

SEMINÁRIO DE MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE

Módulo 1

JGS, masculino, 42 anos,
auxiliar de serviços gerais,
residente da periferia de uma
região metropolitana, mora
com esposa e 4 filhos.
Apresentava tosse há um mês.

Sua casa foi visitada pelo agente comunitário de saúde (ACS) da área para avaliar a situação vacinal das crianças e não observou que JGS tossia.

Em visita à unidade básica de saúde (UBS) para vacinação do filho, JGS teve um acesso de tosse e não foi interrogado sobre o tempo do sintoma.

Três meses após o início dos sintomas, JGS permanecia com tosse, expectoração purulenta com raias de sangue, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento de 8 kg.

Procurou a emergência por três vezes nesse período, sendo que, no último atendimento, mediante a radiografia de tórax, teve o diagnóstico de “princípio de pneumonia”, sendo medicado com antibiótico e encaminhado à UBS, para melhor avaliação.

1- Em relação a JGS houve falha de abordagem em relação aos sintomas:

a)

- Na visita domiciliar e na UBS

b)

- Na UBS e na emergência

c)

- Na visita domiciliar, na emergência e na UBS

1- Em relação a JGS houve falha de abordagem em relação aos sintomas:

a)

- Na visita domiciliar e na UBS

b)

- Na UBS e na emergência

c)

- Na visita domiciliar, na emergência e na UBS

BUSCA ATIVA

Identifica precocemente
pessoas que tosse
(Sintomático Respiratório-SR)

OBJETIVOS

Descoberta precoce dos casos bacilíferos

Interrupção da cadeia de transmissão da
TB

2- Define-se como SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (SR) na busca ativa da população geral, a pessoa que apresenta tosse por tempo igual ou superior a:

a
)

• Duas semanas

b
)

• Três semanas

c)
)

• Quatro semanas

2- Define-se como SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (SR) na busca ativa da população geral, a pessoa que apresenta tosse por tempo igual ou superior a:

a
)

• Duas semanas

b
)

• Três semanas

c)
)

• Quatro semanas

O QUE SERIA UM SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO?

Indivíduos com tosse por
tempo igual ou superior a três
semanas.

DEFINIÇÃO DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO POR POPULAÇÃO

População	Tempo de tosse	Periodicidade da busca ativa	Exame de escarro solicitado	Raio X de tórax
Contato de TB pulmonar	Independentemente do tempo	Na identificação do caso índice.	Baciloscopia ou TRM-TB*	Sim
<i>Diabetes mellitus</i>	2 semanas	A cada consulta na unidade.	Baciloscopia ou TRM-TB	Sim
Imigrantes	Independentemente do tempo em situações de maior vulnerabilidade	Planejar estratégias de busca de acordo com a realidade local	Baciloscopia ou TRM-TB e cultura com TS	Pode ser considerado
Pessoas em situação de rua	Tosse independentemente do tempo de evolução	Em todas as oportunidades de contato	Baciloscopia ou TRM-TB e cultura com TS	Pode ser considerado

População	Tempo de tosse	Periodicidade da busca ativa	Exame de escarro solicitado	Raio X de tórax
População geral na comunidade (ESF)	3 semanas	Nas visitas do agente comunitário de saúde ou outros profissionais da equipe	Baciloscopia ou TRM-TB	Não
População geral no serviço de saúde	2 semanas	Sempre que visitar o serviço de saúde	Baciloscopia ou TRM-TB	Não
Povos indígenas	Independentemente do tempo	Nas visitas da equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI)	Baciloscopia ou TRM-TB e cultura com TS	Pode ser considerado

População	Tempo de tosse	Periodicidade da busca ativa	Exame de escarro solicitado	Raio X de tórax
PPL	2 semanas	Na admissão no sistema prisional ou no mínimo anualmente (em “campanha”)	Baciloscopia ou TRM-TB e cultura com TS	Sim
Profissionais de saúde	Independentemente do tempo	Admissão e exame médico anual	Baciloscopia ou TRM-TB e cultura com TS	Sim
PVHA	Tosse independentemente do tempo de evolução	Sempre que visitar o serviço de saúde	Baciloscopia ou TRM-TB e cultura com TS	Sim

3- Qual população não é prioritária para a busca ativa de sintomático respiratório?

a)

- Pessoas vivendo com HIV

b)

- Contatos de caso índice com tuberculose pulmonar com teste rápido molecular com MTB detectado

c)

- Pessoas com Diabetes Mellitus

3- Qual população não é prioritária para a busca ativa de sintomático respiratório?

a)

- Pessoas vivendo com HIV

b)

- Contatos de caso índice com tuberculose pulmonar com teste rápido molecular com MTB detectado

c)

- Pessoas com Diabetes Mellitus

COMO PLANEJAR A BUSCA ATIVA?

- Conhecer as metas de SR
- Registrar os dados no livro de SR
- Solicitar e orientar a coleta de escarro
- Fornecer os resultados dos exames aos usuários mediante orientações.

POPULAÇÕES VULNERÁVEIS PARA A TB

PVHA: 28 x maior

População em situação de rua: 32 x maior

População privada de liberdade: 28 x maior

População indígena: 3 x maior

LOCAIS ESTRATÉGICOS PARA A BUSCA ATIVA DE SR

Todas as unidades de saúde (primárias, secundárias e terciárias), incluindo hospitais gerais e emergências

Serviços de atendimento a **PVHA**

Domicílios cobertos pela **ESF**

Outras **instituições**: sistema prisional, asilos, hospitais psiquiátricos, albergues de pessoas vivendo em situação de rua

PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA ATIVA DE SR

Observar e perguntar - presença e duração da tosse

Orientar - coleta do escarro

Conduzir - corretamente os casos com diagnóstico bacteriológico positivo e negativo

Registrar - Livro do SR

BUSCA ATIVA

A BUSCA ATIVA DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO
É MISSÃO DE TODOS!

BUSCA PASSIVA

É quando o paciente vem encaminhado de outro serviço e/ou procura a unidade espontaneamente por estar doente.

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA -BUSCA PASSIVA

- Abordagem direcionada aos sintomas gerais;
- A presença de tosse (de qualquer tempo) será valorizada;
- Exames complementares serão direcionados conforme sintomatologia apresentada;
- Devem ser investigadas comorbidades (HIV, diabetes, etc);
- Exames complementares: baciloscopia e/ou TRM-TB; cultura; RX de tórax; outros exames conforme indicação médica individualizada

Livro de registro do Sintomático Respiratório

Ministério da Saúde

PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

Registro do Sintomático
Respiratório no Serviço de Saúde

Brasília / DF

Discussão

1- Como você planejaria a busca de casos na sua realidade.

JGS ...

Três dias depois do atendimento na emergência, JGS procurou a UBS mais próxima da sua residência levando o encaminhamento e a radiografia de tórax. Foi atendido por uma enfermeira.

4- Em relação ao atendimento inicial a JGS na UBS, é recomendada a solicitação de:

a

• Prova tuberculínica

b

• Nova radiografia de tórax

c)

• Exame bacteriológico de escarro

4- Em relação ao atendimento inicial a JGS na UBS, é recomendada a solicitação de:

a

• Prova tuberculínica

b

• Nova radiografia de tórax

c)

• Exame bacteriológico de escarro

5- Em relação à coleta de escarro, recomenda-se, preferencialmente:

a

- Uma amostra no momento da identificação do SR

b

- A 1ª amostra no momento da identificação do SR e a 2ª na manhã do dia seguinte

c)

- As respostas a) e b) estão corretas

5- Em relação à coleta de escarro, recomenda-se, preferencialmente:

a

- Uma amostra no momento da identificação do SR

b

- A 1ª amostra no momento da identificação do SR e a 2ª na manhã do dia seguinte

c)

- As respostas a e b estão corretas

6- Para a adequada coleta de escarro, o mais importante é:

a

)

- Orientar o paciente sobre a técnica e o local adequados

b

)

- Coletar o escarro na presença do profissional de saúde

c)

- Descartar amostras com aspecto de saliva ou sanguinolenta

6- Para a adequada coleta de escarro, o mais importante é:

a

)

- Orientar o paciente sobre a técnica e o local adequados

b

)

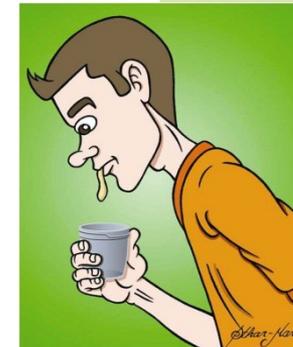
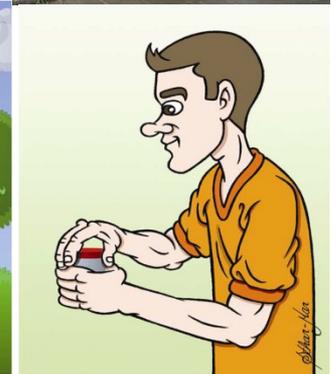
- Coletar o escarro na presença do profissional de saúde

c)

- Descartar amostras com aspecto de saliva ou sanguinolenta

Adequada coleta de escarro

- Local aberto, preferencialmente ao ar livre, ou em condições adequadas de biossegurança;
- Inspirar profundamente pelo nariz;
- Reter o ar por alguns instantes e expirar;
- Após repetir o procedimento três vezes, inspirar profundamente e expirar com esforço de tosse;
- Após tossir, abrir o pote e expectorar a secreção dentro dele, sem tocar a parte interna;



Baciloscopia e TRM-TB

BACILOSCOPIA

- Método importante para diagnóstico e controle do tratamento da TB
 - Simples
 - Seguro
- Existe há mais de 100 anos

TRM-TB

- Usado para diagnóstico de casos novos
 - Utilizado para detecção de DNA do complexo *M. tuberculosis*.
- Detecta a resistência à rifampicina.
- Tempo de execução: 2 horas **no laboratório**

7- A baciloscopia ou TRM-TB de escarro está indicada para:

a

- Todos os Sintomáticos Respiratórios

b

- Todos que apresentem tosse, independentemente do tempo

c)

- Somente para os casos com suspeita de TB pulmonar

7- A baciloscopia ou TRM-TB de escarro está indicada para:

a) • Todos os Sintomáticos Respiratórios

b) • Todos que apresentem tosse, independentemente do tempo

c) • Somente para os casos com suspeita de TB pulmonar

A baciloscopia direta deve ser solicitada
para:

Sintomático Respiratório

Suspeita clínica e/ou radiológica de TB
pulmonar, independentemente do
tempo de tosse

Suspeita clínica de TB extrapulmonar

O TRM-TB deve ser solicitado para:

Suspeita de TB em casos novos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes

Suspeita de TB extrapulmonar nos materiais biológicos já validados (liquor, gânglios linfáticos e outros tecidos).

Triagem de resistência à rifampicina nos casos de retratamento.

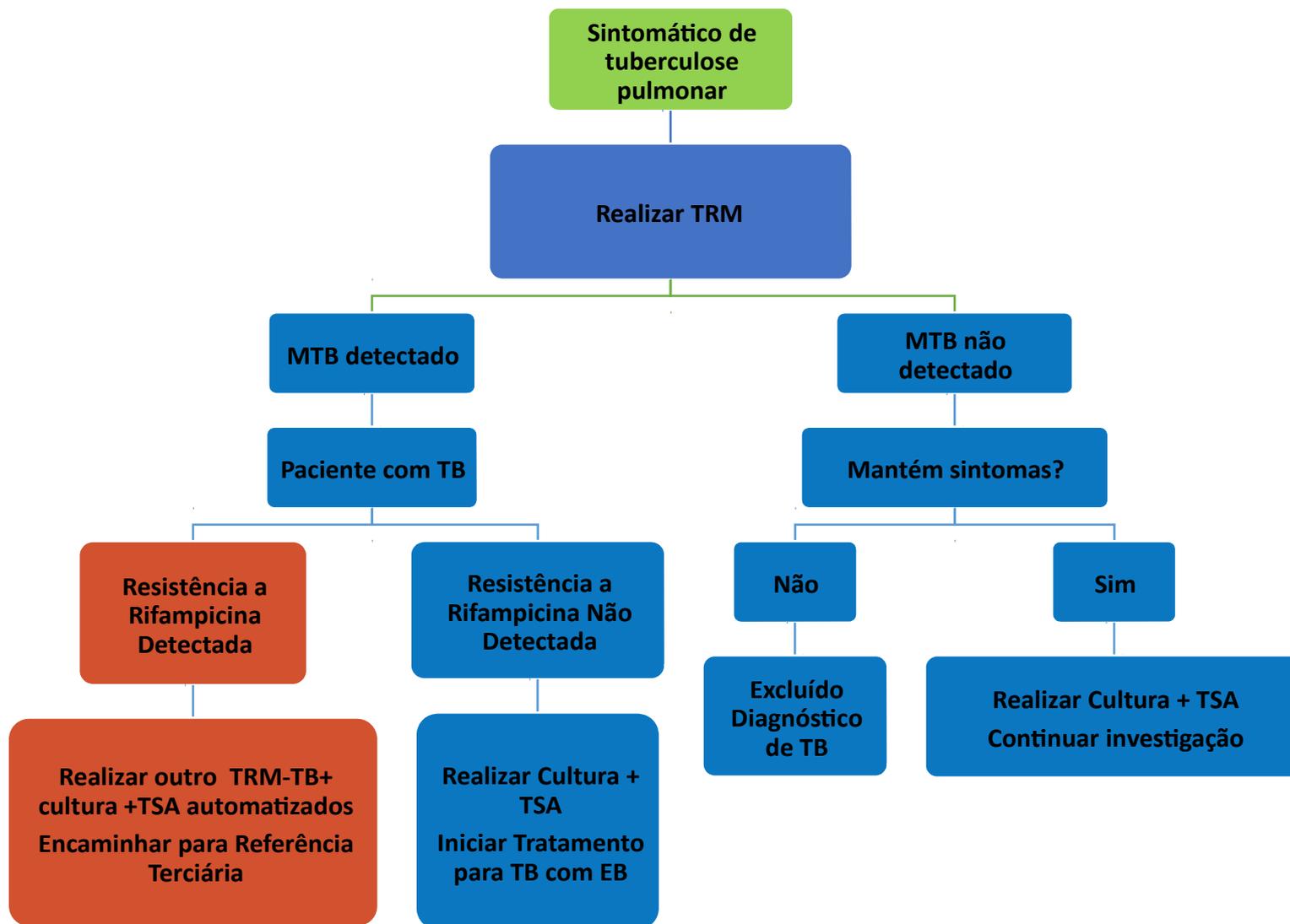
Triagem de resistência à rifampicina nos casos com suspeita de falência ao tratamento da TB.

Suspeita de TB em crianças (quando possível coleta de escarro)

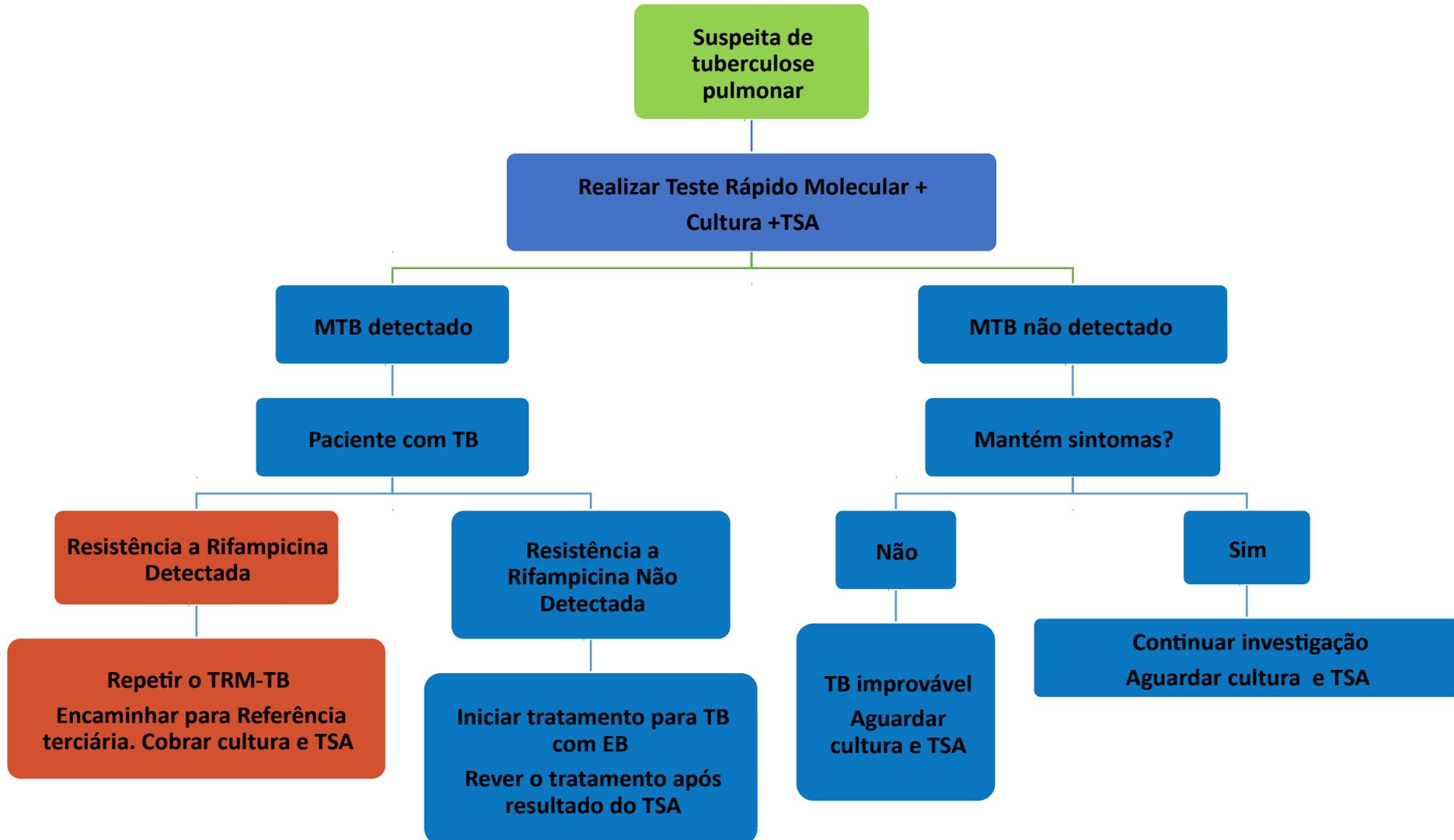
A baciloscopia de escarro,
executada corretamente,
permite detectar de 60% a 80%
dos casos de TB pulmonar e o
TRM-TB permite detectar 90%
dos casos

Algoritmos TRM-TB

Investigação de TB em possíveis casos novos (nunca antes tratados para TB)

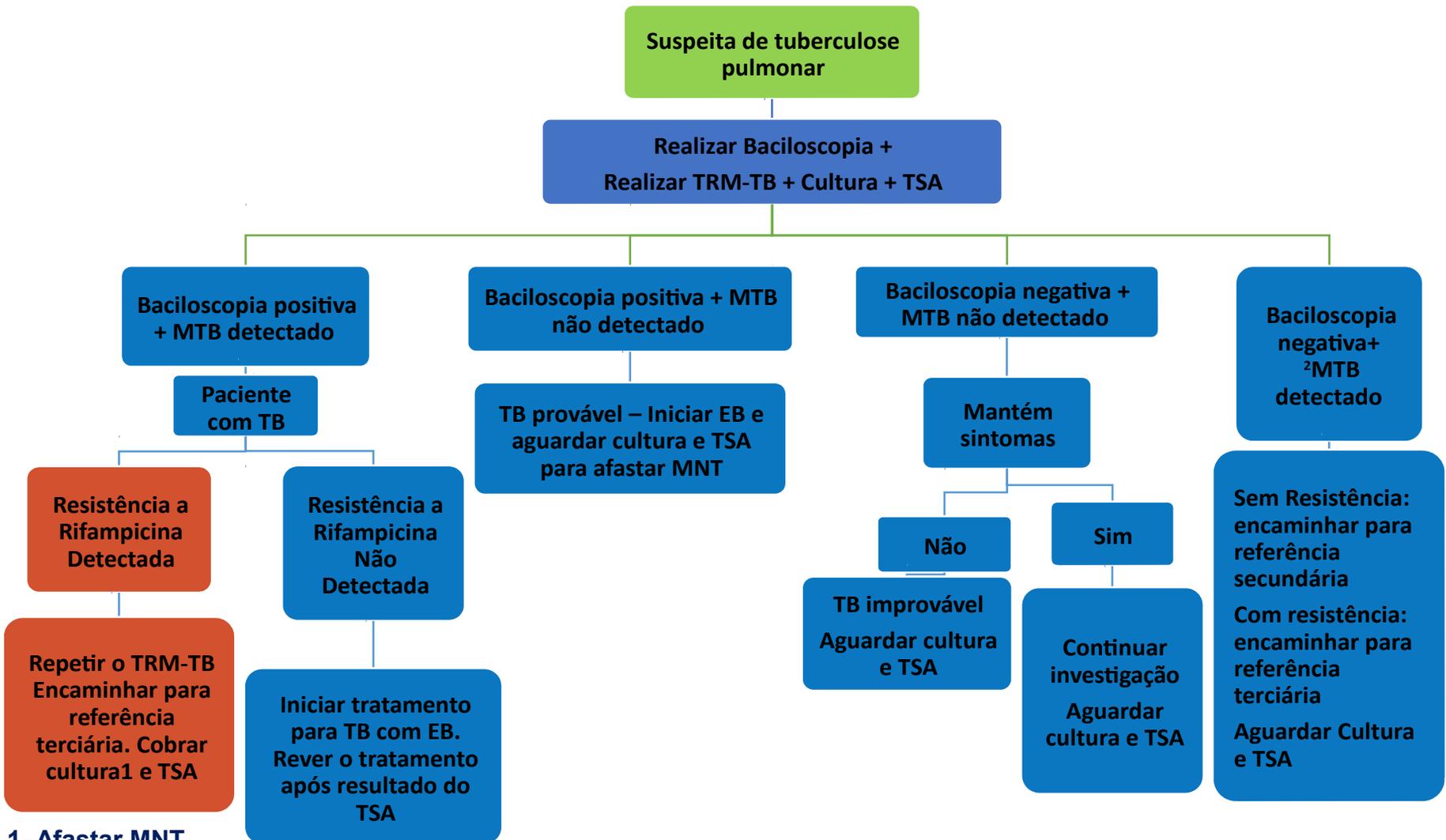


Investigação de TB em casos novos (nunca antes tratados) em populações mais vulneráveis (PS, PVHA, PPL, PSR, Indígenas e contatos de TBDR)



PS- Profissionais de saúde; PVHA- Pessoas vivendo com HIV/Aids; PPL- População privada de liberdade; TBDR- Tuberculose drogarresistente; PSR- população em situação de rua; EB- Esquema básico; TSA- teste de sensibilidade antimicrobiana; MTB- *Mycobacterium tuberculosis*.

Investigação de TB em retratamentos (recidiva ou retorno após abandono) com TRM-TB



1- Afastar MNT

2- Possibilidade de detecção de bacilos inviáveis

EB- Esquema básico; TSA- teste de sensibilidade antimicrobiana; MTB- *Mycobacterium tuberculosis*; MNT- micobacteriose não tuberculosa. O paciente deve chegar à referência terciária em no máximo 15 dias.

Resultados TRM-TB

- 1. *Mycobacterium tuberculosis*: Não Detectado.**
- 2. *Mycobacterium tuberculosis*: Detectado.**
Rifampicina: Não Detectada
- 3. *Mycobacterium tuberculosis*: Detectado.**
Rifampicina: Detectada
- 4. *Mycobacterium tuberculosis*: Indeterminado → solicitar novo exame**
- 5. *Mycobacterium tuberculosis*: Detectado.**
Rifampicina: indeterminado → solicitar novo exame

Baciloscopia

não são encontrados BAAR

são encontrados de 1 a 9

A enfermeira solicitou duas amostras para baciloscopia, cultura e TS, já que na sua unidade não havia TRM-TB disponível. Agendou a consulta de JGS para o dia seguinte. Foi orientado a continuar a medicação prescrita.

JGS compareceu à consulta médica apresentando as mesmas queixas.

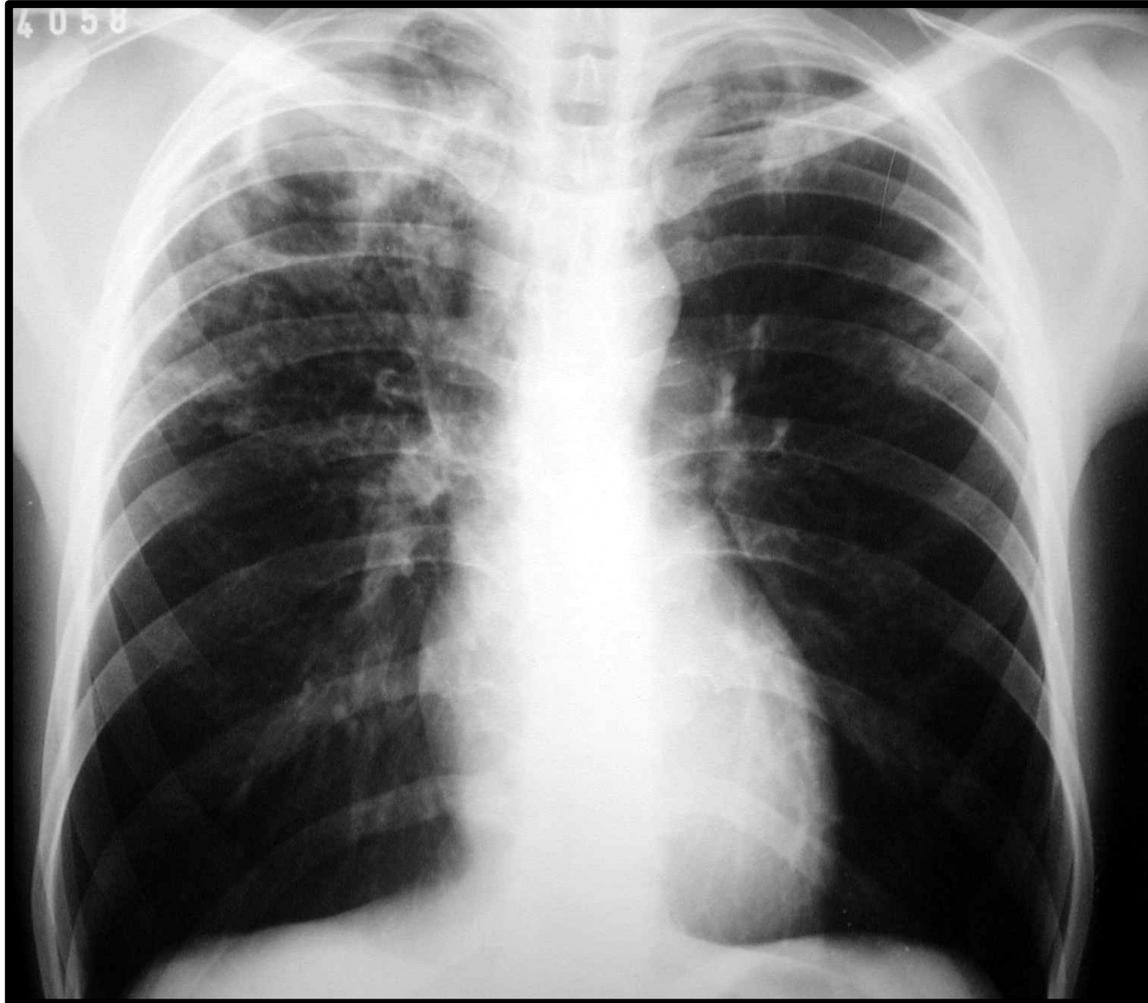
Referiu tabagismo de 20 cigarros por dia há 25 anos, e uso de cerveja diariamente após o trabalho.

Nega doenças pulmonares prévias. Informa que seu pai teve TB há 20 anos e foi tratado por seis meses.

JGS apresentava-se lúcido, orientado, emagrecido, afebril, anictérico, com PA: 130x70 mmHg; dentes em mau estado de conservação.

O murmúrio vesicular estava audível universalmente, rude nos terços superiores, principalmente à direita. Restante do exame físico sem alterações.

Radiografía de tórax



Resultado das baciloscopias:

1ª amostra: +++

2ª amostra: coletada no dia da
consulta médica

8- **Não** define o diagnóstico de TB indivíduo com:

com:

a

- Exame bacteriológico positivo

b

- Evidência clínica, epidemiológica e em outros exames complementares

c)

- Radiografia evidenciando imagem cavitária

8- **Não** define o diagnóstico de TB indivíduo com:

com:

a

- Exame bacteriológico positivo

b

- Evidência clínica, epidemiológica e em outros exames complementares

c)

- Radiografia evidenciando imagem cavitária

Definições de caso de TB

Diagnóstico bacteriológico confirmado (baciloscopia, TRM-TB e/ou cultura positiva)

Diagnóstico baseado em dados clínico-epidemiológicos e em resultados de exames complementares

9- A solicitação de cultura para JGS estaria indicada:

a

- Se as duas baciloscopias fossem negativas

b

- Independentemente do resultado das baciloscopias iniciais

c)

- Porque a sua radiografia evidenciava imagem cavitária

9- A solicitação de cultura para JGS estaria indicada:

a

- Se as duas baciloscopias fossem negativas

b

- Independentemente do resultado das baciloscopias iniciais

c)

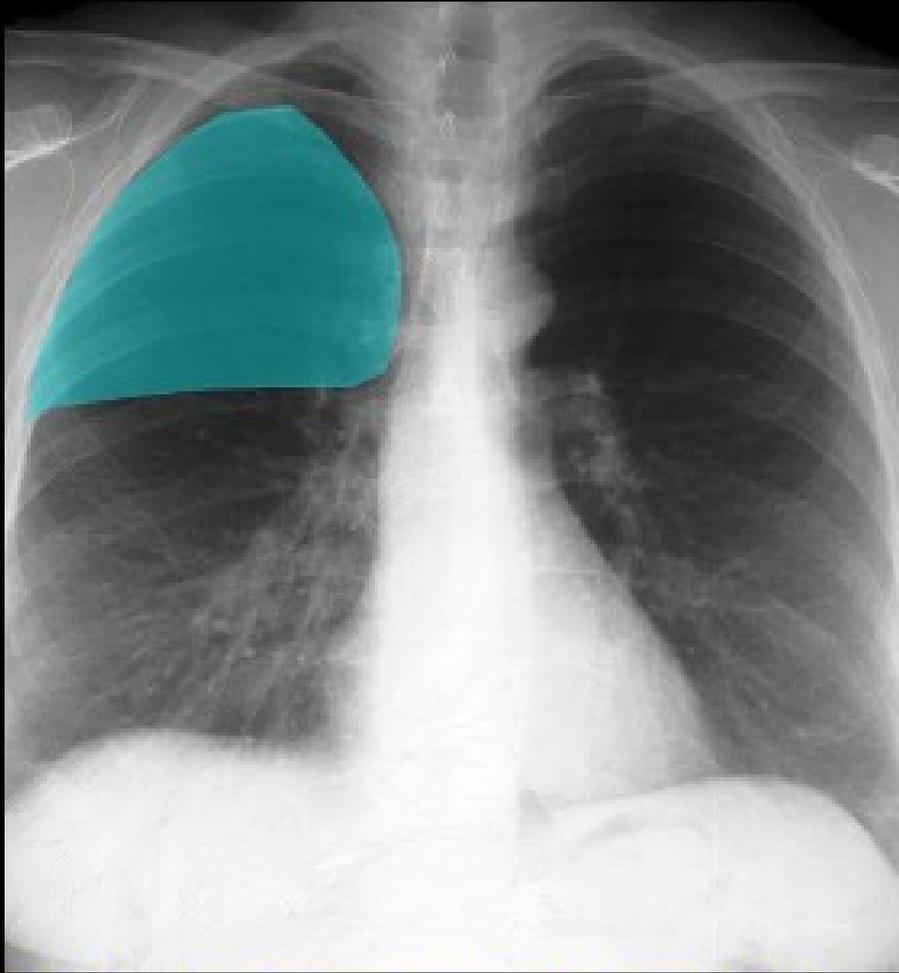
- Porque a sua radiografia evidenciava imagem cavitária

Cultura com teste de sensibilidade

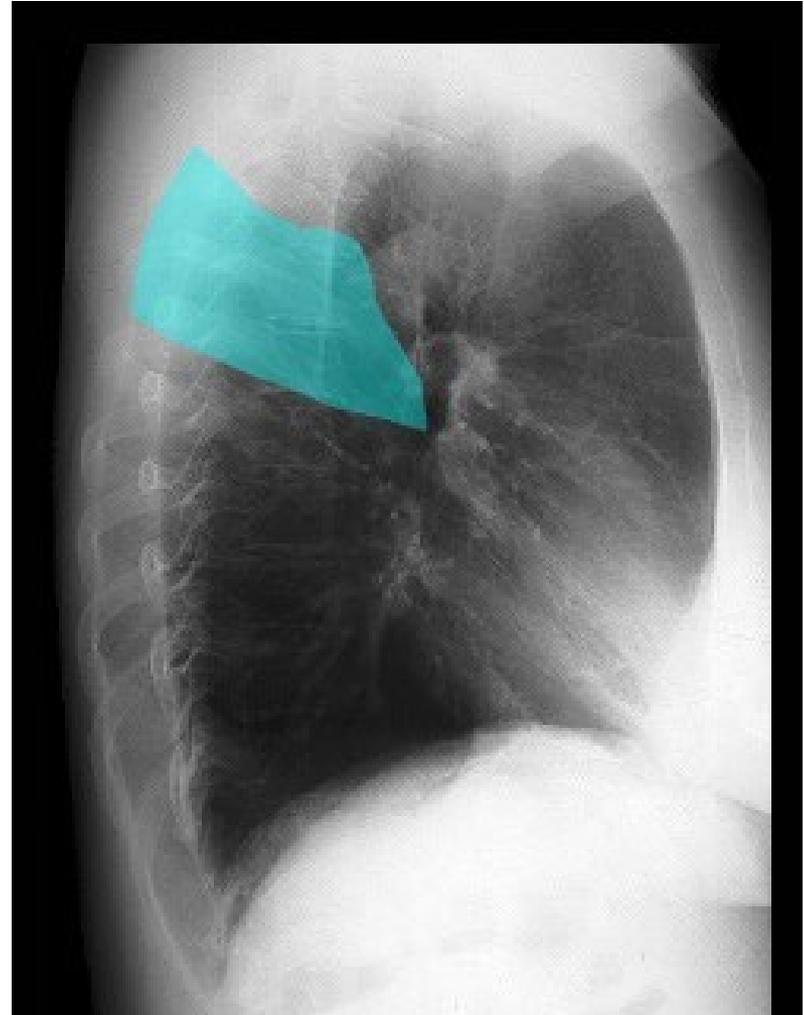
Atualmente, a cultura com TS está indicada para todos os casos com diagnóstico por meio da baciloscopia e também nas indicações contidas nos algoritmos do TRM-TB

Radiografía de tórax

Localizações mais frequentes

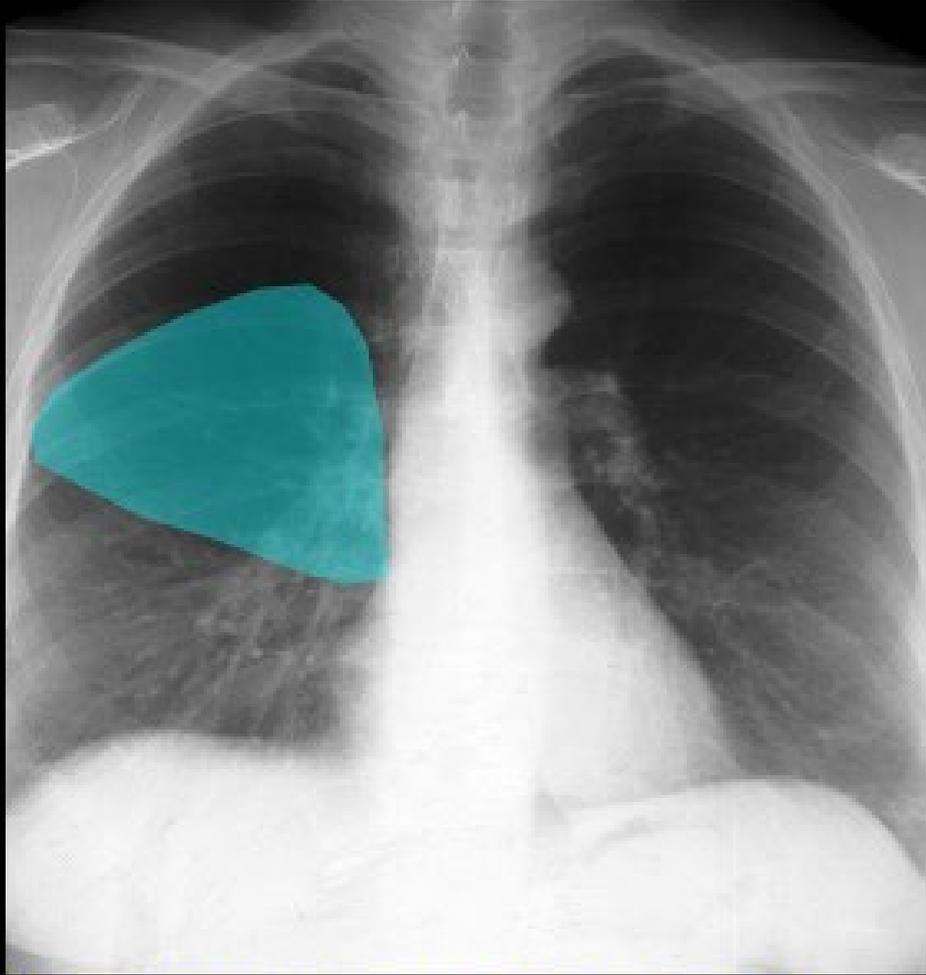


Posterior segment of the right upper lobe (S2).

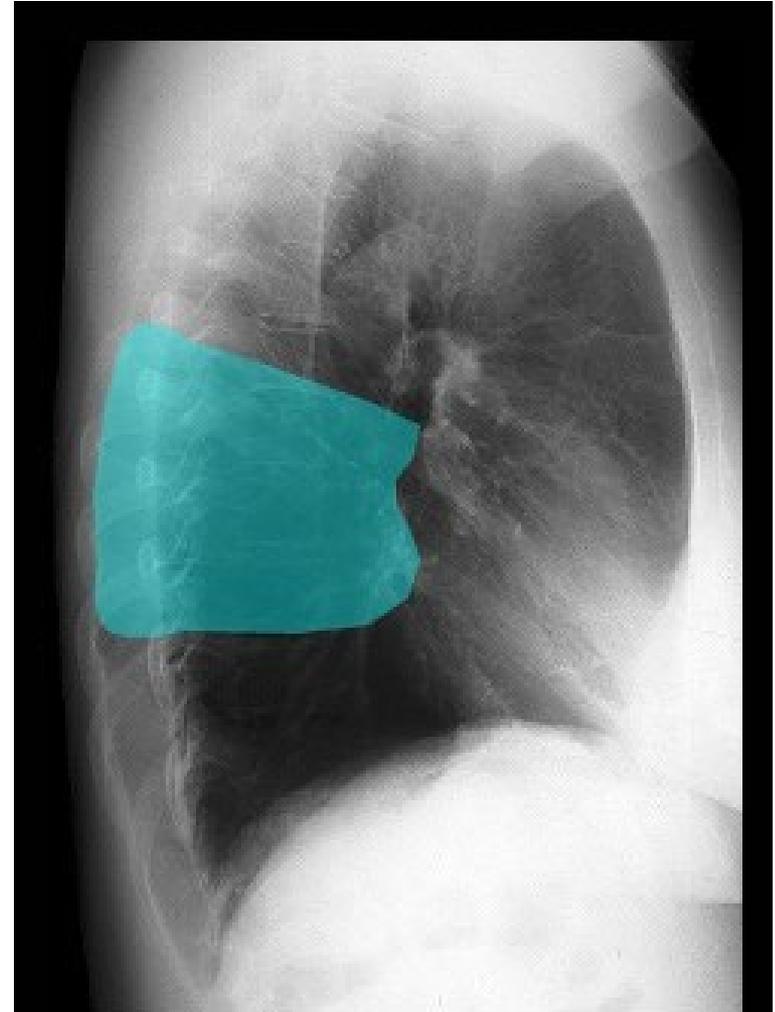


Posterior segment of the right upper lobe (S2).

Localizações mais frequentes

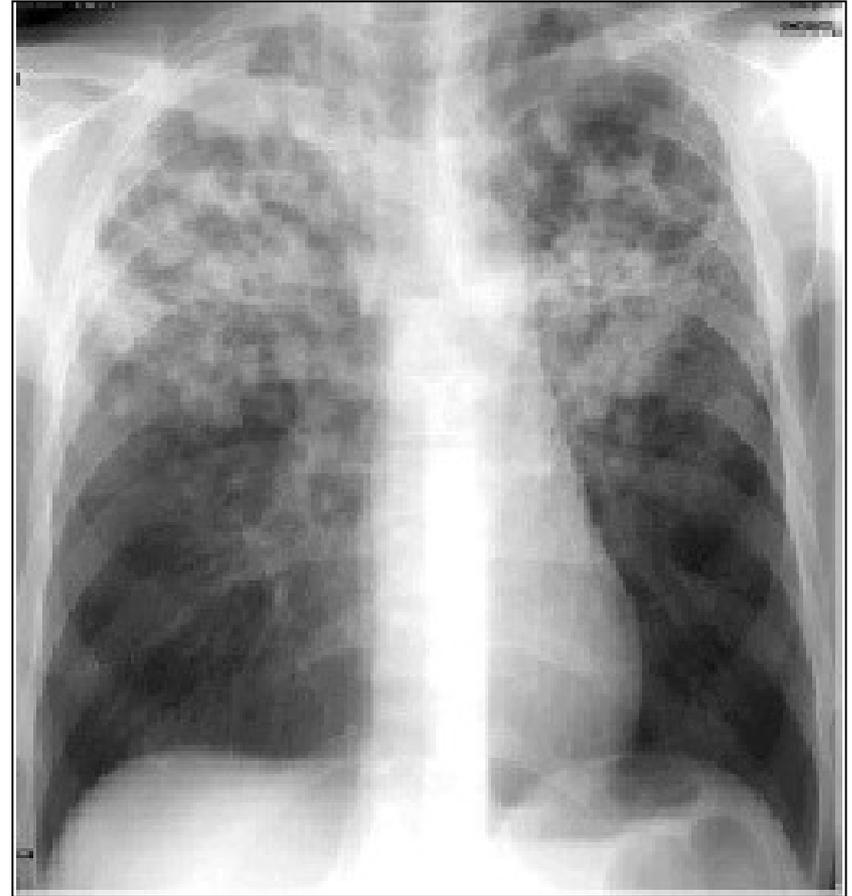


Superior segment of the right lower lobe (S6).

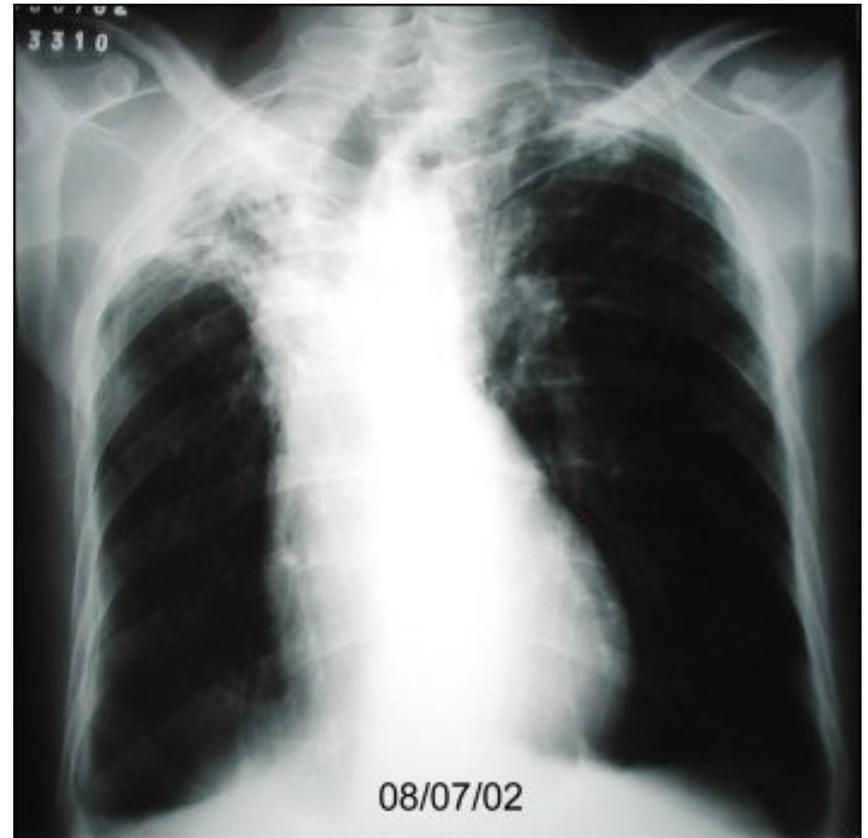
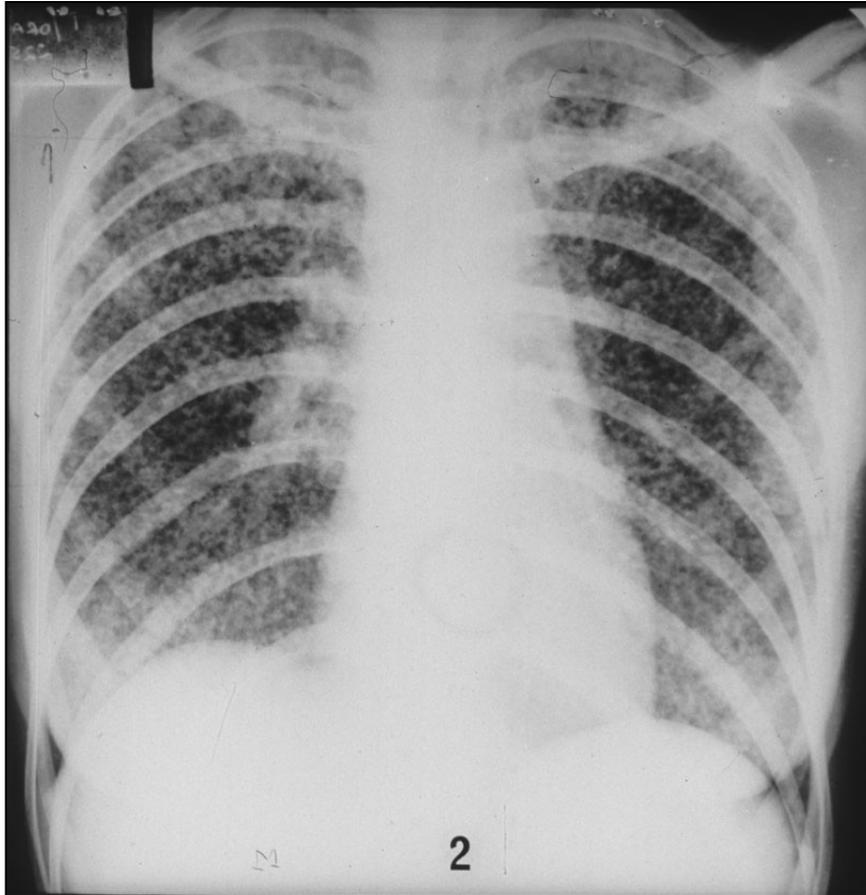


Superior segment of the right lower lobe (S6).

Imagens sugestivas de TB



Imagens sugestivas de TB



10- Para todo caso de TB está indicada a investigação de:

a)

• Doença renal

b)

• Infecção por HIV

c)

• Doença hepática

10- Para todo caso de TB está indicada a investigação de:

a) • Doença renal

b) • Infecção por HIV

c) • Doença hepática

11- Sobre a coinfeccção TB-HIV é correto afirmar que:

a)

- PVHA tem risco igual de adoecimento por TB quando comparada com não infectados

b)

- PVHA tem maiores taxas de cura para TB do que os não infectados, pois estão habituadas a tratamentos de longa duração

c)

- PVHA morrem mais de TB do que de outras doenças infecciosas

11- Sobre a coinfeccção TB-HIV é correto afirmar que:

a)

- PVHA tem risco igual de adoecimento por TB quando comparada com não infectados

b)

- PVHA tem maiores taxas de cura para TB do que os não infectados, pois estão habituadas a tratamentos de longa duração

c)

- PVHA morrem mais de TB do que de outras doenças infecciosas

Teste para diagnóstico do HIV

Teste Rápido Diagnóstico
(TRD)

Sorologia convencional

COINFECÇÃO TB-HIV

Porque é importante realizar o teste de HIV nas pessoas com TB?

A TB é a principal causa óbito entre PVHA.

Todas as PVHA e TB devem iniciar TARV independentemente da forma clínica e da contagem de linfócitos T-CD4+.

Recomenda-se a organização da rede de atenção à saúde de forma a garantir atenção integral às pessoas com coinfeção.

12- Além de solicitar o exame de HIV, a outra ação necessária após o diagnóstico de TB é a notificação do caso. A responsabilidade do preenchimento da ficha de notificação é do profissional:

a) • Da vigilância epidemiológica

b) • Que fez o diagnóstico de TB

c) • De enfermagem do PCT

12- Além de solicitar o exame de HIV, a outra ação necessária após o diagnóstico de TB é a notificação do caso. A responsabilidade do preenchimento da ficha de notificação é do profissional:

a) • Da vigilância epidemiológica

b) • Que fez o diagnóstico de TB

c) • De enfermagem do PCT

Ficha de Notificação de caso de TB (SINAN)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE

Nº _____

CRITÉRIO LABORATORIAL - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.
CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença TUBERCULOSE		Código (CID10) A16.9	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 0 - Ignorado	12 Gestante 1-1º trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4- teste gestacional ignorado 5-Não se aplica 6- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 6-Ignorado
	14 Escolaridade 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Esinho fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esinho médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Esinho médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica					
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 0 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso					
Dados complementares	31 Nº do Prontuário		32 Tipo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-óbito			
	33 Populações Especiais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		População Privada de Liberdade Profissional de Saúde		34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	35 População em Situação de Rua		Imigrante			
	36 Forma 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar		36 Se Extrapulmonar 1 - Pleural 2 - Gang. Perif. 3 - Geniturinária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálico 8 - Cutânea 9 - Laringea 10 - Outra			
	37 Doenças e Agravos Associados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					
	Aids Alcoolismo Diabetes Doença Mental Uso de Drogas Ilicitas Tabagismo Outras					
	38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico) 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica		39 Radiografia do Tórax 1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado		40 HIV 1 - Positivo 3 - Em Andamento 2 - Negativo 4 - Não Realizado	
	41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Histopatologia 1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado			
	43 Cultura 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado		44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB) 1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado		45 Teste de Sensibilidade 1 - Resistente somente à Isoniazida 2 - Resistente somente à Rifampicina 3 - Resistente à Isoniazida e Rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha 5 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado	
	46 Data de Início do Tratamento Atual		47 Total de Contatos Identificados			
Município/Unidade de Saúde					Cód. da Unid. de Saúde	
Nome Tuberculose		Função Sinan NET		Assinatura SVS 02/10/2014		

Livro de registro e acompanhamento de caso de TB “livro verde”



**Registro de pacientes
e acompanhamento de tratamento
dos casos de tuberculose**

Programa Nacional de Controle de Tuberculose

