



MANEJO DE INDIVÍDUOS COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA

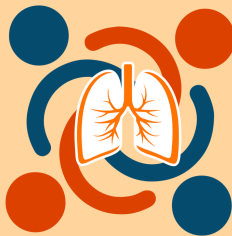
Cartilha para profissionais de saúde



Produto do Mestrado Profissional em Ensino da Saúde
(PPGENSAU) da UFRGS

Autora Patrícia Betineli

Orientadora Prof^ª. Dr^ª. Denise Bueno



**TUBERCULOSE NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Rio Grande do Sul | 2024

Sumário

1. Apresentação	3
2. A história do João	4
3. Busca de Pessoas com Sintomas Respiratórios	6
3.1 Busca Ativa	7
3.2 Busca Passiva	9
4. Diagnóstico Bacteriológico da TB	10
4.1 Passos para a correta coleta de escarro	14
5. Medidas de controle de infecção	15
6. Tratamento da TB	17
6.1 Unidade, dose e duração	18
9. Seguimento do tratamento da TB	19
10. Instrumentos de Vigilância em Saúde.....	26
11. Oficina de Preenchimento dos instrumentos de vigilância ...	29
12. Referências Bibliográficas	30

Apresentação

Os profissionais de saúde são de extrema importância para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com ações de promoção e vigilância em saúde.

O processo de qualificação dos profissionais de saúde deve ser permanente, por isso apresenta-se esta publicação, em forma de cartilha, sobre a tuberculose.

A tuberculose continua sendo um problema de saúde pública no Brasil.

A tuberculose tem cura, seu diagnóstico e tratamento são disponibilizados pelo SUS e feitos, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O objetivo desta cartilha é reconhecer a Atenção Básica (AB) como parte integrante no controle da doença e apresentar o tema da tuberculose, de forma clara e objetiva, capacitando os profissionais de saúde no manejo dos indivíduos com Tuberculose, oferecendo subsídios para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde.

Esperamos que esta cartilha contribua para o fortalecimento de seu trabalho, ajudando no melhor desenvolvimento de suas ações.

Contamos com vocês na luta contra tuberculose!

A história do João

Condições de moradia

Mora num bairro próximo à unidade de saúde, com cobertura da ESF, em uma casa de dois cômodos, onde vive com sua esposa e dois filhos.

Profissão e renda

Auxiliar de produção com remuneração mensal de um salário mínimo, a esposa faz faxina algumas vezes para complementar a renda. Apesar da tuberculose ocorrer em todas as classes sociais, a doença ainda é mais frequente em populações de baixa renda.

Sexo masculino

A tuberculose é mais frequente em homens, como indicam vários estudos ao longo do tempo e em diferentes regiões. No Brasil, em 2019, 68,5% dos casos acometeram pessoas do sexo masculino (Sistema de Informação de Agravos e Notificações - SINAN).





João, você está se sentindo mal há meses, perdendo peso e com muito cansaço...

Estou com tosse e me sinto sem energia para trabalhar, mas logo passa...

Em geral, a tuberculose se **inicia de forma insidiosa**. Muitas vezes, existe uma dificuldade de percepção da pessoa sobre sentir-se doente. Sintomas relacionados à **fadiga, má alimentação** e **tosse** são considerados como “normais” ou esperados pelo paciente, o que faz com que ele não procure o médico ao surgir dos primeiros sintomas (Brasil, 2019a).

Tuberculose

Doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A transmissão se faz pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com TB ativa de vias aéreas (Brasil, 2019b).

Busca de Pessoas com Sintomas Respiratórios

Busca de SR é uma atividade que deve ser realizada permanentemente por todos os serviços de saúde, **visando identificar e diagnosticar precocemente as pessoas com sintomas**, iniciar o tratamento oportuno e assim quebrar a cadeia de transmissão.

Objetivos de aprendizagem:

Compreender a busca ativa e passiva de sintomáticos respiratórios nos casos de tuberculose.

Busca Passiva

A equipe de saúde investiga os pacientes que procuram espontaneamente o serviço de saúde.

Busca Ativa

A equipe estabelece ações fora do serviço de saúde, com estratégias diversificadas, e na comunidade como um todo.

Busca ativa

Oi, senhora Maria, sou Luísa. Trabalho como agente comunitária na UBS aqui do bairro, na Estratégia de Saúde da Família. Nós visitamos as famílias para ver se está tudo bem. Tem alguém com tosse aqui na sua casa?

O que é busca ativa?

Busca ativa é uma atividade programática que visa oportunizar o diagnóstico precoce de tuberculose. Essa atividade consiste em identificar as pessoas que tosse por três semanas ou mais e providenciar a coleta de escarro para esses casos. Deve-se perguntar às pessoas, durante as visitas domiciliares e na unidade de saúde, se têm tosse e há quanto tempo. Os sintomáticos respiratórios (pessoas que têm tosse por três semanas ou mais) devem ser orientados sobre a importância de fazer o exame de escarro para tuberculose. Se estiverem doentes, quanto mais cedo iniciarem o tratamento, melhor será o prognóstico.

Sim, senhora Luísa! O João, meu marido, está com tosse, sente-se cansado e tem perdido muito peso ultimamente.

Busca do Sintomático Respiratório

As equipes de saúde precisam estar atentas ao número de sintomáticos respiratórios (SR) esperados de acordo com a população de sua área de abrangência no período de um ano. O parâmetro nacional usado é o de que, 1% da população geral seja sintomática respiratória.

Visita do **agente comunitário de saúde** (ACS) à família do João para realização, entre outras ações, da busca do Sintomático Respiratório (**SR**).

Agente Comunitário de Saúde (ACS)

O **agente comunitário de saúde (ACS)** tem um papel muito importante no acolhimento, pois é o membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe (Brasil, 2017).

No controle da TB espera-se que o ACS, além de realizar a **busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR)** na comunidade, oriente sobre medidas gerais para redução do risco de transmissão da doença (o SR ou a pessoa com TB deve cobrir a boca com o braço ou o lenço ao tossir e manter o ambiente arejado, com luz solar), esclareça que o compartilhamento de objetos em geral e/ou de uso pessoal não transmite a TB, questione sobre a presença de SR no domicílio e, em caso positivo, encaminhe à UBS para detecção de casos de tuberculose (Brasil, 2019a).



Busca Passiva



O acolhimento é realizado pela equipe da AB. A pessoa com TB tem a possibilidade de procurar qualquer unidade de saúde, por isso o acolhimento nessa porta de entrada é fundamental para fortalecer a relação entre serviço/usuário. Por meio da escuta qualificada, é possível identificar as necessidades dos que buscam as unidades de saúde para um cuidado com responsabilidade, solidariedade e compromisso.

A AB deve estar organizada para servir de porta de entrada dos casos suspeitos de TB, de formas que os indivíduos sejam identificados, atendidos, acolhidos e vinculados à atenção básica, por meio da ESF ou das unidades básicas de saúde (Brasil, 2017).

Diagnóstico Bacteriológico da TB

Objetivos de aprendizagem:


- Realizar o diagnóstico da doença.
- Solicitar e interpretar os principais exames utilizados no diagnóstico de TB pulmonar.

Tosse prolongada, sudorese noturna, febre vespertina, inapetência e emagrecimento são os sintomas mais comuns nos casos de tuberculose. Sobretudo a associação desses sintomas indica a necessidade de pensar em tuberculose e de realizar exames complementares, como exames de escarro e radiografia de tórax. (Brasil, 2019a)

O diagnóstico precoce e correto dos casos de TB pulmonar é uma das principais medidas para o controle da doença.



João foi atendido pela médica, em uma sala bem ventilada. A médica continua investigando toda a história clínica do paciente (anamnese) que inclui não somente queixas atuais, mas também hábitos, condições sociais, outros problemas de saúde e familiares.



Acho que a causa da minha tosse pode ser o cigarro... Eu fumo muito, doutora.

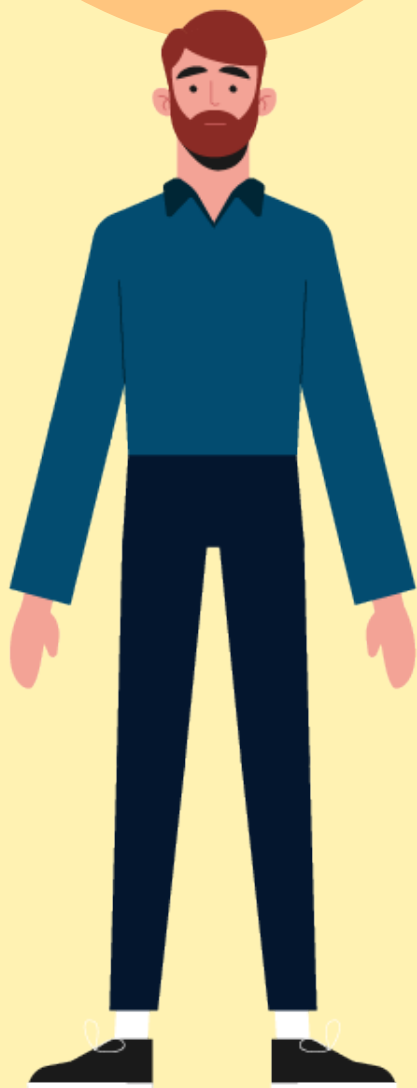
Um médico lá da empresa disse que minha pressão tava alta, devo ter puxado minha mãe... Ela tem pressão alta e diabetes.

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A HAS é uma doença comum em nosso meio. O momento do diagnóstico da TB pode servir para a identificação desta e outras condições que requerem acompanhamento médico.

Diabetes

Condição frequentemente relacionada a tuberculose, em 2019, de 73.746 casos novos de tuberculose notificados no SINAN 5.678 (7,7%) eram portadores de diabetes.



Tabagista

O tabagismo está frequentemente associado a tuberculose, o momento do diagnóstico de TB deve servir também para abordagem rápida com relação ao hábito e, se for do desejo do paciente, referenciá-lo para os **programas antitabagismo**.

Etilismo

Relata que consegue ficar sem beber e não relaciona o uso do álcool com problemas para sua vida social ou familiar.

Condições socioeconômicas

O momento do diagnóstico da TB deve servir para melhor caracterizar as condições socioeconômicas do paciente. A unidade de saúde deve estar preparada para acolher as demandas referentes aos benefícios sociais aos quais o paciente tem direito, além disso soluções locais para acolhimento de necessidades básicas como alimentação e transporte até a unidade de saúde devem ser consideradas.

Drogas ilícitas

O uso de drogas ilícitas tem impacto direto e indireto na infecção e adoecimento e abandono de tratamento da TB. Deve ser sempre investigada e corretamente abordada pela equipe da AB incluindo, quando necessário, encaminhamento do paciente para **serviços de referência de tratamento de drogadição**.

A médica conclui sua investigação do histórico do João e faz os devidos registros no prontuário do paciente.

Contatos identificados



Maria
32 anos
(esposa)



Pedro
10 anos
(filho)



Marli
76 anos
(mãe)



Gabi
6 anos
(filha)

De uma forma geral e ideal, todas as unidades de saúde devem conseguir realizar a coleta de escarro e encaminhar o material ao laboratório, agilizando o diagnóstico de TB (Brasil, 2019b).

Baciloscopia

A baciloscopia é o exame de eleição para o diagnóstico.



Muito bem, senhor João... Sua tosse prolongada pode ser tuberculose, então vou lhe encaminhar à coleta de escarro e solicitar exames de sangue e RX.

A primeira coleta de escarro será feita agora mesmo, aqui na Unidade.



1º Passo: coleta de escarro na UBS

Parte externa do posto

A coleta de escarro nas unidades de saúde sempre deve ser feita em locais bem ventilados, de preferência na área externa onde haja privacidade para o paciente. Nunca deve ser realizada em locais fechado, especialmente em banheiros.

Inspirar e escarrar

O paciente deverá inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar. Após repetir esses procedimentos três vezes, tossir; depois abrir o coletor e escarrar dentro e longo fechar o recipiente.

Amostra conservada

A amostra precisa ser acondicionada em geladeira (2 a 8°C) específica para materiais biológicos até o seu transporte para o laboratório. Quando não houver geladeira específica para esse fim na unidade de saúde, a amostra pode ser acondicionada por algumas horas em caixa térmica com temperatura de 2 a 8°C. [2]

Material para coleta

É necessário um coletor com tampa, com os dados de identificação do paciente escritos no corpo do recipiente.

Se a coleta foi realizada em casa, o paciente deverá colocar em um recipiente e dentro de 2 horas entregar ao serviço de saúde. Caso não consiga entregar durante 2 horas, recomenda-se guardar na geladeira até o momento de entregar a amostra.

2º Passo: encaminhamento do escarro

Rede laboratorial

A rede laboratorial para controle da tuberculose é composta por laboratórios que realizam baciloscopia, cultura para micobactéria e teste de sensibilidade antimicrobiana. Também estão na rede os serviços de radiologia médica que são os responsáveis pela realização do Raio-X (Brasil, 2019a).

ATENÇÃO

Não precisa encher o recipiente de escarro, 10ml são suficientes.

Importante: a saliva não é escarro e não deve ser armazenada no coletor. Se houver saliva no recipiente, é provável que seja solicitada nova amostra.

Medidas de controle de infecção

Objetivos de aprendizagem:

- Identificar a história natural da doença.
- Reconhecer o papel da AB no controle da TB.

Enfermeiro Felipe, quer dizer que eu estou com tuberculose? Depois que a Luísa me avisou pra vir aqui fiquei nervoso. Tive um tio que morreu de TB, será que isso vai acontecer comigo?

Tô morrendo de vergonha dos outros saberem. Haa... Já ia esquecendo, posso pegar um atestado? Pra mostrar pro meu patrão, pela falta de hoje.



Proteção Social

Deve ser priorizada em paciente com TB. O paciente tem direito ao afastamento do trabalho enquanto for bacilífero e/ou enquanto necessitar de cuidados diferenciados para o sucesso de seu tratamento.

Estigma

A TB é uma doença muito estigmatizada, e no imaginário de grande parte da população relacionada a morte, miséria, fraqueza. Todas essas questões devem ser valorizadas na abordagem do paciente com acolhimento e informação.

João falta ao trabalho e vai à UBS, após ter sido avisado da necessidade de comparecimento, pela ACS.

Seu João, não precisa ficar preocupado, pois o tratamento da tuberculose possibilita a cura, mas o senhor precisa seguir o tratamento direitinho.



Eu posso passar essa doença para minha família?



Sim, a tuberculose é uma doença contagiosa e o senhor pode passar para sua família e para outras pessoas.

Para que isso não aconteça, use máscara cirúrgica, a partir de agora, ok? Agora só aguarda no corredor, que a médica vai lhe atender.



O teste de HIV deve ser realizado na UBS.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

A tuberculose é uma **doença de notificação compulsória**. Mediante confirmação de tuberculose (critério laboratorial ou clínico), o serviço de saúde (público ou privado), que identifica o caso, é responsável por sua notificação, a qual deve ser preenchida com as informações dos pacientes com TB.

O risco de transmissão da tuberculose perdura enquanto o paciente eliminar bacilos no escarro. Com o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias, encontra-se reduzida. Manter as medidas de controle até a negatificação da bacilosopia.

O enfermeiro Felipe acolhe e orienta seu João. Realiza os testes rápidos e preenche a ficha de notificação SINAN.

Tratamento da tuberculose

Objetivos de aprendizagem:

- Realizar e acompanhar o tratamento da tuberculose de acordo com os protocolos nacionais.
- Identificar os medicamentos a serem utilizados.
- Identificar os exames utilizados no acompanhamento e sua interpretação.

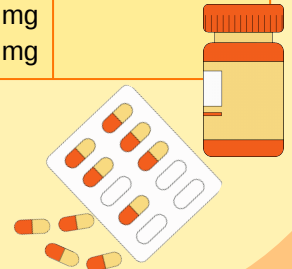


Com todos os exames realizados e o teste de HIV do João com resultado negativo, o Dra. Joana pode iniciar o tratamento. Ali mesmo, a médica informou ao paciente que assim que melhorasse da TB, deveria frequentar o grupo de tabagismo, que o alcoolismo era prejudicial e que ele deveria diminuir o consumo de álcool.



ESQUEMA BÁSICO PARA O TRATAMENTO DE ADULTOS E ADOLESCENTES (≥10 ANOS): 2RHZE/4RH [7].

Esquema	Faixa de peso	Unidade/dose	Duração
RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50kg	3 comprimidos	
	51 a 70kg	4 comprimidos	
	Acima de 70kg	5 comprimidos	
RH 300/150 mg* ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp 150/70 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	



Seguimento do tratamento da TB

Objetivos de aprendizagem:

- Realizar e acompanhar o tratamento da TB de acordo com os protocolos nacionais.
- Identificar os efeitos adversos.
- Identificar os riscos do tratamento irregular e do abandono.
- Realizar Tratamento Diretamente Observado (TDO).



O TDO ou tratamento supervisionado é uma ação de apoio e monitoramento do tratamento de paciente com tuberculose (TB), que consiste na observação, pelo profissional de saúde, da ingestão dos medicamentos pela pessoa em tratamento e que deve ser realizada preferencialmente, todos os dias úteis da semana. Esta ação possibilita a interação e a construção do vínculo com o paciente, desde que haja uma atuação comprometida e humanizada dos profissionais de saúde (Brasil, 2022)

O paciente pode escolher onde realizar o seu TDO, podendo ser em uma UBS próxima a sua casa ou ao seu local trabalho

O enfermeiro faz a primeira dose do medicamento para TB ainda na UBS e explica para o João o que é o TDO e como será realizado.

Qualquer problema que o senhor sentir, fale com a Luísa. Ela conversará comigo e veremos a melhor maneira de lhe ajudar para que o senhor consiga tomar os medicamentos certinho.

O tratamento é longo, mas deve seguir até o final. Quando a pessoa não toma direito, o tratamento pode não dar certo e a tuberculose não curar. O senhor entendeu? Pode perguntar tudo o que senhor não entendeu.



Efeitos adversos

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%). Quando a reação adversa corresponde a uma reação de hipersensibilidade grave, como trombocitopenia, anemia hemolítica e insuficiência renal, o medicamento suspeito não pode ser reiniciado após a suspensão, pois na sua reintrodução a reação adversa pode ser ainda mais grave. 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 (Brasil, 2019a).

Na consulta de **uma semana após** o início do tratamento, João sentia-se pior e parecia desanimado.

Doutora, tô com enjoo e perdi peso. Parece que tô piorando, ao invés de melhorar!



Sentia-se pior

É fundamental o acolhimento e o incentivo ao tratamento nas primeiras semanas, pois o impacto do diagnóstico, os efeitos adversos, e a falta de melhora clínica podem fazer com que o paciente se sinta desestimulado e confuso. O apoio de toda equipe de saúde é fundamental nessa fase. 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.

Seu João, pelo exame físico, o senhor não está piorando. O começo do tratamento é assim, mas o senhor vai melhorar, se continuar tomando os medicamentos e não parar o tratamento.



Seu João, bom dia, o senhor está de parabéns! Já soube que está se sentindo melhor, engordou 1 quilo e seus exames estão indo bem.

Leve o pote para o exame do escarro para daqui a um mês. Ainda se lembra de como faz?

Sim, me lembro. Tô fazendo aquele tal de TDO com a senhora Luísa, muito boa ela, vai lá em casa todo o dia e só falta me dá o remédio na boca!



Exame do escarro para daqui há um mês

Durante o tratamento dos casos pulmonares de TB, recomenda-se que, todos os meses, sejam realizadas baciloscopias de escarro. É esse exame que permite avaliar a evolução bacteriológica do paciente. O esperado é que a carga bacilar diminua significativamente, no máximo, até o 3º mês de tratamento e que esteja negativa nos últimos dois meses de tratamento. Quando isso não ocorre, ou quando o paciente volta a ter baciloscopias positivas após o 4º mês de tratamento, é possível que seja um caso de falência. Nessas situações é necessário avaliar rigorosamente a adesão ao tratamento e realizar cultura de escarro para micobactéria com teste de sensibilidade antimicrobiana. Caso seja identificada resistência, o paciente precisa ser avaliado em um serviço de referência terciária.

João vai à consulta médica de 15 dias. Ele se sente melhor das náuseas, mais animado e marcou nova consulta para 30 dias, após o início do tratamento.

2º mês

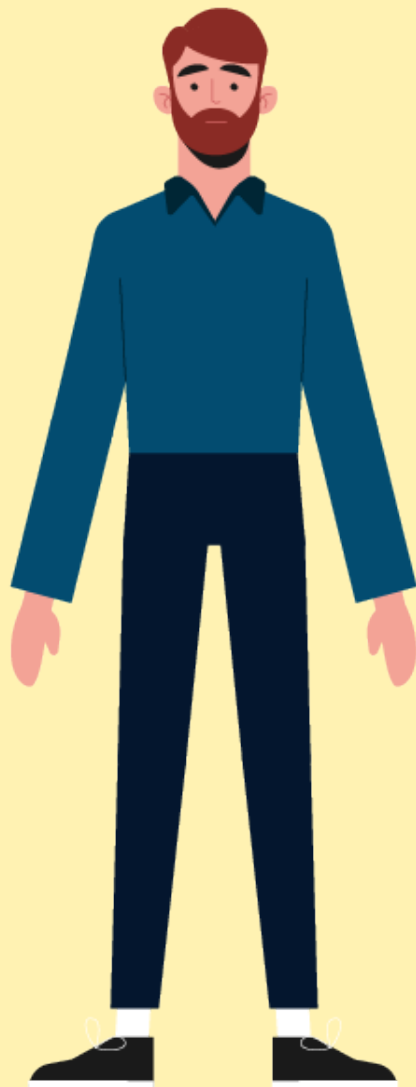
João continuava o tratamento. No fim do 2º mês a UBS recebeu o resultado da cultura e TS realizadas no início do tratamento: sensível a todos os medicamentos e baciloscopia mensal negativa. Assim o médico deu alta e ele voltou a trabalhar.

3º mês

No fim do 3º mês, João não tinha mais escarro e por isso não conseguiu fazer baciloscopia. Sentia-se bem.

5º mês

João nunca estava em casa quando a ACS fazia as visitas e Maria disse a ele que encontrou alguns medicamentos sobrando no quarto.



João o que houve? A Luísa não lhe encontra em casa, o Felipe também não, você não está tomando o medicamento direito. Tem que realizar o tratamento completo, seis meses, como já conversamos.

Doutora, depois que voltei a trabalhar não consigo mais encontrar a Luísa. Às vezes esqueço de tomar os remédios, mas eu estou me sentindo bem, acho que já curei.



Abandono do tratamento

Os casos que abandonam o tratamento da tuberculose têm maior risco de terem desfechos ruins, como complicações da doença e óbito. Além disso, o tratamento irregular aumenta o risco de resistência medicamentosa aos fármacos disponíveis. O tratamento dos casos resistentes é mais longo, mais caro e, muitas vezes, envolve medicamentos injetáveis.

Após muita insistência da ACS e do enfermeiro, João foi a UBS, onde foi atendido pelo enfermeiro e pelo médica. Os profissionais explicaram os riscos do tratamento irregular e do abandono do tratamento. Iriam achar uma solução juntos.

Parabéns, seu João. O senhor conseguiu terminar o tratamento e o resultado dos exames mostram que está curado.

ENCERRAMENTO DOS CASOS:

- 1. CURA:** apresentar 2 baciloscopias negativas, sendo uma em qualquer mês de acompanhamento e outra ao final do tratamento (5º ou 6º mês)
- 2. TRATAMENTO COMPLETO:** completou o tratamento sem evidência de falência e teve alta com base em critérios clínicos e radiológicos, por impossibilidade de realizar exames de baciloscopia ou cultura.
- 3. ABANDONO:** interrompeu o tratamento por 30 dias consecutivos ou mais.



João completou seu tratamento com sucesso. No último mês foi solicitada uma radiografia de tórax e um teste de escarro induzido, após nebulização para controle. O teste de escarro foi negativo e a radiografia já apresentava retração cicatricial. Teve alta por cura.

Instrumentos de Vigilância em Saúde

Objetivos de aprendizagem:

- Identificar e preencher o instrumento de registro Ficha de Notificação.
- Identificar e preencher o instrumento de registro “Boletim de Acompanhamento”, durante o tratamento e ao fim do tratamento, como preconizado pelo PCNT.

Um caso de tuberculose deve ser acompanhado até o seu encerramento. O fluxo de registro da investigação contempla, pelo menos, quatro instrumentos. Veja os instrumentos:

1. Enquanto o paciente é suspeito de tuberculose, deve ser registrado no Livro de Registro de Pessoa com Sintoma Respiratório (fica na Unidade de Saúde);
2. Quando o paciente é confirmado com tuberculose, ele é registrado na Ficha de Notificação (que é enviada pelo Sinan) e no Livro de registro e acompanhamento dos casos de tuberculose (que fica na Vigilância em Saúde);
3. O prontuário do paciente é preenchido durante todo o tratamento e acompanhamento do caso;
4. Boletim de acompanhamento: preenchido mensalmente na UBS e enviado à Vigilância epidemiológica para alimentar o SINAN.

INSTRUMENTOS DE REGISTRO UTILIZADOS NA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE

FLUXO	INSTRUMENTOS DE REGISTROS
<p style="text-align: center;">Caso suspeito</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Realização de exames diagnósticos</p>	<p>-Livro de registro de sintomáticos respiratórios.</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Descartado</p> <p>↓</p> <p>Não notificar</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Confirmado</p> <p>↓</p> <p>Notificar</p> <p>↓</p> <p>Início do tratamento</p> <p style="margin-left: 20px;">Exame de contatos</p> </div> </div>	<p>-Ficha de notificação/investigação (Sinan)</p> <p>-Livro de registro e acompanhamento dos casos de tuberculose.</p>
<p style="text-align: center;">Acompanhamento</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Encerramento</p>	<p>-Boletim de acompanhamento (Sinan)</p> <p>-Livro de registro e acompanhamento dos casos de tuberculose.</p>

Ficha de Notificação

Na Ficha de Notificação a Unidade de Saúde (notificante) informa sobre o paciente, o lugar, a situação clínica e a classificação do caso de acordo com seu tipo de entrada e deverá ser encaminhada ao primeiro nível informatizado, para ser incluída no Sinan. Com essas informações, a base de dados sobre tuberculose é formada, e é possível a realização da análise situacional. Por isso tudo, é muito importante o preenchimento correto e completo, evitando-se campos em branco ou preenchidos como “ignorado”(Brasil, 2019b).

Boletim de Acompanhamento

Uma vez confirmado o diagnóstico, o caso de tuberculose deve ser acompanhado até o seu encerramento. O Boletim de Acompanhamento é gerado pelo Sinan, periodicamente (a recomendação é que seja mensalmente), com dados a partir da ficha de notificação, impresso e enviado pelo primeiro nível informatizado às unidades de saúde, para que seja preenchido durante todo o período de tratamento. É um dos instrumentos para acompanhar o caso de tuberculose até o fim e contém informações relacionadas aos resultados de exames laboratoriais, dos exames de contatos, realização de terapia antirretroviral. As unidades de saúde devem preencher o boletim de acompanhamento e enviá-lo de volta ao primeiro nível informatizado para inserção dos dados no Sinan. As unidades de saúde devem preencher o boletim de acompanhamento e enviá-lo de volta ao primeiro nível informatizado para inserção dos dados no Sinan (Brasil, 2019b).

Prontuário

O prontuário do paciente é definido pelo Conselho Federal de Medicina como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Resolução n.º 1.638/2002) e considerado de elaboração obrigatória pelo Código de Ética Médica (Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

OFICINA DE PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Usando os dados do paciente João, vamos preencher os instrumentos de vigilância que serão disponibilizados na forma impressa.

- LIVRO DE REGISTRO DE SINTOMÁTICOS.
- FICHA DE NOTIFICAÇÃO.

Para preenchê-la de forma correta, utilize o modelo disponibilizado em PDF e preencha os campos de acordo com as instruções dadas no passo a passo. E se ainda tiver dúvidas, leia o **Manual de Preenchimento**, também disponível para download <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Tuberculose>

- BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO

Use os dados do paciente João disponíveis ao longo do caso até aqui. Se ainda tiver dúvidas de preenchimento, leia as instruções que se encontram na **parte inferior do Boletim**.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 setembro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação geral do programa nacional de controle da tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.



**Agente comunitária de
saúde Luísa**



Médica Joana



João



Enfermeiro Felipe

Elaboração da Cartilha

Denise Bueno

Patrícia Betineli

Diagramação

Joane Andrade Xavier

Ilustrações

Catharina Hernandez Vasconcelos



TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

