

PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA
A TUBERCULOSE

DIRECÇÃO - GERAL DA SAÚDE

PROGRAMA NACIONAL
DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA
A TUBERCULOSE

DIRECÇÃO - GERAL DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

Ao reconhecer que a tuberculose é o problema de saúde mais descuidado no tempo presente e que esta epidemia grassa, sem controlo, em muitas regiões do mundo, a OMS declarou a doença como uma emergência global, em Abril de 1993.

Algumas das razões para o ressurgimento da tuberculose são, entre outras, a indefinição de políticas de saúde, conduzindo à deterioração e mesmo ao desaparecimento de sistemas de controlo em muitas partes do mundo, a ocorrência da tuberculose multi-resistente que, mesmo nos países desenvolvidos, constitui um problema altamente dispendioso e votado ao insucesso e a associação tuberculose/infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, levando a uma explosão de casos de doença em áreas endémicas para aquele vírus.

Em Portugal, a situação de tuberculose continua a representar um importante problema de saúde pública.

Com efeito, razões de natureza sócio-económica, aliadas ao facto de as medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento, assim como de controlo e avaliação dos resultados obtidos no combate à doença não terem, até à data, sido suficientemente aplicadas, são, entre outras, as principais responsáveis pela situação.

Por outro lado, o aumento assustador de doentes toxicodependentes e com SIDA, associado a uma previsível emergência de estirpes de bacilos de Koch resistentes aos anti-bacilares e, finalmente, a grande afluência de imigrantes oriundos de países onde a tuberculose é altamente prevalente constituem grande preocupação e poderão, caso não sejam atempadamente

adoptadas as medidas adequadas, contribuir para um agravamento da situação.

Da actuação organizada e em sintonia das várias estruturas de Saúde a envolver no combate à doença, resultará um progressivo controlo da situação.

Toma-se assim necessário introduzir alterações ao anterior Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, que permitam contribuir para a resolução do problema, passando pela definição das estruturas intervenientes e sua interligação.

O Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose é um programa integrado, que deve ter aplicação a toda a população da área nacional, deve ser permanente e gratuito, deve adaptar-se às necessidades expressas da população, deve estar integrado na estrutura sanitária da colectividade e deve considerar todos os doentes com os mesmos direitos e regalias, garantindo idêntico acesso à prestação de cuidados de saúde.

A gratuidade dos cuidados tem sido um factor determinante, não só para assegurar o diagnóstico precoce e o tratamento completo, mas também para permitir um razoável conhecimento da amplitude do problema da tuberculose em Portugal.

É sabido o impacto social da doença, nomeadamente nos grupos sócioeconómicos de maior risco e menor motivação, sendo certo que são estes os que menos aderem à prescrição de cuidados. Por essa razão se considera muito importante a manutenção da gratuidade, extensiva a todas as acções da luta anti-tuberculosa, não só no tratamento mas também na prevenção, designadamente na vigilância de contactos e de antigos doentes e em todas as acções de diagnóstico precoce.

REGULAMENTO DO PROGRAMA

Âmbito de aplicação

O Programa é permanente, gratuito e tem aplicação nacional.

O planeamento e a avaliação, como partes integrantes do Programa, deverão ser permanentes, simples e eficientes.

A formação contínua, a todos os níveis, do pessoal de saúde é um imperativo para o êxito do Programa.

Organização

A Comissão Nacional da Luta Contra a Tuberculose acompanha a execução do Programa, propondo as alterações que se venham a julgar convenientes.

A execução do Programa assenta na seguinte estrutura organizativa:

Direcção-Geral de Saúde

Administrações Regionais de Saúde

Centros de Saúde

Centros de Saúde com especialidade de Pneumologia

Centros de Diagnóstico Pneumológicos

Hospitais

COMPETÊNCIAS DAS DIVERSAS ESTRUTURAS. INTERVENIENTES

Comissão Nacional de Luta Contra a Tuberculose

Para além das competências atrás referidas, são funções da Comissão:

Propor programas e outras actividades a desenvolver no âmbito do Programa;

Colaborar nas orientações da Direcção-Geral de Saúde para a área da Tuberculose;

Colaborar em acções de formação de pessoal e de investigação com interesse para o combate à Tuberculose;

Colaborar na representação portuguesa, a nível internacional, em matérias relacionadas com o combate à Tuberculose;

Propor ao Ministro da Saúde as medidas que considere adequadas para a correcta execução dos objectivos do Programa.

Direcção-Geral de Saúde

São suas

funções:

Coordenar a execução do Programa Nacional da luta Contra a Tuberculose;

Proceder à avaliação do Programa;

Elaborar, com a Comissão Nacional, Planos de Acção a médio prazo, baseados na informação epidemiológica e nos dados de actuação regional e sub-regional, contendo as directrizes a seguir e as metas a atingir.

Administrações Regionais de Saúde

A nível de cada Sub-Região de Saúde, deverá existir um Assessor do Director dos Serviços de Saúde para o Programa de Tuberculose, o qual deverá ser um Pneumologista.

São funções das ARS:

Implementar os "Plano de Actividade" e "Avaliação do Programa" em cada região, coordenando a actuação dos assessores do Programa.

Adaptar às características da Região o Plano definido a nível central, quantificando os objectivos a atingir;

Determinar as actividades de apoio, controlo e dinamização dos cuidados pneumológicos nos Centros de Saúde, que possuam unidades de doenças respiratórias;

Assegurar a notificação dos casos através do sistema de informação do Programa Nacional;

Assegurar que a interligação Internamento/Ambulatório se faça de forma eficaz;

Apresentar Relatórios Anuais de Avaliação do Programa, elaborados em articulação com as Sub-Regiões;

Apoiar e orientar os Serviços, promovendo a apresentação e discussão do Programa Nacional com todos os intervenientes no mesmo, nomeadamente quanto a dificuldades e suas soluções; Lançar, incentivar e coordenar estudos de investigação operacional;

Realizar e incentivar acções de formação e aperfeiçoamento dos diversos profissionais de Saúde;

Desenvolver acções de Educação para a Saúde;

Propor o preenchimento dos Quadros de Pessoal.

SERVIÇOS PERIFÉRICOS

A aplicação do Programa depende de uma harmoniosa interligação dos diversos Serviços, dentro de cada Unidade de Saúde. Para tal, impõe-se desde já definir quais os Serviços intervenientes.

Centros de Saúde

Aos Centros de Saúde sem pneumologistas cabem as seguintes atribuições, no âmbito da Luta contra a Tuberculose:

- Implementar o diagnóstico precoce da tuberculose e participar no acompanhamento dos doentes, referenciando-os, se necessário, para o Centro de Saúde com especialidade ou Centro de Diagnóstico Pneumológico;
- Aplicar as medidas propostas no Plano Nacional de Vacinação no que se refere à tuberculose;
- Fazer o controlo de adesão à terapêutica;
- Promover acções de rastreio da tuberculose em grupos de risco;
- Promover acções de educação para a saúde.

Centros de Saúde com especialidade de Pneumologia

Em cada Sub-Região, terá de haver, pelo menos, um Centro de Saúde com especialidade de Pneumologia. Os pneumologistas pertencerão aos quadros dos Serviços de Pneumologia dos Hospitais das respectivas Unidades

de Saúde, não sendo a sua colocação no Centro de Saúde necessariamente definitiva e permanente.

Nas Sub-Regiões de grande densidade populacional ou onde, por razões de ordem epidemiológica, sejam necessários, ou já existam, centros autónomos de rastreio e tratamento da tuberculose e doenças pulmonares, deverão manter-se Centros de Diagnóstico Pneumológico, sob administração da respectiva Sub-Região, pertencendo o seu quadro clínico ao Hospital da Unidade de Saúde.

Neste caso, haverá no Hospital um Departamento de Pneumologia, constituído pelo Serviço de Internamento e pelo Centro de Diagnóstico, cada qual dirigido por um Chefe de Serviço.

São funções do Centro de Saúde com a especialidade:

Assegurar a Consulta de Tubercolose e Pneumologia, pedida e referenciada pelo respectivo médico de família, na sua área de influência;

Providenciar, nos casos de tuberculose, a sua confirmação bacteriológica, assegurando um tratamento correcto e completo e uma eficaz vigilância dos contactos, em colaboração com o médico de família e enviando sempre a este informação de retorno;

Proceder ao tratamento e hospitalização no respectivo serviço, se for caso disso, nos casos de outras doenças pulmonares, enviando sempre informação de retorno ao médico de família;

Promover acções de rastreio da tuberculose em grupos de risco que a situação epidemiológica local justifique;

Assegurar acções de Educação para a Saúde.

Hospitais

Para a execução do Programa, toma-se imperiosa a criação de valências e/ou Serviços de Pneumologia em todos os Hospitais Centrais e Distritais, pelo que os respectivos quadros médicos, na área da Pneumologia, deverão ser adaptados às necessidades expressas.

Compete ao Hospital:

- Co-responsabilizar-se com os Centros de Saúde da sua área (Unidade de Saúde) na luta anti-tuberculosa;
- Assegurar o diagnóstico e tratamento dos doentes do Centro de Diagnóstico Pneumológico do seu Departamento de Pneumologia e o internamento dos doentes, quando se justifique;
- Participar no tratamento ambulatorio, através de especialistas colocados nos Centros de Saúde;
- Providenciar pela confirmação do diagnóstico de tuberculose;
- Notificar casos de tuberculose, se os doentes não tiverem sido referenciados pelo Centro de Saúde;
- Assegurar a informação pós-internamento dos doentes;
- Desenvolver e colaborar em acções de formação e reciclagem de médicos e outros profissionais de saúde, no campo da Pneumologia.

Laboratórios

Devido à necessidade imperiosa de confirmação bacteriológica, são definidos três níveis de intervenção:

Nível 1- Periférico - executando exames directos;

Nível 2 - Intermédio - executando exames directos, culturais e/ou antibiogramas;

Nível 3 - Laboratório Nacional de Referência, executando todas as técnicas referidas e ainda indentificação de estirpes, desenvolvimento de novas técnicas, formação de pessoal, avaliação da qualidade de funcionamento dos Laboratórios dos níveis 1 e 2 e investigação.

A rede de laboratórios de micobacteriologia tem de ser adequada à execução do Programa

PROGRAMAS DE ACÇÃO

São cinco as áreas de actuação:

Estatística e epidemiologia

Prevenção

Diagnóstico

Tratamento

Controlo e Avaliação

Estatística e Epidemiologia

Sendo a tuberculose uma doença de notificação obrigatória, nos termos da Portaria n.º 766/86, de 26 de Dezembro, os casos deverão ser sempre comunicados à Autoridade de Saúde, em impresso aprovado.

Tendo o Programa de Tuberculose um sistema de informação próprio, tal facto tem permitido um conhecimento relativamente completo da situação epidemiológica. O sistema de notificação informática da Tuberculose permite um conhecimento mais actualizado e eficaz. A notificação deve ser feita no momento do diagnóstico, no impresso próprio, cabendo à Administração Regional de Saúde o tratamento da informação e a sua transmissão aos Serviços Centrais, bem como a informação de retorno aos serviços prestadores.

Prevenção

A Prevenção assenta em três pilares:

Detecção precoce de casos, seu tratamento eficaz e vigilância dos contactos;

Vacinação BCG - Nos recém-nascidos e revacinação de acordo com o Plano Nacional de Vacinação.

Quimioprofilaxia - Nas crianças menores de cinco anos de idade, conviventes de doentes eliminadores de bacilos identificáveis em exame directo (D+); em situações de imunodepressão.

Diagnóstico

Torna-se necessário implementar as acções que permitam o diagnóstico precoce:

Rastreio passivo

Nas condições de funcionamento normal das consultas dos Centros de Saúde.

A equipa médico/enfermeiro/administrativo deverá ter presente que os principais suspeitos são os portadores de queixas respiratórias arrastadas, nomeadamente tosse e expectoração.

A estes doentes deverão ser efectuados os seguintes exames:

Exame clínico e radiológico

Baciloscopias (três, de preferência em dias consecutivos)

Prova tuberculínica de Mantoux

Nos casos de grupos de risco, que frequentem consultas diferenciadas (Diabetes, HIV, Toxicodependentes), deverão ser definidos protocolos de actuação.

Rastreio activo

Em determinados grupos sociais, com risco acrescido de tuberculose, por exemplo, imigrantes, habitantes de zonas degradadas, "sem abrigo", reclusos, internados em lares de terceira idade e hospitais psiquiátricos, deverão ser organizadas campanhas de rastreio activo não só através de rádio-rastreio, mas também de execução de provas tuberculínicas e de baciloscopias, nos casos suspeitos.

To rna-se importante obter a confirmação da doença, essencialmente por exame bacteriológico ou anátomo-patológico dos produtos envolvidos.

Tratamento

0 tratamento visa o desaparecimento das fontes de infecção e a cura da doença.

0 tratamento da tuberculose é assegurado pelos Serviços de Saúde e é totalmente gratuito.

0 regime da base deverá ser de seis meses, associando três ou quatro antibacilares (Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida, eventualmente associadas a Estreptomina ou Etambutol) durante os dois primeiros meses, seguido duma segunda fase de quatro meses (com Isoniazida e Rifampicina). O sucesso da terapêutica depende essencialmente do cumprimento integral do plano terapêutico, nomeadamente na fase inicial de ataque, que deve ser, de preferência, controlada.

0 regime terapêutico de base terá variações, sempre que a situação clínica o justifique.

Avaliação

A avaliação visa o balanço dos indicadores de morbilidade, mortalidade e de execução do Programa. Deve ser efectuada a todos os níveis de actuação, sendo indispensável a adopção de uma linguagem comum, com suporte num sistema uniformizado.

É indispensável que, a nível de cada sub-Região de Saúde, se faça a primeira apreciação estatística de forma integrada, de modo a permitir uma intervenção directa para corrigir desvios patentes.

sumÁRIO

Introdução	1
Regulamento do Programa	
Âmbito de Aplicação	3
Organização	3
Competências das diversas estruturas intervenientes	4
Serviços periféricos	6
Programas de acção	10
Estatística e Epidemiologia	10
Prevenção	10
Diagnóstico	11
Tratamento	12