

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de TUBERCULOSE



Diagnóstico da TB



Sintomas da TB

- tosse com ou sem escarro



- falta de apetite

- perda de peso

- cansaço



- febre baixa, geralmente à tarde

- suor noturno



- em alguns casos hemoptise (sangramento das vias respiratórias)

- dor no peito



**E a TB extrapulmonar é muito frequente?
Quais são os sintomas da TB extrapulmonar?**



Diagnóstico da TB

Bacteriologia

- Baciloscopia
- Cultura
- Identificação
- Teste de sensibilidade

→ **Confirmação**

Radiologia

- RX
- Tomografia
- Outros

Histopatológico (biópsia)

Outros exames



Exame do escarro – baciloscopia

2 amostras



1ª AMOSTRA



Na Unidade,
no mesmo dia

2ª AMOSTRA



De manhã
ao acordar





Baciloscopia do escarro

- A baciloscopia de escarro deve ser realizada em, no mínimo, duas amostras.
- Nos casos em que há indícios clínicos e radiológicos de suspeita de TB e as duas amostras de diagnóstico apresentem resultado negativo, podem ser solicitadas amostras adicionais.



Como colher baciloscopia de escarro

❑ Qualidade e quantidade da amostra

- Uma boa amostra de escarro é que provém da árvore brônquica

- Volume: 5 a 10 ml.

- Identificação

(nome do paciente e data da coleta no corpo do pote e nunca na tampa)



Recipiente para coleta de escarro para exame bacteriológico



Diagnóstico Laboratorial da TB

filme (4'35'')





Cultura do escarro



- Demora **1 a 2 meses** pelo *método tradicional*
- Redução do tempo pelo *método automatizado*





Cultura do escarro

- A **cultura** é um método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB.
- Nos casos pulmonares com baciloscopia negativa, a cultura do escarro pode aumentar em até **30%** o diagnóstico bacteriológico da doença



Cultura do escarro

- ❑ **A cultura para micobactéria é indicada nos seguintes casos:**
 - **Suspeita clínica e/ou radiológica de TB com baciloscopia repetidamente negativa;**
 - **Suspeitos de TB com amostras paucibacilares (poucos bacilos);**
 - **Suspeitos de TB com dificuldades de obtenção da amostra (por exemplo crianças);**
 - **Suspeitos de TB extrapulmonar;**
 - **Casos suspeitos de infecções causadas por Micobactérias Não Tuberculosas (MNT); (nestes casos o teste de sensibilidade pode ser feito com MIC).**



❑ Cultura com identificação e teste de sensibilidade, independentemente do resultado da baciloscopia está indicada nos seguintes casos:

- Contatos de casos de tuberculose resistente;
- Pacientes com antecedentes de tratamento prévio independentemente do tempo decorrido;
- Pacientes imunodeprimidos, principalmente portadores de HIV;
- Paciente com baciloscopia positiva no final do 2º mês de tratamento;
- Falência ao tratamento anti-TB;
- Em investigação de populações com maior risco de albergarem cepa de *M. tuberculosis* resistente (profissionais de saúde, população de rua, privados de liberdade, pacientes internados em hospitais e instituições de longa permanência)



MOTIVO

CONDIÇÃO

Cultura para diagnóstico

- a) Suspeitos de TB persistentemente negativos
- b) Extrapulmonares

Cultura para diagnóstico e análise da sensibilidade

- c) Todos os Retratamentos
- d) Todos os HIV positivos
- e) Populações de maior risco
 - ✓ detentos
 - ✓ moradores de rua
 - ✓ profissionais de saúde, do sistema penitenciário, de albergues
 - ✓ suspeitos de resistência (contatos)
- f) Persistência da positividade no 2º mês

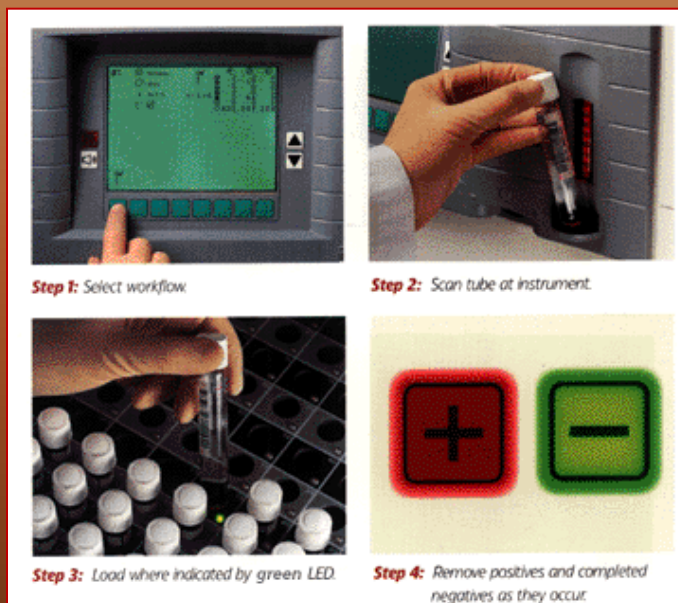


Teste de sensibilidade

❑ Realizado em 5 laboratórios no Estado SP

- ✓ Instituto Adolfo Lutz Central (SP)
- ✓ ICF
- ✓ IAL Ribeirão Preto
- ✓ IAL Sorocaba
- ✓ IAL Santo André

A cultura é enviada a esses laboratórios para o teste





Baciloscopia do escarro

- ❑ Realizadas preferencialmente em laboratórios públicos

- ❑ Na impossibilidade, outros laboratório podem realizar desde que se comprometam com:
 - ▶ diretrizes do Ministério da Saúde
 - ▶ controle de qualidade
 - ▶ sistema de Informação
 - ▶ cumprir metas de resultados



Metas para baciloscopia

- ▶ **Coleta adequada – doentes orientados por profissional treinado**
- ▶ **Impresso padronizado – garantir informação para a Vigilância Epidemiológica**
- ▶ **Resultado em:**

4 horas – urgência/emergência

24 horas – ambulatórios



Portaria GC-2 de 03/03/2006

Retaguarda laboratorial em TB no Estado de SP

Portaria GC-2, de 3-3-2006

Regulamenta as Diretrizes para retaguarda laboratorial em tuberculose no Estado de São Paulo

O Coordenador de Controle de Doenças, considerando:

A importância do diagnóstico bacteriológico para a tuberculose, e que para a vigilância epidemiológica da doença as informações do laboratório são essenciais resolve:

Art. 1º- Realizar para todos os sintomáticos respiratórios (SR- pacientes com tosse por mais de 3 semanas) baciloscopias de escarro - 2 amostras para diagnóstico, colhendo a primeira no serviço de saúde no momento da consulta e a segunda no dia seguinte;

a) - Objetivando o diagnóstico precoce para instituição imediata do tratamento e por questões de biosegurança, os resultados de baciloscopia devem ser devolvidos em até 4 horas nos serviços de urgência /emergência e em até 24 horas nos serviços ambulatoriais;

b) - Os exames bacteriológicos devem ser realizados seguindo as normas padronizadas e os laboratórios devem estar incluídos em sistema de garantia de qualidade;

1. São necessários os seguintes instrumentos padronizados para alimentar o Sistema de Informação do laboratório

a) formulários padronizados de solicitação de exames de baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade;

b) Livro de Registro do Laboratório (livro branco) e/ou Siltb (Sistema de Informação Laboratorial em tuberculose)

c) Estas informações consolidadas devem ser digitadas no sistema Labtb

Desta forma estarão garantidas:

Informação semanais dos resultados de baciloscopias positivas com nome e endereço dos doentes, com a finalidade de evitar abandono primário

Informação do número de primeiras amostras de baciloscopias para diagnóstico, para obter o de SR examinados.

Informação do número total de baciloscopias de controle realizadas durante o restante do tratamento

Informação dos resultados de teste de sensibilidade com alguma resistência com nome e endereço dos doentes visando providências para adequação de esquema terapêutico

d)- Os critérios estabelecidos para solicitação de cultura para M. tuberculosis são:

Pacientes com quadro clínico/radiológico compatível com tuberculose baciloscopias persistentemente negativas

Casos extrapulmonares

Retratamentos

Co-infecção TB-HIV

Outras Populações de maior risco de adoecimento: Profissionais de saúde, população do sistema prisional, população em situação de rua, outras populações institucionalizadas

Suspeitos de resistência (baciloscopia positiva após o segundo mês de tratamento e/ou contatos de pacientes resistentes)

2. Os critérios estabelecidos para solicitação de teste de sensibilidade para M. tuberculosis

Retratamentos

Co-infecção TB-HIV

Outras Populações de maior risco de adoecimento: Profissionais de saúde, população do sistema prisional, população em situação de rua, outras populações institucionalizadas

Suspeitos de resistência (baciloscopia positiva após o segundo mês de tratamento e/ou contatos de pacientes resistentes)

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação;



Raio-X

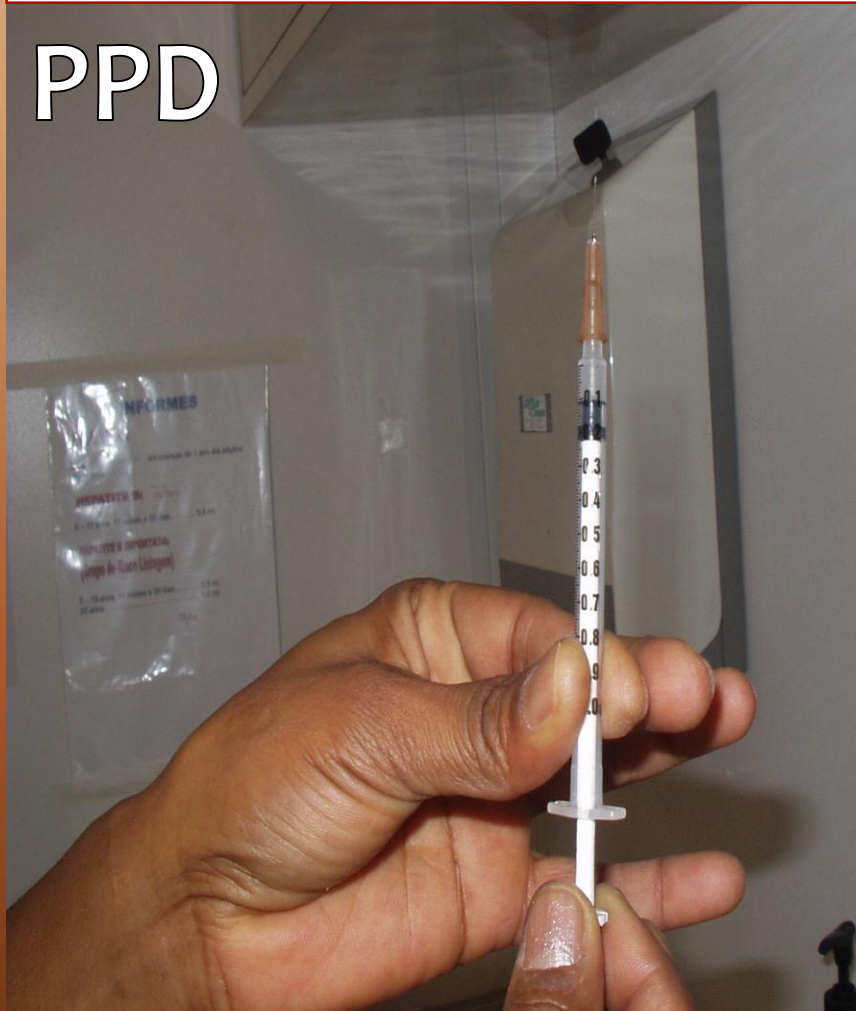




Prova Tuberculínica

Com aplicação de PPD – Derivado protéico purificado

PPD



Aplicação



Prova Tuberculínica (PT)

Reação



Leitura



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de TUBERCULOSE

Coordenadora do Programa de Controle da TB do Estado de São Paulo

Vera M^a Neder Galesi – médica

Equipe Técnica

Laedi Alves R. Santos – médica

*M^a Josefa Penon Rujula (Pepita) –
médica*

M^a de Lourdes V. Oliveira – médica

Necha Goldgrub – médica

Sidney Bombarda – médico

Zelita Lelis M. Barbosa – médica

Andrea Mathias Losacco – enfermeira

Adalgiza R. Guarnier – Assistente Social

Edméa Costa Pereira – médica

M^a Cecília Vieira Santos – enfermeira

M^a Ivone P. S. Braz – enfermeira

Suely Fukasava – enfermeira

Consultores Técnicos

*Ricardo da Cunha Barbosa –
fisioterapeuta*

Valdir de Souza Pinto – fisioterapeuta

Equipe de Apoio

Eugênia Ap. de Oliveira

Mariliza Locatelli Fernandes

Vera Lúcia A. do Nascimento



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de TUBERCULOSE

Homepage:

[www. http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_tb.html](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_tb.html)

E-mail:

dvtbc@saude.sp.gov.br

Telefone: (11) 3066-8764

Telefax: (11) 3066-8291 • 3082-2772

Iniciativa apoiada pelo



CVE Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

