

CONTROLE DE CONTATOS DE TUBERCULOSE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM SÃO LUÍS-MA

Francisco Marcelo Costa da Silva ¹(IC- PIBIC), Adriana do Rosario Figuerêdo²
Tereza Cristina Silva (PQ) ³, Dorlene Maria Cardoso de Aquino⁴, Arlene de Jesus Mendes Caldas⁴

(1) Aluno IFMA Campus São Luís Monte Castelo, (2) UFMA – Aluno Curso de Enfermagem, (3) IFMA -Campus São Luís Monte Castelo, Av. Getúlio Vargas, nº 04 - Monte Castelo, CEP 65025-001- São Luís-MA, (4)UFMA – Av. dos Portugueses s/n, CEP e-mail: terezasilva@ifma.edu.br

Palavras Chave: Tuberculose, Contato, Infecção.

Introdução

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, que tem como agente etiológico a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A fonte de infecção, frequentemente, é um indivíduo com forma pulmonar da doença, eliminando bacilos para o meio exterior. Calcula-se que, durante um ano, numa comunidade, uma fonte de infecção poderia infectar, em média, de 10 a 15 pessoas que com ela tenham tido contato (BRASIL, 2002). A triagem e o acompanhamento sistemático dos contatos de tuberculose são algumas das principais medidas preventivas contra novas infecções e surtos de doença na comunidade, pois oferece maior oportunidade para diagnóstico de doença ativa e de infecção latente (WHO, 2009; FREIRE, 2007). Desta forma, este estudo tem o objetivo de avaliar as atividades de controle de contatos de casos de tuberculose, em quatro Unidades de Saúde em São Luís-MA. Os dados foram coletados a partir dos registros dos contatos referidos e examinados, contido nos prontuários de pacientes de tuberculose pulmonar atendidos em Unidades de Saúde, nos anos de 2009 e 2010, em São Luís - MA.

Resultados e Discussão

Nas unidades de saúde investigadas, foram notificados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, 282 casos de tuberculose (TB), sendo 96 na Unidade A, 144 na Unidade B, 25 na Unidade C e 17 na Unidade D. O número de contatos de casos de tuberculose registrados foi de 150 na Unidade A, 140 na Unidade B, 48 na Unidade C e 31 na Unidade D, totalizando 369 contatos. Entretanto, só foram examinados 100 contatos na Unidade A (72,1%) e 125 na Unidade B (57,9%), 34 na Unidade C (70,8%) e 9 na Unidade D (29,0%), totalizando 268 contatos de casos de tuberculose, os quais foram incluídos no estudo (Figura 1). O perfil sociodemográfico dos contatos examinados evidenciou uma maioria de indivíduos do sexo feminino, com mais de 15 anos e grau de parentesco como consangüíneos de 1º grau. A prova tuberculínica (PT) foi o exame mais realizado. Porém a maioria não realizou nem o PT nem a baciloscopia de escarro para detectar tuberculose (Tabela 1).

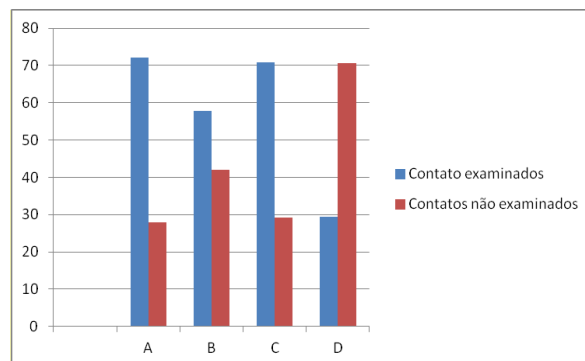


Figura 1: Distribuição de contatos quanto à realização de exames para tuberculose nas Unidades de Saúde A, B, C e D, em São Luís- MA, 2009 a 2011.

Variáveis	Unidades								Total	
	A		B		C		D		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Resultado PT										
Reator (≥ 5 mm)	7	7,0	37	29,6	1	2,9	5	55,6	50	18,6
Não reator (≤ 5 mm)	7	7,0	10	8,0	13	38,2	3	33,3	33	12,3
Não realizado	86	86,0	78	62,4	20	58,3	1	11,1	185	69,1
Resultado Baciloscopia de Escarro										
Negativo	19	19,0	26	20,8	0	0,0	4	44,4	49	18,3
Não realizado	81	81,0	99	79,2	34	100,0	5	55,6	219	81,7
Total	100	100,0	125	100,0	34	100,0	9	100,0	268	100,0

2011.

TABELA 1- Contatos de casos de tuberculose segundo resultados da Prova Tuberculínica, Baciloscopia de Escarro e encaminhamentos. Unidades de Saúde A e B. São Luís- MA, 2009 e 2010

Conclusões

O exame dos contatos não atende as recomendações do Ministério da Saúde, o qual preconiza que 100% dos contatos devem ser examinados. A realização dos exames foi feita pela minoria, o que dificulta a detecção de novos casos de tuberculose e de infecção latente, o que pode influenciar no controle da doença, uma vez que pode retardar o início do tratamento.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio da FAPEMA, CNPq, IFMA E UFMA

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão de Pneumologia Sanitária. Campanha Nacional Contra a Tuberculose. Controle da tuberculose. Uma proposta de integração ensino-serviço. Brasília. 2002.

FREIRE, D. N.; BONAMETTI, A. M; MATSUO, T. Diagnóstico precoce e progressão da tuberculose em contatos. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 3, set. 2007.

WHO. World Health Organization. Global Tuberculosis Control 2004: epidemiology, strategy, financing. Geneva: **World Health Organization**; 2009.