

## **AVALIAÇÃO DE CONTATOS DA PESSOA COM TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

HENRIQUE LASYER FERREIRA COSTA<sup>1</sup>; LILIAN MOURA DE LIMA  
SPAGNOLO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – *lasyercosta2@gmail.com*

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – *lima.lilian@gmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

A tuberculose (TB), é uma doença infecciosa que afeta principalmente o parênquima pulmonar, é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e dissemina-se por meio da geração de aerossóis produzidos durante a fala, tosse ou espirro. (BRUNNER; SUDDARTH; SOUZA, 2019). Historicamente, a tuberculose tem forte relação com pobreza, condições de vida (saneamento básico e alimentação) e doenças debilitantes (neoplasias malignas, AIDS e alcoolismo). Como doença associada à redução das defesas do organismo, a AIDS é importante fator predisponente da tuberculose e, nas últimas décadas, a colocou novamente no palco das doenças infecciosas importantes nos Estados Unidos da América e Europa (BRASIL FILHO, 2021)

No mundo, a estimativa é que em 2020, a TB tenha acometido cerca de 9,9 milhões de pessoas, sendo responsável por 1,3 milhão de óbitos entre pessoas sem a infecção pelo HIV. Além disso, a doença era a primeira causa de óbito por um único agente infeccioso, tendo sido, desde 2020, ultrapassada pela covid-19 (BRASIL, 2022). A TB é transmitida por uma pessoa com doença pulmonar ativa que libera os microrganismos nas secreções respiratórias. Uma pessoa suscetível inala as gotículas e torna-se infectada, sendo a infecção mais comumente observada nos pulmões. Portanto, evidencia-se que os contatos domiciliares da pessoa com tuberculose apresentam elevada propensão a se infectarem por haver maior contato com o paciente (BRUNNER; SUDDARTH; SOUZA, 2019). Visto isso, o objetivo deste estudo foi investigar a produção científica dos últimos dez anos acerca da avaliação de contatos da pessoa com tuberculose pulmonar.

### **2. METODOLOGIA**

Como estratégia de busca foi realizada a pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas Public Medical/Literatura internacional em ciências da saúde (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada de forma sistematizada, utilizando descritores cadastrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DECS) para pesquisa na BVS e os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) para buscas na PUBMED.

Foram introduzidos limites para a realização da busca, sendo incluídos na revisão os artigos realizados entre os anos de 2012 e 2022, considerando estudos realizados com seres humanos, nos idiomas português, inglês e espanhol e que possuísem pelo menos o resumo disponível para verificação do conteúdo. Excluiu-se os estudos e resumos que não responderam ao objetivo do estudo, os realizados com pessoas institucionalizadas, bem como as repetições nas diferentes bases de dados. Os descritores utilizados para a língua inglesa foram “*Pulmonary Tuberculosis*”, “*Chain of infection*” e “*Contact tracing*”, e para língua portuguesa “Tuberculose pulmonar”, “Cadeia de infecção” e “Busca de comunicante”. Todos os títulos

de artigos, contendo as palavras chaves foram analisados, os resultados encontrados estão dispostos a seguir.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a busca foram identificados 591 artigos com os descritores supracitados, sendo 229 na PUBMED e 362 na BVS. Após a leitura do título foram selecionados 56 estudos para leitura de resumo, e após esta etapa restaram 22 para leitura na íntegra. Sendo selecionados 18 produções que respondiam ao objetivo da busca. Destes 18, 16 são de método quantitativo e dois do método qualitativo. Quanto à origem dos estudos sete foram produzidos no continente asiático, dois no continente europeu, cinco no continente africano e quatro no continente americano. Dos quais, três no Brasil. Ao analisar os estudos quanto ao seu conteúdo verificou-se a aproximação dos conteúdos das produções em quatro temáticas principais, sendo: a busca ativa de contatos como uma estratégia eficaz para detecção de novos casos, necessidade de educação permanente dos profissionais referente à temática, não adesão de pacientes ao acompanhamento e tratamento e a importância de acompanhamento de contatos assintomáticos.

No que se refere à busca ativa de contatos, os estudos destacaram sobre sua alta efetividade na avaliação de contatos. A busca ativa de casos conseguiu detectar casos em estágios mais precoces e antes que sejam bacilíferos, o que evita maior contaminação e favorece o tratamento precoce, além disso, se apresentou mais custo-efetivo na detecção de um caso adicional de TB pulmonar entre contatos domiciliares (BALCELLS; CARVAJAL; FERNÁNDEZ; *et al.*, 2020, HTET; LIAB-SUETRAKUL; THEIN, 2017, MANDALAKAS *et al.*, 2017, SAUNDERS *et al.*, 2014). Os contatos apresentaram maior risco de tuberculose pulmonar do que a população geral, com isso, a estratégia de investigação de contatos deve ser aprimorada para melhor detecção de possíveis casos, entretanto, utilizando apenas a busca passiva somente 10% de todos os contatos domiciliares são triados e apenas 5,5% das crianças menores de 5 anos de idade (DZHANGAZIEV *et al.*, 2020, GUO *et al.*, 2019, KIGOZI; HEUNIS; ENGELBRECHT, 2019, THANH; NGOC; VIET *et al.*, 2014).

A investigação de contato domiciliar mais a descoberta passiva padrão de casos foi mais eficaz do que a descoberta passiva padrão sozinho para a detecção de tuberculose, além de poder diagnosticar casos de tuberculose e HIV não diagnosticados anteriormente (FOX; NHUNG; SY *et al.*, 2018, THIND *et al.*, 2012). A estratégia de busca ativa, somada à descoberta passiva, teve uma detecção de 6,7% dos contatos contra 1,2% somente com a estratégia passiva, portanto uma investigação passiva é insuficiente e são necessárias instâncias de avaliação formal com testes de TB latente, quimioprevenção universal nos contatos e acompanhamento ativo sistemático (BALCELLS *et al.*, 2020).

Em relação à necessidade de educação permanente dos profissionais, alguns pesquisadores relataram a importância da capacitação de profissionais de saúde que atuam na área de avaliação de contatos. Para facilitar o diagnóstico precoce e a interrupção da cadeia de transmissão da TB em tempo oportuno é necessário que os profissionais se mantenham atualizados sobre as recomendações para avaliação, necessitando-se de educação permanente dos mesmos (LIMA *et al.*, 2013). Além disso, as equipes de saúde apresentaram uma postura tendenciosa em relação à avaliação de contatos, ressaltando a necessidade de capacitação dos profissionais para uma abordagem adequada dos contatos no âmbito de programas de controle da tuberculose (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A terceira temática abordou a não adesão de pacientes ao acompanhamento e tratamento. Em Pelotas evidenciou-se baixa adesão dos contatos na realização dos exames solicitados, ademais 80% dos contatos domiciliares e seus responsáveis entrevistados não foram avaliados pelo sistema de saúde pública municipal em Minas Gerais e apenas 21% realizaram a prova tuberculínica (LIMA *et al*, 2013, OLIVEIRA *et al*, 2015). Somado a isso, enfermeiros alegam que os contatos assintomáticos de tuberculose não prestam atenção aos cuidados preventivos e não procuram atendimento por não apresentarem sintomas da doença, e, na Holanda, de 254 contatos com diagnóstico de infecção latente por tuberculose, apenas 56% iniciaram tratamento preventivo (LOEFF; KOUW *et al*, 2014, WY SOCKI *et al*, 2016). Ademais, evidenciou-se a importância do registro de dados dos usuários para melhor acompanhamento dos pacientes e a relevância de garantir o fornecimento de tratamento preventivo de TB para contatos domiciliares elegíveis (VELAYUTHAM, *et al*, 2020, YASSIN, *et al*, 2020).

Por fim, no que se refere à importância de acompanhamento de contatos assintomáticos, evidenciou-se que, na China em 2014, de 92 casos de tuberculose pulmonar, 46 (50%) eram assintomáticos. Ademais, após a realização de busca ativa, a prevalência de tuberculose pulmonar e baciloscopia positiva em contatos domiciliares sem sintomas foi 27 vezes maior que as taxas de notificação realizadas sob a perspectiva de busca passiva, (JIA *et al*, 2014). Além disso, contatos recém diagnosticados com tuberculose, confirmada bacteriologicamente, tiveram uma prevalência de sintomas, compatíveis com tuberculose, substancialmente menor do que aqueles sem tuberculose, tendo somente a triagem de sintomas como uma estratégia ineficaz para identificar casos no domicílio (LITTLE *et al*, 2018). Contatos domiciliares de casos índice de TB permanecem em maior risco de desenvolver doença de TB, mesmo após anos de diagnóstico de casos índice, portanto, acompanhamento regular dos contatos domiciliares deve ser considerado como parte da estratégia de localização de casos de TB sempre que possível (YASSIN, *et al*, 2020).

#### 4. CONCLUSÕES

Este estudo propiciou uma visão geral das produções sobre a avaliação de contatos da pessoa com tuberculose. Permitindo identificar as potencialidades e fragilidades de estratégias de avaliação de contatos adotadas em diferentes contextos em nível mundial.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALCELLS, M.E.; CARVAJAL, C.; FERNÁNDEZ, P., *et al*. Estrategia de pesquisa sistemática y seguimiento prolongado revela alto número de nuevas infecciones tuberculosas en contactos adultos en la Región Metropolitana, Chile. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 148, n. 2, p. 151–159, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose – 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo Patologia**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S.; SOUZA, S.R.D. **Brunner & Suddarth - Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

- DZHANGAZIEV, B. *et al.* New approach for tuberculosis contact tracing implemented in the two regions of Kyrgyz Republic during 2017-2018. **The Journal of Infection in Developing Countries**, Reino Unido, v. 14, n. 11.1, p. 109S-115S, 2020.
- FOX, G.J.; NHUNG, N.V.; SY, D.N. *et al.* Household-Contact Investigation for Detection of Tuberculosis in Vietnam. **New England Journal of Medicine**, Romênia, p. 221–229, 2018.
- GUO, J., *et al.* High incidence and low case detection rate among contacts of tuberculosis cases in Shanghai, China. **BMC Infectious Diseases**, Reino Unido, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.
- HTET, K.K.K.; LIABSUETRAKUL, T.; THEIN, S.. Cost-effectiveness of a new strategy to detect pulmonary tuberculosis in household contacts in Myanmar. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 21, n. 2, p. 181-187, 2017.
- JIA, Z., *et al.* Tuberculosis burden in China: a high prevalence of pulmonary tuberculosis in household contacts with and without symptoms. **BMC Infectious Diseases**, Reino Unido, v. 14, n. 1, p. 1-7, 2014.
- KIGOZI, N.G.; HEUNIS, J.C.; ENGELBRECHT, M.C.. Yield of systematic household contact investigation for tuberculosis in a high-burden metropolitan district of South Africa. **BMC Public Health**, Reino Unido, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019.
- LIMA, L.M., *et al.* O programa de controle da tuberculose em Pelotas/RS, Brasil: investigações de contatos domiciliares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, pág. 102-110, 2013.
- LITTLE, K.M. *et al.* Yield of household contact tracing for tuberculosis in rural South Africa. **BMC infectious diseases**, Reino Unido, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2018.
- MANDALAKAS, A.M., *et al.* BUTIMBA: intensifying the hunt for child TB in Swaziland through household contact tracing. **PloS one**, San Francisco, v. 12, n. 1, p. e0169769, 2017.
- OLIVEIRA, C.D.L., *et al.* Medidas de controle dispensadas a contatos ≤ 15 anos de casos índices com tuberculose pulmonar ativa. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 41, p. 449-453, 2015.
- SAUNDERS, M.J., *et al.* Predictors of contact tracing completion and outcomes in tuberculosis: a 21-year retrospective cohort study. **The International journal of tuberculosis and lung disease**, v. 18, n. 6, p. 640-646, 2014.
- SLOOT, R.; SCHIM VAN DER LOEFF, M.F.; KOUW, P.M.; *et al.* Yield of tuberculosis contact investigations in Amsterdam: opportunities for improvement. **The European Respiratory Journal**, Reino Unido, v. 44, n. 3, p. 714–724, 2014.
- THANH, T.H.T.; NGOC, S.D.; VIET, N.N., *et al.* A household survey on screening practices of household contacts of smear positive tuberculosis patients in Vietnam. **BMC Public Health**, Reino Unido, v. 14, p. 713, 2014.
- THIND, D., *et al.* An evaluation of ‘Ribolola’: a household tuberculosis contact tracing programme in North West Province, South Africa. **The International journal of tuberculosis and lung disease**, v. 16, n. 12, p. 1643-1648, 2012.
- VELAYUTHAM, B. *et al.* Tuberculosis screening in household contacts of pulmonary tuberculosis patients in an urban setting. **PloS one**, San Francisco, v. 15, n. 10, p.e0240594, 2020.
- WYSOCKI, A.D., *et al.* Latent tuberculosis infection diagnostic and treatment cascade among contacts in primary health care in a city of Sao Paulo State, Brazil: cross-sectional study. **PloS one**, San Francisco, v. 11, n. 6, p. e0155348, 2016.
- YASSIN, M.A. *et al.* Yield of household contact investigation of patients with pulmonary tuberculosis in southern Ethiopia. **BMC Public Health**, Reino Unido, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.