



Protocolo Municipal



Tuberculose

SAÚDE SAÚDE



Sumário

Tuberculose	2
Transmissão da Tuberculose	2
Sintomas	3
Tratamento	4
Fluxograma Itatiba	4

1

Tuberculose

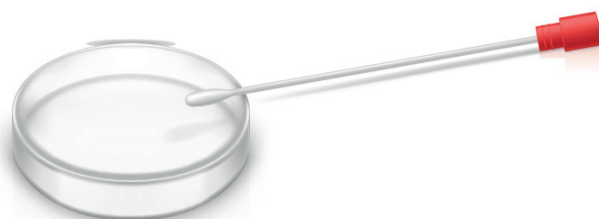
É uma doença infectocontagiosa causada por uma micobactéria (micobactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch) que pode atingir diferentes órgãos, como pulmão, pleura, ossos, sistema nervoso, linfonodos, intestinos e o sistema genitourinário. A tuberculose acompanha o ser humano desde a pré-história e é muito presente no Brasil.

As melhores medidas de prevenção e de controle da tuberculose são o diagnóstico precoce e o tratamento do paciente até a cura. Outras medidas de prevenção importantes incluem a vacinação Bacilo de Calmette Guérin – BCG e controle de contatos.

2

Transmissão da Tuberculose

A tuberculose é contagiosa e a transmissão é direta, de pessoa a pessoa, portanto, a aglomeração de pessoas é o principal fator de transmissão. A pessoa com tuberculose expele, ao falar, espirrar ou tossir, pequenas gotas de saliva que contêm o agente infeccioso, sendo aspirado por outra pessoa.



3

Sintomas

Os sintomas são variáveis, dependendo da imunidade de cada pessoa. Alguns pacientes não exibem nenhum indício da tuberculose enquanto outros apresentam sintomas exuberantes. Os sinais e sintomas mais frequentes são:



tosse com ou sem secreção



cansaço excessivo



falta de ar



febre baixa, mais comum a tarde



sudorese noturna



falta de apetite



perda de peso



fraqueza

4

Tratamento

O tratamento da tuberculose é baseado no uso de antibióticos. O tempo é variável, durando no mínimo seis meses, com a ingestão de comprimidos diariamente. Não pode haver abandono nem desistência do tratamento antes do término, devido ao alto risco de resistência bacteriana.

Além disso, deve haver pesquisa da infecção (PPD/ Radiografia de tórax) nos familiares e pessoas que convivem com quem desenvolveu a doença. Pode ser necessário, também, um tratamento específico para se evitar o desenvolvimento e propagação da doença (quimioprofilaxia).

5

Fluxograma Itatiba

Em nosso município os casos confirmados de tuberculose são atendidos no **CTA/SAE**, onde fazem o tratamento supervisionado e consulta médica com infectologista.

Para um tratamento e adesão eficazes, é fundamental o envolvimento de todos os profissionais de saúde em equipes multidisciplinares, nas quais a participação de cada um é parte indispensável para o sucesso das ações. O trabalho em equipe e com foco no usuário é o elemento-chave para o alcance das metas e a superação dos desafios. Nesse cenário, o papel de toda a rede é fundamental para a condução das atividades e ações de controle da tuberculose e por isso a necessidade da edição de um protocolo específico para as atividades da enfermagem no âmbito da atenção básica.

Em caso de pacientes suspeitos, segue o fluxograma:

FLUXOGRAMA EXAME DE TUBERCULOSE

CASOS SUSPEITOS

Sintomáticos respiratórios (tosse a 3 semanas ou mais)

Coletar 1 amostra de escarro (mínimo de 2ml) em recipiente com nome e data, comunicar o CTA para retirada. DE SEGUNDA, QUARTA E SEXTA FEIRA.

O pedido de exame deverá ser preenchido corretamente, carimbado e assinado.

CASOS POSITIVOS SERÃO COMUNICADOS PRONTAMENTE ÀS UNIDADES

Agendamentos, consultas com infectologista e tratamento medicamentoso (TDO), serão realizados no CTA, com apoio das unidades de referência

Ações das Unidades de atenção básica/ ESFs para prevenção e busca ativa da tuberculose:

- Implementação de impresso que quantifica pacientes interrogados e investigados. Para ser utilizado de forma permanente e que deve ser enviado ao CTA ao final de cada mês (skipe/malote/e-mail);
- Auxiliar a atenção secundária (CTA) quanto à entrega de medicação de pacientes da área.
- Coletar exames, segundo fluxograma.

MUNICÍPIO DE ITATIBA	DATA DA ENTRADA DO MATERIAL LABORATÓRIO	PROTOCOLO LABORATÓRIO
-------------------------	---	---------------------------------

PEDIDO DE EXAMES DE TUBERCULOSE

NOME: **NECESSÁRIO**

DATA DE NASCIMENTO: **NECESSÁRIO** IDADE: **NECESSÁRIO** Sexo: **NECESSÁRIO**

CARTÃO SUS (ATUALIZADO): **NECESSÁRIO**

NOME DA MÃE: **NECESSÁRIO**

JÁ TRATOU TB? () Sim () Não **NECESSÁRIO INFORMAR**

Resistente à medicação PACIENTE TBDR? () Sim () Não **NECESSÁRIO INFORMAR**

UNIDADE REQUISITANTE: **NECESSÁRIO**

PROF. REQUISITANTE: **NECESSÁRIO** **NECESSÁRIO**
(carimbo legível) (assinatura)

MATERIAL: () Escarro () Outro

DIAGNÓSTICO	CONTROLE DE TRATAMENTO
() 1ª AMOSTRA - Dt. NECESSÁRIO	Início do Tratamento ___/___/___
Aspecto 1 _____	() 1ª AMOSTRA - Dt. ___/___/___
() 2ª AMOSTRA - Dt. ___/___/___	Aspecto 1 _____
Aspecto 2 _____	() 2ª AMOSTRA - Dt. ___/___/___
	Aspecto 2 _____

EXAMES COMPLEMENTARES

() CULTURA () TESTE DE SENSIBILIDADE

JUSTIFICATIVA: **A CRITÉRIO DO LABORATÓRIO**

DATA: ___/___/___

Coordenadora da Atenção Primária em Saúde
Manuela Clozel

Coordenador da Atenção Secundária em Saúde
Thiago Alexandre Ciafa Guidi

Departamento de Educação Permanente em Saúde
Claudia Pizzi

Secretário da Saúde
Renan Dias Irabi

Elaboração

Enfermeira
Amanda Penedo Pina Oliveira

Rua: Pompéia, nº 45. Bairro Giardino D' Italia - Itatiba/SP - CEP 13.256-221
Fone/Fax: (011) 4534-0832 E-mail: cta@unidadesaude.itatiba.sp.gov.br



SECRETARIA DE SAÚDE DE ITATIBA

