

Infecção latente por tuberculose e a atenção primária em saúde como coordenadora do cuidado

Latent tuberculosis infection and primary health care as coordinator of care

DOI:10.34119/bjhrv7n1-011

Recebimento dos originais: 01/12/2023

Aceitação para publicação: 04/01/2024

Maico Lau Cibils Ferreira

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Endereço: Rua Cacique, 475, Jd Lancaster, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85869-150

E-mail: maicolau_98@hotmail.com

Samuel Henrique Granero Dianin

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino Americana

Endereço: Rua Angelin Favassa, 1515, Jd. Universitário, Foz do Iguaçu- PR, CEP: 85870-600

E-mail: samueldianin2@gmail.com

Audri Josefa Challco Mercado

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Endereço: Rua Angatuba, 889, Jd Cedro, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85862-340

E-mail: audrichallco@gmail.com

Daniele Hermes

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Endereço: Rua Albride Maria Rossato 606, Jd Ipê IV, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85869-690

E-mail: d.hermes.2020@aluno.unila.edu.br

Cindy Paola Villa Maya

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Endereço: Rua Taroba 1005, CEP: 85851-220

E-mail: cindy8970@hotmail.com

Fellipe Roberto Biagi de Almeida

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek 1011, Centro, Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85851-210

E-mail: fellipebiagi@gmail.com

Jaqueline Aparecida Toigo

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Endereço: Rua dos Estudantes, 2000, Centro, Santa Terezinha de Itaipu, CEP: 85875-000

E-mail: jaquetoigo@yahoo.com.br

Jhenifer Mezzomo Spagnol

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Endereço: Rua Travessa Luís Delfino, 66, Centro, Joaçaba, CEP: 89600-000

E-mail: jhenispagnol@gmail.com

Natália Terra de Paulo

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Endereço: R. Vinicius de Moraes 574, Parque Monjolo, Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85864370

E-mail: nataliaterra51@hotmail.com

RESUMO

A tuberculose representa um desafio global para a saúde pública e está entre as principais causas de mortalidade em escala mundial. No Brasil, em 2021, houve o registro de 68.271 novos casos da doença, sendo estimado que 5 a 15% desses pacientes desenvolvam a forma latente da doença. Este estudo busca retratar e analisar os desafios ao diagnóstico e manejo da infecção Latente por Tuberculose (ILTB) na atenção primária em saúde. Por meio da metodologia de relato de caso, este estudo busca descrever a gestão de um quadro clínico de ILTB manejado por uma equipe de saúde da família do município de Foz do Iguaçu, Paraná. Por meio dos resultados dessa análise, conclui-se, que a abordagem da ILTB requer uma visão longitudinal e integral, sendo a APS crucial na articulação de estratégias que promovam uma assistência integral, abordando, para isso, os diversos componentes da rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Tuberculose, infecção latente por tuberculose, atenção primária em saúde, coordenação do cuidado.

ABSTRACT

Tuberculosis represents a global public health challenge and is among the leading causes of mortality worldwide. In Brazil, in 2021, 68,271 new cases of the disease were registered, and it is estimated that 5 to 15% of these patients develop the latent form of the disease. This study seeks to portray and analyze the challenges to the diagnosis and management of Latent Tuberculosis Infection (ILTBI) in primary health care. Using the case reporting methodology, this study aims to describe the management of a clinical condition of ILTB managed by a family health team of the municipality of Foz do Iguaçu, Paraná. Based on the results of this analysis, it is concluded that the ILTB approach requires a longitudinal and integral view, and the APS is crucial in the articulation of strategies to promote comprehensive care, addressing the various components of the health care network.

Keywords: Tuberculosis, latent tuberculosis infection, primary health care, coordination of care.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose se constitui em um dos principais desafios à saúde pública mundial, estando entre as 10 principais causas de óbitos no mundo (OMS, 2018). No Brasil, segundo dados do boletim epidemiológico de tuberculose, foram notificados 68.271 novos casos da doença em 2021. Tendo como agente etiológico o *Mycobacteria tuberculosis*, trata-se de uma patologia transmitida predominantemente por via aérea, tendo, assim, um grande potencial de disseminação. Após o contato do bacilo com seu hospedeiro, pode-se ocorrer a eliminação imediata da bactéria, o desenvolvimento de doença primária, ou, ainda, o controle da infecção com latência do bacilo no organismo. Neste último caso, o sistema imune do paciente consegue conter persistentemente a infecção, mantendo o paciente assintomático, apesar da presença do bacilo no organismo (BRASIL, 2018). Embora a população com Infecção latente pelo *M. tuberculosis* (ILTb) não possuam a capacidade de transmitir o bacilo para outros indivíduos, em cenários de imunossupressão induzida por distúrbios imunes ou por fármacos imunossupressores, pode-se ocorrer a reativação da infecção pelo bacilo, levando ao afloramento de um quadro ativo de tuberculose. Estima-se que de 5 a 15% desses pacientes com a forma latente da doença irão desenvolver a forma ativa da tuberculose em algum momento da vida (WHO, 2018).

Em paralelo a tal contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS), configura-se como a principal porta de entrada ao SUS, além de se constituir como coordenadora do cuidado das ações e serviços da Rede de Assistência em Saúde (RAS), em seus diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2017). Desse modo, tanto pelo o risco de reativação, como por sua grande prevalência na população, se impõe que o diagnóstico e tratamento da ILTB sejam abordados de modo articulado entre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Este relato de caso busca descrever o caso de uma paciente cujo diagnóstico e manejo de ILTB se deu por meio de uma equipe de saúde da família do município de Foz do Iguaçu - Paraná, buscando retratar o papel da APS como coordenadora do cuidado entre os diferentes níveis da RAS.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 54 anos, sendo assistida há longa data por equipe de Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde do município de Foz do Iguaçu. Há 2 anos, inicia quadro de dor em falanges proximais e punhos, bilateralmente, associado a intumescimento, limitação de movimento, diminuição de força, com piora clínica ao amanhecer. Diante das queixas clínicas, a equipe de saúde socilita exames laboratoriais que

evidenciaram fator reumatoide de 120 UI/mL, bem como VHS de 115 mm/h, que associado a dados semiológicos da paciente, levaram ao diagnóstico de Artrite reumatoide. A equipe avalia, então, que diante do quadro e dos recursos disponíveis na APS, que a paciente necessitaria de atendimento especializado. Referência-se paciente ao serviço especializado em reumatologia do município. Mesmo sendo solicitado prioridade, o serviço secundário de saúde é dotado de longa fila de espera, fazendo que seus pacientes aguardem longos períodos até conseguirem ser assistidos especializados.

Devido a dores e outros desdobramentos de seu quadro reumático, contudo, a paciente busca atendimento em uma clínica particular. Ao ser assistida por reumatologista do setor privado, é orientado início de terapia com a associação de Metotrexato e Prednisona. Tais fármacos atuam respectivamente como antimetabólito contra doenças autoimunes e como imunossupressor. Devido ao elevado custo de tais medicações, retorna a UBS trazendo consigo a prescrição proposta, solicitando que tal receita fosse avaliado pela equipe médica, bem como lhe fosse confeccionada receita médica com receituário do sistema público de saúde, a fim que assim possa retirar tais fármacos por meio da rede estadual de distribuição de medicamentos. Concordando com a prescrição proposta, o Médico de família comunidade confecciona tal receituário. Assim, a paciente passa a ter acesso gratuito às medicações que a ela foram prescritas.

Após início das medicações, ocorre melhora apenas parcial dos sintomas decorrentes da artrite reumatoide. Devido a isso, a paciente retorna ao reumatologista particular onde é iniciado proposta multiterápica com metotrexato, associado a sulfassalazina e hidroxiquina. Devido ao potencial imunossupressor do esquema terapêutico proposto, reumatologista solicita que paciente realize investigação para ILTB por meio da realização de prova tuberculínica (PPD) e radiografia de tórax. Com orientações por escrito de reumatologista particular em mãos, paciente retorna a sua UBS solicitando tais exames. Diante de tal situação, o médico da APS, então, solicita radiografia e referência paciente ao Centro Municipal de apoio a Tuberculose e Hanseníase, onde é realizado o PPD. Contrarreferência daquele serviço secundário para APS, após exames, indica PPD de 15 mm. Em paralelo, radiografias solicitadas não demonstram alterações patológicas, fechando, assim, o diagnóstico para ILTB. Frente a este quadro, a APS realiza a notificação de Infecção Latente pelo M. Tuberculosis, bem como encaminha paciente para início de terapêutica para ILTB com equipe médica de serviço referência para tuberculose. Concomitantemente com a evolução de sua doença, a paciente passou a enfrentar tribulações familiares, levando-a a se queixar de sintomas depressivos e distúrbio do sono, sendo tratada para tais condições, ao mesmo tempo que era manejada seu

quadro reumatológico e infeccioso. A equipe de saúde da família elabora um plano terapêutico com medicações que fossem capazes de abordar todas as as férias de adoecimento da paciente. Eventuais interações medicamentosas negativas foram desencorajadas, ao mesmo passo que sinergias medicamentosas eram buscadas. Com tal assistência coordenada pela APS, pode-se, assim, promover um atendimento integral às suas necessidades de saúde da paciente.

Devido ao diagnóstico de ILTB, a paciente passa a ser assistida conjuntamente com equipe especializada do Centro Municipal de apoio a Tuberculose e Hanseníase, local onde é proposto terapêutica específica para o quadro decorrente da infecção latente. Em conjunto, a paciente continua a ser assistida por reumatologista particular. Retorna, então, a UBS com contra referência de serviço secundário com orientações para início de terapêutica para ILTB e recomendações terapêuticas por parte de reumatologista particular. Conforme orientado por médico especialista, é sugerido de início de uso de isoniazida 900 mg, associado a rifapentina 900 mg, terapêutica esta conhecida como 3HP. Tal esquema, adicionado ao esquema terapêutico para ILTB no SUS apenas em 2021, por meio da Nota Técnica Nº 399/2021-CGAFME/ DAF/SCTIE/MS, era desconhecido pela equipe da UBS da paciente. Assim, visando a coordenação do cuidado e o emprego das melhores evidências científicas, a equipe passa a se instruir a respeito da terapêutica 3HP. Por meio da leitura da da Nota Informativa Nº 5/2021-CGDR/ DCCI/SVS/MS, que dispõe sobre o emprego e os benefícios da terapêutica, em relação a outras já disponíveis, a equipe constata que tal associação medicamentosa é capaz de reduzir o tempo de tratamento para ILTB, ao mesmo passo que aumenta a adesão medicamentosa. Uma vez que a administração do esquema terapêutico só ocorre 1 vez por semana, ao longo de 12 semanas, tal esquema possui maior conveniência na realização do tratamento diretamente observado. Após a instituição do esquema terapêutico 3HP, a equipe da UBS busca viabilizar a disponibilidade de tais fármacos. Inicialmente é realizada uma reunião com a farmacêutica da UBS quanto a disponibilização de tais medicamentos. Devido ao fato do esquema 3HP ser uma terapêutica instituída a pouco tempo no SUS, a equipe de farmácia desconhecia o modo pelo qual tais drogas eram fornecidas, bem como relataram seus estoques não as dispunham. Novamente assumindo seu papel de coordenador do cuidado, a equipe de UBS estabelece contato telefônico com setor secundário municipal especializado em Tuberculose, solicitando instruções quanto ao fornecimento do esquema 3HP. Enfermeiro do setor secundário, então, disponibiliza modelo de receita para retiradas de tais medicações por meio do próprio Centro Municipal de apoio a Tuberculose e Hanseníase, sendo que tais medicamentos seriam, posteriormente, enviados para UBS para o início da do tratamento diretamente observado. Após envio das medicações, paciente inicia seu tratamento para ILTB

por meio de visitas semanais à UBS, onde recebe em mão o esquema 3HP. No Tratamento diretamente observado. As medicações são consumidas sob os olhares de equipe de enfermagem, garantindo, assim, a adesão correta à terapêutica proposta. Em complemento, é realizado orientação a respeito da duração de seu tratamento, bem como da importância de sua aderência ao esquema proposto.

3 DISCUSSÃO

Publicado em 1994, o artigo *Is Primary Care Essencial?*, de Bárbara Starfield, justificava a importância da estruturação de um sistema de saúde que tivesse a atenção primária em saúde como a responsável pela coordenação dos cuidados requeridos pelos usuários dos sistemas de saúde. Tal trabalho, indagava que o fortalecimento da APS se desdobrava em melhoria da assistência em saúde, bem como aumentava o acesso à saúde da comunidade, prevenindo, assim, internações hospitalares e reduzindo a morbimortalidade. Por meio da Política Nacional de Atenção Básica, de 2017, este material teórico foi reforçado legislativamente.

VII - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersectoriais, públicas, comunitárias e sociais (BRASIL, 2017, ANEXO)

Sob a óptica de tal papel que é atribuído a APS, o manejo relatado da ILTB pela equipe da UBS de Foz do Iguaçu- PR, representa um exemplo prático de coordenação do cuidado, bem como também imprime em suas ações os princípios e diretrizes norteadores da Atenção primária em saúde. Muito mais do que apenas mais um elemento da RAS, a APS se constitui como a principal porta de entrada ao SUS. Por meio dela, o paciente pode ter acesso aos diferentes níveis de atenção em saúde, de maneira equânime e integral, assim como apresentado neste relato. A criação de vínculo, bem como o atendimento centrado na pessoa, são instrumentos de que APS dispõe para garantir que necessidades de maior e menor complexidade possam ser identificadas e tratadas de maneira longitudinal. Mesmo se realizando o diagnóstico de ILTB, outras necessidades da paciente permaneceram sendo assistidas pela UBS de modo contínuo. Devido a tal potencial, a APS é incumbida de articular o fluxo dos pacientes por diferentes pontos da RAS, a depender das necessidades que necessite. Isto é representado no relato por meio da articulação que se dá entre a APS e os níveis secundários especializados em reumatologia e tuberculose, além de articular com outros pontos da RAS a distribuição

e utilização correta de um esquema terapêutico recém integrado ao SUS. Por meio de ferramentas de referência e contra referência, é estabelecida a comunicação entre diferentes níveis de atenção, permitindo a organização de potencialidades de cada um dos elementos da rede de atenção em saúde. Exemplos do potencial da APS, como o deste relato, tornam-se essenciais de serem valorizados e estudados, uma vez que a construção e aperfeiçoamento do um sistema de saúde de qualidade se inicia por meio de uma Atenção Primária em Saúde eficiente , tal como é preconizado por seus atributos e diretrizes.

4 CONCLUSÃO

A Infecção latente pelo *M. tuberculosis* é um problema de saúde pública que necessita de um atendimento longitudinal e integral, requisitando para seu sucesso terapêutico, que diferentes elementos da rede atenção em saúde se articulem de modo eficiente. Neste cenário, e em muitas outras condições patológicas que exijam o mesmo, a APS se constitui como uma ferramenta central dentro do Sistema Único de Saúde. Sua ação e potencial, permite que a assistência integral ao cuidado seja atingida, ao passo que se articula os potenciais de cada elemento da Rede de Atenção em Saúde com as necessidades que o usuário do sistema de saúde requer.

REFERÊNCIAS

ALENCAR I. T. et al. (2022). Principais alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida - HIV. *Brazilian Journal of Development*, 8(7), 50231-50252.

ANTON, Camila; MACHADO, Felipe Dominguez; RAMIREZ, Jorge Mario Ahumada; BERNARDI, Rafaela Manzoni; PALOMINOS, Penélope Esther; BRENOL, Claiton Viegas; MELLO, Fernanda Carvalho de Queiroz; SILVA, Denise Rossato (org.). Latent tuberculosis infection in patients with rheumatic diseases. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 1-7, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-3713/e20190023>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017: aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (sus).. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_vigilancia_infeccao_latente_mycobacterium_tuberculosis_brasil.pdf. Acesso em: 02 abr. 2023.

NOGUEIRA, T. C. P., et al. (2021). Saúde da família e coordenação do cuidado: avaliação de trabalhadores do sistema único de saúde. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.2, p. 12093-12107, fev. 2021.

STARFIELD, B. Primary Care: Is it essential? *Lancet*, n. 344, p. 1129-33, 1994.

WHO. Global tuberculosis report 2018. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>. Acesso em: 02 abr. 2023.