

Autor: Joana Cirne, Débora Fonseca

Última atualização: 2016/06/06

Palavras-chave: Tuberculose, Prevenção da tuberculose, Vacina BCG, Notificação Obrigatória

Resumo

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, uma bactéria que se transmite pessoa a pessoa por via inalatória. A localização mais comum é nos pulmões, mas pode atingir outros órgãos. Tem habitualmente uma evolução lenta. Os sintomas mais frequentes são o cansaço, a falta de apetite, o emagrecimento, a transpiração noturna e a febre baixa, associado a sintomas respiratórios como tosse e expectoração com a presença ou não de sangue.

O diagnóstico passa pela identificação da bactéria na expectoração ou no sangue nas pessoas que apresentem sintomas e um Rx pulmonar suspeitos.

O tratamento é individualizado com duração mínima de seis meses. O tratamento correto e atempado está associado à cura em 95% dos casos.

A sua prevenção é feita com a vacina BCG, atualmente realizada a grupos de risco face ao baixo número de novos casos em Portugal.

Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também chamado bacilo da tuberculose ou de Koch.

A tuberculose pulmonar afecta os pulmões e é a forma mais frequente da doença. Porém, em 1/3 dos casos atinge outros órgãos, como laringe, ossos, articulações, gânglios linfáticos, intestinos, rins e sistema nervoso central.

Epidemiologia

A tuberculose é uma doença que tem acompanhado a humanidade desde os tempos mais antigos. Estima-se que, em todo o mundo, cerca de 2 mil milhões de pessoas estejam infetadas com o bacilo da tuberculose, das quais cerca de 10% irão sofrer da doença. As pessoas com o sistema imunitário comprometido, como as infetadas com VIH/SIDA, subnutridas, com diabetes ou alcoólicos, bem como os fumadores, têm um risco maior de ficarem doentes.

Em Portugal, a incidência da tuberculose tem diminuído nos últimos anos, e atingiu em 2014 o valor limiar (20/100.000 habitantes) para que o País seja considerado de baixa incidência.

As regiões mais afetadas em Portugal são as grandes áreas urbanas de Lisboa, Porto e Setúbal.

Quais os sintomas?

A tuberculose tem habitualmente uma apresentação clínica leve, que se vai instalando sem que o doente se aperceba ou valorize os sintomas. As queixas mais frequentes são: cansaço, falta de apetite, emagrecimento, transpiração noturna e febre baixa (37,5°C), sobretudo ao fim do dia.

Outros sintomas dependem do órgão envolvido. No caso da tuberculose pulmonar, associa-se a tosse persistente que pode ser seca ou com expectoração, muitas vezes com sangue (mas pode não apresentar).

Como se transmite?

A transmissão de tuberculose ocorre por via aérea, através do ar contaminado com a bactéria.

A pessoa infetada ao tossir, espirrar ou falar, espalha as gotículas contaminadas no ambiente, que podem sobreviver por horas, dispersas no ar. A pessoa saudável, respirando no ambiente contaminado, acaba por inalar esta bactéria que se implantará num local do pulmão. Se as suas defesas estiverem bem (imunocompetente), a bactéria não causará doença (ficará inativa). Se em algum momento da vida, este sistema de defesa diminuir, a bactéria poderá entrar em actividade e vir a causar doença. No entanto, numa minoria das pessoas, existe a possibilidade de desenvolver a doença no primeiro contacto com a bactéria.

Assim, a probabilidade de ser infetado depende:

- Número de gotículas infecciosas no ar (quanto maior a carga infectante, maior a probabilidade de infeção)
- Local de exposição (um bom arejamento protege)
- Suscetibilidade do indivíduo (pessoas com as defesas em baixo são mais vulneráveis).

A cadeia de transmissão pode ser interrompida isolando-se os pacientes com a doença ativa e iniciando-se um tratamento eficaz. Habitualmente ao fim dos primeiros 15 dias de tratamento, o risco de contágio diminui, sendo sempre necessária a avaliação médica e respetivos exames de confirmação.

Como se diagnostica?

Os elementos chave para o diagnóstico são:

- Contexto epidemiológico positivo (isto é, o **contato com pessoas infetadas**)
- Presença de **sintomas sugestivos** de tuberculose
- **Radiografia pulmonar** suspeita

O diagnóstico é bacteriológico, e obriga à **identificação do agente** *Mycobacterium tuberculosis*, através da colheita de líquido biológico (expectoração, urina, etc.), sua **análise direta** (na hora, pode dar a presença dos bacilos) e confirmação com o **exame cultural**, cujo resultado pode ser muito demorado.

A prova tuberculínica, também chamada de **prova de Mantoux**, é também utilizada para ajudar no diagnóstico da doença, apesar de não o confirmar.

Como se previne?

A tuberculose é uma doença de notificação obrigatória, pelo que os casos de doença ativa são comunicados às autoridades sanitárias que procederão às medidas necessárias para tratar os casos de doença, bem como identificar

os contactos que possam estar infetados e orientá-los, se necessário, no sentido de interromper da transmissão na comunidade.

Sendo uma doença de transmissão inalatória, devemos evitar contactos respiratórios próximos não protegidos com pessoas que têm tuberculose em fase ativa. De uma forma geral são úteis medidas de prevenção como:

- **Boa exposição à luz solar:** As bactérias da tuberculose são sensíveis à luz ultravioleta, pelo que a exposição à luz solar diminui o risco de transmissão;
- Manter uma **boa ventilação do ambiente:** A ventilação suficiente é a medida ambiental mais eficaz na redução do contágio.

Como a transmissão não ocorre por via digestiva, genital ou cutânea, não existem especiais cuidados a ter com o toque ou a partilha de objetos.

Fatores de risco para tuberculose

- Presença de outras doenças como infeção por VIH/SIDA, diabetes, cancro e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), e outras que possam alterar a capacidade imunorreativa do doente.
- Comportamentos de risco, tais como o consumo de álcool e drogas ilícitas.
- Populações específicas como reclusos e sem-abrigo, onde o risco de transmissão é maior.

Vacina BCG

A vacina BCG é a vacina contra a tuberculose, que oferece proteção contra as formas mais graves da doença. A idade recomendada para a sua administração é dos 0 a 4 anos, sendo que na maioria das vezes é feito logo após o nascimento.

Portugal é considerado um país com baixa incidência de tuberculose, com uma diminuição de casos nos últimos anos e bom controlo da doença, pelo que a Organização Mundial de Saúde e a UNICEF recomendam a vacinação só a grupos de risco, deixando esta de ser universal.

Como se trata?

O tratamento é individualizado, sendo a duração mínima do mesmo de seis meses, dependendo, no entanto, da resposta do doente. Os regimes de tratamento mais prolongados destinam-se a doentes com alto risco de falha terapêutica.

Uma boa adesão ao tratamento é fundamental para o sucesso em termos de cura do doente e em termos de redução da transmissão a outras pessoas. Por vezes pode ser necessário implementar sistemas de controlo rígido dos tratamentos. O regime de toma observada diretamente (TOD) é comum na tuberculose e obriga o doente a recorrer aos serviços de saúde onde fará a toma da medicação sob controlo de um profissional de saúde.

O tratamento correto e eficaz leva a uma cura em mais de 95% dos casos.

Conclusão

A tuberculose é uma doença infecciosa, transmissível, no entanto curável em mais de 95% dos casos se o diagnóstico for atempado.

Atinge sobretudo os pulmões, sendo os sintomas mais comuns o cansaço, o emagrecimento, a febre baixa, a tosse persistente e a expectoração com ou sem sangue.

Dada a natureza infecciosa da tuberculose pulmonar, o diagnóstico rápido e preciso é um elemento importante para o tratamento e controlo da infeção.

Referências recomendadas

- [Fundação Portuguesa do Pulmão](#)
- [D., Narita M., "Tuberculose Pulmonar", BMJ Best Practice, Nov 2015](#)
- [Despacho n.º 5681-A/2014, Diário da República, 2.ª série ? N.º 82 ? 29 de abril de 2014, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Direção-Geral da Saúde](#)
- [DGS - Vacinação de crianças \(<6 anos de idade\) pertencentes a grupos de risco para a tuberculose com a vacina BCG](#)
- [DGS - Infeção por VIH, SIDA e Tuberculose em números ? 2015](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ·

[Joana Cirne](#) · [Débora Fonseca](#)