



ASPECTOS RELACIONADOS AO CONTROLE DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SIDEGUM S.V, Daniele¹; NEVES F, Lurdes²; SCHERER, C, Luciene^{1,2}

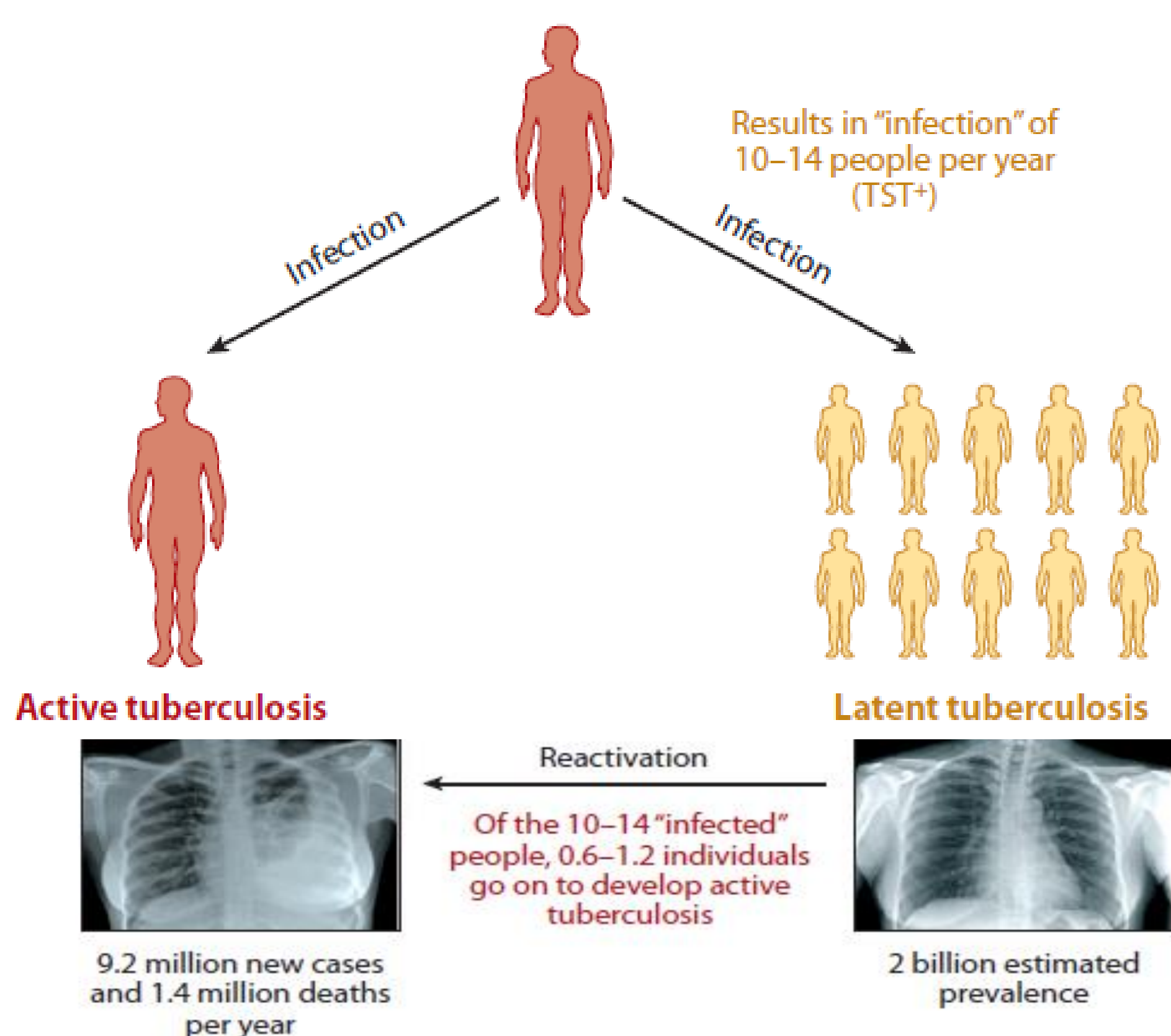
1- Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Luterana do Brasil-ULBRA, Canoas/ RS/ Brasil

2- Curso de Biomedicina, Universidade Luterana do Brasil-ULBRA, Canoas/ RS/ Brasil

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença que atinge a humanidade desde épocas remotas, em 1882, Robert Koch faz a descoberta do seu agente causador, o bacilo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, ele tem a capacidade de se propagar através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar¹.

Após a infecção inicial, o rápido progresso para a doença ativa é chamado de TB primária ou primária progressiva, que é mais comum em crianças, mas também pode afetar os adultos. Em outros casos, a infecção inicial pode evoluir para uma infecção latente, onde os indivíduos permanecem assintomáticos, nesses casos a doença ativa pode se apresentar somente após um intervalo de muitos anos, anualmente 9 milhões de novos casos de TB são reportados no mundo² (Fig. 1).



O Brasil está incluído entre os 22 países que abrigam 82% dos casos existentes de TB no mundo, ou seja um terço da população mundial, cerca de 2 bilhões de pessoas encontram-se infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*³.

No Brasil, foram notificados 70.047 casos novos em 2012 no Sinan, o que equivale ao coeficiente de incidência de 36,1/100.000 habitantes. Quando comparado aos outros países, de acordo com a OMS, o Brasil ocupa a 17ª posição em relação ao número de casos. O Plano Global para o Combate à Tuberculose 2011-2015, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem como visão livrar o mundo da tuberculose. O objetivo é reduzir pela metade a incidência e a mortalidade por TB até 2015, comparados aos valores de 1990¹.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre questões relacionadas ao controle da TB.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão de literatura nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed e Bireme.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por ser a TB uma doença infectocontagiosa, sua permanência nas populações está na dependência tanto da transmissão quanto da fonte transmissora, sobre as quais devem recair as Políticas Públicas em Saúde. Dessa forma, o controle da TB prevê, entre suas principais atividades, a eliminação da fonte de infecção na comunidade como aspecto fundamental para diminuir a morbidade e mortalidade além de interromper a cadeia de transmissão do agravo⁴.

Os programas de controle da TB possuem o objetivo de prender a transmissão dentro da comunidade, o que pode levar considerável tempo, uma vez que a maioria dos indivíduos residem em áreas endêmicas e já se encontram infectados, constituindo um reservatório de casos. Um Programa eficaz de controle de TB requer diagnóstico precoce e início imediato de tratamento. O atraso no diagnóstico é um fator significativo em relação ao prognóstico da doença, não só em nível individual, mas também na transmissão na comunidade e na taxa de reprodução da epidemia de TB. A maioria das transmissões ocorrem no período entre o aparecimento dos sintomas e o início do tratamento e o contágio aumenta na medida em que o atraso progride, o aumento do atraso no diagnóstico também está associado ao aumento no número de bacilos, observados nos esfregaços de escarro⁵.

Com este trabalho podem a TB ainda apresenta-se como um desafio para as nações, inclusive para o Brasil. Para se conseguir avanços no controle desta doença, a estratégia utilizada em seu combate não pode mais ser centralizada em ações curativas, faz-se necessário uma abordagem mais ampla que vai desde o combate à miséria, a qual dá suporte à doença até a reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS), incorporando ações e medidas em programas como o de Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS), onde se espera a melhoria do diagnóstico precoce e a realização da supervisão do tratamento impactando na redução das taxas de abandono⁶.

REFERÊNCIAS

1. Boletim Epidemiológico Tuberculose, 2011.
2. O'Garra A, Redford PS, McNab FW, Bloom CI, Wilkinson RJ, Berry MPR. The Immune Response in Tuberculosis. *Annu Rev Immunol.* 2013;31:475-527.
3. Caws M, et al. The influence of host and bacterial genotype on the development of disseminated disease with *Mycobacterium tuberculosis*. *PLoS Pathog.* 2008 Mar;4(3):01-09.
4. Wysocki AD, et al. Atraso na procura pelo primeiro atendimento para o diagnóstico da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(2):440-47.
5. Storla DG, Yimer S, Bjune GA. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis. *BMC Public Health.* 2008 Jan;8(15):01-09.
6. Hajar MA, Gerhardt G, Teixeira, GM, Procópio, MJ. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2007 Jun;41:50-58.