



## TUBERCULOSE: EPIDEMIOLOGIA E TRATAMENTO

RECKTENWALD, Rafaela da Rosa<sup>1</sup>; SANTOS, Alaides de Abreu<sup>1</sup>; AUGUSTO, Talia Hahn <sup>1</sup>; ZANELLA, Janice Pavan<sup>2</sup>

**Palavras-Chave:** *Mycobacterium tuberculosis*. Epidemiologia. Tratamento.

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), tuberculose é uma das dez maiores causas de morte no mundo. Ela é transmitida de pessoa a pessoa por via aérea, e cerca de um quarto da população mundial possui tuberculose latente (BRASIL, 2018). A tuberculose (TB) é a doença infecciosa mais antiga da humanidade, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que compromete, especialmente, os pulmões. É um bacilo imóvel, não capsulado, não esporulado e não formador de colônia. Formam agrupamentos alongados e tortuosos conhecidos como fator corda (KOZAKEVICH, SILVA, 2015).

Para o diagnóstico da TB são utilizados os seguintes exames: baciloscopia, teste rápido molecular para tuberculose e cultura para micobactéria, além da investigação complementar por exames de imagem. O diagnóstico clínico pode ser considerado, na impossibilidade de se comprovar a suspeita de tuberculose pelo exame laboratorial, associado aos sinais e sintomas, o resultado de outros exames complementares, como imagem e histológicos (BRASIL, 2018).

A incidência crescente de casos de TB causada por cepas resistentes a medicamentos do *Mycobacterium tuberculosis* está diretamente associada a tratamento inadequado ou não adesão ao tratamento. A detecção tardia da doença, em pacientes com resistência, permite a transmissão contínua dessas cepas em uma determinada população (REIS et al, 2016). O objetivo deste trabalho é descrever sobre a epidemiologia e tratamento da doença já que é um problema antigo, porém tratável e que ainda existe muito abandono no tratamento.

### METODOLOGIA

A pesquisa é um estudo de revisão bibliográfica, que foi realizado com base em artigos disponíveis nas plataformas como SCIELO, PUBMED, LILAC'S, EBSCO e em sites

---

<sup>1</sup> Discentes Unicruz.

<sup>2</sup> Docente do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias da Universidade de Cruz Alta UNICRUZ



do Ministério da Saúde. Para este projeto foram utilizados 22 artigos, sendo que alguns foram descartados, pois não contém informações referentes ao objetivo deste trabalho de descrever sobre a epidemiologia e tratamento da doença.

## **Epidemiologia**

Desde 2003 no Brasil, a (TB) é considerada uma doença prioritária, embora tenha diagnóstico e tratamento realizados de forma gratuita pelo sistema único de saúde. De acordo com dados do ano de 2015, aconteceram aproximadamente 69 mil novos casos e 4.500 óbitos e a nível mundial aconteceram aproximadamente 10,4 milhões de casos e 1,5 milhão óbitos (BRASIL, 2017).

Em 2016, o país ocupava a 18ª posição em carga de TB, representando 0,9% dos casos estimados no mundo e 33% dos estimados para as Américas (OMS, 2016). De acordo com a nova norma de 2016 a 2020, a qual foi definida uma nova classificação de países prioritários, o Brasil se encontra em duas listas ocupando a 20ª posição quanto a carga da doença e a 19ª no que se refere à coinfeção TB-HIV (BRASIL, 2017).

Os coeficientes de mortalidade e de incidência foram reduzidos em 38,9% (3,6 para 2,2/100 mil hab.) e 34,1% (51,8 para 34,1/100 mil hab.), respectivamente, de 1990 até 2014, cumprindo as metas internacionais. Contudo, ainda, foram registrados, entre 2005 e 2014, uma média de 70 mil casos novos e 4.400 mortes por pela doença, por ano, e, entre 2012 e 2015, 840 casos novos de tuberculose droga resistente (BRASIL, 2016).

## **Tratamento**

O esquema básico atualmente utilizado no Brasil para o tratamento de adultos com tuberculose sem suspeita clínica de resistência consiste de uma fase intensiva de dois meses com o esquema RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), sob a forma de DFC (dose fixa combinada), seguido por uma fase de manutenção de quatro meses com esquema RH (rifampicina e isoniazida), sendo utilizado para todas as formas da doença em pacientes acima de 10 anos. Cada comprimido contém 150 mg de rifampicina, 75 mg de isoniazida, 400 mg de pirazinamida e 275 mg de etambutol (RABAHI et al, 2016).

A resistência do bacilo à ação de álcool, ácidos e antimicrobianos, se estabelece em virtude da constituição de sua parede, organizada por ácidos micólicos e lipídios, formando uma barreira hidrofóbica resistente (KOZAKEVICH, SILVA, 2015).



Os casos de retratamento é uma causa de resistência do bacilo aos fármacos usados nos casos de TB. O *Mycobacterium tuberculosis* é naturalmente resistente a muitos antibióticos, trazendo dificuldade ao tratamento. (MOITA SÁ et al, 2017; PEDRO et al, 2014).

Em estudo realizado por Sá et al. (2016), em Belém (PA), os fatores mais apontados pelos pacientes como motivadores do abandono do tratamento de tuberculose foram: melhora dos sintomas após o início do uso dos medicamentos, uso de drogas ilícita, falta de conhecimento da tuberculose e de seu tratamento, uso de bebidas alcoólicas, falta de dinheiro para ir ao posto, problemas familiares e falta de apoio familiar. Em 2015, foram notificados 12.337 casos de retratamento de tuberculose, o que representou 16,3% dos 75.526 casos notificados no Brasil. As regiões Sul (19,6%) e Sudeste (16,8%) foram as que apresentaram maior proporção desses casos (BRASIL, 2016). Já em 2017, foram registrados 69,5 mil casos novos e 13.347 casos de retratamento (abandono ao tratamento) de TB no Brasil. Os estados com maior proporção de retratamentos foram Rio Grande do Sul (23,3%), Rondônia (19,9%) e Paraíba (19,5%) (SANTI, 2018).

Para todos os casos de retratamento, devem ser solicitados cultura, identificação e Teste de Sensibilidade aos Antibióticos (TSA), iniciando-se o tratamento com o Esquema Básico, até obterem-se os resultados desses exames (PEDRO et al, 2014).

Em 2018, Ministério da saúde adotou uma nova forma de tratamento da tuberculose, o Isoniazida de 300 mg. O tratamento contém menor quantidade de comprimidos, passando de três para uma ingestão diária. Além de permitir redução de comprimidos, contribui para a adesão ao tratamento (SANTI, 2018).

## CONCLUSÃO

A tuberculose apesar de ser uma doença secular é um problema de saúde pública, o que pode ser observado comparando dados epidemiológicos ao longo do tempo, que apontam grande número de casos além do elevado número de óbitos. Uma das justificativas para essa situação é o abandono do tratamento, e também a resistência da bactéria em relação aos medicamentos utilizados em seu tratamento. Ainda, estão relacionados com os riscos de desenvolver a doença, as condições socioeconômicas desfavoráveis (desnutrição, etilismo, utilização de drogas ilegais entre outros) e clínicas (diabetes mellitus, silicose, uso prolongado de corticosteróide ou outros imunossuppressores, neoplasias e infecção pelo HIV). A utilização de novos medicamentos no tratamento, programas de educação em saúde e orientação dos



profissionais da saúde para a população, são formas de tentar reduzir os casos da doença e erradica-la.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Brasil livre da Tuberculose, plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública.** 1ª Ed. Brasília-DF. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. **Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasil: 2016.** Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>> Acesso em: 08 Abril. 2018.

\_\_\_\_\_. **Tuberculose;** Secretaria de Estado de saúde de Minas Gerais, 2018. Disponível em:< <http://saude.mg.gov.br/tuberculose>> Acesso em: 07 Março. 2018.

KOZAKEVICH, G. V.; SILVA, R. M.; **Tuberculose: revisão de literatura.** Arquivos catarinenses de Medicina, out-dez 2015.

MOITA SÁ, A. M. M. et al; **Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose.** Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica. jul-set 2017.

RABAHI F, M. et al, **Tratamento da tuberculose.** Jornal Sociedade Brasileira de Pneumologia. 2017.

REIS, A. J. et al; **Recent transmission of drug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* in a prison population in southern Brazil.** Jornal Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. 2016.

SANTI, H.; **Ministério da Saúde adota novo medicamento para tratar a tuberculose.** Folha do Nordeste, 2018. Disponível em: <<https://www.folhadonordeste.com.br/noticias/ministerio-da-saude-adota-novo-medicamento-para-tratar-a-tuberculose/>> Acesso em: 06 Abril. 2018.

PEDRO, H. S. P. et al; **Cenário atual da tuberculose.** Hansenologia Internationalis. 2014.