>. Acesso em: 24 jul. 2014.

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 Bras Pneumol 2006; 32(6):559-65. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132006000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000600014)>. Acesso em: 24 jul. 2014.

LIMA, L.M.; SCHWARTZ, E.; CARDOZO-GONZÁLES, R.I.; HARTE, J.; LIMA, J.F.. **O programa de controle da tuberculose em Pelotas/RS, Brasil: investigação de contatos intradomiciliares**. Ver Gaúcha Enferm. 2013; 34(2):102-10. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000200013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 24 jul. 2014.

VILLA, T.C.S.; RUFFINO-NETTO, A. **Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da TB no Brasil**. J Bras Pneumol. 2009;35(6):610-12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n6/v35n6a14.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2014.