

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO	DATA
		PTC.DEA.003	08/2022
		REVISÃO	PÁGINAS
		08/2024	1/9

Atendimento ao Paciente com Suspeita de Tuberculose

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
 - 8.1. Identificação dos Sinais e Sintomas
 - 8.2. Fluxo de Atendimento
 - 8.2. Fluxograma de Atendimento ao Paciente com Tuberculose
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Ficha de Notificação de Agravos
 - 11.2. Fluxograma de Atendimento ao Paciente com Tuberculose

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
01/2017	Emissão inicial	08/2024
03	Primeira revisão	

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Denisse Araujo Andrea Garcia	Alessandrea Lopes	Zorayde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel Lopes

Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença de notificação compulsória transmitida por via aérea, onde a pessoa com a forma pulmonar ou laríngea elimina bacilos no ambiente (caso fonte) através da tosse, fala ou espirro e transmite a outra pessoa, através da exalação de aerossóis (BRASIL, 2019).

A transmissão ocorre somente a partir de pessoas com tuberculose infecciosa ativa (e não de quem tem a doença latente), sendo a forma pulmonar a mais frequente. A espécie que mais transmite ao homem é o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch.

2. OBJETIVO

Padronizar o fluxo do atendimento ao paciente com suspeita de Tuberculose.

3. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações Regionais de Emergências geridas pela RioSaúde.

4. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

BAAR - Bacilos Álcool-Ácido Resistentes

RIPE – Rimfampicina/Isoniazina/Pirazinamida/Etambutol

Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TB – Tuberculose

6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1. Identificar o caso suspeito	Médico Plantonista/Enfermeiro
7.2. Solicitar BAAR, raios-X de tórax e teste rápido para HIV	Médico Plantonista
7.3. Alta referenciada de suspeita de TB para a atenção primária	Médico Plantonista/Enfermeiro Rotina/ Serviço Social
7.4. Isolamento respiratório em sala de observação individual, preferencialmente	Médico Plantonista/ Equipe de Enfermagem
7.5. Comunicação imediata ao rotina médico, líder/rotina de Enfermagem, Serviço Social e toda a equipe Multidisciplinar através de Placa de Isolamento Respiratório	Equipe de Enfermagem
7.6. Preencher Ficha de Notificação Compulsória online SINAN Rio	Médico Rotina/Enfermeiro Rotina

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.003	DATA 08/2022
		REVISÃO 08/2024	PÁGINAS 4/9
Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose			

8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

8.1. Identificação dos Sinais e Sintomas

Os pacientes que apresentam os sintomas descritos abaixo devem ser classificados de acordo com a gravidade e encaminhados para atendimento médico conforme fluxo em anexo.

Os sinais, sintomas e as manifestações radiológicas dependem do tipo de apresentação da TB. Tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento são sintomas clássicos.

As principais formas de apresentação da doença são a forma primária, a pós-primária (ou secundária) e a miliar.

Forma primária: Comum em criança e manifesta-se de forma insidiosa. O paciente apresenta-se irritadiço, febre baixa, sudorese noturna e inapetência.

Forma pós-primária ou secundária: Comum em adolescentes e adultos jovens. Apresenta tosse seca/ produtiva, febre vespertina sem calafrios, sudorese noturna, anorexia, dor e emagrecimento.

Forma miliar: Apresenta aspectos radiológicos específicos que pode ocorre na forma primária ou secundária. Comum em pacientes imunocomprometidos com sintomas de febre, emagrecimento e astenia.

8.2. Fluxo de Atendimento

- O médico plantonista que suspeitar que um paciente esteja com tuberculose deve comunicar imediatamente ao médico rotina e líder/rotina de enfermagem.
- Caso a sala de observação individual não esteja disponível, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica em ambientes abertos (ex. sala verde, de raio x e de medicação).
- O paciente que apresentar critérios de internação como instabilidade clínica ou queda de saturação deve ser encaminhado a sala de observação individual.
- O paciente que estiver com mais de 15 dias em tratamento com o esquema RIPE, não tem mais necessidade de isolamento.

Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose

- Os pacientes com diagnóstico ou suspeita de TB sem necessidade de internação devem ser redirecionados através da alta referenciada pelo médico plantonista/enfermeiro rotina/serviço social, para acompanhamento na atenção básica. Através do site: <https://web2.smsrio.org/login/index.php#/>
- Quando o paciente estiver internado na sala de observação individual, não é necessária a utilização da máscara cirúrgica.
- Não é recomendado a permanência de acompanhantes. Exceto, em situações especiais.
- Profissionais de saúde, visitantes ou acompanhantes deverão utilizar máscara PFF2 ou N95, disponível no almoxarifado.
- A N95 é de uso individual, não é descartável, devendo ser reutilizada por sete dias, salvo, nos casos de falta do material. Desde que não apresente sujidade aparente, ou esteja molhado de saliva e outras secreções.
- O Médico plantonista/rotina deve solicitar para o paciente internado o BAAR, raios-X de tórax e teste rápido para HIV.
- É necessária à coleta de três amostras de BAAR. Uma no momento da internação e duas amostras nos dois dias consecutivos. A segunda e a terceira coleta de BAAR deverá ser realizada em jejum, de manhã, pela equipe de enfermagem noturna. Deve ser acondicionada em recipiente próprio, preferencialmente, em frasco de exame estéril e encaminhado imediatamente ao laboratório, pois a amostra pode desnaturar na luz.
- O enfermeiro rotina deverá notificar imediatamente todo caso suspeito pela clínica ou exame complementar radiográfico, não sendo necessário aguardar o resultado do BAAR.
- O médico plantonista ou rotina deve iniciar o tratamento conforme descrito no quadro abaixo: **Indicação para o tratamento descrito no quadro abaixo:** Casos novos de tuberculose ou retratamento (recidiva e reingresso após abandono que apresentem doença ativa) em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade); todas as apresentações clínicas (pulmonares e extrapulmonares), exceto a forma meningoencefálica e ostearticular.

Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
RHZE 150/75/400/275 mg (Comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (Fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
RH 300/150 mg¹ ou 150/75 mg (Comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (Fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Fonte: BRASIL, 2019. R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol.

- Os medicamentos deverão ser administrados em tomada única, preferencialmente em jejum (uma hora antes ou duas horas após o café da manhã).
- Uma vez iniciado o tratamento não deve ser interrompido, salvo após uma rigorosa revisão clínica e laboratorial que determine mudança diagnóstica.
- Os pacientes com tuberculose de vias aéreas ainda bacilíferos e os casos suspeitos devem ter prioridade no atendimento, devendo permanecer na unidade de saúde o menor tempo possível.
- Os casos de Tuberculose devem ser notificados através da plataforma da Prefeitura através do link: <https://subpav.org/vigilancia/sinanrio/admin.html>.
- Nos finais de semana e feriados, informar plantão CIEVS, telefone 98000-7575.
- Quem notificou deve registrar no prontuário todos os casos notificados.

 Rio PREFEITURA	RIOSAÚDE	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.003	DATA 08/2022
			REVISÃO 08/2024	PÁGINAS 7/9
Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose				

8.3. Quimioprofilaxia para os contactantes de casos de Tuberculose

- Orientar sobre a necessidade das pessoas que tiveram contato com o paciente diagnosticado com TB de serem avaliadas individualmente pela atenção primária.

O fator mais importante para a transmissão da doença é o contato próximo e prolongado, como é o caso de crianças que vivem na mesma casa onde há um adulto com TB.

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Fichas de Notificação do SINAN.

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	Emissão inicial	17/01/2017	Bianca Esser	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
01	Acréscimo do teste rápido de HIV; SESO para o preenchimento do SINAN e alteração da responsabilidade da coordenação de enfermagem para a equipe de enfermagem.	03/02/2017	Bianca Esser	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
02	Validação anual	23/07/2018	—	—	Jaqueline Fuly
03	Acréscimo de sinais e sintomas, ajustes no fluxo de atendimento. Alterada a codificação do documento PAP E-01-02	31/08/2022	Denisse Araujo Andrea Garcia	Alessandra Lopes	Dr. Daniel Lopes

Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose

11.2. Fluxograma de Atendimento ao Paciente com Tuberculose

