



Perguntas frequentes sobre tuberculose e as respostas

1. O que é a tuberculose?

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria da tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*). A forma mais comum é a tuberculose pulmonar (cerca de 70 % dos casos). Outras formas, como a tuberculose dos gânglios linfáticos ou dos ossos, não são infecciosas.

2. O que é uma infeção por tuberculose?

Uma infeção por tuberculose significa que, em algum momento da sua vida, uma pessoa entrou em contacto com a bactéria da tuberculose e foi infetada por ela. Nesta fase, a pessoa **não está doente nem é infecciosa**. A maioria das pessoas infetadas (cerca de 90 %) **nunca** chega a ficar doente com tuberculose.

3. Como é que a tuberculose é transmitida?

A transmissão da tuberculose dá-se através do ar, de uma pessoa para outra. Quando as pessoas doentes tosse, expelem para o ar circundante pequenas gotículas microscópicas que contêm bactérias da tuberculose. Estas gotículas flutuam no ar durante algum tempo e podem ser inaladas por outras pessoas. O perigo de uma infeção só existe em caso de contacto com alguém que tenha **tuberculose pulmonar infecciosa** (pergunta 6).

4. Quando é que se fala de tuberculose?

Fala-se de tuberculose pulmonar quando as bactérias se multiplicam no pulmão. Isto pode ocorrer meses ou anos após a infeção. A bactéria da tuberculose pode também propagar-se ao resto do corpo através do sistema circulatório (por exemplo, aos gânglios linfáticos, ao sistema nervoso central, aos ossos). Estas formas de tuberculose não são infecciosas. A tuberculose é perigosa sobretudo para crianças pequenas e pessoas imuno-deprimidas. Atualmente, a tuberculose pode ser curada com êxito se for devidamente tratada.

5. Quais são os sintomas típicos da tuberculose?

A doença começa frequentemente com apenas algumas queixas. Estes incluem tosse (por vezes com a presença de sangue no expetorante), cansaço, uma ligeira temperatura e suores durante a noite. Numa fase posterior, o doente pode apresentar perda de peso, falta de apetite e dores no peito.

6. Quando é que a tuberculose pulmonar é considerada infecciosa?

Diz-se que a tuberculose pulmonar é infecciosa quando a doença progrediu tanto no pulmão, que a pessoa doente expelle as bactérias da tuberculose ao tossir (ou espirrar, conforme o caso). Só nesta fase da doença é que a pessoa envolvida pode transmitir a bactéria da tuberculose e infetar outras pessoas (pergunta 3).

7. Durante quanto tempo é que uma pessoa com tuberculose pulmonar infecciosa permanece infecciosa?

Uma pessoa com tuberculose pulmonar infecciosa será isolada num hospital ou em casa, ou seja, será isolada do mundo exterior. Permanecerão em isolamento até **deixarem de ser infecciosas**. Quando tratado adequadamente, o risco de infeção diminui rapidamente e, após uma a duas semanas de tratamento, o risco de infeção é geralmente nulo. No entanto, o tratamento tem de ser continuado durante um total de seis meses ou mais, sob controlo médico, até que a pessoa esteja completamente curada.

8. Quem está em risco de infeção?

As únicas pessoas em risco de infeção são aquelas que entram em contacto muito próximo com uma pessoa que tem tuberculose pulmonar infecciosa (permanecendo várias horas nas mesmas divisões) (pergunta 6).



9. Fui vacinado. Posso ser infetado apesar disso?

Sim, uma vez que as vacinas contra a tuberculose (BCG), que costumavam ser aplicadas regularmente, proporcionam apenas uma proteção muito limitada.

10. Tive contacto com uma pessoa com tuberculose pulmonar. O que devo fazer agora?

O Serviço de Tuberculose da Associação Cantonal do Pulmão do seu cantão pode dar-lhe conselhos e informações gratuitas sobre todas as questões relacionadas com a tuberculose. Qualquer pessoa que tenha estado em contacto próximo com uma pessoa com tuberculose pulmonar infecciosa ([pergunta 6](#)) pode marcar uma consulta no Serviço de Tuberculose (endereços em anexo) para obter informações e fazer um teste para verificar se foi infetada ([pergunta 12](#)).

11. Entrei em contacto com uma pessoa com tuberculose, mas não pulmonar. O que devo fazer agora?

Não precisa de fazer nada, pois não corre qualquer risco. Estas formas de tuberculose não são infecciosas, uma vez que a pessoa doente não expele qualquer bactéria da tuberculose através das vias respiratórias.

12. Como é que a infeção pode ser detectada?

A infeção pode ser detectada através de uma prova cutânea de tuberculina ou de uma análise ao sangue (também conhecida por análise ao interferão-gama). Para obter informações sobre o procedimento do teste e a interpretação dos resultados, pode dirigir-se ao Serviço de Tuberculose da sua Associação Cantonal do Pulmão.

13. Porque é que, em pessoas com mais de doze anos, a análise ao sangue só é efectuada oito semanas após o último contacto com uma pessoa que tem tuberculose pulmonar infecciosa?

A bactéria da tuberculose multiplica-se muito lentamente e uma reação imunitária demora várias semanas a desenvolver-se. Isto significa que não é possível avaliar se ocorreu uma infeção até oito semanas depois. O risco de desenvolver uma forma perigosa de tuberculose é, no entanto, maior em crianças com menos de doze anos. Para além disso, a doença pode desenvolver-se mais rapidamente neste grupo etário. Por este motivo, por razões de segurança, é efectuado um primeiro teste a estas crianças **imediatamente** após o último contacto e – dependendo do resultado desse teste – outro teste oito semanas mais tarde.

14. O resultado da análise ao sangue é positivo. O que é que isto significa e o que é que acontece a seguir?

Um resultado positivo significa que houve um contacto com a bactéria da tuberculose ([pergunta 2](#)). O Serviço de Tuberculose informá-lo-á a si e ao seu médico e pedir-lhe-á que marque uma consulta para proceder a um exame complementar (radiografia, etc.), destinado a excluir ou confirmar uma doença tuberculosa.

15. Fui infetado. Posso pôr em perigo outras pessoas por causa disto? Posso pôr em perigo outras pessoas por causa disto?

Não! Uma infeção não significa que se tem tuberculose ou que se é infeccioso ([perguntas 2, 4 e 6](#)). Isto significa que as pessoas com quem entra em contacto não estão em perigo devido ao seu teste de sangue positivo.

16. Fui infetado. Qual é o risco de adoecer um dia com tuberculose?

A bactéria é mantida sob controlo pelo sistema imunitário e permanece num estado dormente. 90 % das pessoas infectadas **não** chegam a desenvolver tuberculose. 10 % deles desenvolvem tuberculose. Destes, metade desenvolve tuberculose no prazo de dois anos, enquanto a outra metade o faz numa fase posterior da sua vida ([pergunta 4](#)). O risco aumenta na presença de defesas imunitárias insuficientes (por exemplo, em pessoas com infeção por HIV, durante tratamentos prolongados com cortisona ou quimioterapia imunossupressora e em casos de diabetes ou de abuso de álcool ou tabaco).

17. Posso ser tratado se tiver contraído a infeção?

Uma infeção comprovada ([pergunta 2](#)) é tratada com um antibiótico. Consoante o antibiótico utilizado, o tratamento dura entre quatro e nove meses. O tratamento é recomendado, uma vez que reduz consideravelmente o risco de desenvolver tuberculose mais tarde. A decisão de efetuar ou não esse tratamento deve ser tomada pela pessoa infetada em conjunto com o médico assistente.

18. Quem paga o quê?

A partilha dos custos relativos à tuberculose está regulamentada de forma diferente consoante os cantões. O Serviço de Tuberculose da sua Associação Cantonal do Pulmão terá todo o prazer em informá-lo sobre as disposições aplicáveis no seu cantão.



19. Para além dos gabinetes cantonais de tuberculose, existe também um centro nacional suíço a contactar para questões relacionadas com a tuberculose?

Sim, o Centro de Competência da Tuberculose da Associação Suíça do Pulmão, ao qual foram atribuídas várias responsabilidades para todo o país pelo Departamento Federal de Saúde Pública. Para mais informações, consultar o sítio www.tbinfo.ch.

20. Como funciona uma investigação por contacto?

Quando é diagnosticado um caso de tuberculose, este deve ser comunicado pelo médico assistente e pelo laboratório ao médico cantonal do cantão de residência da pessoa com tuberculose. O médico cantonal decidirá, com base nos resultados dos testes, se deve ser efectuado um inquérito de contacto. Isto será feito se se verificar que a doença é uma tuberculose pulmonar infecciosa. Nestes casos, o Serviço de Tuberculose da Associação Cantonal do Pulmão competente será encarregado de efetuar um inquérito de contacto. A organização entrará em contacto com a pessoa doente. Será elaborada conjuntamente uma lista das pessoas que podem ter sido expostas a um risco de infeção ([pergunta 8](#)). Regra geral, trata-se de familiares, companheiros de vida, colegas de trabalho e pessoas com quem se partilham actividades de lazer. Estas pessoas serão então informadas e testadas para detetar a infeção ([pergunta 12](#)).

Sabia que ...

... a tuberculose é uma doença infecciosa que deve ser notificada ao Serviço Federal de Saúde Pública (FOPH)?

... na Suíça, o número de novos casos de tuberculose estabilizou nos últimos anos entre 350 e 550 por ano?

... a tuberculose pode ser tratada com sucesso na Suíça, desde que a medicação seja tomada de acordo com as recomendações da Associação Suíça do Pulmão e do FOPH?

... cerca de 1,13 milhões de pessoas morrem anualmente de tuberculose em todo o mundo (sobretudo nos países em desenvolvimento)?

Ficha de informação FAQ
noutras línguas:



Competence centre tuberculosis
Sägestrasse 79
3098 Köniz
Fone 031 378 20 50
tbinfo@lung.ch
www.tbinfo.ch