

Guia de Boas Práticas na Prevenção e Controle da Tuberculose

SANTARÉM-PARÁ

2020

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

NOGUEIRA, Marylin Neves

Guia de Boas Práticas na Prevenção e Controle da Tuberculose / Marylin Neves Nogueira. – São Paulo. 2020. 14 p.

Guia fruto de uma Dissertação (mestrado)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Programa de pós-graduação mestrado profissional em enfermagem na atenção primária em saúde no sistema único de saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek.

1. Enfermagem; 2. Assistência; 3. Diagnóstico; 4. Prevenção da Tuberculose;
I. Marylin Neves Nogueira. II. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. II
Guia de Boas Práticas na Prevenção e Controle da Tuberculose.

1. APRESENTAÇÃO.....	04
2. O QUE É TUBERCULOSE?.....	05
3. SINAIS E SINTOMAS	06
4. FORMAS DE TRANSMISSÃO	07
5. DIAGNÓSTICO	08
6. TRATAMENTO.....	09
7. PREVENÇÃO	10
8. UNIDADE BÁSICA PRISIONAL.....	11
9. FLUXOGRAMA	12
10. REFERÊNCIAS	13

O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado por uma rede articulada de serviços, que agrega desde a atenção primária, até a alta complexidade. Esses serviços de saúde têm por finalidade a promoção da saúde e promover maior qualidade de vida para toda a população brasileira garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade.

Considerando o que diz a constituição brasileira: "Saúde é um Direito de todos e um dever do Estado".

A atenção à saúde da população privada de liberdade (PPL) tem sido feita sob a ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas se limitam aquelas voltadas as imunizações, IST/AIDS, priorizam reduzir danos ocasionados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas. Apesar de haver altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas e doenças diarreicas. A necessidade de implementação de uma política pública de inclusão social, que atente para a promoção dos direitos humanos das PPL, aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender as carências manifestadas por essa população.

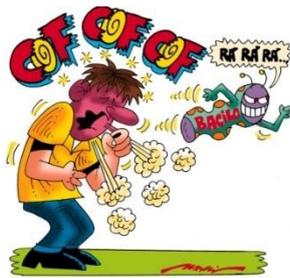
2. O QUE É TUBERCULOSE?



A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pelo agente infeccioso (bactéria) Micobacterium tuberculosis. Foi identificada pela primeira vez pelo pesquisador Robert Koch. Devido a sua gravidade, contagiosidade e letalidade e o fato de estar diretamente associada as condições socioeconômicas é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no Mundo (BRASIL, 2019).



Micobacterium tuberculo:
Bacilo de Koch



Sintomas da doença



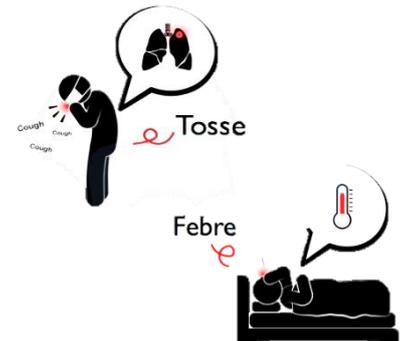
Organismo infectado

3. SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas da tuberculose podem ser variados, dependendo da reação imunológica do indivíduo infectado.

Sinais Clássicos

- ✓ Emagrecimento;
- ✓ Tosse seca por 15 ou mais dias.



Sintomas Clássicos

- ✓ Produção de Muco (Catarro);
- ✓ Pirexia (Febre de 37°C) de tarde;
- ✓ Sudorese (Suor Excessivo);
- ✓ Fadiga (Cansaço sem esforço físico);
- ✓ Dor no peito;
- ✓ Falta de apetite;
- ✓ Escarro com sangue, em casos mais graves.



4. FORMAS DE TRANSMISSÃO

A transmissão da tuberculose se dar por via aérea, através da exalação de gotículas (aerossóis) expelidos por uma pessoa bacilífera+ (caso fonte).

Mitos

Não ocorre a infecção por:

- ✓ Saliva;
- ✓ Talheres (colher, garfo, faca);
- ✓ Objetos;
- ✓ Roupas.

Verdade



Superlotação nas prisões

Ocorre infecção quando:

- ✓ Inalação de gotículas contaminadas através de espirro ou tosse.
- ✓ Compartilhar ambiente fechado, úmido com pouca ventilação com indivíduo sintomático respiratório.

5. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito a partir de uma abordagem passiva, através da avaliação das queixas e história clínica pregressa do paciente e outra mais incisiva, por meio da solicitação de exames específicos.

- ❖ Verificação da anamnese do paciente (histórico de doença pregressa);
- ❖ Realização de testes rápidos de HIV e Sífilis;
- ❖ Realização do exame físico:
 - Ausculta pulmonar;
 - Aferição do peso;
 - Palpação dos nódulos linfáticos (procurar dema).

Exames mais específicos

- Aplicação do PPD (teste tuberculínico);
- Exame de análise microbiológica (baciloscopia);
- Raio-X e somente em alguns casos a Tomografia de Tórax;
- Hemograma completo.

6. TRATAMENTO

Para que o esquema terapêutico antiTB seja efetivo é importante obedecer a três princípios básicos:

- Atividade bactericida precoce: é a fase inicial do tratamento, aplica-se a dose de ataque com a intensão de matar grande parte dos agentes infecciosos. Observa-se a eficácia através do exame de baciloscopia ao final do segundo mês (COURA, 2013).
- Profilaxia dos resistentes: Utilização de combinações medicamentosas diferentes, com o intuito de destruir os bacilos resistentes ao antibiótico.
- Atividade esterilizante: é a capacidade de extinguir todo e qualquer vestígio dos bacilos presentes no organismo, reduzindo a possibilidade de reincidência da doença.

PRINCIPAIS MEDICAÇÕES UTILIZADAS DE ACORDO COM SUA ESPECIFICIDADE

ATIVIDADE	PREVENÇÃO DE RESISTÊNCIA	ATIVIDADE BACTERICIDA	ATIVIDADE ESTERELIZANTE	TOXICIDADE
Alta	Rifampicina Isoniazida Etambutol	Isoniazida Rifampicina Levofloxacino Moxifloxacino	Rifampicina Pirazinamida Levofloxacino Moxifloxacino	PAS ¹ Etionamida Linezolida Outras
Moderada	Injetáveis FQN ¹ Etionamida Cicloserina PAS ¹ Linezolida	Injetáveis Linezolida Bedaquiina Delamanid	Injetáveis Linezolida Clofazimina Bedaquiina Delamanid	Injetáveis Pirazinamida
Baixa	Pirazinamida	Etionamida Pitazinamida	Isoniazida	Etambutol Rifampicina Isoniazida FQN ¹

Fonte: BRASIL (2019)

ESQUEMA TERAPÊUTICO PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESQUEMA (Esquemas fixos em dose combinada)	PESO	UNIDADE /DOSE	DURAÇÃO
RHZE 150/75/400/275 mg	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (Dose de ataque)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
RH 300/150 ou 150/75 mg	20 a 35 Kg	1 comp. 300/150 mg ou 2 comp. 150/75 mg	4 meses (Doses de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp. 300/150 mg + 1 comp. de 150/75 mg ou 3 comp. 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp. 300/150 mg ou 4 comp. 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp. 300/150 mg + 1 comp. de 150/75 mg ou 5 comp. 150/75 mg	

Fonte: BRASIL (2019)

7. PREVENÇÃO

- ❖ **Aplicação da Vacina BCG;**
- ❖ **Busca ativa;**
- ❖ **Identificação dos sintomáticos e assintomáticos respiratórios;**
- ❖ **Diagnóstico imediato e orientação da quimioprofilaxia aos comunicantes;**
- ❖ **Promoção de ações educativas através de palestras e oficinas sobre a tuberculose.**



8. UNIDADE PRISIONAL

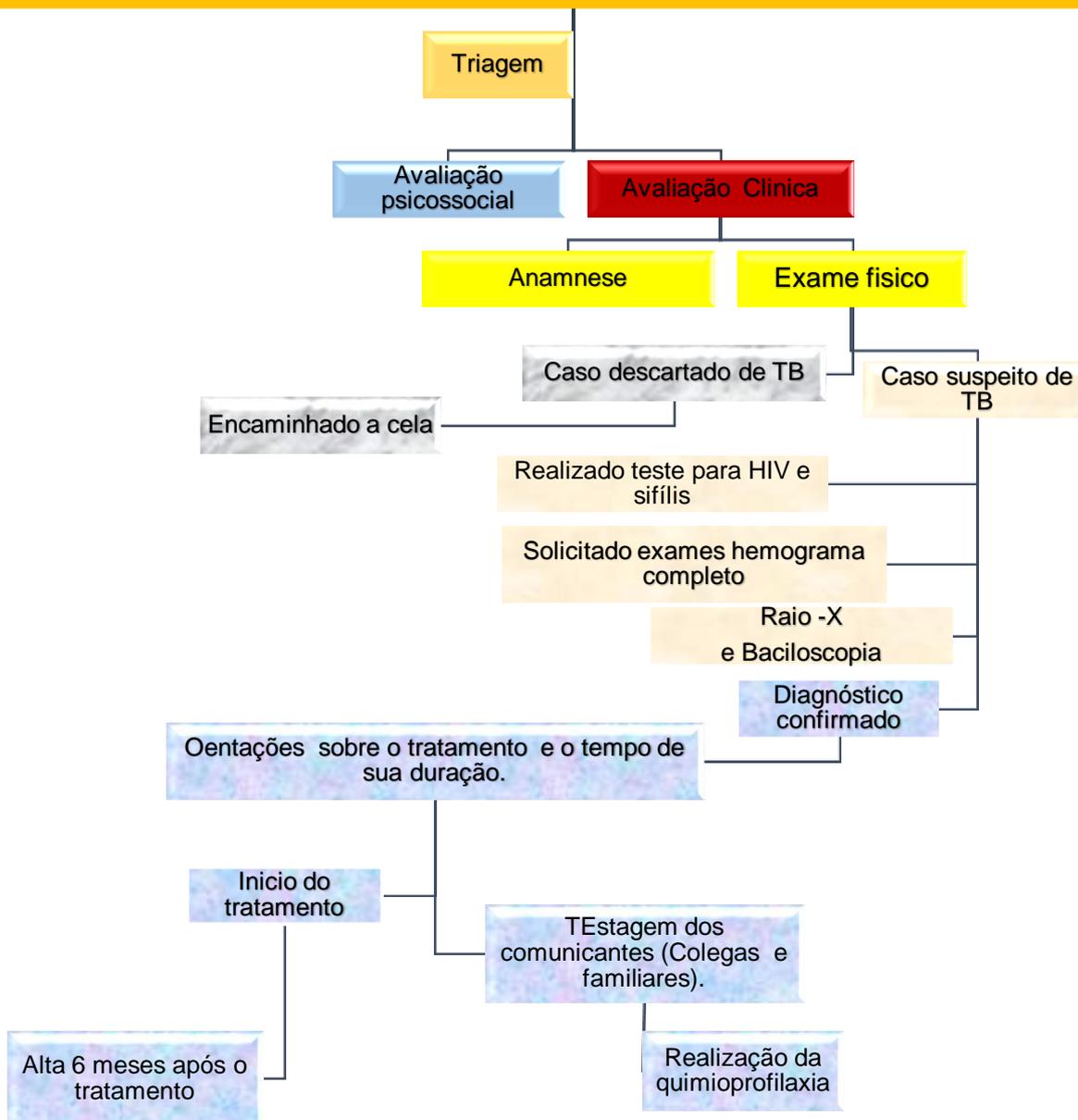
- ❖ A unidade desenvolverá ações de atendimento no nível da atenção primária, bem como solicitará encaminhamento para serviços assistenciais mais complexos.
- ❖ Implementar todos os programas junto à comunidade carcerária: Controle da tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Saúde da Mulher, Saúde bucal, Ações complementares (HIV, Sífilis, hepatites).

EQUIPE DE ENFERMAGEM:



- Realizar a Busca ativa de casos de tuberculose.
- Examinar com baciloscopia os sintomáticos respiratórios;
- **Notificar os casos novos na ficha de notificação do SINAN.**
- Iniciar o tratamento diário de forma supervisionada.
- Disponibilizar sorologia anti-HIV.
- **Registrar o caso no livro de registro interno.**

9. FLUXOGRAMA referente à admissão do interno e articulação da equipe multiprofissional diante de um caso suspeito de TB.



10. REFERÊNCIAS

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.

COURA, J. R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. In: Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2 ed. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2013.

