

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA INFECÇÃO LATENTE E ATIVA DA TUBERCULOSE

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1^a edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

NETO; Henrique Polizelli Pinto ¹, HIDALGO; Natália Hugueney ², FARINA; João Otávio Leal ³, CALDEIRA; Viviane Cristina Caldeira ⁴, NETO; José Pires da Silva ⁵

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada principalmente pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, um microrganismo álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbio, com parede celular rica em lipídios, acarretando assim baixa permeabilidade, redução da efetividade da maioria dos antibióticos e sobrevida nos macrófagos. Fundamentado em uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório-descritivo, a finalidade do trabalho se baseia em promover maior atenção ao diagnóstico precoce de tuberculose. A tuberculose é a doença infecciosa que mais mata no mundo, superando mortes causadas pelo HIV/AIDS. Em 2016 no Brasil, foram diagnosticados cerca de 69 mil casos, com 4,5 mil mortes registradas, classificando a doença como a principal causa de morte dentre as doenças infecciosas notificadas em indivíduos soro positivo. A infecção se caracteriza exclusivamente por via respiratória, pela inalação de aerossóis decorrentes da fala, tosse ou espirro de pessoas com a doença ativa, transmissão na qual perdura enquanto o infectado eliminar bacilos no escarro. A população de maior risco se concentra em indivíduos vivendo em situação de rua, portadores de HIV, pessoas privadas de liberdade e indígenas, além de portadores de diabetes e tabagistas. A tuberculose pode acometer todos os órgãos, mas sua forma pulmonar é mais frequente e relevante para saúde pública, visto que os bacilos nos pulmões elevam as chances do indivíduo expelir esses microrganismos pela tosse, fala ou espirro e contaminar indivíduos ao seu redor. Os sinais e sintomas da tuberculose são fortemente inespecíficos e depende do local acometido. Como resultado, o tempo de contaminação é prolongado, levando uma propagação do bacilo. Pacientes com a doença ativa são diagnosticados usualmente por meio da baciloscoopia direta e exames de imagem, com tratamento baseado na administração de rifampicina, isoniazida, pirazinamina e etambutol, esquema dividido em fase intensiva e de manutenção que duram cerca de seis meses a um ano. Com o início do tratamento deve ocorrer um seguimento para controle bacteriológico, efeitos adversos e dúvidas do paciente com finalidade de tratamento contínuo, correto e sem desistência. Em casos de infecção latente por tuberculose, o paciente se apresenta assintomático e com um declínio do sistema imune a doença se ativa. Pacientes com chance de imunossupressão devem ser avaliados com possibilidade de tuberculose latente por prova tuberculínica ou teste de IGRA, visto que um tratamento preconizado reduz cerca de 90% de novos casos ativos. Nesse caso o tratamento em fase latente se resume em isoniazida e deve ser avaliado o risco/benefício devido a hepatotoxicidade do medicamento. Com isso, o acompanhamento aos pacientes em tratamento deve ser realizado de maneira rigorosa, bem como a busca dos contactantes para avaliação, além do cuidado minucioso em pacientes com possíveis quedas imunológicas, procurando evitar a fase ativa da doença. Conclui-se que um diagnóstico e um

¹ UNIFIMES

² UNIFIMES

³ UNIFIMES

⁴ UNIFIMES

⁵ UNIFIMES

tratamento precoce possibilita uma redução dos casos e das mortes por tuberculose.

PALAVRAS-CHAVE: Bacilo, Diagnóstico, Precocidade, Tratamento, Tuberculose