

2018-2

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

HOSPITAL ESTAGUAL DE URGÊNCIAS DE
APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA - HUAPA

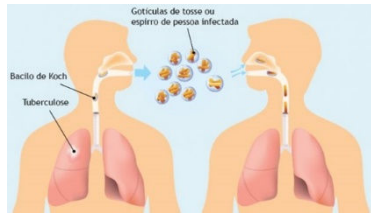
TUBERCULOSE



Volume 2

Janeiro de 2019

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR



TUBERCULOSE

Volume 02
Edição 02
2018/2

Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada-2018

O QUE É?

A tuberculose é uma doença infecciosa causada por uma bactéria. Afeta principalmente os pulmões, embora possa atingir outros órgãos e sistemas, como: ossos, rins e pleura (membrana que envolve os pulmões).



É UMA DOENÇA GRAVE?

Existem formas graves da doença. Por isso, quanto mais rápido é o diagnóstico, melhor. Lembre-se, o tratamento deve ser realizado até o final.

No Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e cerca de 4,5 mil mortes, em decorrência da doença. Globalmente, mais de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose, levando mais de um milhão de pessoas a óbito, anualmente.

SINTOMAS

Algumas pessoas não exibem nenhum indício da tuberculose, outros apresentam sintomas aparentemente simples que são ignorados durante alguns anos (ou meses). Contudo, na maioria dos infectados com tuberculose, os sinais e sintomas mais frequentes descritos são: tosse seca contínua de início, depois com presença de secreção por de três semanas ou mais, transformando-se, na maioria das vezes em uma tosse com pus ou sangue.

➤ Outros sintomas frequentes são:



DIAGNÓSTICO

EXAMES CLÍNICOS

BACILOSCOPIA DIRETA

CULTURA DE ESCARRO

RAIO-X DO TÓRAX

PROVA TUBERCULÍNICA



O diagnóstico da tuberculose é simples, e pode ser realizado pela unidade básica de saúde através da coleta do escarro do paciente. A baciloscopia direta do escarro é o método principal no diagnóstico e para o controle de tratamento da tuberculose pulmonar por permitir a descoberta das fontes de infecção, ou seja, os casos bacilíferos. Trata-se de um método simples, rápido, de baixo custo e seguro para elucidação diagnóstica da tuberculose, uma vez que permite a confirmação da presença do bacilo.

TRANSMISSÃO



Pelo ar

Falar

Espirrar

Tossir

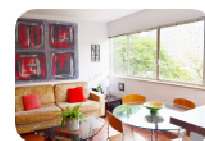
A tuberculose é transmitida por via aérea em praticamente a totalidade dos casos. A infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias.

PREVENÇÃO

As crianças com até cinco anos devem ser vacinadas com a BCG. A vacina protege contra formas graves da doença: a tuberculose miliar e a meníngea. Outra recomendação é manter ambientes bem ventilados e com entrada de luz solar.



vacina BCG



Lugares bem ventilados



Entrada de luz solar



Se você teve contato com alguém que tem ou teve tuberculose, procure uma Unidade de Saúde para se informar e investigar a doença. O diagnóstico precoce previne e ajuda no combate à transmissão da tuberculose.

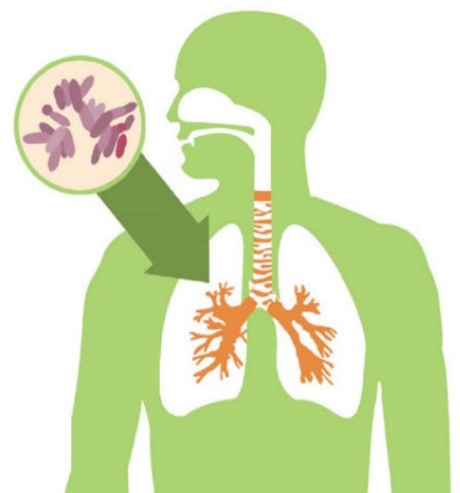
O tratamento da tuberculose dura, no mínimo, seis meses e deve ser completado mesmo que a pessoa apresente melhora dos sintomas.

O tratamento dura, no mínimo, **seis meses**, é gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e consiste em tomar medicamentos específicos, tais como: rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E). O tratamento é composto por uma fase intensiva, que dura dois meses, com a utilização do RHZE em dose fixa combinada, seguidos de quatro meses de RH, totalizando seis meses de tratamento.

Tuberculose tem cura?



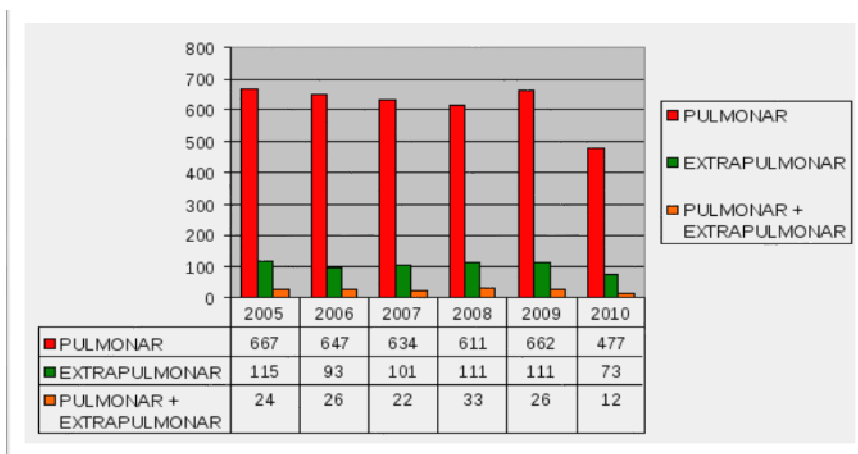
A tuberculose tem cura e deve ser confirmada por meio de exames. Para obter a cura, a pessoa com tuberculose precisa realizar o tratamento até o final e sem interrupção.



HUAPA

Foram notificados no ano de 2018 um total de 64 Doenças de Notificação compulsória que foram investigadas e encerradas pelo NVEH. Dessas, 14 (21,9%) foram casos de Tuberculose. Os casos suspeitos de tuberculose foram exclusivamente de forma pulmonar.

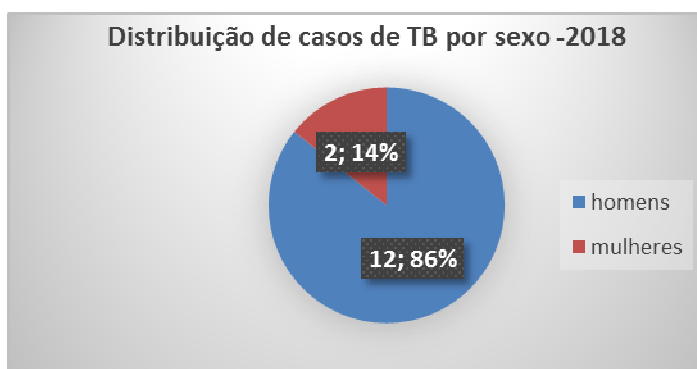
Gráfico 1- Formas clínicas da tuberculose notificadas em Goiás, Brasil, 2005 a 2010.



Fonte: SINANET; DATASUS.

Em Goiás, no período de 2005 a 2010 foram notificados 562 casos de tuberculose. Podemos observar que a forma clínica predominante da tuberculose é a forma Pulmonar, correspondendo a 84,8% dos casos notificados.

Gráfico 2- Distribuição por sexo dos casos de TB notificados no ano de 2018, NVEH-HUAPA

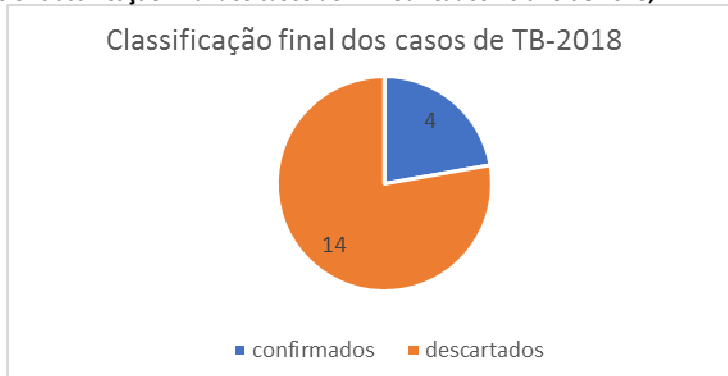


Fonte: SINANET; Planilhas internas NVEH-HUAPA-2018

Houve prevalência de casos suspeitos de TB para o sexo masculino (85,7%).

Ao decorrer do ano, do total de casos de TB investigados, 04 (28,5%) foram confirmados por critério laboratorial.

Gráfico 3- classificação final dos casos de TB notificados no ano de 2018, NVEH-HUAPA



Fonte: SINANET; Planilhas internas NVEH-HUAPA-2018

No Brasil, em 2017, foram notificados 69.569 casos novos de tuberculose.



Vale ressaltar que, 100% dos casos confirmados de Tuberculose foram de pacientes do sexo masculino.

Ao se fazer a análise da morbidade da tuberculose no período referido, observou-se uma taxa de 25 %.

A mortalidade por tuberculose é o reflexo do diagnóstico tardio, comorbidades associadas, questões sociais e a má adesão ao tratamento. O número de óbitos por tuberculose em 2014 em Goiás, foi de 44 óbitos representando um coeficiente de 0,8/100.000 habitantes.



Coordenação NVEH:

Enfª Cristina Passos Novato

Diretoria Geral:

Mara Rúbia Gonçalves de Souza

Diretoria técnica:

Roberval Gonzales Miranda

Colaboração:

Enfª Geovanna Pereira de Souza

Téc. Enf. Lethicia Lays da Silva