

CAPÍTULO 03

CUIDADOS OFERECIDOS A PACIENTES COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CARE OFFERED TO PATIENTS WITH TUBERCULOSIS IN
PRIMARY CARE

DOI: 10.5281/zenodo.7988159

Davi Lopes Santos¹
Thifisson Ribeiro de Souza²
Carlos Eduardo Macedo Rego³
Thays Maria Campos Fagundes Queiroz⁴
Safira Monteiro Costa⁵
Vitoria Priscila Moraes de Azevedo Corso⁶
Vitória Januário de Freitas⁷
Júlia Lima Murad Sydrião Ferreira⁸
Giovana Jenifer Santana de Oliveira⁹
Maria Clara Oliveira Padilha Diniz¹⁰
Samuel di Salvatore Pereira¹¹
Fernanda Moreira Ribeiro¹²
Akemi Kai Heldwein¹³
Laryssa Sobral Alves¹⁴
Débora de Araújo Paz¹⁵
Rafael Rudá Coelho de Morais e Silva¹⁶
Nicole Sousa Medeiros¹⁷
Ellen Patrícia Camara de Brito¹⁸

- ¹ davidsantos0809@hotmail.com, Universidade Estadual do Ceará.
- ² thifissonribeiro@gmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ³ carlosetuado.mac@hotmail.com, Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
- ⁴ thaysmariacampos@gmail.com, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
- ⁵ safiramonteiro.c@gmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ⁶ priscila.az16@icloud.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ⁷ 27vifreitas@gmail.com, Centro Universitário do Distrito Federal.
- ⁸ julialmsf@gmail.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ⁹ gjenifer@outlook.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ¹⁰ mariaclarappadilhadiniz@icloud.com, Centro Universitário de João Pessoa.
- ¹¹ salvatoresamuel.sdsp@gmail.com, Universidade Evangélica de Goiás.
- ¹² femoreirar@hotmail.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ¹³ kemikai@hotmail.com, Centro Universitário Euro Americano.
- ¹⁴ laryssa_sobral_alves@hotmail.com, Universidade de Rio Verde.
- ¹⁵ deborapazmed@gmail.com, Universidade Federal da Paraíba.
- ¹⁶ rafaelruda@msn.com, Faculdade de Medicina Nova Esperança.
- ¹⁷ nicolessm14@gmail.com, Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos.
- ¹⁸ ellencamara19@gmail.com, Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos.
- ¹⁹ anapaula.cardio@yahoo.com.br, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças.
- ²⁰ cjccavalcante92@hotmail.com, Centro Universitário UniFacid.

RESUMO

A tuberculose é uma doença causada por uma bactéria que pode incapacitar o indivíduo afetado e trazer inúmeros prejuízos sociais. Ao longo dos anos a crescente significativa no número de casos reuniu esforços de diversos setores da sociedade para pensar em maneiras eficazes para erradicar a doença. Esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das principais bases de dados a fim de apontar o perfil dos pacientes portadores de tuberculose que podem ser tratados na atenção primária, além de elucidar os pilares estabelecidos pelas estratégias de erradicação desta doença.

Palavras-chave: Tuberculose; Tratamento; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease caused by a bacterium that can incapacitate the affected individual and cause numerous social damages. Over the years, the significant increase in the number of cases has brought together efforts from different sectors of society to think of effective ways to eradicate the disease. This narrative literature review gathered articles from the main databases in order to point out the profile of patients with tuberculosis who can be treated in primary care, in addition to elucidating the pillars established by the eradication strategies of this disease.

Keywords: Tuberculosis; Treatment; Primary health care.

INTRODUÇÃO

Na segunda metade do século XX, especialmente a partir de 1980, houve um aumento significativo em casos de tuberculose no mundo. A ampliação da miséria, a urbanização descontrolada e a disseminação do vírus HIV podem ser fatores causais importantes para esse aumento epidemiológico.

Desde então diversas organizações nacionais e mundiais se engajaram a fim de encontrar critérios para tratar esses pacientes da maneira mais humana possível. Pesquisas acerca do agente etiológico da doença somados a investimento na indústria farmacêutica

impediram que a crescente de mortalidade tivesse uma curva ainda mais exponencial ao decorrer dos anos.

No entanto, os riscos de adoecimento do paciente portador desta infecção vão desde características individuais até cultura domiciliar e comunitária. Nesta perspectiva, a equipe de saúde deve estar preparada para acolher e guiar o paciente ao longo do tratamento.

O estudo presente tem como objetivo apontar o perfil dos pacientes portadores de tuberculose que podem ser tratados na atenção primária, além de elucidar os pilares estabelecidos pelas estratégias de erradicação da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando-se artigos gratuitos publicados nos últimos 5 anos, preferencialmente nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola que foram publicados de forma íntegra no banco de dados *United States National Library of Medicine (PUBMED)*. Na busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “*tuberculosis [title]*” e “*primary health care [all fields]*”. Utilizou-se o operador booleano *AND* na realização dos cruzamentos padronizados dos descritores.

A busca de artigos dos últimos cinco anos se deu na tentativa de mesclar informações mais atuais do tema com outras presentes em livros de referência da medicina. Essa etapa da pesquisa trouxe a ela mais assertividade e confiabilidade ao definir, conceituar e classificar a doença.

Após uma seleção minuciosa feita pelos autores do estudo por meio da leitura dos resumos, apenas 80 dos 585 artigos encontrados foram aqui explorados de alguma maneira. Aqueles artigos cujo conteúdo não convergia com o objetivo almejado foram excluídos desta revisão. Vale ressaltar que o processo de busca bibliográfica e produção deste trabalho ocorreram entre janeiro e abril do ano de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, separou-se o local de manejo do paciente com tuberculose em três ambientes principais: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária.

Na atenção primária, pacientes com diagnóstico recente ou em processo de retratamento (recidiva após cura ou volta à adesão ao tratamento) são o foco. Pacientes com manifestações do tipo meningoencefálicas e osteoarticulares ou com toxicidade, intolerância ou impedimentos ao iniciar o esquema básico devem ser referenciados para a atenção secundária.

Por último, a referência terciária deve acontecer para casos onde o indivíduo infectado tiver a falência do tratamento por resistência comprovada. Deve-se ressaltar que esses são os casos mais graves da doença. Muitas vezes a falta de informação ou de adesão do paciente à terapêutica correta pode levar à resistência bacteriana.

Pode-se dizer que o plano a curto prazo para os doentes requer o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento com a utilização do tratamento diretamente observado (TDO), onde a equipe de saúde acompanha continuamente a adesão do paciente. No entanto, algumas estratégias a longo prazo também foram traçadas no intuito de erradicar a doença. Em 2014 a “Estratégia global e metas para prevenção, atenção e controle da tuberculose pós-2015” traçou como pilares: a prevenção e o cuidado integrado e centrado no paciente, políticas arrojadas e sistema de apoio e intensificação da pesquisa e inovação.

Apesar de haverem medicamentos que potencializam o tratamento e a cura da doença, o fator biológico deve ser considerado dentro de um contexto socioeconômico, já que o quadro da doença pode ser afetado por fatores como: desigualdade, moradias precárias, insegurança alimentar, baixa escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, entre outros.

Nesta perspectiva, uma equipe multiprofissional capacitada pode ser extremamente eficaz para que o paciente siga o tratamento corretamente e assim evite que outras pessoas sejam contaminadas pela bactéria causadora da tuberculose, reduzindo o prejuízo social causado pela doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atenção primária serão tratados os pacientes recém diagnosticados ou que estão em processo de retratamento. Os demais serão avaliados e referenciados para um serviço de atenção secundária ou até mesmo terciária em casos de resistência terapêutica comprovada.

A estratégia global e metas para a prevenção, atenção e controle da tuberculose pós-2015 incluem prevenir e cuidar do paciente, realizar políticas e sistemas de apoio e intensificar a pesquisa e inovação.

Ademais, os autores deste estudo fomentam novas pesquisas acerca do tema, tendo em vista sua grande importância no contexto da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABUGU, L.I. *et al.* Tuberculosis infection control in health care facilities in Enugu State, Nigeria: a cross-sectional facility-based study. **Pan Afr Med J.** V. 41, n. 181, 2022.

ALI, S.M.; REHAL, S. Public health practitioners' perspective on the sustainability of the tuberculosis control programme at primary health care level in Pakistan. **East Mediterr Health J.** V. 27, n. 9, p. 899-905, 2021.

ALZAYER, Z.; NASSER, Y.A. **Primary Lung Tuberculosis.** In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023,*

APRIANI, L. *et al.* Tuberculosis infection control measures and knowledge in primary health centres in Bandung, Indonesia. **J Infect Prev.** V. 23, n. 2, p. 49-58.

BAUMGARTEN, A. *et al.* Actions for tuberculosis control in Brazil: evaluation of primary care. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** V. 22, e190031, 2019.

COSTA, M.R. *et al.* Characteristics of basic health units and detection of tuberculosis cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** V. 52: e20180230, 2019.

DJIBUTI, M.; KASRASHVILI, T.; ZURASHVILI, T. **Private primary health care provider delay in tuberculosis diagnosis and treatment in Georgia.** V. 9, N. 3, P. 84-89, 2019.

DORMAN, S.E. *et al.* Four-Month Rifampentine Regimens with or without Moxifloxacin for Tuberculosis. **N Engl J Med.** V. 384, n. 18, p. 1705-1718.

DOTTA, R.M. *et al.* Primary Prison Care Teams and tuberculosis notification in Rio Grande do Sul/Brazil. **Ciências da Saúde Coletiva.** V. 27, n. 12, p. 4415-4422, 2022.

FRANCO, L.J.; PASSOS, A.D.C. **Fundamentos de epidemiologia.** Barueri: Editora Manole, 2022.

GAMTESA, D.F. *et al.* Health care seeking behavior among presumptive tuberculosis patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Health Serv Res.** V. 20, n. 1, p. 445, 2020.

GUSSO, G. *et al.* **Tratado de Medicina de Família e Comunidade.** 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HERCE, M.E. *et al.* Coordinating the prevention, treatment, and care continuum for HIV-associated tuberculosis in prisons: a health systems strengthening approach. **Curr Opin HIV AIDS.** V. 13, n. 6, p. 492-500, 2018.

JAIN, V.K. *et al.* Tuberculosis in the era of COVID-19 in India. **Diabetes Metab Syndr.** V.

14, n. 5, p. 1439-1443, 2020.

JULIASIH, N.N.; SOEDARSONO; SARI, R.M. *Analysis of tuberculosis program management in primary health care.* **Infect Dis Rep.** V. 12, Suppl. 1, p. 8728, 2020.

KUNIN, M. *et al. Improving screening and management of latent tuberculosis infection: development and evaluation of latent tuberculosis infection primary care model.* **BMC Infect Dis.** V. 22, n. 1. p. 49, 2022.

LEAL, B.N. *et al. Spatial analysis on tuberculosis and the network of primary health care.* **Revista Brasileira de Enfermagem.** V. 72, n. 5, p. 1197-1202, 2019.

LONG, Q. *et al. Ending tuberculosis in China: health system challenges.* **Lancet Public Helth.** V. 6, n. 12, p. 948-953, 2021.

MAKGOPA, S.; MADIBA, S. *Tuberculosis Knowledge and Delayed Health Care Seeking Among New Diagnosed Tuberculosis Patients in Primary Health Facilities in an Urban District, South Africa.* **Health Serv Insights.** V. 14, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

OXLADE, O. *et al. Effectiveness and cost-effectiveness of a health systems intervention for latent tuberculosis infection management (ACT4): a cluster-randomised trial.* **Lancet Public Health.** V. 6, n. 5, p. 272-282, 2021.

PÉREZ-MOLINA, A. *et al. Tuberculosis Care in Mexico's Chiapas Highlands Region: A Right to Health Analysis.* **Health Hum Rights.** V. 22, n. 1, p. 305-316, 2020.

PRADO JUNIOR, J.C.; MEDRONHO, R.A. *Spatial analysis of tuberculosis cure in primary care in Rio de Janeiro, Brazil.* **BMC Public Health.** V. 21, n. 1, p. 1841, 2021.

SACRAMENTO, D.S. *et al. Organization of health services for tuberculosis case diagnosis and treatment in Manaus, Amazonas, Brazil, 2014.* **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** V. 28, n. 2, e2017500, 2019.

SALOMÃO, R. **Infectologia - Bases Clínicas e Tratamento.** São Paulo: Grupo GEN, 2017.

SPAGNOLO, L.M.L. *et al. Detection of tuberculosis: the structure of primary health care.* **Revista Gaúcha de Enfermagem.** V. 39, e20180157, 2018.

TANG, A.S. *et al. Can Primary Care Drive Tuberculosis Elimination? Increasing Latent Tuberculosis Infection Testing and Treatment Initiation at a Community Health Center with a Large Non-U.S.-born Population.* **J Immigr Minor Health.** V. 18, p. 1-13, 2023.

TIBERI, S. *et al. Managing severe tuberculosis and its sequelae: from intensive care to surgery and rehabilitation.* **J Bras Pneumol.** V: 45, n. 2, p. e20180324, 2019.

WESTHUIZEN, H.M. *et al. The high-quality health system 'revolution': Re-imagining*

tuberculosis infection prevention and control. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis. V. 21, n. 17, p. 100118, 2019.

YADAV, P. *et al.* Integrating health planning and primary care infrastructure for COVID-19 and tuberculosis care in India: Challenges and opportunities. *Int J Health Plann Manage.* V. 37, n. 2, p. 632-642, 2021.

ZÜRCHER, K. *et al.* Novel approach to estimate tuberculosis transmission in primary care clinics in sub-Saharan Africa: protocol of a prospective study. *BMJ Open.* V. 10, n. 8, e036214, 2020.