Rio PREFEITURA | SAÚDE SUS

ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE

Orientações para Agentes Comunitários de Saúde

Rio PREFEITURA | SAÚDE SUS

ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE

Orientações para Agentes Comunitários de Saúde

Rio de Janeiro
2022

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

© 2022 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar, Cidade Nova — CEP: 202011-110
www.prefeitura.rio/web/sms

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro
Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde
Rodrigo Prado

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Ana Luiza F. R. Caldas

Superintendente de Integração das Áreas de Planejamento
Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Atenção Primária à Saúde
Renato Cony Seródio

Superintendente de Vigilância em Saúde
Márcio Garcia

Superintendente de Promoção da Saúde
Denise Jardim de Almeida

Coordenadora das Doenças Crônicas Transmissíveis
Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

Gerência Tecnica das Doenças Pulmonares Prevalentes
Ana Paula Ferreira Barbosa

Coordenação de Políticas e Ações Intersetoriais
Eliane Antônio Monteiro Almeida

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio
Paula Fiorito
Cláudia Ferrari
Clarissa Mello
Patricia Avolio

Capa
Aluisio Bispo

Projeto Gráfico e Diagramação
Sandra Araujo

SUMÁRIO

O QUE É TUBERCULOSE?.....4

COMO É A TRANSMISSÃO?.....4

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS?.....5

O QUE SIGNIFICA SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (SR)?.....5

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE? 5

COMO É FEITO O TRATAMENTO?.....6

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM COMUNITÁRIA.....7

ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE E O CUIDADO DAS PESSOAS.....7

INTERROMPENDO A TRANSMISSÃO — AVALIAÇÃO DOS CONTATOS...8

PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE — VACINAÇÃO DA BCG.....8

PARA UM BOM ACOMPANHAMENTO, ONDE REGISWTRAR AS INFORMAÇÕES DE PESSOAS COM TUBERCULOSE E SR?.....9

REFERÊNCIAS..... 12

O QUE É TUBERCULOSE?

A tuberculose é uma infecção causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), que atinge principalmente os pulmões, sendo chamada de tuberculose pulmonar, mas pode acometer outros órgãos do corpo, neste caso sendo chamada de tuberculose extrapulmonar.

Nem todos os infectados pelo bacilo desenvolvem a doença. Ele pode permanecer no organismo durante anos, sem que a pessoa adoeça por tuberculose. A isso se dá o nome de Infecção Latente por Tuberculose (ILTB).

Pessoas com as condições abaixo estão sob maior risco de desenvolver a doença ativa:

- Infecção pelo HIV/AIDS;
- Diabetes;
- Câncer;
- Fumantes;
- Desnutrição;
- Situação de rua;
- Privação de liberdade;
- Uso abusivo de álcool e outras drogas.

COMO É A TRANSMISSÃO?

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio do bacilo expelido por tosse, espirro ou fala de uma pessoa com tuberculose pulmonar ou na laringe. Ambientes fechados, mal ventilados, com ausência de luz solar e com aglomerados de pessoas tornam maior a chance de transmissão. Por isso, é importante manter a casa arejada, permitir a entrada de luz solar e manter as janelas abertas, para a adequada circulação do ar. Orientar, também, o paciente a levar o braço ou lenço à boca e ao nariz quando tossir ou espirrar, para diminuir a disseminação dos bacilos. Essas medidas são importantes durante a fase de transmissão. A partir de 15 dias de tratamento adequado, o risco de transmissão diminui.



QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS?

A tosse é o sintoma mais frequente da tuberculose pulmonar, geralmente acompanhada de expectoração (escarro). Além da tosse, outros sintomas podem surgir, como febre baixa (geralmente no final da tarde), suores noturnos, emagrecimento, fraqueza, cansaço e dores no corpo. Na tuberculose extrapulmonar outros sintomas podem surgir, de acordo com o órgão acometido.

O QUE SIGNIFICA SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (SR)?

Para a população geral, é considerado Sintomático Respiratório (SR) quem apresenta tosse por três semanas ou mais. A tuberculose ou TB deve ser investigada na presença de tosse, independentemente do tempo, nas pessoas privadas de liberdade e egressos do sistema prisional, nas pessoas vivendo em situação de rua, nas pessoas vivendo com HIV/AIDS, em indígenas e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE?

Após encontrar um SR, a comprovação bacteriológica é fundamental, tanto para o diagnóstico quanto para o controle da doença. Os principais exames de diagnóstico para tuberculose pulmonar são realizados no escarro:

- Baciloscopia;
- Teste Rápido Molecular (TRM-TB);
- Cultura.

Para a realização dos exames, devemos coletar duas amostras de escarro, sendo uma no momento da identificação do sintomático respiratório (SR) e outra na manhã do dia seguinte. Outros exames adicionais podem ser indicados, como radiografias, biópsias ou tomografias.

ATENÇÃO! Tenha sempre disponível potes para coleta de escarro em sua mochila de trabalho.

Você já sabe, mas não custa lembrar!

É importante orientar ao sintomático respiratório como coletar uma boa amostra de escarro.

Identificar o pote de escarro, com os seguintes dados:

- Nome da unidade;
- Nome do paciente;
- Data da coleta;
- Finalidade do exame: diagnóstico ou acompanhamento;
- 1ª amostra ou 2ª amostra;
- Número do exame no sistema GAL.

A visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para o tratamento supervisionado dos pacientes com tuberculose deve ser, preferencialmente, diária.

COMO É FEITO O TRATAMENTO?

O tratamento, incluindo medicamentos, está disponível no SUS. A duração é de, no mínimo, seis meses, e os remédios devem ser tomados todos os dias, de preferência em Tratamento Diretamente Observado (TDO), que consiste na tomada diária da medicação observada por um profissional de saúde.

Durante todo o tratamento deve ser questionada a existência de eventos adversos à medicação e, caso seja identificado algum, o paciente deve ser orientado e/ou encaminhado ao serviço de saúde, para avaliação.

É preciso informar às pacientes em idade fértil que a medicação para TB diminui o efeito do anticoncepcional. Assim, é importante que, durante o tratamento para TB, sejam utilizados também métodos contraceptivos de barreira, como camisinha feminina ou masculina, DIU e diafragma.

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM COMUNITÁRIA

O ACS deve informar à comunidade sobre a doença, para reduzir o estigma e o preconceito que afetam as pessoas com TB. Para isso, as ações educativas na comunidade são necessárias como meio de divulgação das informações. Portanto, a relação com atores chaves do território são importantes para apoiar na mobilização das pessoas. Invista em aproximar-se das associações de moradores, grupos culturais, lideranças comunitárias, instituições religiosas e outros parceiros.

LEMBRE-SE: A identificação de sintomáticos respiratórios (SR) é essencial em todas as oportunidades de encontro com a comunidade, e é necessário seu encaminhamento à unidade de saúde do território, para uma avaliação e a realização do exame de escarro.

ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE E O CUIDADO DAS PESSOAS

O ACS é um profissional chave para o controle efetivo da tuberculose em seu território. Destaca-se a seguir suas atribuições.

- Divulgar para sua comunidade a tuberculose como importante problema de saúde pública atual.
- Orientar a população quanto à transmissão aérea da tuberculose e às medidas de prevenção que podem ser adotadas.
- Estar atento, em todos os encontros com a comunidade, aos principais sintomas da tuberculose (tosse, febre, emagrecimento e sudorese noturna), assim como divulgá-los e fazer o encaminhamento dos casos suspeitos para a unidade de saúde.
- Para interromper a cadeia de transmissão da doença, é fundamental a descoberta oportuna dos casos de tuberculose ativa. Sendo assim, a busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) deve ser uma estratégia priorizada pelos ACS.
- **Possibilitar que a primeira amostra de escarro seja coletada no momento da suspeita de tuberculose, permitindo a diminuição da transmissão e a consequente queda no número de casos, uma vez que o principal exame diagnóstico é o exame do escarro.**

- Informar que o tratamento para TB está disponível no SUS, dura no mínimo seis meses e deve ser feito até o final, para que se alcance a cura.
- Realizar busca ativa dos pacientes em tratamento que não comparecerem ao serviço de saúde quando agendados.
- Estar atento para os efeitos adversos ao tratamento para tuberculose e, caso seja identificado algum, o paciente deve ser orientado e/ou encaminhado ao serviço de saúde para avaliação. Informar às pacientes em idade fértil que a medicação para TB diminui o efeito do anticoncepcional e orientá-las para o uso de métodos contraceptivos de barreira, como camisinha feminina ou masculina, DIU e diafragma.
- Realização do TDO a partir do planejamento da equipe e do estabelecimento de vínculo e diálogo com o usuário.
- Orientar e encaminhar os contatos ao serviço de saúde para avaliação clínica e possível diagnóstico e tratamento.
- Acompanhar a situação vacinal das crianças do território e encaminhar ao serviço de saúde aquelas menores de 5 anos que não tenham registro da BCG no cartão.
- Utilizar ferramentas de coleta de informações e acompanhamento do paciente.

INTERROMPENDO A TRANSMISSÃO — AVALIAÇÃO DOS CONTATOS

A avaliação dos contatos é fundamental para a interrupção da cadeia de transmissão. Pessoas que convivem com a tuberculose têm chance aumentada de desenvolver a doença ativa ou latente. São considerados contatos aqueles que moram juntos ou passam muitas horas no mesmo ambiente. Essas pessoas precisam ser avaliadas pela equipe de saúde e pode ser necessário realizar exames complementares.

PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE — VACINAÇÃO DA BCG

A vacina diminui a incidência de formas graves da tuberculose (meningite tuberculosa e tuberculose miliar). A vacina BCG deve ser administrada o mais precocemente possível, de preferência, logo após o nascimento do bebê. Deve-se verificar no Cartão da Criança a situação vacinal. Caso não esteja atualizada, fazer o encaminhamento à unidade de saúde para atualizar o esquema vacinal.

PARA UM BOM ACOMPANHAMENTO, ONDE REGISTRAR AS INFORMAÇÕES DE PESSOAS COM TUBERCULOSE E SR?

Ao realizar visita domiciliar para busca de sintomático respiratório, lançar as informações no prontuário eletrônico (campo OBSERVAÇÃO).

Ficha B – Acompanhamento de tuberculose

Os campos para identificação devem ser preenchidos conforme solicitado, e os com asteriscos são obrigatórios.

A data do início do tratamento deve corresponder à data da primeira dose do medicamento administrada ao paciente.

No campo QUANTOS CONTATOS, colocar todas as pessoas que convivem em casa ou em instituições de longa permanência ou no trabalho ou na escola com o caso índice, no momento do diagnóstico de tuberculose.

Nos campos ENCERRAMENTO e MOTIVO DO ENCERRAMENTO, avaliar em conjunto com a equipe de saúde, para a sua completude.

- **Transferência:** somente se confirmar a continuidade do tratamento na unidade ou local de destino do paciente — caso a unidade ou local não confirme o tratamento e já tenha mais de 30 dias da última dose do medicamento administrada ou fornecida, deve-se considerar abandono de tratamento.
- **Óbito:** óbito por tuberculose ou outra causa.
- **Abandono:** não tomar o medicamento por mais de 30 dias consecutivos.
- **Mudança de diagnóstico:** reavaliação do quadro e suspensão do tratamento de tuberculose, devido a outro diagnóstico.
- **Cura:** completar o tempo de tratamento previsto associado a dois exames de escarro negativos, sendo um no final do segundo mês de tratamento, e o outro no quinto ou sexto mês de tratamento; ou completar o tempo de tratamento previsto associado à melhora clínica ou radiológica, para os que não conseguem realizar o exame de escarro de controle ou no caso de TB extrapulmonar
- **Falência:** manutenção de escarro de controle positivo no quarto mês de tratamento.

Perguntas que podem ser utilizadas para abordagem:

As perguntas devem ser aplicadas semanalmente, durante o acompanhamento do paciente com TB pelo ACS. Segue abaixo da pergunta a legenda para preenchimento.

- **Você está tossindo?**

  Para avaliação da melhora clínica, que deve acontecer até o final do segundo mês de tratamento.

- **A medicação tem causado algum desconforto?**

  Em caso de resposta positiva (1 a 8), comunicar a equipe de saúde para pronta avaliação do caso. Pessoas que sentem desconforto com a medicação têm risco aumentado de interromper o tratamento.

- **Apresenta alguma resistência para tomar remédio? Especifique.**

  Em caso de resposta positiva, comunicar a equipe de saúde para avaliar um plano terapêutico e apoio de outros setores da saúde. É fundamental que as pessoas com dificuldades para o uso da medicação sejam abordadas pela equipe, para redução do risco de abandono do tratamento.

- **Das pessoas de contato, quantas não foram examinadas após o diagnóstico?**

  Considerar contatos examinados, os que realizaram avaliação clínica, radiografia de tórax e PPD ou IGRA.

IMPORTANTE! No verso da ficha, informar a data da tomada do medicamento e sinalizar com "O" para dose observada por profissional de saúde ou "A" para autoadministrado.

Rio PREFEITURA | SAÚDE | SUS

FICHA B - ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE

p/ ACS

AP	Unidade de Saúde *	Equipe *	Microárea

Nome do Agente de saúde *	Data da abertura da ficha *

Nome	Data de Nascimento	CPF*	Nº do CNS (Cartão Nacional de Saúde)

Nome Social	NIS	Possui Auxílio Brasil?	Beneficiário BPC?	Pertence ao Território Social
		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não

Sexo	Orientação Sexual	Identidade de Gênero	Deficiência
☐ Feminino ☐ Masculino	☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ Homossexual/Gay/Lésbica ☐ Outro	☐ Homem Transexual ☐ Travesti ☐ CIS ☐ Mulher Transexual ☐ Outro	☐ Auditiva ☐ Física ☐ Intelectual ☐ Visual ☐ Transtorno do Espectro Autista ☐ N/A

Telefone(s) *	População de Rua	Religião
	☐ Sim ☐ Não — Onde fica maior parte do tempo?	☐ Sem religião ☐ Candomblé ☐ Espírita ☐ Islamismo ☐ Budismo ☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Judaismo ☐ Outra

Quantos contatos?	Início do tratamento *	Encerramento do tratamento *	Motivo*	Recebe Auxílio TB?
			☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Abandono ☐ Mudança de diagnóstico ☐ Cura ☐ Falência	☐ Sim ☐ Não

PERGUNTAS	1 __/__/__	2 __/__/__	3 __/__/__	4 __/__/__	5 __/__/__	6 __/__/__	7 __/__/__	8 __/__/__	9 __/__/__	10 __/__/__	11 __/__/__	12 __/__/__
1 Você está tossindo?												
2 A medicação tem causado algum desconforto? Especifique.												
3 Apresenta alguma resistência para tomar remédio?												
4 Das pessoas de contato, quantas não foram examinadas após o diagnóstico?												

PERGUNTAS	13 __/__/__	14 __/__/__	15 __/__/__	16 __/__/__	17 __/__/__	18 __/__/__	19 __/__/__	20 __/__/__	21 __/__/__	22 __/__/__	23 __/__/__	24 __/__/__
1 Você está tossindo?												
2 A medicação tem causado algum desconforto? Especifique.												
3 Apresenta alguma resistência para tomar remédio?												
4 Das pessoas de contato, quantas não foram examinadas após o diagnóstico?												

LEGENDA

1 - Está tossindo?		2 - Algum desconforto?	
S - Sim	N - Não	1 - Náuseas	5 - Perda de apetite
		2 - Urina escura	6 - Pele amarelada
3 - Alguma resistência?		3 - Vômitos	7 - Diarreia
S - Sim	N - Não	4 - Febre acima de 38°C	9 - Nenhum

Controle de escarro mensal

1° __/__/__ 2° __/__/__ 3° __/__/__

4° __/__/__ 5° __/__/__ 6° __/__/__

Informações

Rio PREFEITURA | SAÚDE | SUS

FICHA B - ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE

p/ ACS

TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO

ATENÇÃO: Preencha a data da tomada do medicamento e sinalize abaixo com O para dose observada por profissional de saúde ou A para autoadministrado.

01 __/__/__	02 __/__/__	03 __/__/__	04 __/__/__	05 __/__/__	06 __/__/__	07 __/__/__	08 __/__/__	09 __/__/__	10 __/__/__	11 __/__/__	12 __/__/__	13 __/__/__	14 __/__/__	15 __/__/__	16 __/__/__	17 __/__/__	18 __/__/__
19 __/__/__	20 __/__/__	21 __/__/__	22 __/__/__	23 __/__/__	24 __/__/__	25 __/__/__	26 __/__/__	27 __/__/__	28 __/__/__	29 __/__/__	30 __/__/__	31 __/__/__	32 __/__/__	33 __/__/__	34 __/__/__	35 __/__/__	36 __/__/__
37 __/__/__	38 __/__/__	39 __/__/__	40 __/__/__	41 __/__/__	42 __/__/__	43 __/__/__	44 __/__/__	45 __/__/__	46 __/__/__	47 __/__/__	48 __/__/__	49 __/__/__	50 __/__/__	51 __/__/__	52 __/__/__	53 __/__/__	54 __/__/__
55 __/__/__	56 __/__/__	57 __/__/__	58 __/__/__	59 __/__/__	60 __/__/__	61 __/__/__	62 __/__/__	63 __/__/__	64 __/__/__	65 __/__/__	66 __/__/__	67 __/__/__	68 __/__/__	69 __/__/__	70 __/__/__	71 __/__/__	72 __/__/__
73 __/__/__	74 __/__/__	75 __/__/__	76 __/__/__	77 __/__/__	78 __/__/__	79 __/__/__	80 __/__/__	81 __/__/__	82 __/__/__	83 __/__/__	84 __/__/__	85 __/__/__	86 __/__/__	87 __/__/__	88 __/__/__	89 __/__/__	90 __/__/__
91 __/__/__	92 __/__/__	93 __/__/__	94 __/__/__	95 __/__/__	96 __/__/__	97 __/__/__	98 __/__/__	99 __/__/__	100 __/__/__	101 __/__/__	102 __/__/__	103 __/__/__	104 __/__/__	105 __/__/__	106 __/__/__	107 __/__/__	108 __/__/__
109 __/__/__	110 __/__/__	111 __/__/__	112 __/__/__	113 __/__/__	114 __/__/__	115 __/__/__	116 __/__/__	117 __/__/__	118 __/__/__	119 __/__/__	120 __/__/__	121 __/__/__	122 __/__/__	123 __/__/__	124 __/__/__	125 __/__/__	126 __/__/__
127 __/__/__	128 __/__/__	129 __/__/__	130 __/__/__	131 __/__/__	132 __/__/__	133 __/__/__	134 __/__/__	135 __/__/__	136 __/__/__	137 __/__/__	138 __/__/__	139 __/__/__	140 __/__/__	141 __/__/__	142 __/__/__	143 __/__/__	144 __/__/__
145 __/__/__	146 __/__/__	147 __/__/__	148 __/__/__	149 __/__/__	150 __/__/__	151 __/__/__	152 __/__/__	153 __/__/__	154 __/__/__	155 __/__/__	156 __/__/__	157 __/__/__	158 __/__/__	159 __/__/__	160 __/__/__	161 __/__/__	162 __/__/__
163 __/__/__	164 __/__/__	165 __/__/__	166 __/__/__	167 __/__/__	168 __/__/__	169 __/__/__	170 __/__/__	171 __/__/__	172 __/__/__	173 __/__/__	174 __/__/__	175 __/__/__	176 __/__/__	177 __/__/__	178 __/__/__	179 __/__/__	180 __/__/__

REFERÊNCIAS

Adaptado da “Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: Tuberculose”, do Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde : tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. — Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. — Brasília: Ministério da Saúde, 2019.


Rio
PREFEITURA
SAÚDE
SUS