



# Videoaula

## Vídeoaula

### Papel da Enfermagem no acompanhamento da Pessoa com Tuberculose

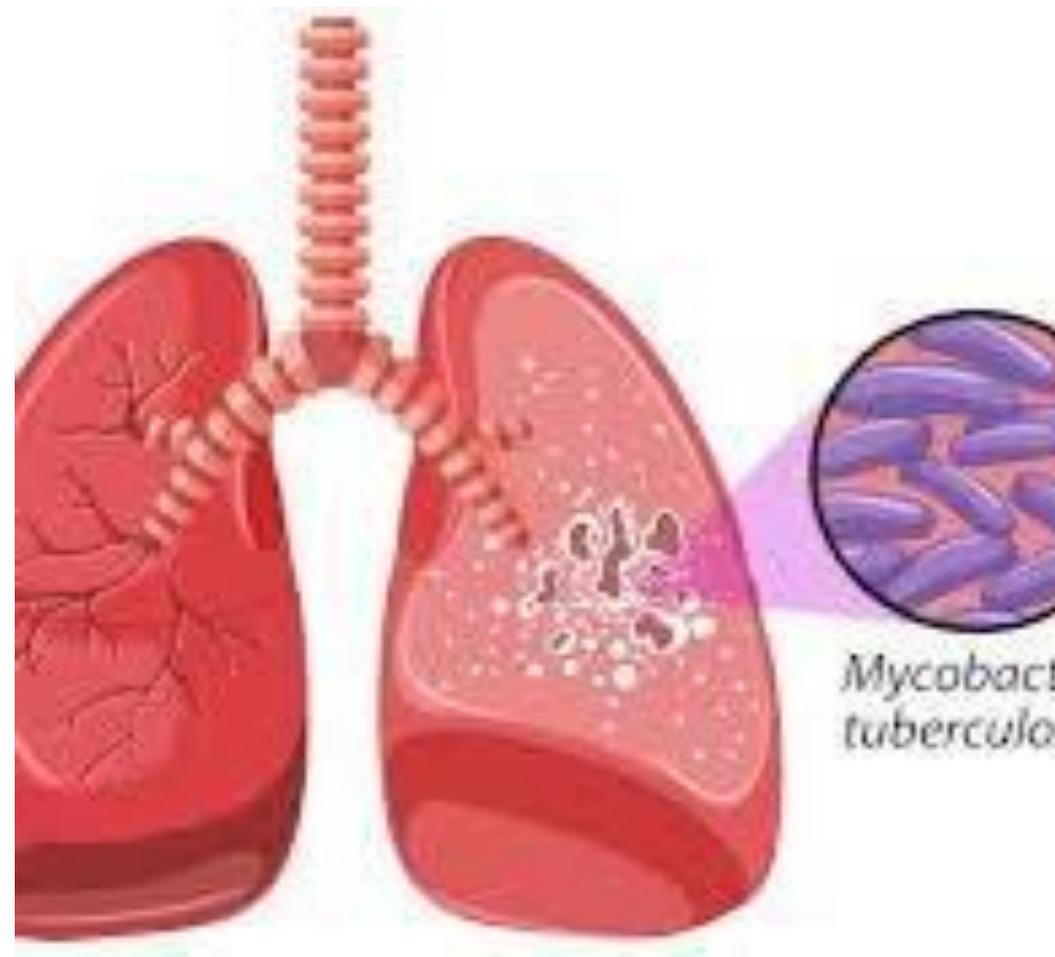
## Cíntia Santos Conceição

Enfermeira em Saúde da Família e Comunidade  
Teleconsultora de Enfermagem  
Especialista em Saúde Coletiva e Comunitária



A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, mais conhecida como **bacilo de Koch**.

Afeta prioritariamente os pulmões (**forma pulmonar**), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas (**forma extrapulmonar**).



## Como se dá sua transmissão?

De pessoa a pessoa por via respiratória, quando pulmonar ou laríngea, por meio da tosse, espirro ou fala.

Paciente bacilífero é o responsável por manter a cadeia de transmissão pois eliminam os bacilos no ambiente.

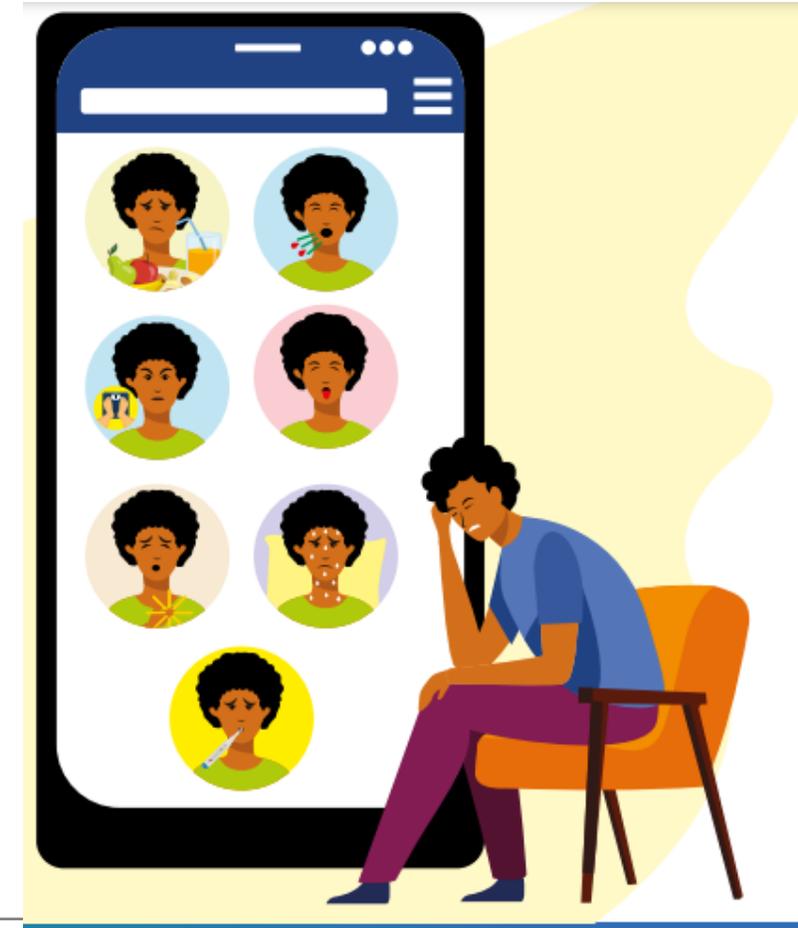
## Quais são os seus sintomas?

Tosse por 3 semanas ou mais. É o principal sintoma da tuberculose pulmonar.

Febre vespertina;

Sudorese noturna;

Emagrecimento.



## - Critério bacteriológico:

Toda pessoa que, independentemente da forma clínica, apresenta amostra positiva de escarro – baciloscopia (BAAR) ou de cultura ou de TRM-TB

## - Critério Clínico radiológico:

Toda pessoa com sinais e sintomas sugestivos de TB que não atendeu ao critério bacteriológico, mas apresentou resultado de exames de imagem ou histológicos sugestivos.

Doença antiga, que se mantém atual, devido à magnitude dessa enfermidade na sociedade, pois ela continua sendo um importante problema de saúde pública.

É um dos agravos mais fortemente influenciados pela determinação social, apresentando uma relação direta com a pobreza e a exclusão social. O baixo nível de escolaridade, baixa renda, não ter residência fixa, se alimentar mal entre outros, são alguns fatores que levam ao desenvolvimento da doença.



Videoaula

## Porque é importante falar da tuberculose?

Calcula-se que, durante um ano, em uma comunidade, uma pessoa com tuberculose pulmonar e/ou laríngea ativa, sem tratamento, e que esteja bacilífero, possa infectar, em média, de 10 a 15 pessoas.



## Panorama da Tuberculose no mundo

No mundo, a cada ano, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose.

A doença é responsável por mais de um milhão de óbitos anuais.

## Panorama da Tuberculose no Brasil

Cerca de 68 mil casos novos de TB

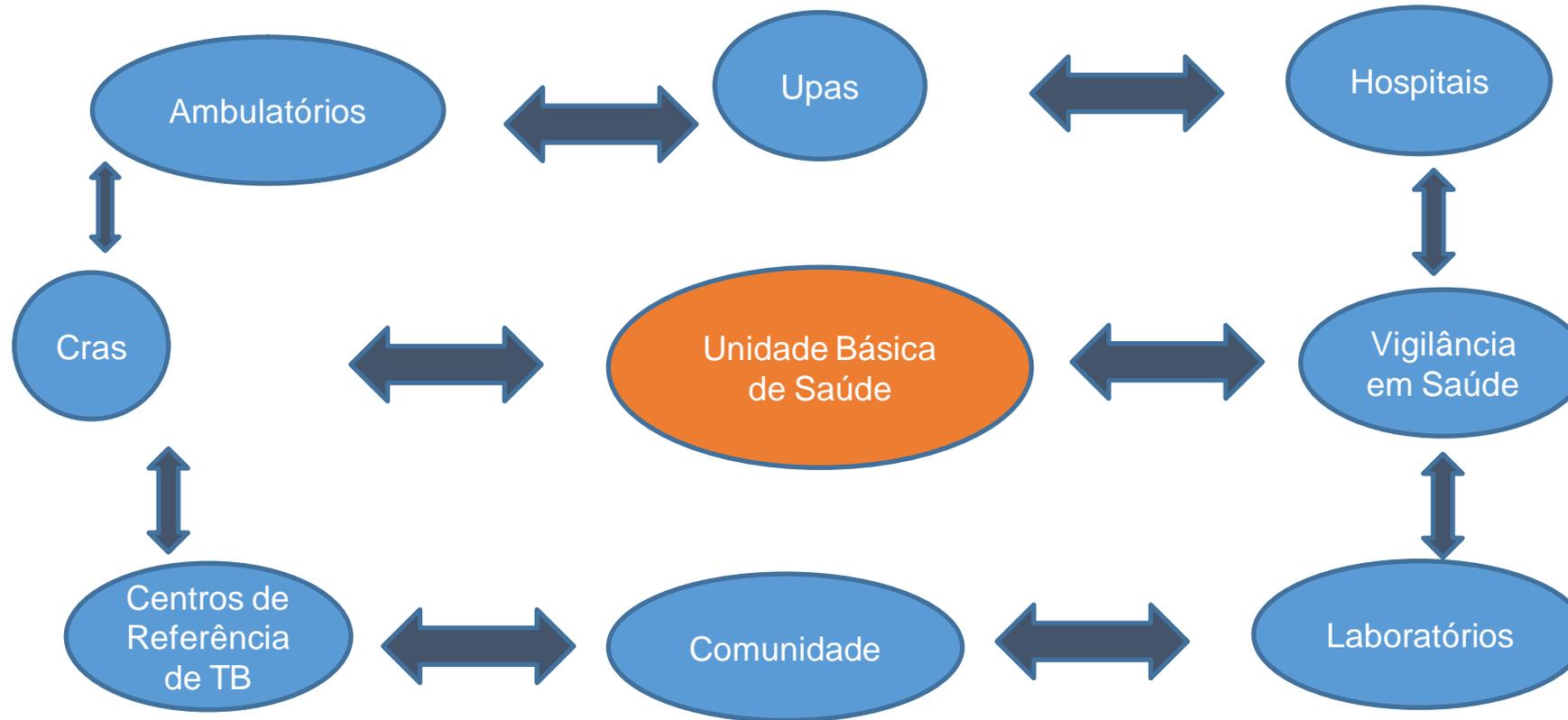
Coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil hab.

Aproximadamente 4,7 mil óbitos

Coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos por 100 mil h

Na TB enfermagem atua desde a prevenção até a reabilitação, podendo atuar como um elo mediador no acompanhamento dos pacientes com essa enfermidade.

O trabalho em saúde com a TB no âmbito da APS deve ser operacionalizado em equipe e com a rede, portanto, é fundamental a articulação com outros profissionais e serviços que atuam nessa esfera de atenção, com vistas ao atendimento das necessidades da pessoa com TB e seus contatos.



Importante estimular os profissionais de saúde e a comunidade para identificar sintomáticos respiratórios. Nos Serviços de Saúde preencher o livro de registro do “Sintomático Respiratório”.



**População Geral** (Nesse caso, considera-se sintomático respiratório, pessoas da população geral com tosse por três semanas ou mais.

- **População vulnerável** (Em populações específicas, como pessoas vivendo com HIV, contatos de pessoas com TB ativa, indígenas, quilombolas, privados de liberdade etc que apresentar tosse com qualquer tempo de duração.

# E qual seria o papel do enfermeiro na APS para o manejo da tuberculose?

Kirchhof (2003) realizando uma análise do processo de trabalho da enfermagem e suas especificidades, conclui que o objeto de trabalho do enfermeiro possui um **caráter tridimensional** agrega 3 dimensões interdependentes: cuidar, gerenciar e educar.

## Notificar os casos confirmados e os casos de ILTB.

A TB é um agravo de notificação compulsória

**Mediante confirmação de um caso de tuberculose** (critério laboratorial ou clínico), a unidade de saúde (pública ou privada) que identifica o caso, é responsável por sua notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan)

**>> Preencher livro de “Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento”.**

O livro auxilia na organização do serviço de saúde, pois permite o conhecimento de todos os casos de tuberculose acompanhados na unidade.



## >Solicitar exames para o diagnóstico de TB ativa

### Exame de escarro

Solicitação de uma amostra de escarro para realização do Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) no momento da primeira consulta, ou de duas amostras de escarro para a realização da baciloscopia (uma a ser coletada no momento da primeira consulta e a outra no dia seguinte, ao despertar).

## -Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB)

Não detecta micobactérias não tuberculosas

### Indicação

Casos novos de TB pulmonar e extrapulmonar

Triagem de resistência a rifampicina ( resistência detectada ou não detectada)

TRM-TB não deve ser utilizado para diagnóstico nos casos de retratamento (reingresso após abandono e recidivas) pois também pode detectar bacilos mortos ou inviáveis.

## TRM – TB (Teste Rápido Molecular)

A sensibilidade do TRM-TB em amostras de escarro de adultos é de cerca de 90% sendo superior à da baciloscopia. O teste também detecta a resistência à rifampicina, com uma sensibilidade de 95%.



## Baciloscopia

No sintomático respiratório, durante estratégia de busca ativa; *f*em caso de suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse; *f*para acompanhamento e controle de cura em casos pulmonares com confirmação laboratorial.

**>> Orientar a pessoa para a coleta de escarro.**

Garantir a realização dos exames com qualidade

Encher o peito de ar, inspirar profundamente;

Prender a respiração, reter o ar por 10 s

Tossir forte para eliminar a secreção brônquica

Escarrar no pote oferecido

Repetir por 3 a 4 x para ter boa quantidade de escarro.



## >> Solicitar exames Complementares e de acompanhamento dos casos de TB.

- Raio-X de tórax

Solicitação quando necessário, o qual pode revelar imagens sugestivas de tuberculose;

O monitoramento laboratorial com hemograma e bioquímica (função renal e hepática)

Periodicidade: geralmente mensal



Videoaula

## No âmbito Assistencial da consulta de enfermagem.

**>> Iniciar o tratamento de TB sensível, prescrevendo o esquema básico**

Média de 6 meses

Dividido em 2 etapas

(fase de ataque e de manutenção)



Esquema básico em adultos e adolescentes maiores igual a 10 anos todas as apresentações clínicas (pulmonares e extrapulmonares), exceto a forma meningoencefálica e ostearticular.

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
<b>RHZE</b> 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
<b>RH</b> 300/150 mg <sup>1</sup> ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase 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	

**>> Orientar a pessoa em tratamento e seus familiares quanto ao uso de medicações, reações adversas e demais questionamentos relativos ao tratamento, seguimento e controle de contatos.**

O paciente deve ser orientado da ocorrência dos principais efeitos adversos e da necessidade de retornar ao serviço de saúde na presença de algum sintoma que identifique como possivelmente associado ao uso dos medicamentos.

As reações adversas mais frequentes ao Esquema Básico são: mudança da coloração da urina (ocorre universalmente), intolerância gástrica (40%), alterações cutâneas (20%), icterícia (15%) e dores articulares (4%).



# No âmbito Assistencial da consulta de enfermagem.

EFEITOS ADVERSOS	PROVÁVEL(EIS) FÁRMACO(S) RESPONSÁVEL(EIS)	CONDUTAS
Intolerância digestiva (náusea e vômito) e epigastralgia	Etambutol Isoniazida Pirazinamida Rifampicina	Reformular o horário da administração dos medicamentos (duas horas após o café da manhã). Considerar o uso de medicação sintomática. Avaliar a função hepática.
Suor/urina de cor avermelhada	Rifampicina	Orientar.
Prurido e exantema leve	Isoniazida Rifampicina	Medicar com anti-histamínico.
Dor articular	Isoniazida Pirazinamida	Medicar com analgésicos ou anti-inflamatórios não hormonais.
Neuropatia periférica	Etambutol (incomum) Isoniazida (comum)	Medicar com piridoxina (vitamina B6) na dosagem de 50mg/dia e avaliar a evolução.
Hiperuricemia (com ou sem sintomas)	Etambutol Pirazinamida	Orientar dieta hipopurínica e medicar com alopurinol ou colchicina, se necessário.
Cefaleia e mudança de comportamento (euforia, insônia, depressão leve, ansiedade e sonolência)	Isoniazida	Orientar.
Febre	Isoniazida Rifampicina	Orientar e medicar com antitérmico.

Não há necessidade de alteração da composição do esquema nas reações adversas menores. Elas devem ser manejadas na própria APS.

Como parte importante da farmacovigilância, recomendamos que as reações adversas aos medicamentos antiTB sejam notificadas à Anvisa, pelo sistema VigiMed

## >> Solicitar teste de HIV após consentimento e aconselhamento.

Oferecer testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose

O HIV aumenta o risco para o desenvolvimento da TB (19 x maior).



>> **Convocar contatos de TB para investigação, avaliar e registrar em prontuário a evolução clínica dos casos de TB e também de seus contatos.**

Todos os que tiveram contato com pessoas com tuberculose devem ser orientados a procurar uma unidade de saúde para iniciar a **investigação da infecção latente ou da doença ativa**. E, para garantir o direito ao sigilo de dados, a busca dos contatos deve ter o consentimento expresso do paciente.

## Quem são os contatos?

Contato – toda pessoa que foi exposta ao caso índice ou caso fonte, no momento da descoberta do caso de tuberculose. Esse convívio pode ocorrer em casa, em ambientes de trabalho, em instituições de longa permanência, em escolas, dentre outros. A avaliação do risco de infecção deve ser individualizada, considerando-se a forma da doença do caso fonte, o ambiente e o tempo de exposição.

Realização de anamnese, exame físico e exames complementares nos contatos, de acordo com a presença ou ausência de sintomas.

## >> Realizar aconselhamento à pessoa com tuberculose

- Perguntar a respeito de dúvidas sobre tudo o que foi conversado/realizado. Informar e orientar, questionando quanto à compreensão dos termos e alterando a linguagem para facilitar a compreensão.
- Conversar a respeito da doença e transmissibilidade, no sentido de diminuir o estigma e preconceito.
- Reforçar a importância da adesão ao tratamento para conseguir a cura.
- Estabelecer vínculo com a pessoa, a fim de que ela se sinta confortável para conversar e procurar a equipe de saúde em caso de dúvidas ou outras necessidades.

**>>Realizar e também orientar outros profissionais da equipe, quanto ao acompanhamento do TDO (Tratamento Diretamente observado)**

É a observação da tomada de medicamentos da TB pela pessoa em tratamento por um profissional de saúde, pelo menos 3 x na semana

Essa observação é registrada em “Ficha de Acompanhamento da Tomada Diária da Medicação”

Visa o fortalecimento a adesão da pessoa ao tratamento da Tb

Estimula a criação de vínculo, melhora o acolhimento e favorece a cura

## >> Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo programa de TB

Capacitar equipe de enfermagem e ACS

Planejar e realizar atividades educativas junto a equipe e a comunidade

Envio de dados de acompanhamento do paciente ao programa de Tuberculose

Coordenar busca ativa das pessoas que não retornaram com o material coletado ou resultado de exame.

Realizar e avaliar anualmente a programação das ações do programa local de TB, estabelecida para cada unidade de saúde

Solicitar medicamentos junto a farmácia

Observar os cuidados de biossegurança relativos à redução da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* no âmbito da unidade de saúde.

Buscar sintomáticos respiratórios no território

Realizar coordenação do cuidado com assistência domiciliar, quando necessário

Manter altas e homogêneas as coberturas vacinais de BCG

Articular com a sociedade civil a realização de atividades voltadas à mobilização de atores, com apoio na formulação de políticas públicas de saúde destinadas a qualificar o controle da TB.



# Videoaula

## NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro  
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -  
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650



TelessaúdeBA



FESF+SUS  
FUNDAÇÃO ESTADAL SAÚDE DA FAMÍLIA



SUS



GOVERNO DO ESTADO  
BAHIA

SECRETARIA  
DA SAÚDE