

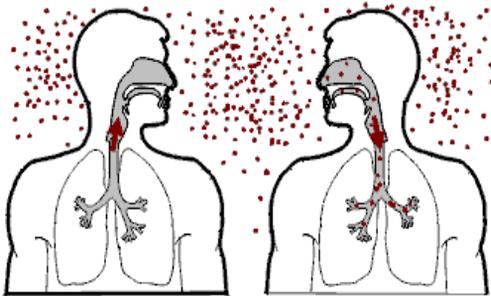
## 24 de março: Dia Mundial do Combate à Tuberculose

O Brasil ocupa o 16º lugar dentre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo.

Sem distinção de nível e classe social, a doença pode atingir a todos que vivem em más condições sanitárias e alta densidade populacional. Outro fator de complicação é a co-infecção com o vírus do HIV e o problema da resistência medicamentosa, que é muito mais difícil de tratar.

### ETIOLOGIA, TRANSMISSÃO E PATOGÊNESE.

**A tuberculose é transmitida de pessoa a pessoa através do ar.**



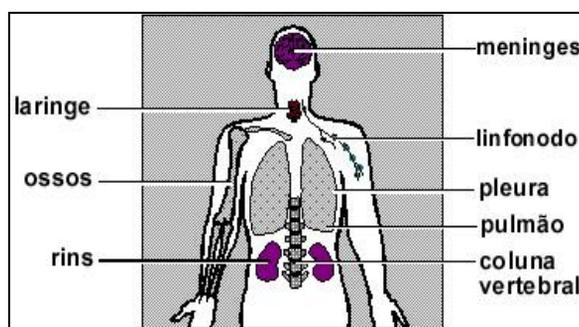
A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch (BK), que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com TB pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. Quando uma pessoa inala as gotículas contendo os bacilos de Koch, muitas delas ficam no trato respiratório superior (garganta e nariz), onde a infecção é improvável de acontecer. Contudo, quando os bacilos atingem os alvéolos a infecção pode se iniciar.

A **infecção tuberculosa**, sem doença, significa que os bacilos estão no corpo da pessoa, mas o sistema imune os mantém sob controle. A infecção tuberculosa é detectada apenas pela prova tuberculínica. **As pessoas infectadas e que não estão doentes não transmitem o bacilo.**

Uma vez infectada, a pessoa pode desenvolver tuberculose doença em qualquer fase da vida. Isto **acontece quando o sistema imune não pode mais manter os bacilos “sob controle” e eles se multiplicam rapidamente.**

**Órgãos mais frequentemente acometidos pela tuberculose doença**

#### DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PULMONAR



## A história clínica

- Ter tido contato, intradomiciliar ou não, com uma pessoa com tuberculose;
- Apresentar sintomas e sinais sugestivos de tuberculose pulmonar tosse seca ou produtiva por três semanas ou mais, febre vespertina, perda de peso, sudorese noturna, dor torácica, dispnéia e astenia;
- História de tratamento anterior para tuberculose;
- Presença de fatores de risco para o desenvolvimento da TB doença (Infecção pelo HIV, diabetes, câncer, etilismo).

## Exame bacteriológico

A **baciloscopia direta do escarro** é método fundamental porque permite descobrir as fontes mais importantes de infecção – os casos bacilíferos. Esse exame, quando executado corretamente, permite detectar de 70 a 80% dos casos de tuberculose pulmonar em uma comunidade.

## PRINCÍPIOS BÁSICOS DO TRATAMENTO

A tuberculose é uma doença grave, porém curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que os princípios da quimioterapia sejam seguidos.

A associação medicamentosa adequada, doses corretas, uso por tempo suficiente com **supervisão da tomada dos medicamentos**, são os meios para evitar a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência às drogas, assegurando assim a cura do paciente.

O **tratamento dos bacilíferos** é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite anular rapidamente as maiores fontes de infecção. Poucos dias após o início da quimioterapia correta, os bacilos da tuberculose praticamente perdem seu poder infectante. Assim, os doentes “pulmonares positivos” não precisam e nem devem ser segregados do convívio familiar e da comunidade.

## A VACINAÇÃO BCG

A vacina BCG confere poder protetor às formas graves da primoinfecção pelo *M. tuberculosis*. No Brasil, a vacina BCG é prioritariamente indicada para as crianças de 0 a 4 anos de idade, sendo obrigatória para menores de um ano, como dispõe a Portaria n.º 452, de 6/12/76, do Ministério da Saúde.

Recomenda-se a revacinação com BCG nas crianças com idade de 10 anos, podendo, esta dose, ser antecipada para os seis anos. Não há necessidade de revacinação, caso a primeira vacinação por BCG tenha ocorrido aos seis anos de idade ou mais.

## Vacinação e cicatriz da vacina BCG

A VACINAÇÃO BCG DEVE SER REALIZADA SEGUNDO ORIENTAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.



**Dra. Lilian Carvalho**  
Médica Geriatria e  
Coordenadora Médica do  
Asfeb Saúde  
CRM-BA 11.810

