



Ministério da Saúde



INFORMAÇÃO ESSENCIAL SOBRE A TUBERCULOSE & DIREITOS DOS PACIENTES

Outubro de 2020



FICHA TÉCNICA

Compropriedade Intelectual:

MISAU

Namati

Equipa Técnica:

Ivan Manhiça

Ana Cala

Ellie Feinglass

Nadja Gomes

Revisão Técnica:

Yagna Varajidás

Domingas Pacala

Criménia Mutemba

Benedita José

Jamie Cowan

Chris Buck

Desenho Gráfico:

DEsignMZ

Maputo, Outubro de 2020

Noções Básicas Sobre Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afecta principalmente os pulmões, embora possa afectar outras partes do corpo humano. A TB afecta pessoas de todas as idades (crianças, jovens, adultos e idosos). A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 1.8 bilhões de pessoas – mais do que 1/4 da população mundial – tem a bactéria de TB a viver nos seus pulmões, mas não estão doentes. Nesses casos diz-se que a pessoa tem tuberculose latente ou inactiva.

Falamos de tuberculose latente quando alguém tem a *Mycobacterium tuberculosis* nos pulmões, mas não desenvolveu doença activa. Significa que a pessoa está infectada, mas não tem sintomas e não transmite a doença para outras pessoas.

Uma pessoa com TB latente pode um dia ficar doente se a bactéria “acordar” ou tornar-se activa nos pulmões e começar a crescer. A infecção de TB torna-se em doença nas pessoas com um sistema de defesa fraco (por exemplo pessoas vivendo com HIV, mulheres grávidas, diabéticos, pessoas com cancro, usuários de drogas ou fumadores, pessoas idosas e pessoas malnutridas).

Os sintomas comuns de TB incluem: cansaço, tosse que dura 2 semanas ou mais, febre, calafrios, suores à noite, perda de peso, dor no peito, e falta de apetite, entre outros. Na criança os sintomas não são específicos e incluem tosse, febre, emagrecimento ou dificuldade no ganho de peso, falência de crescimento, falta de vontade de brincar, falta de apetite, irritabilidade e aparecimento de nódulos (massas) no pescoço.

A tuberculose tem cura.

Em Moçambique cerca de metade das pessoas com TB não são diagnosticadas e continuam sem tratamento e a transmitir a doença para os outros.

Como a Tuberculose é Transmitida?

As pessoas com tuberculose activa - ao tossir, espirrar ou falar - expõem pequenas gotas de saliva que contêm a bactéria infecciosa. Esta bactéria pode permanecer no ar por várias horas e pode ser aspirada por outras pessoas.

Por isso a TB é mais frequentemente transmitida para outras pessoas por via aérea em ambientes fechados, com pouca ventilação.

A TB *não é transmitida através de:*

- toque
- beijo
- uso do mesmo sanitário
- partilha de pratos, talheres ou copos (no entanto é preciso ter cuidados com a limpeza destes)
- partilha de de lençóis
- leite materno ou sangue (mas em casos raros a TB pode ser transmitida de mãe para filho durante a gravidez ou parto)

Co-Infecção TB e HIV

O HIV é uma das condições que enfraquece o sistema de defesa da pessoa (CD4). Por isso a tuberculose torna-se activa mais rapidamente nas pessoas vivendo com HIV e SIDA.

No mundo a TB é a maior causa de morte nas pessoas vivendo com HIV e SIDA, mesmo tendo cura.

Porque a tuberculose é frequente nas pessoas que tem HIV, aconselha-se que todas as pessoas vivendo com HIV façam o rastreio para tuberculose e que todas as pessoas com tuberculose façam também o teste de HIV. Conhecer o estado serológico para o HIV permite que as pessoas tomem decisões certas com base nas informações recebidas sobre o tratamento e prevenção. Quanto mais cedo a doença for descoberta, antes o tratamento pode ser iniciado.

Todos os pacientes com tuberculose que são diagnosticados com HIV devem começar o TARV num prazo máximo de duas semanas, após o início do tratamento da TB.

Em algumas unidades sanitárias, os serviços estão organizados de modo a que os pacientes que têm a dupla infecção TB e HIV sejam atendidos no mesmo sector numa única consulta. Esse modelo de atendimento chama-se *paragem única*.

Os pacientes com TB e HIV devem tomar tanto os medicamentos de TB como de HIV (TARV). Quando terminarem o tratamento de TB devem continuar o TARV para o resto da vida.



Quem Deve Ser Rastreado Para a TB?

1. Todas as pessoas (crianças e adultos) com sinais e com sintomas de TB
2. Todas as pessoas em contacto com uma pessoa com tuberculose (familiares, vizinhos, amigos, colegas e outros)
3. Todas as pessoas vivendo com HIV e SIDA (devem fazer o rastreio de TB em cada consulta)
4. Todas as pessoas (crianças e adultos) com desnutrição e diabetes
5. Mulheres grávidas

Diagnóstico TB

Nos casos em que o rastreio indique que a pessoa é suspeita de ter TB, pode ser submetida aos seguintes testes disponíveis no nosso país:

- O teste de pele, chamado também teste de Mantoux ou teste de tuberculina, pode ser feito a crianças menores de 5 anos sem contacto confirmado com pessoas com TB e as pessoas de qualquer idade. Este teste apenas confirma se a pessoa já teve contacto com a bactéria causadora da doença, mas não diagnostica tuberculose. (As crianças menores de 5 anos que têm contacto próximo com pessoas com TB activa ou confirmada devem iniciar o tratamento de imediato baseado no diagnostico feito através de sinais e sintomas.)
- Recomenda-se que as crianças e adultos que têm contacto próximo (em casa, na escola, etc.) com pessoas com TB e têm sintomas de TB devem fazer a radiografia (raio-x) do peito.
- A expectoração (escarro) é o muco que é produzido pelos pulmões quando uma pessoa tosse. A bactéria que causa TB pode ser encontrada na expectoração e fornece a confirmação bacteriológica de diagnostico de tuberculose.



- O GeneXpert actualmente é o teste recomendado para todos os pacientes, especialmente para as pessoas vivendo com HIV.

As crianças costumam ter dificuldade para expectorar (tirar o escarro), então a confirmação bacteriológica nem sempre é possível. Nesses casos o técnico de saúde deve avaliar e concluir se é tuberculose ou não e iniciar o tratamento de acordo com as normas nacionais para TB pediátrica.

Mesmo na falta de confirmação por análises laboratoriais, os pacientes com diagnóstico clínico de tuberculose devem iniciar o tratamento o de imediato, de acordo com as normas nacionais para tuberculose.

Tratamento TB

É importante lembrar que a tuberculose tem cura. Com tratamento, tomando correctamente os medicamentos, o paciente fica curado.

O tratamento de TB é grátis e deve estar disponível imediatamente em todas as unidades sanitárias. Quando não está disponível ou temporariamente fora de estoque o paciente tem o direito de ser referido para a unidade sanitária mais próxima para receber tratamento.

É muito importante que as pessoas que estão a fazer o tratamento de TB tomem os comprimidos de forma regular e durante o período recomendado. Se a pessoa interromper a medicação ou se tomar de forma incorrecta (por exemplo: tomar doses erradas, em horas sempre diferentes), a doença pode agravar podendo criar resistência aos medicamentos.

O tratamento é feito em duas fases: a fase intensiva e a fase de manutenção. A duração do tratamento depende do tipo de tuberculose.

Para tratamento da TB sensível:

- *fase intensiva:* dura 2 meses, e o paciente toma 4 medicamentos diários (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) em um único comprimido com dose fixa combinada (4DFC)
- *fase de manutenção:* dura 4 meses, e o paciente toma 2 medicamentos diários (rifampicina e isoniazida) em um único comprimido com dose fixa combinada (2DFC)

É importante sempre nos actualizarmos sobre os regimes em uso.

Para tratamento da TB resistente aos medicamentos:

- *fase intensiva*: dura 4 a 6 meses
- *fase de manutenção*: dura até 14 meses

Os comprimidos para o tratamento da tuberculose resistente aos medicamentos não são em dose fixa combinada, e por esse motivo são muitos.

Os efeitos adversos podem ocorrer tanto no tratamento da TB sensível como no da TB resistente aos medicamentos. Os efeitos adversos mais frequentes são:

- irritação na pele
- anemia (falta de sangue)
- formigueiro nos pés e/ou nas mãos
- perda da visão
- enjoos, vômitos, dor abdominal, gastrite, diarreias
- alteração do comportamento



Desde 2006 Moçambique está implementando a estratégia de Direta Observação de Tratamento ao nível da unidade sanitária (DOT Institucional) e ao nível da comunidade (DOT-C). O DOT Institucional pretende garantir a toma da medicação, assistida pelo técnico de saúde. O DOT Comunitário (DOT-C) permite que os pacientes de zonas remotas façam o tratamento o mais próximo possível de suas residências, evitando que percorram longas distâncias até a unidade sanitária para receber os seus medicamentos. Os pacientes têm direito de solicitar informação sobre a possibilidade de fazer DOT-C na sua zona. Nestes casos a toma deve ser assistida pelo activista ou padrinho do DOT-C.

Tratamento Preventivo de Tuberculose

Os grupos abaixo devem fazer o tratamento preventivo de tuberculose (TPT) para eliminar a TB inactiva e reduzir a possibilidade que a TB se torne activa:

- Todas as crianças menores de 5 anos sem sinais e sintomas que tiveram contacto com uma pessoa com TB activa
- Todas as crianças e adultos com HIV e sem TB activa, independentemente de contacto ou não com uma pessoa com TB activa. Seguir esta recomendação diminui muito o risco de morte nas pessoas infectadas com HIV
- Pacientes com HIV que receberam anteriormente TPT, mas que têm novo contacto próximo com alguém que tem TB activa devem ser rastreados, e se não tiver TB activa, devem receber TPT de novo

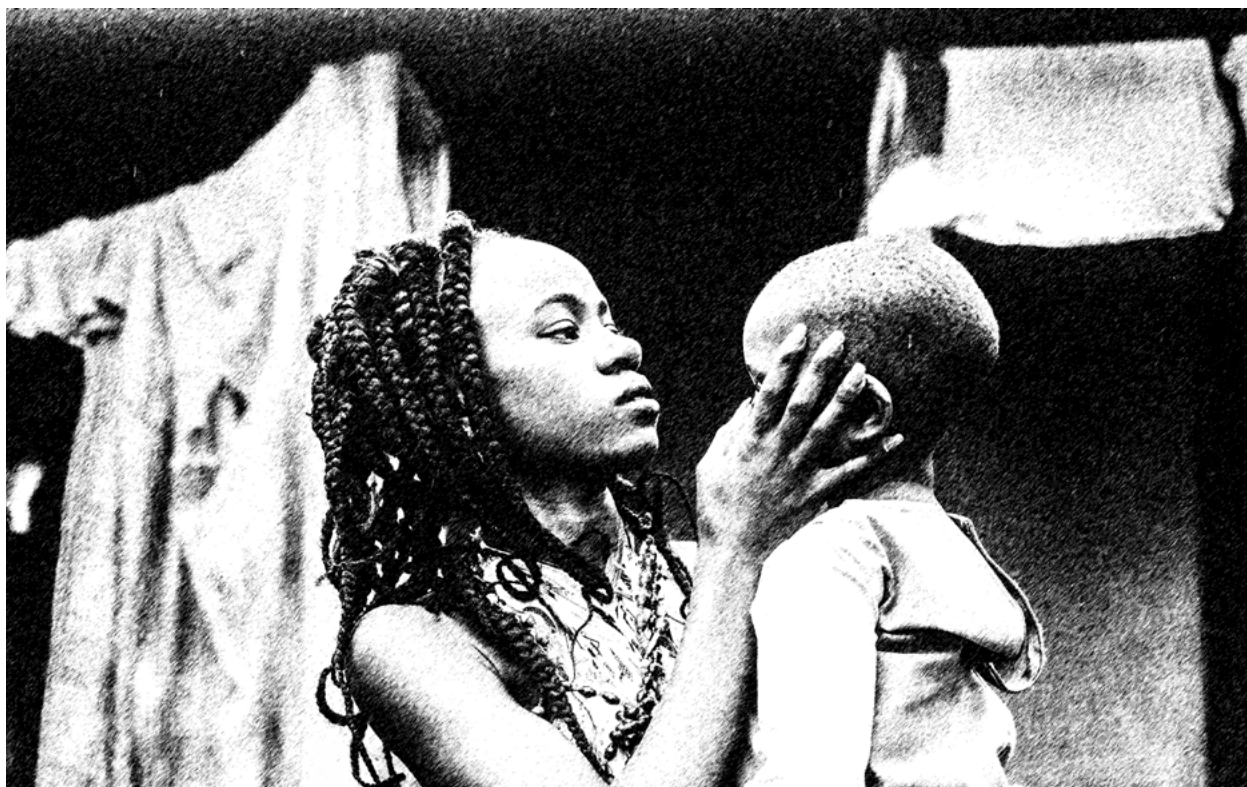
O MISAU esta neste momento a avaliar novos regimes de tratamento que poderão introduzir no futuro. É importante sempre nos actualizarmos sobre os regimes em uso.



Medidas de Controlo de Infecções Para Prevenir a Transmissão da TB

As unidades sanitárias devem:

- Garantir uma boa ventilação em todas as salas e corredores
- Priorizar os pacientes com tosse no atendimento
- Estabelecer um fluxo correcto de pacientes para minimizar o risco de transmissão da TB
- Separar os pacientes com suspeita de TB dos outros pacientes nas consultas e enfermarias
- Em algumas unidades sanitárias há paragens únicas para TB, o que significa que no mesmo sítio o paciente faz consultas, análises e levanta medicamentos, minimizando o contacto com os outros pacientes para prevenir a transmissão da infecção



Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose

As pessoas afectadas pela TB vem muitas vezes os seus direitos humanos violados devido ao estigma e discriminação associado a doença. Estas violações impedem a prevenção, o diagnostico e o tratamento da tuberculose e enfraquecem a confiança que as pessoas têm em relação ao sistema de saúde.

Com vista a proteger os direitos humanos das pessoas afectadas pela tuberculose foi publicada em Maio de 2019 a Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose. Apesar de Moçambique não possuir um instrumento legal sobre os direitos e deveres das pessoas vivendo com tuberculose, esta declaração universal é reconhecida pelo país.

Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose

- » Direito à vida
- » Direito à dignidade
- » Direito ao mais alto atingível padrão de saúde física e mental
- » Direito à liberdade e a não tortura e outros actos cruéis, desumanos ou degradantes na fase de tratamento
- » Direito à igualdade e liberdade
- » Direito à liberdade e segurança da pessoa
- » Liberdade de circulação
- » Direito à privacidade e vida familiar
- » Direito à confidencialidade
- » Direito à informação
- » Direito ao consentimento informado
- » Direito à educação
- » Direito ao trabalho

- » Direito à alimentação adequada
- » Direito à moradia
- » Direito à água e saneamento
- » Direito à segurança social
- » Direito à liberdade de expressão
- » Direito à liberdade de reunião e associação
- » Direito à participação





Exemplos de Barreiras/Violações Comuns

- Atendimento sem cortesia ou respeito (na triagem, nas consultas, na farmácia, no laboratório)
- Discriminação, que inclui chamar aos pacientes com TB “tuberculosos”, entre outras formas pejorativas de tratamento (chamar aos pacientes “doentes”, “morto vivos”, “infectados”, etc.)
- Falta de privacidade (os pacientes são por vezes questionados ou observados na presença de outros)
- Falta de confidencialidade (os resultados dos testes partilhados perante outros utentes ou provedores não associados com o paciente quer por não estarem agramados quer por falta de espaço e organização que induz a troca de processos, etc.)
- Falta de informação clara ou suficiente por parte dos pacientes sobre o diagnóstico, cuidados e tratamento (critérios de início do tratamento, efeitos secundários e toma dos medicamentos, etc.)
- Falta da oferta de rastreio para os membros da família que vivem na mesma casa com uma pessoa com TB ou com sintomas de TB
- Falta da oferta de TPT as crianças e adultos com HIV e sem TB activa
- Falta da oferta de TPT as crianças HIV negativas que tiveram contacto com uma pessoa com TB activa
- Insuficiência de máscaras, que aumenta o risco de transmissão entre pacientes e provedores
- Não fornecimento ou fornecimento insuficiente dos medicamentos
- Funcionamento dos serviços de TB em espaços sem ventilação adequada
- Cobranças ilícitas ou pedido de pagamento para medicamentos e/ou serviços de TB que devem ser gratuitos
- Rotura de estoque de escarradores

Para além de direitos, a pessoa com TB deve cumprir com um conjunto de deveres para proteger a si, sua família e as comunidades. Estes deveres incluem aderir e tomar correctamente a medicação, adoptar medidas de prevenção (usar máscara, etiqueta da tosse) para não infectar e não ser infectado, seguir as recomendações dadas pelos provedores de saúde e partilhar informação correcta com o provedor de saúde para possibilitar o tratamento adequado e o rastreio.







A saúde é um direito humano.

TOME ACÇÃO.

A **Namati Moçambique** é uma organização nacional dedicada ao empoderamento legal na área do direito à saúde.
Para mais informação: www.namati.org / namatimocambique@namati.org

A elaboração e produção deste material foi apoiada pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do SIDA (PEPFAR), através dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). O seu conteúdo é da inteira responsabilidade dos seus autores, e não representa necessariamente a visão oficial do CDC ou do Governo dos Estados Unidos.

