

Ministério da Saúde



Tuberculose

Informações para Agentes Comunitários de Saúde

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação de Desenvolvimento de Práticas de Atenção Básica
Área Técnica de Pneumologia Sanitária



Tuberculose

Informações para Agentes Comunitários de Saúde

Brasília 2000

©2001. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série F. Comunicação e Educação em Saúde; n. 16

Tiragem: 150.000 exemplares

Produção, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde

Departamento de Atenção Básica

Coordenação de Qualificação da Atenção Básica

Área Técnica de Pneumologia Sanitária

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sala 718

Tel.: 61 315 2542 / 315 2562

Fax: 61 226 4340

CEP: 70.058-900, Brasília, DF

E-mail: psf@saude.gov.br

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Produzido e impresso com recursos do Projeto Atenção Básica - Unesco / 9148822P

Ficha catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Tuberculose: informações para agentes comunitários de saúde / Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

28 p.; il. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde; n. 16)

ISBN 85-334-0377-1

1. Tuberculose. 2. Agente Comunitário de Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. III. Brasil. Departamento de Atenção Básica. IV. Título. V. Série

NLM WF 200

APRESENTAÇÃO

Prezado Agente Comunitário,

Esta cartilha foi elaborada a fim de orientá-lo nas ações para controlar um dos mais antigos males da humanidade, a TUBERCULOSE, que infelizmente continua presente entre nós.

Você sabia que esta é uma doença que tem cura? O tratamento não é difícil e os medicamentos são totalmente pagos pelo governo federal – e devem estar disponíveis em todas as unidades básicas de saúde do Brasil. No entanto, a cada ano registramos 90 mil novos casos de tuberculose e perdemos 6 mil pessoas que morrem por causa desta doença.

Esta cartilha vai orientá-lo sobre esse tema e mostrar algumas medidas que podem mudar esse cenário. Ao identificarmos precocemente os casos suspeitos da doença, evitamos que ela continue se espalhando pelas nossas comunidades e ao adotarmos medidas simples, evitamos que as pessoas abandonem o tratamento antes de serem definitivamente curadas.

Vamos assumir um compromisso conjunto, para que, nas comunidades onde trabalham os mais de 140 mil agentes comunitários de saúde em todo o Brasil, nenhuma pessoa, nenhuma família, tenha um suspeito de tuberculose sem atendimento imediato e nenhuma pessoa que tenha a doença confirmada, fique sem tratamento completo!

Todas as equipes de saúde devem estar mobilizadas para essa tarefa. Vamos enfrentar esse grande desafio e dar um exemplo de solidariedade e de competência no cumprimento das nossas responsabilidades em relação à saúde da população brasileira.

José Serra
Ministro da Saúde

SUMÁRIO

10

O que é tuberculose

12

Como se pega
a tuberculose

14

Como prevenir
e controlar

18

Quando suspeitar
de tuberculose

22

Como tratar
a tuberculose



Amigo ACS,

Esta cartilha foi elaborada pelo Ministério da Saúde especialmente para você, como instrumento orientador ao desenvolvimento de ações básicas de controle da tuberculose. Após a atenta leitura do texto, utilize esta cartilha como ajuda para seu trabalho diário e esclareça suas dúvidas com o seu instrutor-supervisor ou com outro profissional da unidade de saúde a qual você está vinculado(a).



**Após completo domínio das informações,
você será capaz de:**



IDENTIFICAR CASOS
suspeitos de tuberculose.

ENCAMINHAR À SUA
UNIDADE de saúde as
pessoas com suspeita de
tuberculose e também
aqueles que mantêm
contato direto e
permanente, na família
e na comunidade, com o
paciente (contactantes).

ACOMPANHAR, durante as visitas domiciliares, se todas essas
pessoas estão seguindo as orientações dadas pela equipe de saúde.



ORIENTAR A FAMÍLIA E A COMUNIDADE
nas visitas domiciliares e nas reuniões.



**ACOMPANHAR
O PACIENTE**
em tratamento.



IDENTIFICAR PARCEIROS NA COMUNIDADE, além dos já existentes, tais como associação de moradores, líderes comunitários, grupos religiosos, sindicatos, pastorais de saúde, entre outros, para conhecer suas atividades e agenda de trabalho, incluindo, nestas, assuntos ligados às ações de controle da tuberculose.



ORGANIZAR REUNIÕES com os membros da comunidade e lideranças, para discutir questões de saúde, incluindo, com base nesta cartilha, o problema da tuberculose.



O que é tuberculose

A tuberculose, popularmente conhecida como "tísica", "mancha no pulmão" ou "pulmão fraco", é uma doença contagiosa que atinge os pulmões, podendo também localizar-se nos rins, ossos, pleura, meninges, gânglios e outros órgãos. Quando atinge os pulmões, recebe o nome de tuberculose pulmonar; ao atingir outros órgãos, é chamada de tuberculose extrapulmonar.



O micróbio causador é o ***Mycobacterium tuberculosis***, também conhecido como bacilo de Koch (BK), em homenagem ao seu descobridor, Robert Koch.



UM GRANDE HOMEM

De pequena estatura, míope e extremamente observador, Robert Koch nasceu em uma família modesta, na cidade de Hannover, na Alemanha. Estudou Medicina com a ajuda financeira de um tio, tendo se formado aos 23 anos de idade, em 1866. Iniciou sua carreira como pesquisador aos 29 anos, quando ganhou da esposa, como presente de aniversário, um microscópio. Koch ficou mundialmente conhecida aos 39 anos, quando apresentou a descoberta do bacilo que leva seu nome, trabalho pelo qual ganhou o Prêmio Nobel de Medicina, em 1905.

Pesquisador incansável, ele também identificou o vibrião da cólera e realizou estudos sobre a malária, a peste, a lepra, a febre tifóide, entre outras doenças. Morreu em 1910, aos 67 anos.

O problema atual

No Brasil, a tuberculose continua representando grave problema de saúde. Como exemplo, em 1998 foram notificados 82.062 casos novos.

Um dos grandes desafios para sua cura é o elevado número de pessoas que abandonam o tratamento - que em alguns estados chega a mais de 25%, ou seja, de cada 100 pessoas que iniciam o tratamento, 25 o abandonam. Considerando tal fato, é preciso trabalhar para que isso não aconteça, realizando as visitas domiciliares, agendando as consultas, facilitando o acesso dos pacientes à unidade de saúde e reforçando a necessidade do tratamento.



UNIDADE DE
SAÚDE



As pessoas que iniciam o tratamento e não o completam permanecem transmitindo a doença na comunidade. Assim sendo, é fundamental a participação da equipe de saúde e das lideranças comunitárias nas ações de controle da tuberculose.

Como se pega a tuberculose



Através das gotas eliminadas no ar pela tosse, fala e espirro de uma pessoa com tuberculose pulmonar.



O contato direto e permanente com o paciente em ambiente fechado, com pouca ventilação e ausência de luz solar, representa maior chance de outra pessoa ser infectada com o bacilo da tuberculose.

As gotículas menores, contendo o bacilo de Koch, têm maior chance de atingir o pulmão, onde podem se instalar e multiplicar livremente.

As gotículas maiores, que se depositam no chão ou sobre objetos como copos, pratos, talheres, não oferecem perigo de transmissão da doença. Não se pega tuberculose bebendo no copo ou utilizando o mesmo talher do paciente, desde que bem lavados.



O bacilo instala-se inicialmente no pulmão, causando ou não a tuberculose pulmonar. A partir daí, pela corrente sanguínea, atinge outros órgãos levando ou não ao adoecimento.

O desenvolvimento da tuberculose é favorecido por fatores como precárias condições de vida, desnutrição, enfraquecimento por desgaste físico, alcoolismo ou doenças como AIDS, diabetes e câncer.



Como prevenir e controlar

Uma das formas de prevenção da doença é a vacinação com BCG, administrada no braço direito da criança ainda na maternidade ou centro de saúde.

No Brasil, a vacina BCG está indicada para crianças entre 0 a 4 anos, e é obrigatória para menores de 1 ano. A vacina diminui o aparecimento de formas graves da doença, como a meningite tuberculosa e a tuberculose miliar.



O Ministério da Saúde recomenda que por volta dos 6 anos de idade, independente de ter ou não cicatriz vacinal, todas as crianças devem ser revacinadas.



Quando de suas visitas domiciliares, verifique sempre o Cartão da Criança. Se o controle das vacinas não estiver atualizado ou se o Cartão não estiver disponível, observe se há cicatriz no braço direito; caso a criança não apresente cicatriz vacinal, encaminhe-a à unidade de saúde, a fim de que seja avaliada a necessidade de vacinação.



Outra forma de prevenção é através da **quimioprofilaxia**, que consiste no uso diário de uma medicação pelo período de seis meses, indicada para pessoas infectadas pelo bacilo, evitando assim o adoecimento.



É importante que as pessoas que estiverem realizando quimioprofilaxia compareçam mensalmente ao serviço de saúde para avaliação e recebimento da medicação. Caso isso não seja possível, a equipe de saúde deve agendar uma visita domiciliar.

Quando suspeitar de tuberculose

O sintoma mais freqüente da tuberculose pulmonar é a **tosse**, muitas vezes acompanhada de **expectoração** (escarro).

Geralmente, as pessoas pensam que "sua tosse é comum", ou porque são fumantes ou porque "acreditam estar com uma gripe mal curada". Enquanto isso, continuam transmitindo o bacilo.

Além da tosse, podem surgir febre baixa, geralmente no final da tarde, fraqueza no corpo, perda de apetite, suores noturnos, dores no peito, nas costas e, às vezes, escarro com sangue.



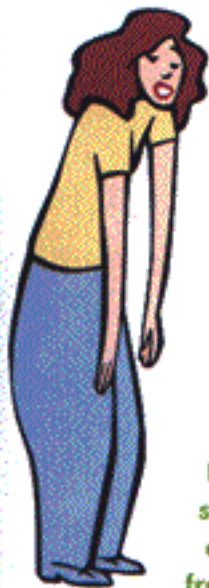
Se em suas visitas domiciliares você, Agente, encontrar ou souber de alguém com tosse de duração de 3 semanas ou mais, essa pessoa é considerada sintomático respiratório e deve ser encaminhada à unidade de saúde onde você trabalha.



Uma vez identificado um **sintomático respiratório**, o médico ou enfermeiro solicitará exame de escarro.

Outros exames, tais como cultura de escarro, raios x de tórax e teste tuberculínico, também podem ser solicitados, quando necessários.

O exame de escarro positivo indica tuberculose pulmonar e o paciente é classificado como bacilífero (possui bacilos da tuberculose no escarro), podendo transmitir a doença através das gotículas de saliva eliminadas através da tosse, fala e espirro.



Na tuberculose extrapulmonar, os sintomas variam conforme o órgão atingido; em geral, surgem febre, fraqueza no corpo e emagrecimento.



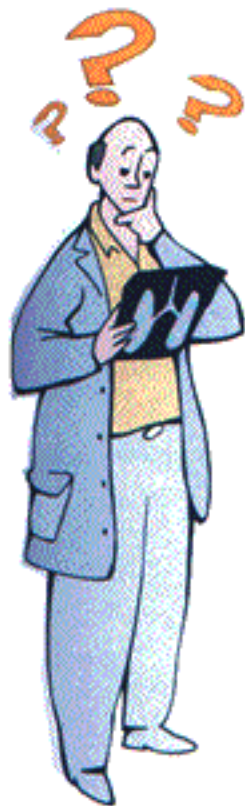
Exame de escarro

A baciloscopia (exame do escarro) identifica a presença do bacilo de Koch. É o exame mais importante para o diagnóstico da tuberculose pulmonar. Para sua realização são colhidas duas amostras, sendo uma no momento da consulta e a outra no dia seguinte, de preferência, em jejum. Para um efetivo acompanhamento da pessoa com tuberculose pulmonar, serão colhidas amostras do escarro mensalmente, ou ao final do 2º, 4º e 6º meses de tratamento.



Cultura de escarro

O exame de cultura de escarro está indicado nos casos suspeitos de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, e nos casos de tuberculose extrapulmonar.



Raios X de tórax

O exame radiológico pode revelar imagens no pulmão sugestivas de tuberculose, mas sua simples realização não é suficiente para confirmar a doença.

Este exame é muito útil em crianças com suspeita de tuberculose, considerando a dificuldade de colher o escarro em menores de cinco anos.



Teste tuberculínico

Também conhecido como PPD, esse teste serve apenas para mostrar se o bacilo está ou não presente no organismo.

Dessa forma, o teste tuberculínico, quando positivo (reator), indica a presença do bacilo, o que não implica que a pessoa tenha a doença.

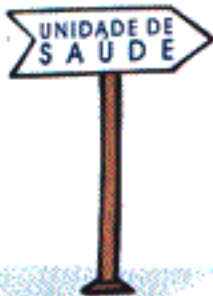
Como tratar a tuberculose

A tuberculose é uma doença grave, mas que tem cura. O uso correto dos medicamentos, todos os dias, durante seis meses, garante o sucesso do tratamento. A medicação é fornecida pela unidade de saúde; seu uso incorreto ou a interrupção do tratamento sem ordem médica leva ao aparecimento de bacilos resistentes, dificultando a cura, o que constitui, hoje, um problema muito sério no Brasil.

Nesse momento, é fundamental a sua participação, Agente.



A pessoa que não comparece às consultas é considerada paciente faltoso, e a falta de uso da medicação por mais de 30 dias é considerada abandono de tratamento, o que significa a continuidade da transmissão da doença e resistência do bacilo à medicação.



Para evitar o abandono do tratamento ou o uso incorreto da medicação, você, Agente, ou uma pessoa da família, da comunidade ou um profissional de saúde deve estar presente no momento em que o(a) paciente tomar o remédio. A esta ação chamamos de **tratamento supervisionado** ou **Tratamento Diretamente Observado (DOTS ou TDO)**.



Desta forma, observando o paciente tomar a medicação diariamente, você vai estar contribuindo para a redução do abandono de tratamento e, conseqüentemente, para o aumento do número de pacientes curados.

Essa supervisão deverá ser feita pelo menos 3 vezes por semana, na 1ª fase do tratamento (primeiros 2 meses de tratamento) e, pelo menos 1 vez por semana, na 2ª fase (nos 4 meses seguintes). O ideal é que ocorra diariamente.



A internação de pacientes com tuberculose é indicada apenas nos casos graves.



Como você, Agente, pode atuar no controle da tuberculose em sua comunidade



Identificando os casos suspeitos (sintomáticos respiratórios) na comunidade.



Encaminhando, à sua unidade, estes sintomáticos respiratórios e os contactantes na família e na comunidade.



Orientando a família e a comunidade sobre a doença, quando das visitas domiciliares e/ou reuniões comunitárias.



**Acompanhando
a pessoa em
tratamento.**

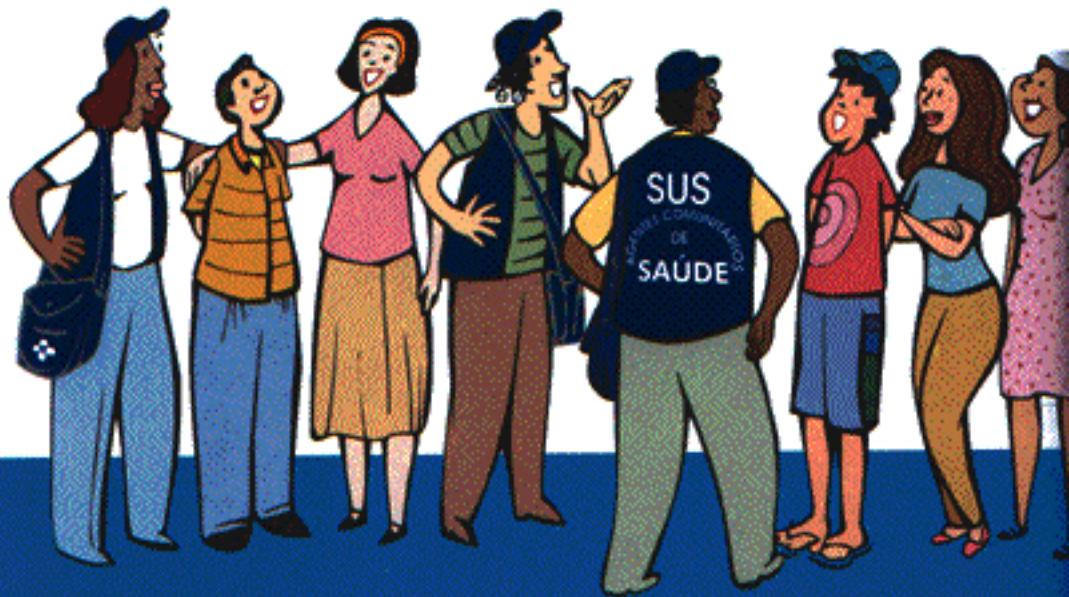


**Contactando
parceiros
já existentes.**

Identificando novos parceiros.

**Organizando reuniões
com a comunidade.**





MINISTÉRIO DA
SAÚDE

