

UMA ABORDAGEM ACERCA DA TUBERCULOSE SOB A PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AN APPROACH TO TUBERCULOSIS FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY CARE
UNA APROXIMACIÓN A LA TUBERCULOSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Bruno Schacker¹
Thifisson Ribeiro de Souza²
Victória Schacker³
Laila Lauanni Cirqueira Montalvão⁴
Hortencia Angelina Silva Pinto⁵

RESUMO: 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. Logo, esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das principais bases de dados objetivando 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.

661

Palavras-chave: Tuberculose. Medicina de Família e Comunidade. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: In the second half of the 20th century, especially after 1980, there was a significant increase in tuberculosis cases worldwide. The increase in poverty, uncontrolled urbanization and the spread of the HIV virus may be important causal factors for this epidemiological increase. Since then, several national and global organizations have been involved in finding criteria to treat these patients in the most humane way possible. Research into the etiological agent of the disease, combined with investment in the pharmaceutical industry, prevented the increase in mortality from taking an even more exponential curve over the years. However, the risks of illness for patients with this infection range from individual characteristics to home and community culture. From this perspective, the healthcare team must be prepared to welcome and guide the patient throughout the treatment. Therefore, this narrative literature review brought together articles from the main databases aiming to highlight the profile of patients with tuberculosis who can be treated in primary care, in addition to elucidating the pillars established by strategies to eradicate the disease.

Keywords: Tuberculosis. Family Practice. Primary Health Care.

¹Graduando em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

²Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

³Graduanda em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

⁴Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

⁵Médica pela Faculdade de Minas (FAMINAS).

RESUMEN: En la segunda mitad del siglo XX, especialmente después de 1980, se produjo un aumento significativo de los casos de tuberculosis en todo el mundo. El aumento de la pobreza, la urbanización descontrolada y la propagación del virus VIH pueden ser factores causales importantes de este aumento epidemiológico. Desde entonces, varias organizaciones nacionales y globales se han involucrado en encontrar criterios para tratar a estos pacientes de la manera más humana posible. La investigación sobre el agente etiológico de la enfermedad, combinada con la inversión en la industria farmacéutica, evitó que el aumento de la mortalidad tomara una curva aún más exponencial con el paso de los años. Sin embargo, los riesgos de enfermedad para los pacientes con esta infección varían desde las características individuales hasta la cultura del hogar y la comunidad. Desde esta perspectiva, el equipo sanitario debe estar preparado para acoger y guiar al paciente durante todo el tratamiento. Por lo tanto, esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de las principales bases de datos con el objetivo de resaltar el perfil de los pacientes con tuberculosis que pueden ser tratados en la atención primaria, además de dilucidar los pilares que establecen las estrategias para erradicar la enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis. Medicina Familiar y Comunitaria. Atención Primaria de Salud.

1 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 (HERCE ME, et al., 2018).

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 (OXLADE O, et al., 2021; SACRAMENTO DS, et al., 2014).

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 (DOTTA RM, et al., 2022).

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.

2 MÉTODOS

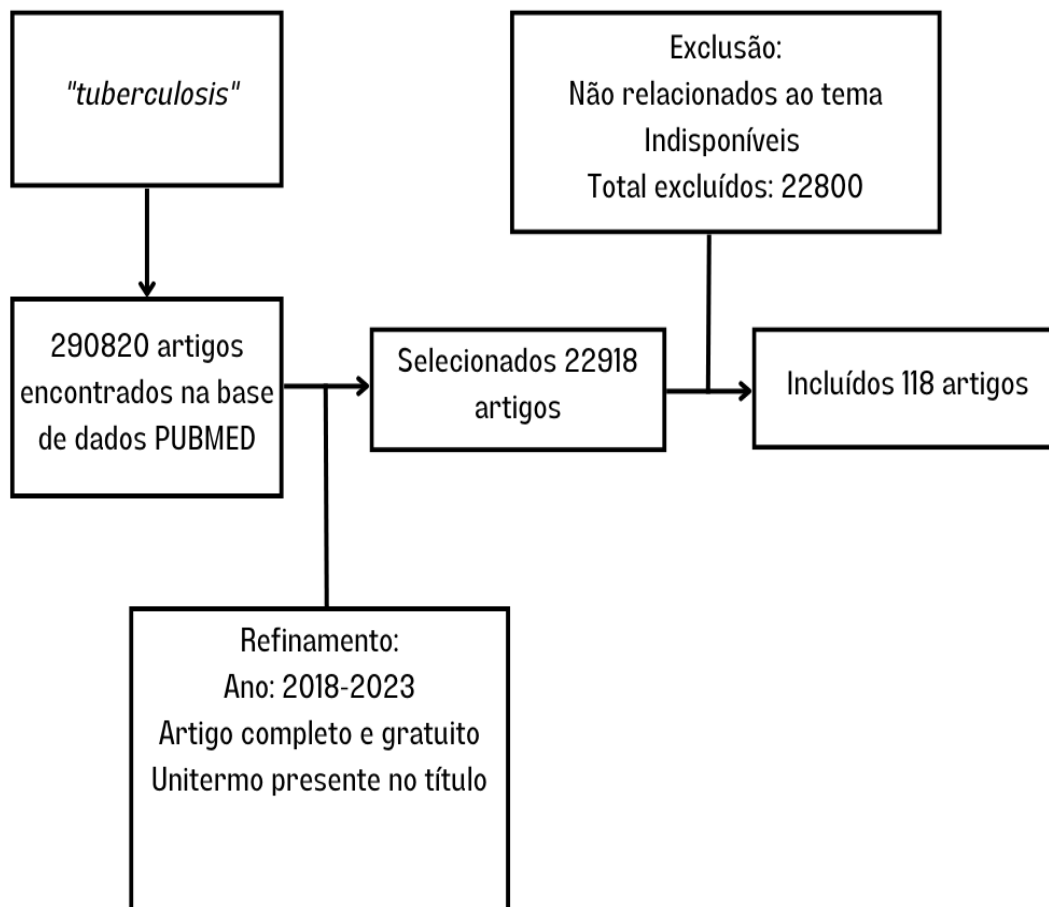
Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas

inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*tuberculosis*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

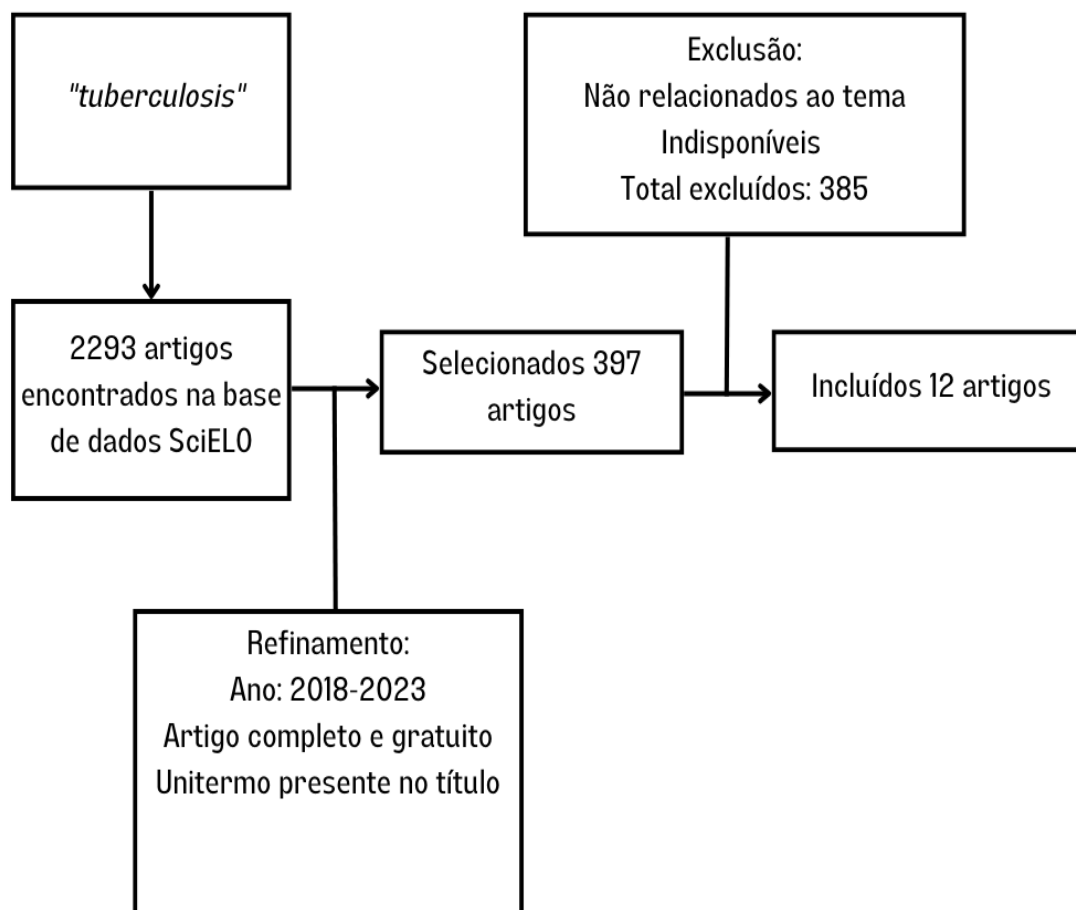
Entre os meses de fevereiro e setembro de 2023, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 130 dos 23315 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas nas figuras a seguir (**Figura 1**)(**Figura 2**):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: SCHACKER B, *et al.*, 2023.

Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: SCHACKER B, *et al.*, 2023.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei.

3 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 (ABUGU LI, *et al.*, 2022; GAMTESA DF, *et al.*, 2020; GUSSO G, *et al.*, 2019; MAKGOPA S e MADIBA S, 2021).

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 (ALI SM e REHAL S, 2021; ALZAYER Z e NASSER YA, 2023; APRIANI L, et al., 2022; KUNIN M, et al., 2022; PRADO JUNIOR JC e MEDRONHO RA, 2021; TANG AS, et al., 2023).

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 (PÉREZ-MOLINA A, et al., 2020; WESTHUIZEN HM, et al., 2019).

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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

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 (DJIBUTI M, KASRASHVILI T e ZURASHVILI T, 2019; DORMAN SE, et al., 2021; YADAV P, et al., 2021).

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.

CONCLUSÃO

Na atenção primária serão tratados os pacientes com diagnóstico recente 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.

REFERÊNCIAS

ABUGU, LI, et al. Tuberculosis infection control in health care facilities in Enugu State, Nigeria: a cross-sectional facility-based study. *The Pan African Medical Journal*; 2022, 41(181).

ALI, SM; REHAL, S. Public health practitioners' perspective on the sustainability of the tuberculosis control programme at primary health care level in Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*; 2021, 27(9): 899-905.

ALZAYER, Z; NASSER, YA. 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 centers in Bandung, Indonesia. *Journal of Infection Prevention*; 2022, 23(2): 49-58.

DJIBUTI, M; KASRASHVILI, T; ZURASHVILI, T. Private primary health care provider delay in tuberculosis diagnosis and treatment in Georgia; 2019, 9(3): 84-89.

DORMAN, SE, et al. Four-Month Rifapentine Regimens with or without Moxifloxacin for Tuberculosis. *The New England Journal of Medicine*; 2021, 384(18): 1705-1718.

DOTTA, RM, et al. Primary Prison Care Teams and tuberculosis notification in Rio Grande do Sul/Brazil. *Ciências da Saúde Coletiva*; 2022, 27(12): 4415-4422.

GAMTESA, DF, et al. Health care seeking behavior among presumptive tuberculosis patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*; 2020, 20(1): 445. 666

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

HERCE, ME, et al. Coordinating the prevention, treatment, and care continuum for HIV-associated tuberculosis in prisons: a health systems strengthening approach. *Current Opinion in HIV and AIDS*; 2018, 13(6): 492-500.

KUNIN, M, et al. Improving screening and management of latent tuberculosis infection: development and evaluation of latent tuberculosis infection primary care model. *BMC Infectious Diseases*; 2022, 22(1): 49.

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*; 2021, 14.

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*; 2021, 6(5): 272-282.

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

PRADO JUNIOR, JC; MEDRONHO, RA. Spatial analysis of tuberculosis cure in primary care in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Public Health*; 2021, 21(1):1841.

SACRAMENTO, DS, et al. Organization of health services for tuberculosis case diagnosis and treatment in Manaus, Amazonas, Brazil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 2019, 28(2): e2017500.

TANG, AS, 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*; 2023, 18: 1-13.

WESTHUIZEN, HM, et al. The high-quality health system 'revolution': Re-imagining tuberculosis infection prevention and control. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*; 2019, 21(17): 100118.

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*; 2021, 37(2): 632-642.