



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde

Tuberculose



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde **Tuberculose**





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose
SCS, Qd. 04, bloco A, Ed. Principal, 1º andar
CEP: 70300-904 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/tuberculose
E-mail: tuberculose@saude.gov.br

Organização:

Denise Arakaki Sanchez
Márcia Helena Leal
Marina Gasino Jacobs

Colaboração:

Ana Cecília Paranaguá Fraga
Andréa de Paula Lobo
Cíntia Oliveira Dantas

Daniele Chaves Kuhleis
Daniele Gomes Dell Ortí
Daniele Maria Pelissari
Fernanda Dockhorn Costa
Helena Barroso Bernal
Lucas Nascimento Seara
Luciana Trindade Nemeth
Marcela Virgininia Cavalcante
Márcia Helena Leal
Marina Gasino Jacobs
Marli Souza Rocha
Olavo de Moura Fontoura
Patrícia Bartholomay Oliveira
Vânia Camargo da Costa

Produção e projeto gráfico:
Núcleo de Comunicação/SVS
Diagramação: Sabrina Lopes

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde : tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

40 p. : il.

1.Tuberculose. 2. Agente Comunitário de Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616-002.5

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0347

Título para indexação:

Guide for community health worker: tuberculosis

Sumário

Apresentação **5**

Panorama geral da tuberculose **6**

O que é tuberculose? **7**

Como é a transmissão? **8**

Quais são os principais sinais e sintomas? **10**

O que significa sintomático respiratório (SR)? **11**

Como é feito o diagnóstico da tuberculose? **12**

Como é feito o tratamento? **14**

 O que é tratamento diretamente observado (TDO)? **17**

 Por que investigar tuberculose em pessoas que mantiveram contato com o paciente antes do início do tratamento? **18**

 O que é tratamento da infecção latente da tuberculose (ILTB)? **19**

 Quando administrar a vacina Bacillus Calmette-Guérin ou vacina contra a tuberculose (BCG)? **20**

 Como realizar ações no território para o enfrentamento da tuberculose? **21**

 Onde os dados sobre os sintomáticos respiratórios, os casos de tuberculose e sobre os exames de contatos são registrados? **22**

 Quais são minhas atribuições como agente comunitário de saúde para o controle da tuberculose e o cuidado das pessoas? **24**

Anexos 27

Anexo A – Ficha de visita domiciliar – e-SUS 28

Anexo B – Livro de Registro do Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde 30

Anexo C – Ficha de notificação/investigação de tuberculose 32

Anexo D – Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose 33

Anexo E – Boletim de acompanhamento dos casos 35

Anexo F – Acompanhamento de tomada diária da medicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO) 36

Anexo G – Controle de contatos 38

Apresentação

O agente comunitário de saúde (ACS) é um profissional 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 Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes comunitários de saúde deve ser permanente, por isso apresenta esta publicação em forma de cartilha para o ACS 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 apresentar o tema da tuberculose oferecendo subsídios para o desenvolvimento do trabalho do ACS. Seu formato foi pensado para facilitar a consulta e o manuseio, principalmente auxiliando o esclarecimento de dúvidas durante a visita domiciliar de forma objetiva. Visa também destacar o olhar para a tuberculose, contribuindo com o controle da doença e o cuidado das pessoas no território de atuação.

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!

Panorama geral da tuberculose

Estima-se que, em 2015, cerca de 10,4 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose no mundo, com 1,4 milhão de mortes pela doença. Dos casos de tuberculose, 87% encontram-se concentrados em 30 países, sendo o Brasil um deles.

No Brasil, em 2015, foram notificados aproximadamente 69 mil casos novos de tuberculose, com 4,5 mil mortes. A tuberculose é a terceira causa de morte por doença infecciosa na população geral e a primeira causa de morte entre as doenças infecciosas definidas nas pessoas que vivem com HIV/aids.

O adoecimento por tuberculose tem forte componente social e está relacionado à situação imunológica do indivíduo, o que remete às condições de vida a que está exposto, tais como nutrição, moradia, trabalho, sono e também a associação com outras doenças, como HIV/aids, diabetes e câncer.

Em decorrência da dificuldade de acesso aos serviços públicos, das condições de vida, do preconceito, do estigma e das condições individuais de saúde, certos grupos populacionais estão mais vulneráveis ao adoecimento, tais como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, vivendo com HIV/aids, indígenas e profissionais de saúde. Em tais populações se faz necessário um olhar específico para tuberculose devido ao maior risco de adoecimento quando comparadas à população geral.

É papel do ACS divulgar para sua comunidade a tuberculose como importante problema de saúde pública atual.

O que é tuberculose?

A tuberculose é infecção causada por uma bactéria – ***Mycobacterium tuberculosis*** (bacilo de Koch), que atinge principalmente os pulmões, sendo chamada de **tuberculose pulmonar**, mas pode acometer diversas partes do organismo, neste caso sendo chamada de **tuberculose extrapulmonar**.

Nem todos os infectados pelo bacilo desenvolvem a doença. Ele pode permanecer no organismo durante anos, sem que a pessoa adoeça por tuberculose. A isso se dá o nome de **infecção latente por tuberculose (ILTB)**. Qualquer pessoa infectada pode adoecer por tuberculose, porém existem algumas condições que comprometem o sistema de defesa do organismo, propiciando o **adoecimento**. Pessoas com doenças como diabetes, infecção pelo HIV/aids, câncer, uso de tabaco estão sob maior risco de desenvolver a doença ativa. Condições desfavoráveis de vida como desnutrição, situação de rua, privação de liberdade, necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, além de barreiras de acesso aos serviços de saúde também colocam o indivíduo em maior vulnerabilidade ao adoecimento.

Para que se possa lidar de forma mais abrangente com as questões de saúde da população, é importante a articulação com os diversos atores e serviços que atuam no território para a construção de intervenções intersetoriais.

Ações de controle da tuberculose devem ser inseridas no planejamento das equipes de saúde do território, contemplando a articulação entre diversos setores da saúde.

Como é a transmissão?

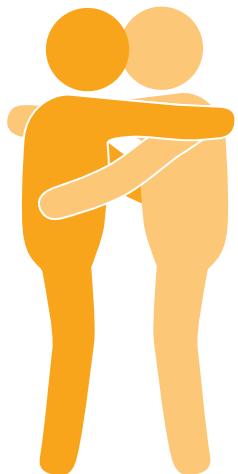
A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio do bacilo expelido por tosse, espirro ou fala de uma pessoa com tuberculose pulmonar ou na laringe. Ambientes fechados, mal ventilados, com ausência de luz solar, com aglomerados de pessoas tornam maior a chance de transmissão.

Quanto maior o tempo de permanência em ambiente com essas características e pessoas com tuberculose sem tratamento, maior a chance de infecção. Por isso, é importante manter a casa arejada, permitir a entrada de luz solar e manter as janelas abertas para adequada circulação do ar. Orientar também o paciente a levar o braço ou lenço à boca e ao nariz quando tossir ou espirrar para diminuir a disseminação dos bacilos. Essas medidas são importantes durante a fase de transmissão. A partir de 15 dias de tratamento adequado, o risco de transmissão diminui.

Cabe ao ACS, durante a visita domiciliar e durante sua interação com a população, orientar quanto à transmissão aérea da tuberculose e às medidas de prevenção que podem ser adotadas.

FIGURA 1

Forma de transmissão da tuberculose



Fonte: Programa Nacional de Controle da Tuberculose
(CGPNCT/SVS/MS).

Quais são os principais sinais e sintomas?



A tosse é o sintoma mais frequente da tuberculose pulmonar, geralmente acompanhada de expectoração (escarro). Além da tosse, pode surgir febre baixa (geralmente no final da tarde), suores noturnos, emagrecimento, fraqueza, cansaço e dores no corpo. Na tuberculose extrapulmonar outros sintomas podem surgir, de acordo com o órgão acometido.

Em todos os encontros com a comunidade, o ACS deve estar atento aos principais sintomas da tuberculose (tosse, febre, emagrecimento e sudorese noturna), assim como divulgá-los, e fazer o encaminhamento das pessoas com esses sintomas para a unidade de saúde.

O que significa sintomático respiratório (SR)?

Para a população geral, é considerado sintomático respiratório (SR) quem tem tosse por três semanas ou mais. Pensando em diagnosticar a tuberculose (TB) mais precocemente, sugere-se investigá-la nas pessoas privadas de liberdade e/ou com diabetes quando há presença de tosse por duas semanas ou mais. A TB deve ser investigada na presença de tosse, independentemente do tempo, nas pessoas vivendo em situação de rua, pessoas vivendo com HIV/aids, indígenas e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A busca ativa em domicílio deve ser registrada na Ficha de Visita Domiciliar (Anexo A) ou no aplicativo e-SUS AB Território, nos casos dos ACS que possuem *tablets* com o aplicativo instalado. Os SRs identificados no território devem ser registrados no livro de Registro do Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde (Anexo B) e investigados para tuberculose com exame de escarro.

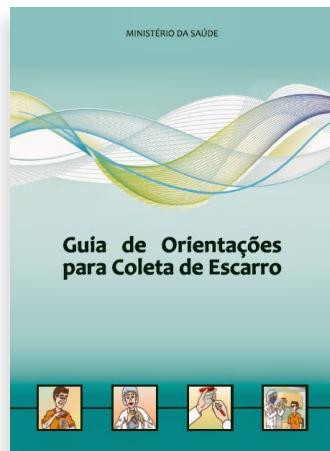


Para interromper a cadeia de transmissão da doença é fundamental a descoberta oportuna dos casos de tuberculose ativa. Sendo assim, a busca ativa de SR deve ser uma estratégia priorizada pelos ACS.

Como é feito o diagnóstico da tuberculose?

A comprovação bacteriológica dos casos de TB é fundamental tanto para o diagnóstico quanto para o controle da doença. Os principais exames de diagnóstico para tuberculose pulmonar são: bacilosкопia, teste rápido molecular (TRM-TB) e cultura.

Para a realização da baciloscopia recomendam-se **duas amostras** de escarro: uma no momento da identificação do sintomático respiratório (SR) e outra na manhã do dia seguinte. Para a realização do teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) recomenda-se apenas **uma amostra** de escarro, coletada no momento da identificação do SR (para mais informações, recorrer ao *Guia de Orientações de Coleta de Escarro*).



A realização de cultura com identificação e teste de sensibilidade, além da baciloscopy ou TRM-TB, é indicada para indígenas, pessoas que vivem com HIV, em situação de rua, privadas de liberdade, profissionais de saúde, pessoas que já trataram tuberculose ou são contatos de casos de tuberculose resistente. Nesses casos, a solicitação deve ser feita ainda no momento da identificação do SR.

Outros exames adicionais podem ser indicados, como radiografias, biópsias ou tomografias.

É recomendado que seja ofertada a testagem para o HIV para toda população, principalmente às pessoas com TB, de preferência com o teste rápido para diagnóstico. A tuberculose é a principal causa de morte entre as doenças infecciosas definidas em pessoas vivendo com HIV/aids, e seu diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento oportuno de ambas as infecções.

Os casos diagnosticados de TB devem ser notificados na Ficha de Notificação/Investigação (Anexo C) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

O trabalho que o ACS realiza deve possibilitar, conforme a rede do município, que a primeira amostra de escarro seja coletada no momento da suspeita de tuberculose, permitindo o início oportuno do tratamento, a diminuição da transmissão e a consequente queda no número de casos, uma vez que o principal exame diagnóstico é o exame do escarro.

Como é feito o tratamento?

O tratamento, incluindo os medicamentos, está disponível no SUS. Sua duração é de no mínimo seis meses, e os remédios devem ser tomados todos os dias.

Para o acolhimento do paciente é fundamental a abertura de diálogo, informando ao paciente os nomes dos remédios administrados, perguntando se tem dúvidas em relação ao tratamento ou à doença. Durante todo o tratamento deve ser questionada a existência de eventos adversos à medicação (Quadro 1) e, caso seja identificado algum, o paciente deve ser orientado e/ou encaminhado ao serviço de saúde para avaliação. Às pacientes em idade fértil deve ser informado que a medicação para TB diminui o efeito do anticoncepcional, assim é importante que durante o tratamento para TB sejam utilizados também métodos contraceptivos de barreira, como camisinha feminina ou masculina, DIU e diafragma.

É importante também estar atento a outras possíveis barreiras que dificultem a adesão, como o horário do tratamento diretamente observado, preconceito de familiares em relação à TB ou necessidades decorrentes do uso de álcool ou outras drogas; e fazer o acionamento da rede que possa dar suporte ao paciente (outros profissionais da equipe, Centros de Atenção Psicossocial – Caps, Centros de Referência de Assistência Social – Cras e Centros de Referência Especializados de Assistência Social – Creas).

Devem ser realizadas consultas mensais para o acompanhamento da resposta ao tratamento e o monitoramento de efeitos adversos. Pacientes que não comparecerem ao serviço de saúde quando agendados, seja para consultas ou entrega de medicação, devem ser captados pelo ACS por meio da busca ativa, por isso a necessidade de integração entre os membros da equipe, passando ao ACS as agendas previstas para que ele possa monitorar os casos no seu território.

Com o início do tratamento correto há melhora expressiva do estado geral do paciente, ainda assim, é essencial que o tratamento seja seguido até o final.

Após 15 dias de tratamento adequado, com melhora do quadro clínico, as chances de transmissão diminuem.

A evolução do paciente deve ser registrada no livro de Registro de Paciente e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose (Anexo D), no Boletim de acompanhamento dos casos (Anexo E) e na Ficha de visita domiciliar – e-SUS (Anexo A).

O tratamento para TB está disponível no SUS, dura no mínimo seis meses e deve ser feito até o final para que se alcance a cura. Cabe ao ACS realizar a busca ativa dos pacientes que não comparecerem ao serviço de saúde quando agendados.

QUADRO 1

Possíveis efeitos adversos nos pacientes em tratamento para tuberculose e condutas

EFEITO ADVERSO	CONDUTA
Náusea, vômito, dor abdominal	Orientar que tome a medicação para TB com o café da manhã, ou duas horas depois, e marcar consulta no serviço de saúde.
Suor e/ou urina avermelhada	Orientar que é um efeito normal da medicação e que voltará ao normal com o fim do tratamento
Dor de cabeça, ansiedade, insônia	Orientar que é um efeito normal da medicação e marcar consulta no serviço de saúde
Dor nas articulações Pele e olhos amarelados Coceira e vermelhidão na pele Surgimento de qualquer outro sintoma	Marcar consulta no serviço de saúde

Fonte: Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT/SVS/MS).

► Observação

Ao perceber algum desses efeitos adversos, após seguir as orientações anteriores, leve o caso para discutir com os outros profissionais da sua equipe. A avaliação com a equipe e as intervenções em tempo oportuno são fundamentais para o sucesso do tratamento.

O que é tratamento diretamente observado?

O tratamento diretamente observado (TDO) é recomendado como estratégia de adesão, e consiste na tomada diária da medicação observada por um profissional de saúde. Quando isso não for possível, a observação pode ser feita por profissionais de outros equipamentos (Centro POP, abrigos institucionais, Centros de Atenção Psicossocial – Caps e outros parceiros) desde que supervisionados por um profissional de saúde.

O ACS deve fazer a observação das tomadas de medicação de segunda-feira a sexta-feira. Caso isso não seja possível, no mínimo três vezes por semana, supervisionado semanalmente por um profissional da Enfermagem. O acompanhamento deve ser registrado na Ficha de Acompanhamento de Tomada Diária da Medicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO) (Anexo F).

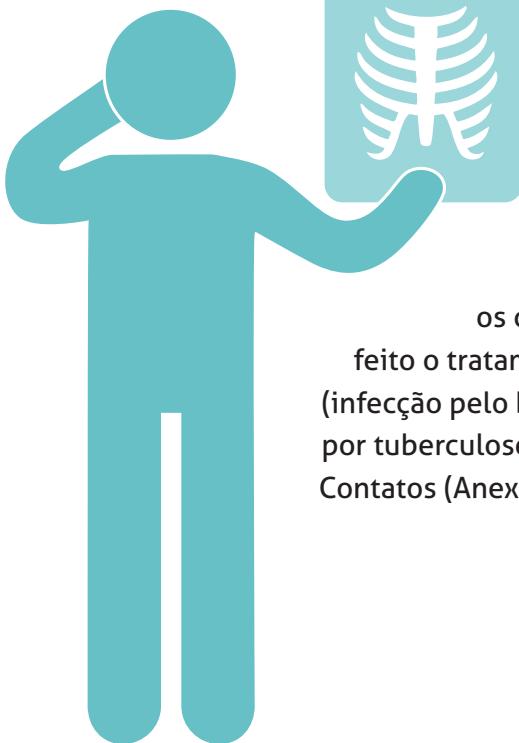
É essencial a construção de vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde para a elaboração de um tratamento que considere a singularidade do indivíduo e seu contexto. O vínculo que o ACS tem com o paciente durante as visitas domiciliares é importante estimulador para que ele(a) faça a adesão ao tratamento e conclua-o.

Especialmente no primeiro mês de tratamento, é recomendado que o TDO seja realizado em ambientes bem ventilados.

O ACS tem papel essencial para o êxito do tratamento, tanto para a realização do TDO como no vínculo e diálogo com o usuário.

Por que investigar tuberculose em pessoas que mantiveram contato com o paciente antes do início do tratamento?

Sendo uma doença de transmissão aérea, é importante que as pessoas que mantêm contato frequente com alguém com diagnóstico de tuberculose pulmonar sejam avaliadas em uma unidade de saúde. Esse convívio pode se dar em casa, no trabalho, na escola ou em instituições de longa permanência, entre outras.



A avaliação de contatos é feita por meio da investigação da história, quadro clínico, prova tuberculínica, radiografia de tórax e exames bacteriológicos, quando indicado. Para os casos recomendados, será feito o tratamento da infecção latente (infecção pelo bacilo, sem o adoecimento por tuberculose). A ficha de Controle de Contatos (Anexo G) deve ser preenchida.

O que é tratamento da infecção latente da tuberculose (ILTB)?

Nem todos os infectados pelo bacilo desenvolvem a doença. Ele pode permanecer no organismo durante anos sem que a pessoa apresente sintomas, ou seja, sem que a pessoa esteja doente. A isso se dá o nome de **infecção latente por tuberculose (ILTB)**. O tratamento da ILTB tem o objetivo de evitar que o indivíduo com infecção latente adoeça por tuberculose. Sua indicação depende da avaliação clínica e de exames complementares. O tratamento é realizado com a medicação chamada *isoniazida* e dura de seis a nove meses, com tomadas diárias de medicação. É necessário o acompanhamento mensal na unidade de saúde para avaliação do tratamento e recebimento da medicação.

O ACS deve orientar e encaminhar os contatos ao serviço de saúde para avaliação clínica e possível diagnóstico e tratamento.

Quando administrar a vacina Bacillus Calmette-Guérin (BCG) ou vacina contra a tuberculose?

A vacina BCG deve ser administrada o mais precocemente possível, de preferência, logo após o nascimento do bebê.

A vacina diminui a incidência de formas graves da tuberculose (meningite tuberculosa e tuberculose miliar). Deve-se verificar no **Cartão da Criança** a situação vacinal e, caso não esteja atualizada, fazer o encaminhamento à unidade de saúde para atualizar o esquema vacinal. As crianças de até 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) que não têm cicatriz vacinal no braço direito também devem ser encaminhadas à unidade de saúde para que seja avaliada a necessidade da vacinação.

O ACS deve acompanhar a situação vacinal das crianças do território e encaminhar à Unidade Básica de Saúde aquelas menores de 5 anos que não tenham registro da BCG no cartão ou não tenham cicatriz vacinal do braço direito.

Como realizar ações no território para o enfrentamento da tuberculose?

Para o controle efetivo da tuberculose é importante que toda a comunidade esteja mobilizada e informada sobre a doença, reduzindo também o estigma e o preconceito que afetam as pessoas com TB. Para isso, é importante que esse tema seja inserido em ações educativas e eventos da comunidade.

É possível contar com os parceiros já existentes no território e identificar novos parceiros, como associação de moradores, instituições religiosas, grupos culturais, escolas e outras lideranças comunitárias, visando à divulgação da doença e ao seu controle.

Além de ações educativas, é também essencial a identificação de sintomáticos respiratórios (SR) em todas as oportunidades de encontro com a comunidade, e seu encaminhamento à unidade de saúde do território.

O ACS deve manter seu território informado sobre a doença, trabalhando com parceiros para seu controle e redução de estigma e preconceito que afetam as pessoas com TB.

Onde os dados sobre os sintomáticos respiratórios, os casos de tuberculose e sobre os exames de contatos são registrados?

Alguns instrumentos foram criados para o registro sobre a busca de sintomático respiratório, sobre a notificação/investigação dos casos de tuberculose, o acompanhamento do tratamento e outros.

A **Ficha de visita domiciliar do e-SUS** é um instrumento para registro de informações sobre a realização de visitas domiciliares feitas pelo ACS (Anexo A).

O **Livro de registro do sintomático respiratório** destina-se ao registro das atividades de busca dos sintomáticos respiratórios. Ele possui campos de preenchimento para dados relacionados ao indivíduo (nome, idade, sexo e endereço) e resultados do exame de escarro para diagnóstico (Anexo B).

A **Ficha de solicitação de exames de diagnóstico** (instrumento local) é necessária para solicitar o exame do escarro (baciloscopia, teste rápido molecular ou cultura) mediante a identificação de um sintomático respiratório.

A **Ficha de notificação/investigação de tuberculose** é o instrumento padrão para todo o País, usada para a notificação e a investigação dos casos confirmados de tuberculose, uma vez que é uma doença de notificação compulsória (obrigatória). Os dados existentes nessa ficha são inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Isso possibilita a análise da situação da tuberculose em seu município (Anexo C).

O **Livro de registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose** é utilizado para registro das informações de tratamento dos casos de tuberculose acompanhados na sua unidade de saúde, bem como fonte de dados para o cálculo de indicadores da doença (Anexo D). Os dados registrados neste livro são utilizados para alimentar o Boletim de acompanhamento dos casos de tuberculose.

O **Boletim de acompanhamento dos casos de tuberculose** é preenchido para o acompanhamento dos casos confirmados de tuberculose, até o final do tratamento. Contém informações relacionadas aos resultados de exames laboratoriais, aos exames de contatos e à situação de encerramento do caso. Além disso, ele serve para atualizar o Sinan, dessa forma os resultados de exames registrados como “em andamento” na ficha de investigação precisam ser informados nesse instrumento (Anexo E).

A **Guia de acompanhamento da tomada diária de medicamento** é utilizada para acompanhar a tomada de medicação do paciente desde o início do tratamento até o encerramento (Anexo F).

A **Guia de Controle de Contatos** é utilizada para identificação e exame dos contatos dos casos de tuberculose (Anexo G).

Fique atento aos instrumentos de registro existentes em sua unidade, identificando os responsáveis pelo preenchimento de cada um e apoiando com as informações necessárias.

Quais são minhas atribuições como agente comunitário de saúde para o controle da tuberculose e o cuidado das pessoas?

O agente comunitário de saúde (ACS) é um profissional-chave para o controle efetivo da tuberculose em seu território! Destacam-se como suas atribuições:

- Divulgar para sua comunidade a tuberculose como importante problema de saúde pública atual.
- Orientar a população quanto à transmissão aérea da tuberculose e às medidas de prevenção que podem ser adotadas.
- Estar atento, em todos os encontros com a comunidade, aos principais sintomas da tuberculose (tosse, febre, emagrecimento e sudorese noturna), assim como divulgá-los, e fazer o encaminhamento dos casos suspeitos para a unidade de saúde.
- Para interromper a cadeia de transmissão da doença é fundamental a descoberta oportuna dos casos de tuberculose ativa. Sendo assim, a busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) deve ser estratégia priorizada pelos ACS.
- Possibilitar, conforme a rede do município, que a primeira amostra de escarro seja coletada no momento da suspeita de tuberculose, permitindo a diminuição da transmissão e a consequente queda no número de casos, uma vez que o principal exame diagnóstico é o exame do escarro.

- Informar que o tratamento para TB está disponível no SUS, dura no mínimo seis meses e deve ser feito até o final para que se alcance a cura.
- Realizar busca ativa dos pacientes em tratamento que não comparecerem ao serviço de saúde quando agendados.
- Estar atento para os efeitos adversos ao tratamento para tuberculose e, caso seja identificado algum, o paciente deve ser orientado e/ou encaminhado ao serviço de saúde para avaliação. Informar às pacientes em idade fértil que a medicação para TB diminui o efeito do anticoncepcional e orientá-las para o uso de métodos contraceptivos de barreira, como camisinha feminina ou masculina, DIU e diafragma.
- Realização do TDO, a partir do planejamento da equipe e do estabelecimento de vínculo e diálogo com o usuário.
- Orientar e encaminhar os contatos ao serviço de saúde para avaliação clínica e possível diagnóstico e tratamento.
- Acompanhar a situação vacinal das crianças do território e encaminhar ao serviço de saúde aquelas menores de 5 anos que não tenham registro da BCG no cartão ou não tenham cicatriz vacinal do braço direito.
- Manter seu território informado sobre a doença, trabalhando com parceiros da comunidade para o controle e redução de estigma e preconceito que afetam as pessoas com TB.
- Utilizar ferramentas de coleta de informações e acompanhamento do paciente.

Anexos

133

ANEXO A

Ficha de visita domiciliar – e-SUS

FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL																												
						DIGITADO POR:	DATA:		/ /																			
						CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:																					
CNS DO PROFISSIONAL*	cbo*			CNE*			INE*			DATA:*																		
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23					
TURNO*	<input type="checkbox"/>																											
MICROÁREA*	<input type="checkbox"/>																											
TIPO DE IMÓVEL*	<input type="checkbox"/>																											
Nº PRONTUÁRIO	<input type="checkbox"/>																											
CNS No Cidadão <small>(para visita periódica ou visita domiciliar para controle vetorial, usar o CNS do responsável familiar)</small>																												
Data de nascimento**	Dia/mês		Ano																									
Sexo***	<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino																											
Vista compartilhada com outro profissional	<input type="checkbox"/>																											
Consulta	<input type="checkbox"/>																											
Visita periódica	<input type="checkbox"/>																											
Exame	<input type="checkbox"/>																											
Vacina	<input type="checkbox"/>																											
Condicionaisidades do Bolsa Família	<input type="checkbox"/>																											
Bolsa Família	<input type="checkbox"/>																											
acompanhamento	<input type="checkbox"/>																											
Motivo da Visita*	<input type="checkbox"/>																											
Gestante	<input type="checkbox"/>																											
Puerpera	<input type="checkbox"/>																											
Recém-nascido	<input type="checkbox"/>																											
Criança	<input type="checkbox"/>																											
Pessoa com deficiência	<input type="checkbox"/>																											

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Pessoas em reabilitação ou com deficiência	<input type="checkbox"/>																							
Pessoas com hipertensão	<input type="checkbox"/>																							
Pessoas com diabetes	<input type="checkbox"/>																							
Pessoas com asma	<input type="checkbox"/>																							
Pessoas com DPOC/ enfisema	<input type="checkbox"/>																							
Pessoas com câncer	<input type="checkbox"/>																							
Pessoas com outras doenças crônicas	<input type="checkbox"/>																							
Pessoas com hanseníase	<input type="checkbox"/>																							
Pessoas com tuberculose	<input type="checkbox"/>																							
Sintomáticos respiratórios	<input type="checkbox"/>																							
Tabagista	<input type="checkbox"/>																							
Domiciliados/Acamados	<input type="checkbox"/>																							
Condições de vulnerabilidade social	<input type="checkbox"/>																							
Condicionais/des do Bolsa Família	<input type="checkbox"/>																							
Saúde mental	<input type="checkbox"/>																							
Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>																							
Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>																							
Ação educativa	<input type="checkbox"/>																							
Centro/elite/ centro/elite	<input type="checkbox"/>																							
Interfér. com foco	<input type="checkbox"/>																							
Aglo mecanica	<input type="checkbox"/>																							
Tratamento focal	<input type="checkbox"/>																							
Egresso de internação	<input type="checkbox"/>																							
Convite/atividades coletivas/campanha de saúde	<input type="checkbox"/>																							
Orientação/prevenção	<input type="checkbox"/>																							
Outros	<input type="checkbox"/>																							
Antropometria																								
Peso (Kg)																								
Altura (cm)																								
* Visita realizada	<input type="checkbox"/>																							
Vista recusada	<input type="checkbox"/>																							
Ausente	<input type="checkbox"/>																							

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha marcação X na opção desejada

Microárea: para Faz. de Áreas ou **00 a 99** para o numero da microárea.

Tipos de imóveis: 01 Domicílio, 02 comércio, 03 terreno baldio, 04 ponto estratégico (PE: cemitério, borcharria, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte, 05 Creche, 06 Crieche, 07 Abrigo, 08 Instituição de longa permanência para idosos, 09 Unidade prisional, 10 Unidade de medida socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros

Campo L campo numerado

Campo obrigatório

* Campos obrigatórios para visitas ao cidadão ou a sua família

VOde-SUS AB-221

2/2

ANEXO B**Livro de Registro do Sintomático Respiratório no
Serviço de Saúde**



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE
Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde

Unidade de saúde: _____

UF:

ANEXO C

Ficha de notificação/investigação de tuberculose

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

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 Agravado/doença TUBERCULOSE	Código (CID10) A 16.9 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	
	10 (ou) Idade 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	12 Gestante 1 - Primeiro 2 - Segundo 3 - Terceiro 4 - Istrada gestacional ignorado 5 - Não 6 - Não se aplica
	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado	
	14 Escolaridade 1 - 4 = série incompleta de EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4 = séries completas de EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 9 = 8º série completa da EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental incompleto (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colégio 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 (aptô., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência
	28 (DDD) Telefone	29 Zona - Urbana 2 - Rural 3 - Perímetro 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares do Caso	31 Nº do Prontuário	
	32 Tipo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-dátilo	
	33 Populações Especiais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo População Privada de Liberdade População em Situação de Rua Imigrante 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	35 Forma 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar 36 Se Extrapulmonar 1 - Pleural 2 - Gang. Perif. 3 - Geniturária 4 - Óssea 5 - Miliar 6 - Meningoencefálico 7 - Cutânea 8 - Laringea 9 - Outras	
	37 Doenças e Agravos Associados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 38 Uso de Drogas Ilícitas Aids Alcoolismo Diabetes Doença Mental Uso de Drogas Ilícitas Tabagismo Outras	
	39 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico) 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica 40 Radiografia do Tórax 1 - Suspeita 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não - Realizado	
	41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 42 Histopatologia 1 - Baix Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado	
	43 Cultura 44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB) 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado 1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado 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	
	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	
Dados complementares	46 Data de Início do Tratamento Atual 47 Total de Contatos Identificados	
	Município/Unidade de Saúde	
	Nome	Função
	Tuberculose	Sinan NET
		Cód. da Unid. de Saúde
		Assinatura
		SVS 02/10/2014

ANEXO D

Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose

Ministério da Saúde



Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose

Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Brasília/DF

5ª edição

ANEXO E

Boletim de acompanhamento dos casos

UF:		Sistema de Informação de Agravos de Notificação																
		Boletim de Acompanhamento de Tuberculose																
UF:		Município de Notificação Atual:																
Unidade:				Foma	Bac.	Bac.	Bac.	Total	HIV	TARV	Cultura	TRM+TB	Histopat	TS	Realizado	Situação	Local de Transf.	Data de encerramento
Nº da Notificação	Data da Notificação Atual	Nome		1ª Mais 2ªMais 3ªMais 4ªMais 5ªMais & Mais	contat	contat	gMais Identif.	exams					TDO?	Encerra	Transf	(Mun/UF)		
				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

Topos 1 a 4 e preenchimento automático
 Total de contatos identificados: Número total de contatos identificados (preenchimento automático)
 HIV: 1-Positiva; 2-Negativa; 3- Em andamento; 4-Não Realizada
 Cultura: 1-Positiva; 2-Negativa; 3- Em andamento; 4-Não Realizada
 Histopatologia: 1-Baa Positivo; 2-Sugestivo de TB; 3-Não Sugestivo de TB; 4- Em Andamento; 5- Não Realizado
 Teste de Sensibilidade: 1-resistente somente a aminazida; 2-resistente somente a rifampicina; 3-resistente a isoniazida e rifampicina; 4-resistente a outras drogas de 1 a 5(hab); 5-sensível; 6-em andamento; 7-não avaliado
 Síndrome de Encerramento: 1-Cura; 2-Agravado; 3-Grau por TB; 4-Grau por outros causas; 5-Transtorno; 6-Mutíssimo de Diagnóstico; 7-TBIR; 8-Mutíssima de seguimentação; 9-Falecida; 10- Abandono Punição
 Se transfere: 1-interno município; 2-município diferente (Munho/UF); 3-Ur: diferente; 4-páis diferente
 Data do encerramento: Data de encerramento do caso na unidade de saúde que está acompanhando

Baciloskopias 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e após 6º mês: 1=positivo, 2=negativo, 3=não realizado, 4=não se aplica.
 Total de contatos examinados: Número total de contatos examinados
 Terapia Antirretroviral: 1-Sim; 2-Não; 9 ignorado
 Teste Molecular Rádio: 1-TRM+TB; 2-1-detectável sensível à rifampicina; 2=não detectável resistente à rifampicina ; 3=não detectável; 4-inconclusivo; 5=não realizado
 Realizado TDO?: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
 Local de transferência: Preencher com o local (município/UF) de destino do paciente, caso tenha sido transferido



ANEXO F

Acompanhamento de tomada diária da medicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO)

PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		Tratamento Supervisionado (TS) Ficha de acompanhamento da tomada diária da medicação	
Nome do Paciente: _____	Data de nascimento: _____ / _____ / _____	Idade: _____	Sexo: _____
Endereço residencial: _____	Bairro: _____	Peso: _____	Referência: _____
Fone: _____	Município: _____	Fone: _____	Data da notificação: _____ / _____ / _____
Endereço comercial: _____	Número do prontuário: _____	Data de início do tratamento: _____ / _____ / _____	Endereço: _____
Forma clínica da tuberculose:		Tipo de tuberculose:	
Pulmonar (<input type="checkbox"/>)	Baciloscosia de diagnóstico : () + + + () + + () + () NEG	<input type="checkbox"/> Caso novo <input type="checkbox"/> Retratamento: () Falência <input type="checkbox"/> () retorno após abandono	Extrapulmonar (<input type="checkbox"/>)
Esquema utilizado:		Motivo da alta:	
2RH/24RH 2RHZ/4RHE 2RNZ/7RH 3SEtz/9EtE		(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida) (Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida / Etambutol) (Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida) (Estreptomicina / Etoniamida / Etambutol / Pirazinamida)	
Data da alta: _____ / _____ / _____		() Cura () Abandono () Completo tratamento () Óbito () Falência () transferência	
Assinatura do responsável: _____			

Tratamento Supervisionado (TS)
Acompanhamento da tomada diária da medicação

Primeira fase		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mês	Dia																															

Segunda fase		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Mês	Dia																														

Legenda:
 X = compareceu F = faltou S = sábado D = domingo
 Fe = feriado

ANEXO G

Controle de contatos

Nome	Idade	Bcg	Exames complementares					Quimio	
			Baciloscopía*		Data Resultado	Raio X**	Ppd***		
			Sim	Não					
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		

CONTAZO: INTRADOMICILIAR ÁREAS CONFINADAS GRUPOS VULNERÁVEIS

Notas/observações:

* Baciloscopía
Positiva (+; +++; ++++)
Negativa (neg)
N/re (não realizado)

** Raio X.
N (normal)/
S (suspeito / sugestivo de tb)
Seq. (Sequela / tuberculose)
Out (outra patologia não tb)
N/re (não realizado)

*** Resultado em milímetros

Para mais informações e materiais acesse

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/tuberculose>

<http://blogdatuberculose.blogspot.com.br/p/acervo.html>

Curso on-line: Ações para o controle da tuberculose na atenção básica

<http://www.unasus.gov.br/CursoTB>

Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde

http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf

Guia de Orientações de Coleta de Escarro

<http://blogdatuberculose.blogspot.com.br/p/acervo.html>

Tuberculose no Portal Sinan

<http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>

EDITORIA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/
SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: Aller
Tipo de papel do miolo: Couchê 90gm
Impresso por meio do contrato 28/2012
Brasília/DF, junho de 2017
OS 2017/0347

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

