

PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE TUBERCULOSE

para educadores comunitários

Elaboração participativa de material educativo



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Secretaria de Saúde



Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ)

Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior

Subsecretário de Vigilância e Atenção Primária em Saúde (SVS + APS)

Claudia Maria Braga de Mello

Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA)

Mário Sérgio Ribeiro

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica (CVE)

Gabriele Damasceno da Costa Chagas

Gerência de Tuberculose

Marneili P. Martins

**Perguntas e Respostas Sobre Tuberculose
para educadores comunitários.**

Elaboração participativa de material educativo, 2ª edição

Elaboração

Lia Selig

Regina Zuim

Revisão técnica, 1ª edição

Monica Kramer de Noronha Andrade

Rossana Coimbra Brito

Revisão técnica, 2ª edição

Marneili Martins

Regina Zuim

Rossana Coimbra Brito

Revisão de português

Simone Intrator - Assessoria de Comunicação Social e Visual

Ilustrações

Esmeralda Máximo

Assessoria de Comunicação Social e Visual

Flávia Junqueira

Diagramação da 2ª edição

Miguel Gomes de Freitas

Coordenação Técnica de Design e Inovação

Nossos agradecimentos:

Aos componentes do grupo de trabalho, membros do Fórum TB/RJ, que participaram do processo de elaboração desta cartilha.

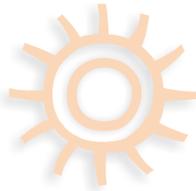
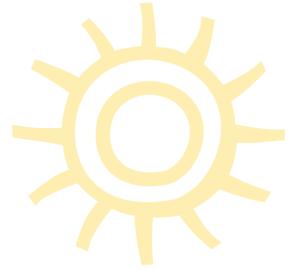
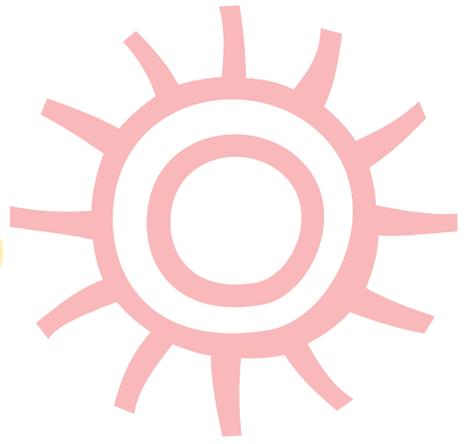
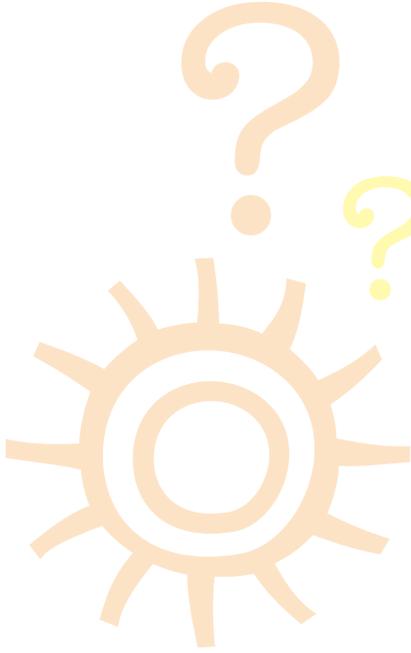


No decorrer do tempo em que esta cartilha foi elaborada, uma destas pessoas partiu desta vida: nossa homenagem a Marcelo dos Santos Duarte que, com seu compromisso e entusiasmo, muito contribuiu para os resultados aqui apresentados.

Aos representantes do Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS), da Associação dos Usuários do PAM Antônio Ribeiro Netto (AUAPARN) e do Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF).

À equipe técnica da Gerência de Tuberculose/SES/RJ por todo o apoio recebido.





Índice

Apresentação	8
01- O que é tuberculose?	12
02- Pneumonia ou gripe mal curadas podem causar tuberculose? ...	12
03- “Mancha” no pulmão e calcificação podem ser tuberculose?	14
04- A tuberculose é uma doença de gente pobre?	14
05- A tuberculose é uma doença grave?	15
06- Pode-se pegar tuberculose mais de uma vez?	15
A transmissão da tuberculose	16
07- Como se pega a tuberculose?	17
08- As pessoas que moram com um doente com tuberculose no pulmão podem pegar a doença?	19
09- É aconselhável que o doente use uma máscara para proteger outras pessoas do contágio?	19
10- Por que os profissionais de saúde usam máscara quando atendem um doente com tuberculose?	21
11- Todas as pessoas que entraram em contato com o bacilo vão adoecer?	23
12- No caso de adoecer, isso acontece quanto tempo depois do contato?	23
13- Todo doente com tuberculose pode transmitir a doença?	23
14- É preciso separar copos, talheres, pratos e outros utensílios do doente com tuberculose pulmonar?	24
Prevenção da tuberculose	25
15- O que deve ser feito para prevenir a tuberculose?	26

16- É verdade que as condições da casa são importantes para prevenir a tuberculose?	26
17- A vacinação é uma boa prevenção?	27
18- Por que algumas pessoas que não estão doentes tomam remédio para tuberculose?	28

Sintomas 29

19- O que sente um doente com tuberculose no pulmão?	30
20- Tuberculose pode causar impotência?	30

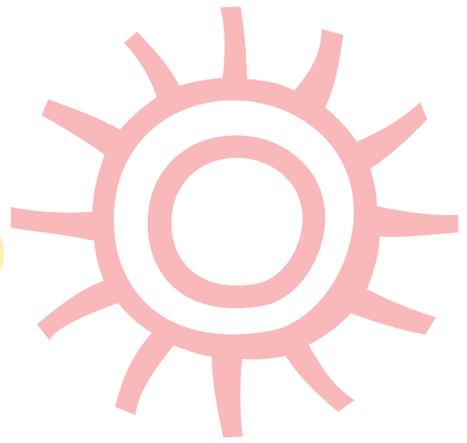
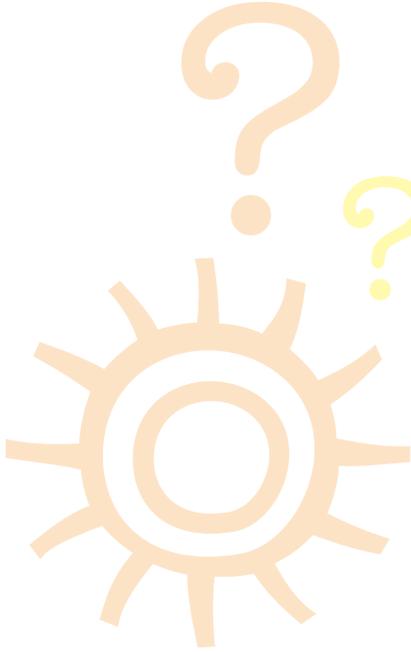
Diagnóstico da tuberculose..... 35

21- Que exames são necessários para diagnosticar a tuberculose? ...	32
22- O doente com tuberculose deve fazer o Teste Rápido Diagnóstico de HIV (TRD HIV)?	32
23- Quando é necessário ser usado o teste PPD, que é feito na pele do braço?	33
24- Preciso pagar pelos exames?	34

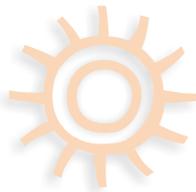
Tratamento da tuberculose..... 35

25- A tuberculose tem cura?	36
26- Que remédios são usados no tratamento da tuberculose?.....	36
27- Por quanto tempo os remédios são usados?	36
28- É necessário comprar os remédios?	37
29- Como devem ser tomados os remédios?	37
30- Os remédios provocam reações ou efeitos não desejados?	37
31- É preciso parar de tomar bebida alcoólica para fazer o tratamento da tuberculose?	37
32- E preciso parar de fumar?	38

33- Uma mulher grávida pode fazer o tratamento da tuberculose? E durante a amamentação?	38
34- O doente precisa falar com o seu médico sobre o uso de outros remédios?	39
35- O que é abandono do tratamento?.....	39
36- O que acontece quando o tratamento é interrompido?	40
37- O que é TDO ou tratamento supervisionado?	41
38- O doente com tuberculose pode trabalhar?	41
39- Quando o doente precisa ser internado?	42
40- Como saber se a tuberculose está curada?	42
41- As pessoas que moram com o doente com tuberculose também precisam se tratar?	42
42- Por que as pessoas se afastam de quem está com tuberculose? .	43
43- Quais direitos e benefícios sociais os pacientes com tuberculose podem acessar?	44
44- Posso fazer alguma coisa para ajudar a combater a doença?	44
Exercício. Melhor ou Pior?	45



Apresentação



Esta cartilha é resultado de um processo de construção participativa de material educativo entre educadores e lideranças comunitárias do Fórum TB/RJ e profissionais de saúde.

O ponto de partida foi um material de apoio construído com um grupo de trabalho formado em 2005 para organizar um seminário de capacitação para a sociedade civil, a partir das dúvidas mais frequentes levantadas por este grupo, em suas comunidades. Mas, também, recorremos a depoimentos recolhidos de um seminário que foi realizado antes deste e de Assembleias do Fórum.

Outro momento de grande contribuição dos educadores populares envolvidos foi uma oficina de avaliação do material, após sua utilização durante oito meses, quando foram recolhidas as diferentes propostas de modificações. Os termos usados na cartilha foram sugeridos ou mantidos pelo grupo, durante a oficina.

Os técnicos da GT/SES/RJ elaboraram o protótipo da cartilha, segundo o diálogo estabelecido com o grupo, dando retorno contínuo de seu trabalho. Os demais membros do grupo de trabalho participaram ativamente, mas de forma dialogada: decisões sobre o tipo de material, ideias para o roteiro e montagem, perguntas, frases e falas que deveriam ser incluídas, além do formato.

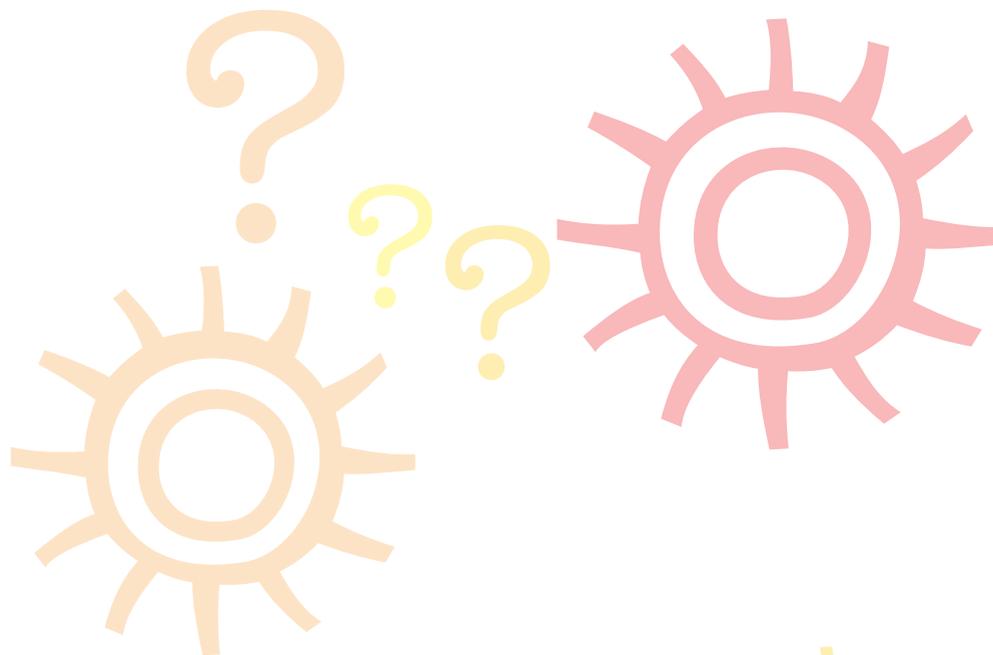
A versão da cartilha resultante de todo esse processo foi novamente apresentada ao grupo para sua crítica e novas propostas. Portanto, ela é o resultado de um processo de idas e vindas do material, até o momento em que o grupo e os técnicos consideraram que o produto apresentado estava de acordo com os seus anseios.

A metodologia participativa empregada permitiu que esse processo de “montagem” da cartilha fosse, também, educativo, e que o conhecimento técnico-científico fosse apropriado pelas lideranças comunitárias, que lhe atribuíram significado e propuseram modificações a partir de suas experiências e vivências.

Entendemos que esta é apenas uma versão possível da cartilha, que pretendemos que seja tratada como um “documento vivo”, que necessitará de revisitas periódicas. E esperamos que ela se torne um elemento facilitador e forneça subsídios para orientar a prática dos educadores comunitários, com papel tão relevante para o controle da

tuberculose em nosso país.

Esta é a primeira revisão e atualização da cartilha, desde sua elaboração. As mudanças de redação decorrentes de atualizações das normas técnicas não foram realizadas de forma compartilhada, como ocorreu na primeira versão.



O que é tuberculose (TB)



1- O que é tuberculose (TB)?

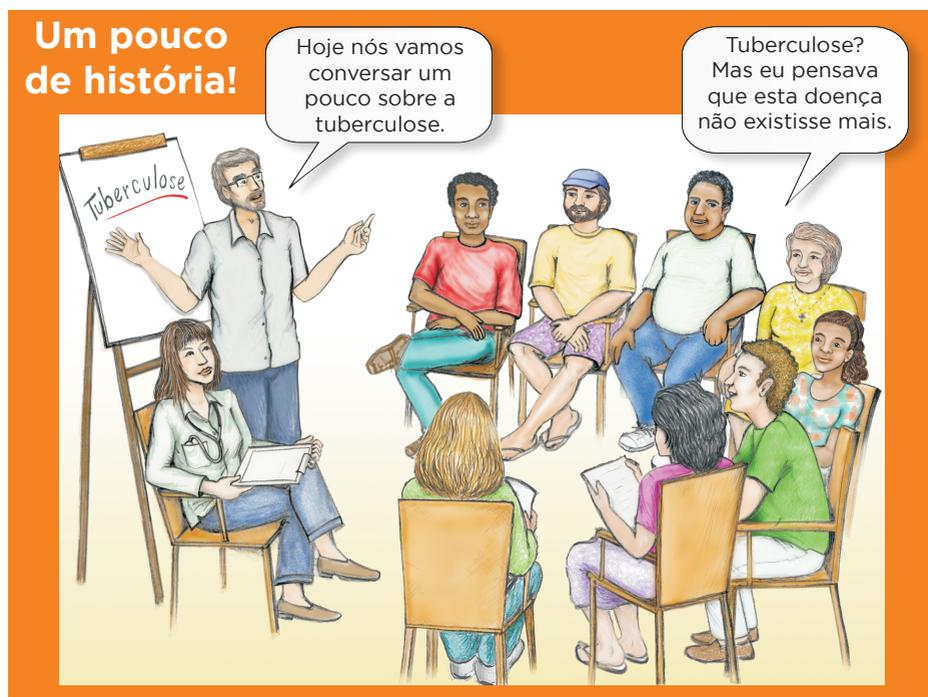
A tuberculose é uma doença infecciosa causada por uma bactéria, um micróbio chamado “bacilo de Koch” (BK), que tem nome científico de *Mycobacterium tuberculosis*. É uma doença contagiosa, quer dizer, que passa de uma pessoa para outra.

É uma doença que atinge principalmente os pulmões (tuberculose pulmonar), mas pode ocorrer em outras partes do nosso corpo (tuberculose extrapulmonar).

2- Pneumonia ou gripe mal curadas podem causar a tuberculose?

Não. Como já foi dito, a tuberculose é causada pelo bacilo de Koch, que não tem “ligação” com a pneumonia e a gripe. **Sem o bacilo de Koch não existe a tuberculose.**

Pelo mesmo motivo, exposição ao frio, como por exemplo, “abrir a geladeira sem camisa” e “tomar gelado” também não causam tuberculose.



Mas existe e é um importante problema de saúde em nosso estado e em vários lugares do mundo.



A tuberculose é antiga, mas não é passado.

A TB é uma doença antiga, muito antiga mesmo! Só para ter uma ideia, já foram encontrados sinais de tuberculose em múmias com mais de 5.000 anos.



Mas o que causa a tuberculose?



Eu sempre ouvi dizer que a tuberculose vem de uma gripe mal curada.

Ou uma pneumonia mal curada.



Ou uma friagem que a gente toma.

Era isso que muita gente dizia ou também que era hereditária, que passava de pai para filho.



Somente em 1882, um cientista chamado Robert Koch descobriu que a doença era causada por um micróbio. O micróbio foi batizado com o nome de BACILO DE KOCH, em sua homenagem.

E mesmo que Robert Koch tenha provado por A+B que a doença era causada por um bacilo, muita gente se negou a acreditar nele.





3- “Mancha” no pulmão e calcificação podem ser tuberculose?

O que as pessoas geralmente chamam de “mancha” no pulmão pode ser TB, mas também pode se tratar de outra doença em atividade, ou uma cicatriz de um problema de saúde do passado. Portanto, sua causa precisa ser esclarecida.

As cicatrizes podem estar cobertas pelo cálcio e, neste caso, são conhecidas como calcificação

4- A tuberculose é uma doença de gente pobre?

Qualquer pessoa pode adoecer com tuberculose, seja ela pobre ou rica, apesar de ela acontecer mais entre as pessoas pobres. Portanto, é verdade que a doença está muito ligada à pobreza e às desigualdades decorrentes das condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Como veremos algumas vezes nesta cartilha, para diminuir a transmissão, o ideal é que a TB seja descoberta e tratada o mais rápido possível. Mas, nós sabemos que as pessoas mais pobres são, salvo algumas exceções, aquelas que têm maior dificuldade em conseguir o atendimento adequado quando se sentem doentes. Isso faz com que

aqueles que vivem com os doentes fiquem expostos por mais tempo ao bacilo de Koch. Isto é justamente o contrário do que a gente precisa para prevenir a transmissão da TB.

Além disso, há outros fatores que estão ligados à transmissão da TB, como é o caso de casas pequenas e mal ventiladas, o fato de viver em aglomerações e a desnutrição, elementos muito comuns em situação de pobreza.

5- A tuberculose é uma doença grave?

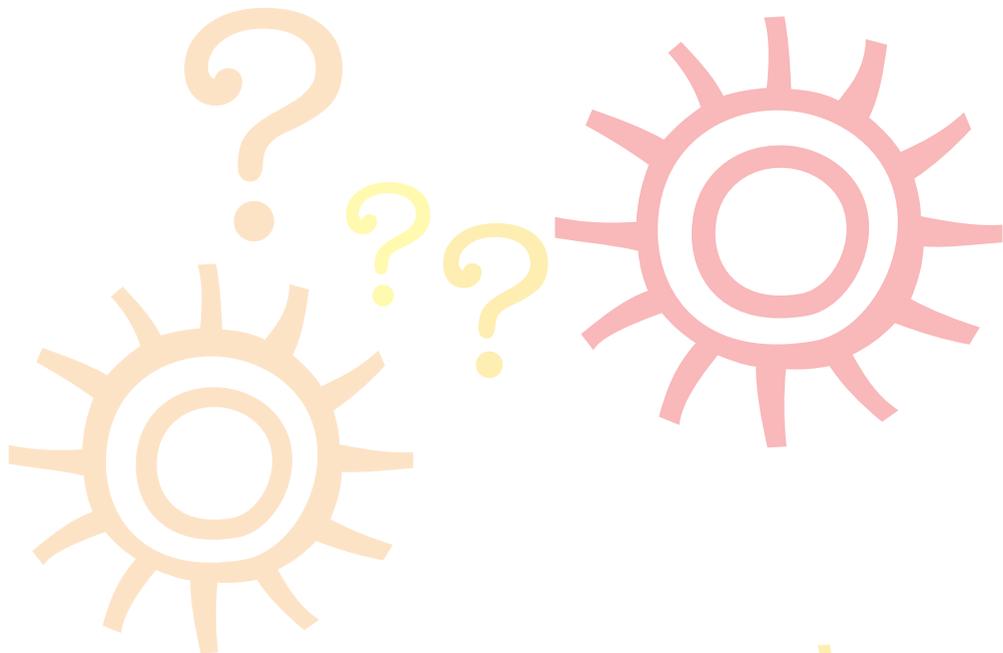
Sim, ela pode ser muito grave, mas, quando é tratada de forma correta e rapidamente, é facilmente curada. Ela se torna uma doença grave toda vez que uma pessoa com tuberculose demora para procurar tratamento ou não toma os medicamentos como orientado pelo médico ou pelo enfermeiro. Quando isso acontece, a sua probabilidade de morrer é grande.

A doença também pode se tornar grave quando o tratamento é interrompido antes do tempo certo. Isso possibilita o surgimento de “bacilos de Koch” resistentes aos remédios usados para tratar a doença. Ou seja, os remédios que eram eficazes no início do tratamento não vão funcionar mais. Você vai encontrar mais explicações sobre esse problema na resposta à pergunta 36.

A TB também é muito grave quando ela acontece nas meninges, que são as membranas que recobrem o cérebro, causando uma espécie de meningite. Ou quando acontece em vários órgãos ao mesmo tempo (fígado, gânglios, intestino etc).

6- Pode-se pegar tuberculose mais de uma vez?

Sim. A pessoa que teve tuberculose e se curou não fica protegida, podendo adoecer em outro momento, caso tenha sua imunidade enfraquecida, ou venha a ter novo contato com um doente.

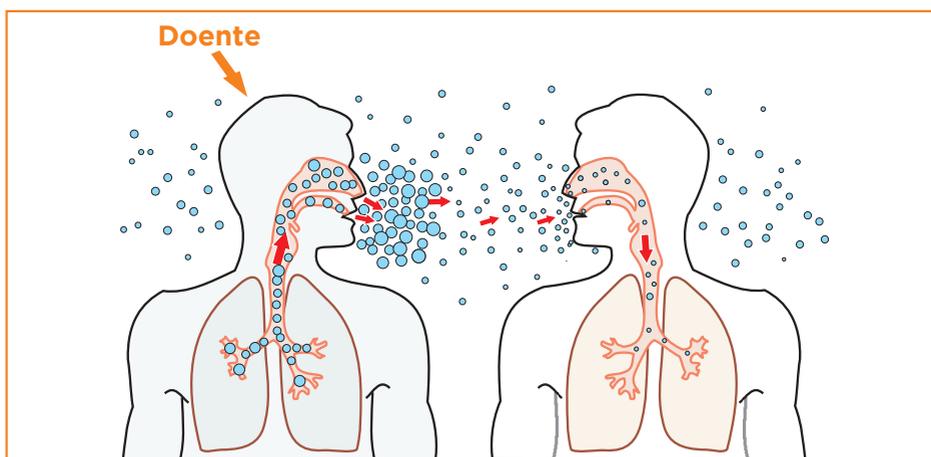


A transmissão da tuberculose



7- Como se pega a doença?

Quando o doente tosse, fala ou espirra, ele pode eliminar escarro. Mas também espalha gotas de secreção pulmonar de vários tamanhos, no lugar onde ele está. As gotas grandes a gente consegue até ver, mas elas caem no chão e não vão transmitir a doença. As gotas pequenas, que são invisíveis aos nossos olhos, ficam suspensas no ar com o bacilo de Koch dentro delas. Uma pessoa com boa saúde, que respire este ar, pode levar o bacilo de Koch para o seu pulmão.



Portanto, a tuberculose pulmonar não se transmite por sangue contaminado, copo, talheres, roupa, colchão e nem mesmo pelo contato com o catarro do doente ... **A TB só se transmite pelo ar, respirando onde essas gotas muito pequenas estão presentes. Com isso o micróbio entra pelo nariz.**

Então, a doença também **NÃO** se transmite pela saliva nem pelas secreções sexuais.

Mesmo sabendo disso, muita gente fica na dúvida se beija ou não beija, se pode ou não pode ter relação sexual. O problema levantado por essas pessoas é que, no intervalo do beijo ou durante a relação sexual, o doente provavelmente vai falar e pode tossir muito próximo da outra pessoa. Como a fala e a tosse produzem as gotas pequenas que transmitem a doença, é preciso ter atenção e os mesmos cuidados que se tem em qualquer situação. Mais adiante, veremos que o risco

de transmissão do bacilo de uma pessoa para a outra diminui assim que começa o tratamento. Em torno de 15 dias de tratamento, o risco praticamente não existe mais.

Mas, a transmissão não é assim, como $2+2 = 4$. Vamos pensar em algumas coisas que interferem nesta transmissão:

Primeiro: A pessoa que está com tosse e está com TB pode eliminar poucos bacilos ou muitos bacilos. Quanto maior o número de bacilos que uma pessoa elimina, mais fácil a transmissão.

Segundo: Se tiver boa ventilação, o ar, que entra e sai do lugar em que a pessoa está, leva o bacilo e a chance de entrar em contato com ele é bem menor. O aparelho de ar condicionado não garante essa ventilação e, portanto, favorece a transmissão da doença. Se a pessoa tem ar condicionado em casa, não deve usar até que o profissional de saúde libere, e deve abrir a janela e ventilar o ambiente o máximo possível. Ligar ventiladores e manter as portas e as janelas abertas facilita a eliminação do bacilo do lugar.

Nos ambulatórios e nos hospitais que têm ar condicionado, a situação é diferente da casa. O ar condicionado só deve ser usado junto com um exaustor e são realizadas várias trocas do ar ambiente a cada hora. Esse exaustor pode ser acoplado a um filtro especial, chamado filtro HEPA.

Terceiro: É preciso um certo tempo de contato para que a transmissão aconteça. Mesmo que não possamos medir ao certo quanto tempo é necessário, os contatos mais prolongados são os mais arriscados. Ou seja, estar mais tempo no mesmo lugar que uma pessoa com tuberculose no pulmão, ainda contaminando o ar, é mais arriscado.

Então, se existe alguém eliminando o bacilo de Koch em um lugar, existe o risco de transmissão da TB para outra pessoa. Mas, é importante perceber que existem situações em que o risco aumenta e outras em que o risco diminui.

Para compreender melhor que as possibilidades da transmissão são diferentes, dependendo da situação, estamos propondo um exercício, como se fosse um pequeno jogo, que você encontrará na página 45 desta cartilha. Que tal ir até lá para conferir?

8- As pessoas que moram com um doente com tuberculose no pulmão podem pegar a doença?

Sim. As pessoas que convivem principalmente na mesma casa, com o doente que elimina bacilos por tosse, fala e espirro, antes do início do tratamento correto, são aquelas que têm maior risco de adquirir o bacilo. Elas são consideradas contato daquele doente e devem ser examinadas e acompanhadas pela equipe de saúde.

E os vizinhos? E os colegas de trabalho? E dentro do ônibus? Na escola?

Os profissionais de saúde vão avaliar o risco da exposição que varia de uma situação a outra. Nesta avaliação, considera-se o tipo de tuberculose, a parte do corpo que a doença está se desenvolvendo, as condições de ventilação e iluminação do ambiente e o tempo que as pessoas convivem com o doente.

De todo modo, quando escutamos alguém tossindo podemos pensar: será que é TB? Será que é outra doença? Será que estou correndo o risco de pegar a doença? As dúvidas são frequentes e não dá para discutir todas as possibilidades, uma a uma.

O melhor a fazer é entender como se pega a TB e, a partir daí, o que pode facilitar ou dificultar o contágio. Afinal, nem sempre dá para perguntar para quem está tossindo o que está acontecendo.

9- É aconselhável que o doente use uma máscara para resguardar as outras pessoas do contágio?

De uma forma geral, não se recomenda o uso de máscaras, por exemplo, em casa.

Por quê?

Porque a tuberculose é uma doença que se desenvolve devagar e, quando descobrimos alguém doente, as outras pessoas que convivem na mesma casa já foram expostas ao bacilo. Nesses casos, ventilar o ambiente e cobrir a boca com um lenço ou com a mão são medidas suficientes.

O uso da máscara só deve ser aconselhado em algumas situações muito específicas. É o caso, por exemplo, de quem ainda está no início do tratamento e vai fazer um exame e precisa esperar sua vez junto a outras pessoas. Outro exemplo são as mães que ainda eliminam o bacilo de Koch no ar e que devem, por isso, amamentar seus bebês usando máscaras.

Mas existem outras situações em que o uso da máscara pode estar indicado. Em caso de dúvidas, deve-se conversar com o profissional de saúde.

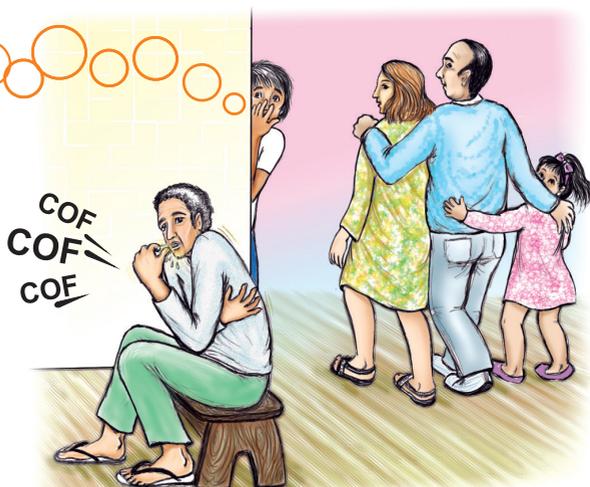
Para pensar:

A convivência com o doente no dia a dia, em casa, antes do diagnóstico, já expôs as pessoas ao risco de se infectarem e adoecerem. É claro que devemos tomar precauções, mas o mais preocupante não é a pessoa que já iniciou o tratamento, porque em poucos dias ela não transmite mais a TB.

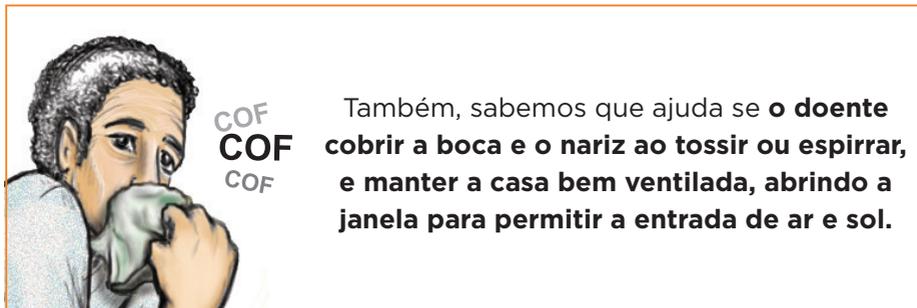
Mas tem gente que pelo medo de pegar a doença acha que deve usar máscara. Isto não adianta nada porque a máscara comum não impede que os bacilos que já estiverem no ar, sejam respirados por outras pessoas. Por isso, não adianta quem não está doente usar máscara comum.

Algumas pessoas dizem que o doente com TB tem que se conscientizar que pode “contaminar” outras pessoas. E por isso o doente tem que evitar o contato com outras pessoas.

Mas, como a gente evita o contato? Fica parecendo que o doente precisa se isolar, ficar em um canto sem ter contato com ninguém. E será que isto funciona? É possível? É necessário?



Estamos aprendendo nesta cartilha que a melhor forma de evitar a transmissão da TB é descobrir a doença o mais cedo possível e fazer o tratamento correto.



Também, sabemos que ajuda se **o doente cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, e manter a casa bem ventilada, abrindo a janela para permitir a entrada de ar e sol.**

10. Por que os profissionais de saúde usam máscara quando atendem um doente com tuberculose?

Os profissionais atendem doentes que ainda estão eliminando bacilos de Koch no ar. Há lugares com atendimento de doentes com TB todos os dias, durante muitas horas, onde vai haver uma maior concentração de bacilos no ar. Devido a essas situações, os profissionais estão mais expostos ao risco de “respirar bacilos”. Neste caso, usar máscaras é uma solução para não pegar bacilos, ou seja, se infectar. Mas, aí não são máscaras comuns; são máscaras especiais que possuem um filtro que não deixam passar o bacilo.

Os doentes e os acompanhantes que ficam nas salas de espera devem usar máscara?

A questão fundamental aqui é identificar os indivíduos que estão tossindo, no momento em que eles chegam às Unidades de Saúde. As pessoas com suspeita de tuberculose e as que estiverem tratando, mas que ainda estiverem liberando bacilos no ar, devem receber uma máscara cirúrgica, que vai funcionar como uma barreira para quem estiver com TB não fique eliminando bacilos de Koch no ar.

Se você estiver tossindo e ninguém te perguntar nada, se identifique como apresentando o sintoma e, a partir daí, provavelmente receberá uma máscara, ou pelo menos a orientação de levar a dobra do cotovelo ou um lenço à boca sempre que tossir.

Além disso, aqueles que tosse devem ser os primeiros a serem atendidos. Esta é uma medida simples que faz com que outras pessoas, que também estão esperando pelo atendimento, não fiquem expostas por muito tempo no mesmo ambiente que a pessoa que está tossindo.

As pessoas com tosse devem ficar o menor tempo possível no local. Ter consulta agendada com hora marcada é uma boa opção.

Além dessas medidas, faz uma grande diferença contar com ventilação adequada, quer dizer, manter o local o mais ventilado possível, por exemplo, com um lugar por onde o ar entre e outro por onde ele saia, permanentemente abertos.



O que vocês acham desta proposta de atender primeiro quem está tossindo?



Eu acho certo, mas tem que deixar bem claro por que está sendo feito isto. Pode parecer favorecimento.

Eu já vi isto acontecer. Uma pessoa estava tossindo e a funcionária do posto foi passar o atendimento dela na frente dos outros. Houve muita falação, porque quem estava esperando e chegou primeiro sentiu que estava sendo passado pra trás.



Por isto tem que ficar muito claro que estamos fazendo assim para diminuir o risco da transmissão da TB.

A solução é discutir junto com a equipe do posto de saúde o que pode ser feito para esclarecer a população sobre esta necessidade e evitar os enganos. Mas tem que informar a quem está esperando pelo atendimento.



11- Todas as pessoas que entraram em contato com o bacilo vão adoecer?

Não. Na maior parte das vezes o organismo resiste e a pessoa não fica doente.

Pode acontecer de o organismo resistir no momento e o bacilo de Koch ficar “guardado”. É o que se chama infecção latente. Nestes casos, a pessoa pode adoecer anos mais tarde se tiver alguma condição que a deixe enfraquecida como, alcoolismo, Aids, diabetes, câncer e outras doenças. Os idosos e as crianças também têm uma chance maior de adoecer.

Apenas um pequeno grupo de pessoas pode ter a doença logo após o contato com o micróbio. E, quando isso acontece, em geral, são pessoas debilitadas, crianças e idosos.

12- No caso de adoecer, isto acontece quanto tempo depois do contato?

Não tem tempo certo. o tempo para adoecer pode variar de semanas até anos, dependendo da resistência da pessoa.

13- Todo doente com tuberculose pode transmitir a doença?

Não, somente aquele com a doença nas vias aéreas, como é o caso do pulmão e da laringe, e que estejam eliminando o “bacilo de Koch” no ar. Destas, a tuberculose pulmonar é a mais frequente, representando cerca de 85 % dos casos de TB em nosso país sendo, por isso, um problema de saúde pública.

Quem tem TB em outras partes do corpo não transmite, quer dizer, não passa a doença para outras pessoas, porque não elimina os bacilos de Koch no ar.

ATENÇÃO!

O risco de transmissão da TB vai diminuindo a partir do início do tratamento, um dia depois do outro. Com 15 dias tomando corretamente os medicamentos, já é muito provável que o doente não esteja mais eliminando os bacilos de Koch no ar. Para ter certeza que o paciente não está mais contaminando o ar, ele deve fazer um novo exame de escarro um mês após o início do tratamento.

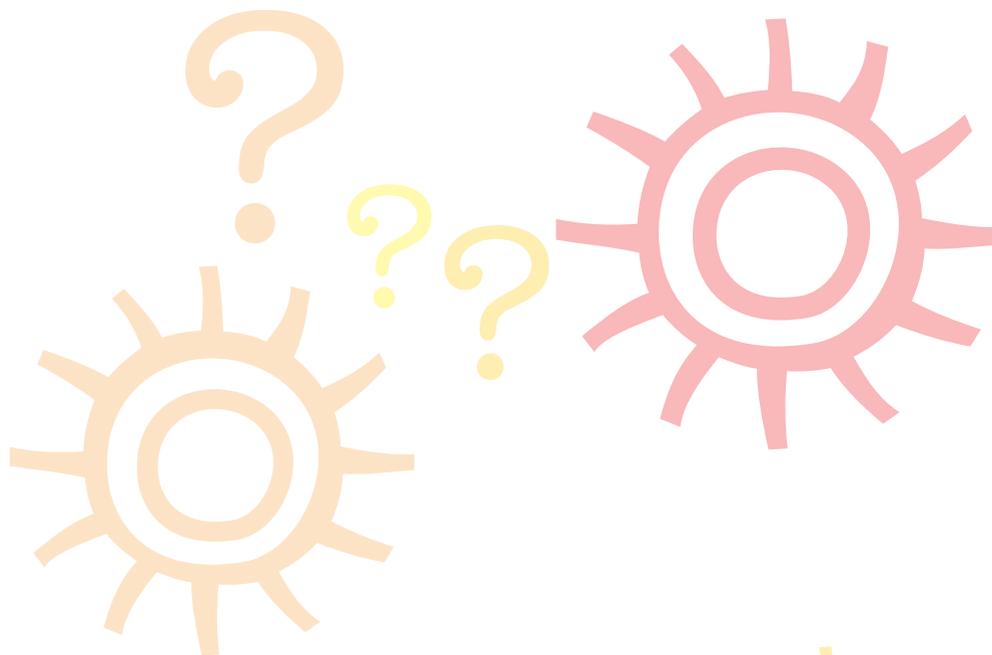
14- É preciso separar copos, talheres, pratos e outros utensílios do paciente com tuberculose pulmonar?

Isso também é coisa que se pensava antigamente, quando ainda não se sabia que a TB era transmitida apenas pelo ar.

Mas agora já sabemos que os utensílios não transmitem o bacilo de Koch, porque a transmissão é feita pelo ar, pela respiração.

O bacilo de Koch “engolido” ou que ficou grudado no corpo, na roupa, no copo ou em outro utensílio, não causa a tuberculose.





Prevenção da tuberculose



15- O que deve ser feito para prevenir a tuberculose?

A primeira coisa a ser feita para prevenir a TB é identificar rapidamente os doentes com tuberculose para tratá-los logo, reduzindo a chance de contaminação do ar. Isto é muito importante porque se o ar fica livre da contaminação pelo bacilo de Koch, evita-se a sua transmissão para outras pessoas. E como já foi dito, **se não tiver o bacilo, não tem a tuberculose.**

Então, se a pessoa tem dificuldade para conseguir o atendimento adequado quando se sente doente, isto dificulta e muito a prevenção da TB.

Outra coisa importante é examinar e acompanhar as pessoas que convivem diretamente com o doente em casa, em ambientes de trabalho, em instituições de longa permanência, em escolas, entre outros. Fazer isso é importante para tentar encontrar casos de tuberculose que estão por perto, ou identificar aqueles que não adoeceram, mas estão com a infecção latente e que, também, podem ser tratados para evitar que adoçam.

16- É verdade que as condições da casa são importantes para prevenir a tuberculose?

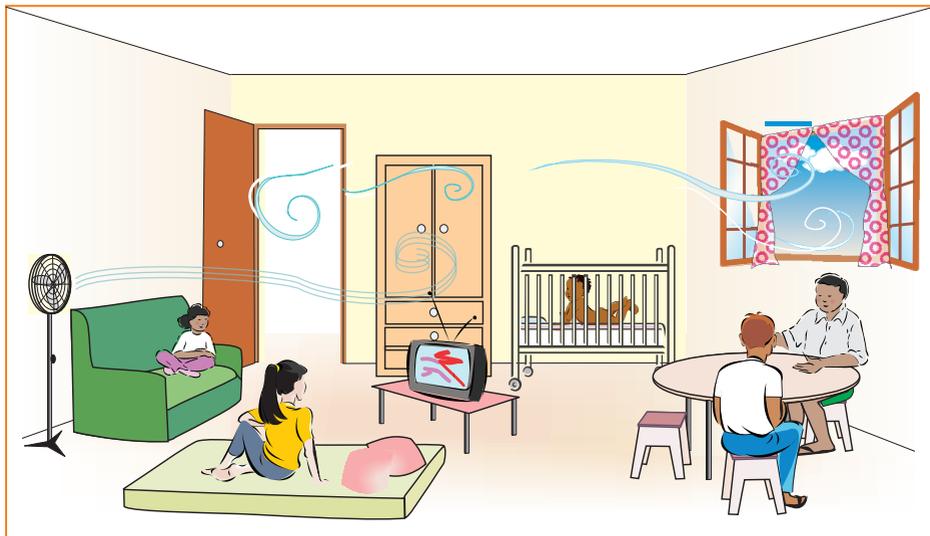
É verdade. Se há muitas pessoas dormindo no mesmo cômodo, em casas mal ventiladas e onde não bate sol, o risco de contágio é muito maior.

Para prevenir a TB é importante viver em uma casa bem ventilada, onde bata sol e tenha espaço suficiente para todo mundo. Casa ventilada é aquela com circulação e renovação do ar, através de janelas, portas, aberturas na parede.

Tem gente que acha que, porque tem ventilador em casa, pode ficar com tudo fechado. Mas, não é assim. Ter um ventilador de pé ou de teto e não ter lugares para o ar entrar e sair não adianta em nada para evitar a transmissão da tuberculose.



Para renovar o ar dentro do cômodo, deve-se dar preferência ao ventilador de pé, colocado de um jeito que aponte para as janelas, portas ou outras aberturas na parede. O ventilador de teto não é a melhor opção para esta renovação do ar, mas pode ajudar a lançar para fora as gotículas muito pequenas, que contêm o bacilo, se as janelas forem abertas.



17- A vacinação é uma boa prevenção?

Sim, ela é uma prevenção importantíssima para as crianças.

A BCG é capaz de prevenir as formas mais graves da doença na infância, mas só na infância. Portanto, não é recomendada para adultos.

O Ministério da Saúde preconiza que a dose única da vacina seja aplicada de preferência nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. A BCG pode ser administrada em crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

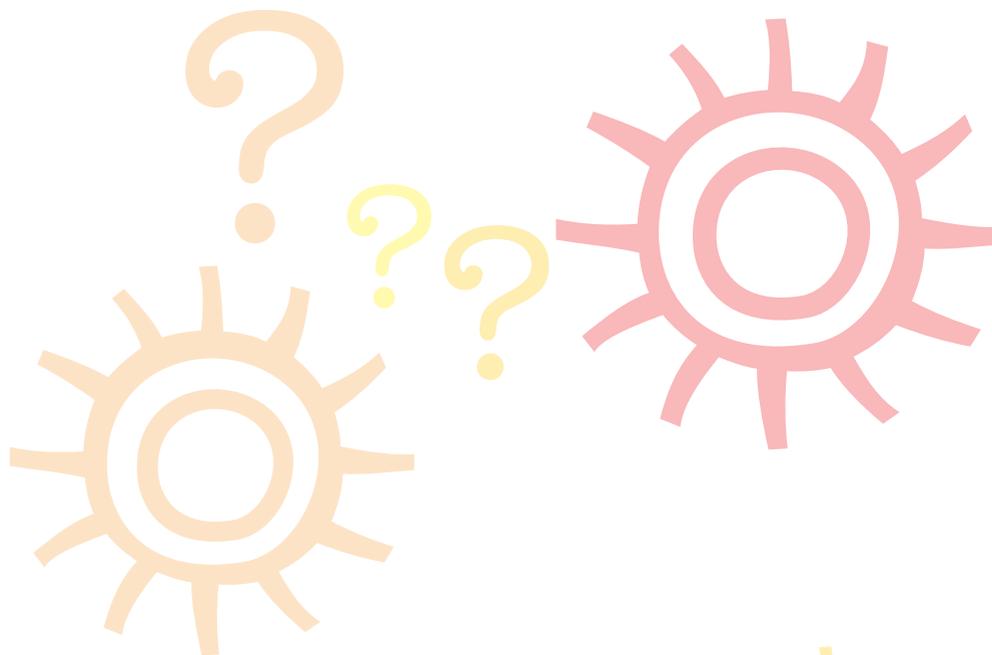
A reação local da vacina dá origem a uma pequena cicatriz, que algumas pessoas chamam de “marca”. Quando a criança não apresentar a marca da vacina, após seis meses da vacinação, os responsáveis devem procurar a equipe de saúde para serem devidamente orientados.

18- Por que algumas pessoas que não estão doentes tomam remédio para tuberculose?

Porque elas apresentam um grande risco de adoecer. É o que acontece, por exemplo, com as pessoas que já foram infectadas pelo bacilo de Koch e que são portadoras do HIV, vírus que pode levar à síndrome da imunodeficiência adquirida, a Aids. Outro exemplo são as pessoas que estão usando remédios que deixam a imunidade baixa.

Nesses casos, o uso dos remédios é chamado de **tratamento da infecção latente**. E, somente um profissional de saúde, depois de uma consulta, pode dizer se aquela pessoa precisa tomar remédio.

Para fazer o diagnóstico da infecção latente é muito importante fazer a Prova Tuberculínica, também conhecida como PPD ou o teste do IGRA. Para saber mais, leia a pergunta e a resposta 23.



Sintomas da tuberculose



19- O que sente um doente com tuberculose no pulmão?

O sintoma mais frequente da TB pulmonar no adulto é a TOSSE.

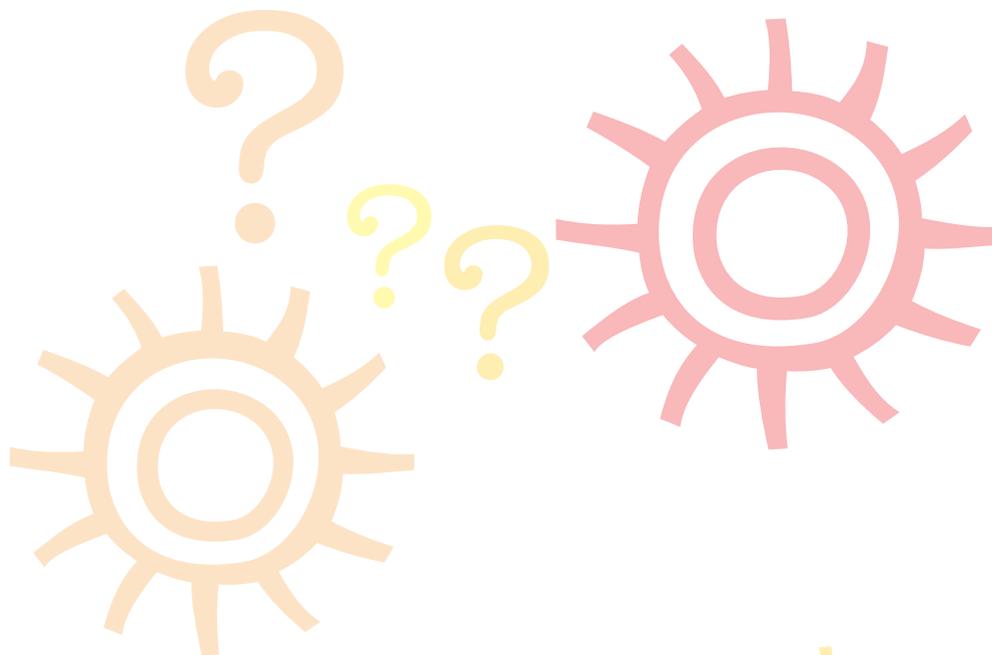
A tosse pode ser o único sintoma e pode até passar despercebida. Muitas vezes, as pessoas pensam que sua tosse é “comum”, porque são fumantes, ou que é uma bronquite ou gripe mal curadas, ou porque dormem nas ruas, e não dão importância.

Mas, toda pessoa que apresente **tosse que dure 3 semanas ou mais é chamada de SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO** e deve ser encaminhada ao serviço de saúde para pesquisa de TB.

Outros sintomas são: febre (mais frequente ao entardecer), suores noturnos, falta de apetite, emagrecimento e cansaço fácil.

20- Tuberculose pode causar impotência?

A doença, em si, não. O que pode acontecer é a pessoa estar enfraquecida pela TB e, por isso, ter uma indisposição para o relacionamento sexual. Mas, com o tratamento certo, os sintomas de fraqueza e indisposição desaparecem e se pode seguir com a vida normalmente.



Diagnóstico da tuberculose



21- Que exames são necessários para diagnosticar a tuberculose?

O exame mais importante e que não pode faltar para o diagnóstico da TB é o exame de escarro. Os principais exames de escarro são: Baciloscopia (BAAR), Teste Rápido Molecular (TRM-TB) e Cultura.

Para fazer esses exames é preciso uma coleta adequada do escarro. Tem que ser escarro de verdade, que venha lá do fundo do pulmão com uma tosse forte. **Não vale saliva!** Por isso, peça ao profissional de saúde que explique muito bem como fazer. Se ficar na dúvida, pergunte. Às vezes a gente fica com vergonha, com receio ou não encontra abertura para esses esclarecimentos, mas é melhor perguntar e fazer certo.

Para a baciloscopia, será necessário coletar uma amostra de escarro por dois dias seguidos e, para o TRM-TB, apenas uma amostra de escarro. O resultado deve sair o mais rápido possível, de preferência um dia após o exame ter sido feito. A cultura do escarro é um exame bem mais demorado que os outros dois.

Além do exame de escarro, o profissional de saúde também poderá pedir a radiografia do tórax (Raio X) e até mesmo uma tomografia.

22- O doente com tuberculose deve fazer o teste rápido diagnóstico de HIV (trd-HIV)?

Sim, todo doente com diagnóstico de tuberculose deve fazer o teste, desde que concorde.

Mas, por que fazer o teste para HIV?

Antes de mais nada, vamos esclarecer que HIV é uma sigla que significa Vírus da Imunodeficiência Humana. Esse é o vírus, como já vimos, que pode levar à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a Aids.

A TB é a principal causa de morte para as pessoas que vivem com HIV/Aids, em nosso país. E a pessoa que está com TB pode ser uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV) e ainda não saber. Por isso, é importante fazer o teste para HIV.

Para entender a relação entre as duas doenças, precisamos saber que a pessoa que está com este vírus fica com sua imunidade baixa.

Ou seja, o organismo dela não consegue se defender muito bem dos micróbios que aparecem, ou que estavam “adormecidos” ou “guardados” em algum órgão do corpo. É bem assim que acontece às vezes com o bacilo de Koch, lembra?

Se você esqueceu, volte à pergunta 11, **“Todas as pessoas que entraram em contato com o bacilo vão adoecer?”**, e leia novamente a resposta.

Agora que você já recordou, vamos concluir:

A situação que estamos discutindo aqui é de uma pessoa que foi infectada pelo bacilo de Koch e que também se infectou com o HIV. O bacilo de Koch se aproveita da dificuldade que o organismo da pessoa que desenvolveu a Aids está apresentando para se desenvolver e causar a TB. A partir daí, a pessoa terá a Aids e a TB, uma associação que é chamada de coinfeção TB/HIV.

A tuberculose é a doença oportunista que mais leva PVHIV a óbito se não for identificada e tratada logo. As pessoas que têm HIV e tratam corretamente podem se curar da tuberculose.

23- Quando é necessário ser usado o teste PPD, que é feito na pele do braço?

O PPD, também chamado de prova tuberculínica, será solicitado pelo profissional de saúde em situações bem específicas, para auxiliar o diagnóstico, junto com outros exames, principalmente em crianças.

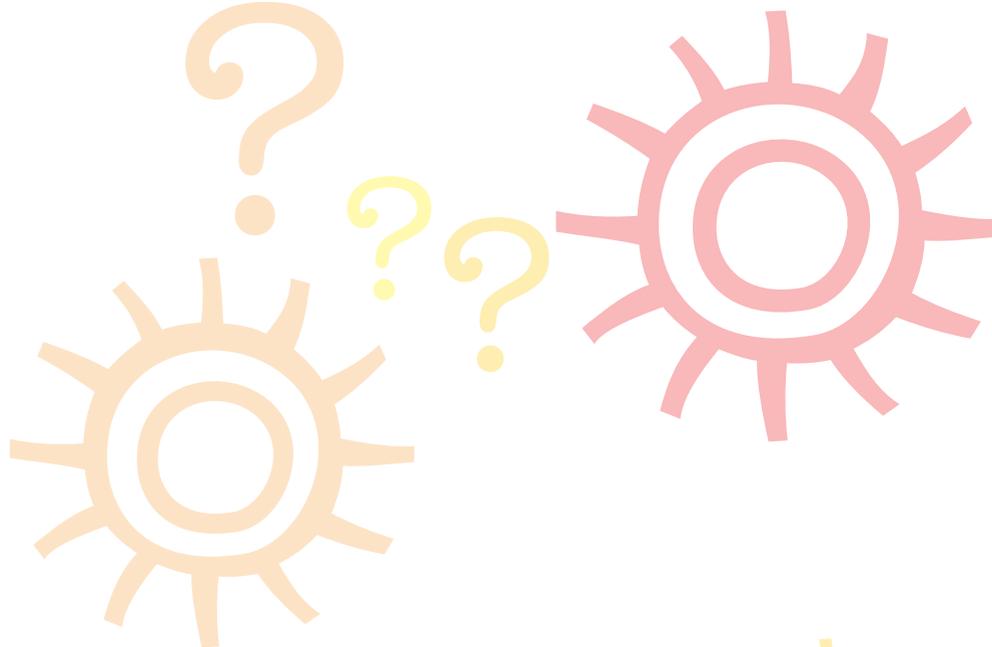
Esta prova isolada não é suficiente para fazer o diagnóstico da TB doença. Indica apenas que a pessoa teve contato com o bacilo, quer dizer, indica que existe uma “infecção latente” (adormecida).

Outra maneira de fazer o diagnóstico da Infecção Latente por TB é o teste de liberação de interferon-gama, o teste IGRA (sigla em inglês de Interferon Gamma Release Assay – IGRA), que é um teste sanguíneo.

Para ter outros esclarecimentos, você pode voltar à pergunta 18. E para recordar a diferença entre infecção latente e doença, consulte a pergunta 11.

24- Preciso pagar pelos exames?

Não, são totalmente gratuitos e disponíveis na maior parte das Unidades de Saúde do seu município.



Tratamento da tuberculose



25- A tuberculose tem cura?

Sim, todo doente com tuberculose pode ser curado, desde que siga corretamente o tratamento e as orientações do médico e dos demais profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento.

26- Que remédios são usados no tratamento da tuberculose?

Na maior parte dos casos, que são os de tuberculose pulmonar sensível aos medicamentos, o tratamento é dividido em duas fases.

A primeira fase dura dois meses e são utilizados comprimidos, que contêm quatro remédios: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Um adulto pesando entre 51 e 70 kg vai precisar de quatro comprimidos desses.

A segunda fase começa no terceiro mês de tratamento e são utilizados comprimidos, contendo dois remédios: rifampicina e isoniazida. Esse mesmo adulto vai tomar dois comprimidos de rifampicina 300mg + isoniazida 150mg (dose plena). Pode acontecer de que os comprimidos disponíveis sejam os de meia dose (rifampicina 150mg + isoniazida 75mg); aí serão necessários quatro comprimidos.



27- Por quanto tempo os remédios são usados?

O tempo necessário para o tratamento da tuberculose é, em geral, seis meses, mas o médico pode decidir por aumentar esse tempo se for necessário.

28- É necessário comprar os remédios?

Não, os remédios da tuberculose são distribuídos gratuitamente nas unidades de saúde do seu município.

29- Como os remédios devem ser tomados?

De maneira geral, os doentes são orientados a tomarem os remédios pela manhã. Mas, diante de algumas dificuldades apresentadas pelo doente, o profissional de saúde pode orientar outras formas de tomar os medicamentos. Se o doente se sentir melhor tomando em outros horários não terá problema. O mais importante é tomar os medicamentos na dose certa!

30- Os remédios provocam reações ou efeitos não desejados?

Sim, eles não são frequentes, mas podem ocorrer. Os remédios às vezes provocam enjoos, vômitos, indisposição, coceira no corpo e mal-estar geral. Se isto por acaso acontecer, não deve ser motivo para interromper o tratamento. Frequentemente estes efeitos se resolvem com medidas muito simples, que serão indicadas pelos profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento.

Por isso, ao sentir alguma coisa, a pessoa deve procurar logo o profissional de saúde que a está acompanhando.

ATENÇÃO!

Ter urina de coloração avermelhada durante o tratamento é um efeito esperado e não tem nenhum problema. A cor das fezes também pode ficar alterada.

31- É preciso parar de tomar bebida alcoólica para fazer o tratamento da tuberculose?

O ideal é que, **enquanto o doente estiver tratando a tuberculose, evite o álcool** (cerveja, uísque, cachaça, conhaque e outros), pois há risco de complicações, como por exemplo, hepatite. E isto deve ficar bem claro para a pessoa que está se tratando.

Entretanto, tem gente que tem uma grande dependência do álcool e não consegue parar de beber. Ela deve ser orientada a procurar ajuda para este problema.

Mas o tratamento da TB não pode esperar. Neste caso, ela deve conversar francamente com o profissional de saúde que está fazendo o acompanhamento do caso, sobre sua dependência. E não deixar de tomar os medicamentos, mesmo que não consiga parar de beber, a não ser que seja orientada a fazer isto.



32- É preciso parar de fumar?

É aconselhável que o doente pare de fumar, porque ainda que fume uma pequena quantidade de cigarros, pode piorar a TB. Além disso, parar de fumar vai melhorar sua saúde como um todo. Mas, se a pessoa não consegue parar de fumar de jeito algum, deve continuar a tomar os remédios e avisar ao profissional de saúde que a acompanha sobre isso.

33- Uma mulher grávida pode fazer o tratamento da tuberculose?

Sim, a mulher grávida pode fazer o tratamento para a TB, pois os remédios costumam ser seguros, não causando problemas para o bebê. Mas, é comum que se tenha dúvidas sobre isso, pois é muito frequente escutar que não se deve tomar remédios durante a gravidez. O melhor mesmo é esclarecer as dúvidas com o profissional de saúde responsável pelo tratamento da gestante.

E durante a amamentação?

A mãe que teve seu bebê e está fazendo o tratamento para a TB pode amamentar normalmente. Se ainda estiver no início do tratamento e ainda puder transmitir a doença, deve usar máscara protetora durante a amamentação e seguir as demais orientações da equipe de saúde.



34- O doente precisa falar com o seu médico sobre o uso de outros remédios?

Sim, pois existem vários medicamentos que podem modificar ou alterar os resultados dos remédios usados para o tratamento da TB. Por isso é muito importante que o profissional de saúde responsável pelo tratamento tenha conhecimento de outros remédios que o doente esteja usando, inclusive os que são preparados com ervas medicinais, os fitoterápicos.

ATENÇÃO!

Um dos medicamentos usados para o tratamento da TB diminui a ação dos anticoncepcionais orais (pílulas anticoncepcionais). Portanto, a mulher que estiver usando estes medicamentos deve procurar o seu ginecologista e receber orientação para usar outros métodos anticoncepcionais.

35- O que é abandono do tratamento?

Abandono do tratamento é uma expressão usada para indicar que o uso dos medicamentos foi interrompido antes de completar o tratamento. Mas, nesta cartilha, vamos usar o termo interrupção do tratamento, ao invés de abandono.

Mas por que a interrupção do tratamento acontece?

Têm muitos motivos. Alguns deles:

- Esquecemos de tomar o remédio;
- Nos sentimos bem e achamos que podemos parar;
- Achamos que é remédio demais;
- Sentimos alguma reação indesejável e paramos o remédio sem orientação da equipe de saúde;
- A unidade de saúde tem horários e regras difíceis para seguir;

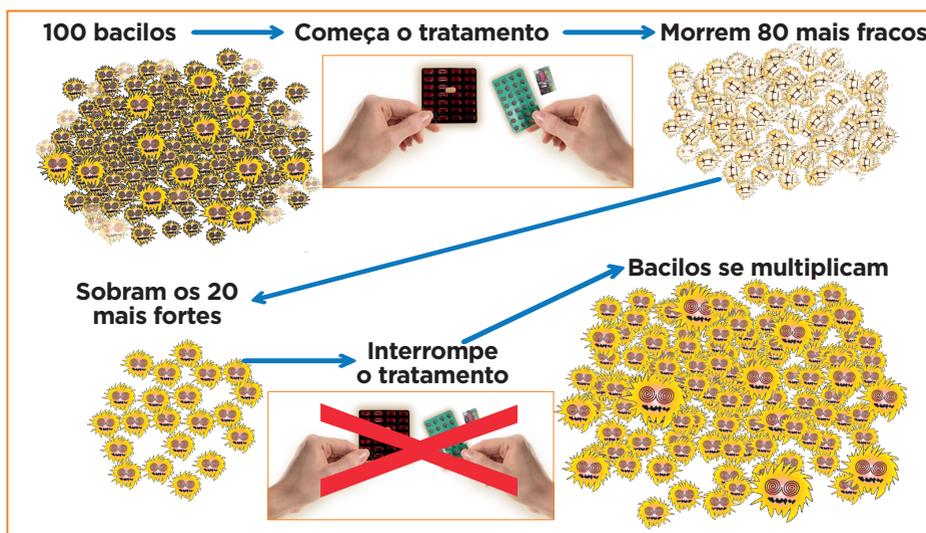
- Não nos sentimos bem acolhidos pela equipe de saúde e não conseguimos estabelecer vínculos com ela.

36- O que acontece quando o tratamento da tuberculose é interrompido?

Vamos dar um exemplo. Vamos supor que, quando uma pessoa começa a se tratar, ela tenha 100 bacilos. Aí, ela começa a tomar os remédios e morrem os 80 mais fracos (os que são sensíveis aos remédios). Sobram 20. Os 20 mais fortes (os que são resistentes aos remédios)!

Então, por algum outro motivo (ver a pergunta anterior a esta) o tratamento é interrompido.

Os 20 bacilos que não morreram começam a se multiplicar e a pessoa fica novamente se sentindo mal, ou pode vir a ter uma TB causada por bacilos fortes, que é chamada de **TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE (TB DR)**.



O tratamento da TB DR pode ser mais longo que o da tuberculose sensível, podendo chegar a 18 meses de tratamento. A pessoa vai precisar de outros medicamentos que ainda não tenha usado e tem grande chance de não ser curada.

A pessoa doente vai ter que tomar mais remédios e por mais tempo!!! E pode não curar.

E pior do que a TB DR é a TB MULTIRRESISTENTE (TB MDR)!!! Na

TB MDR, o bacilo da tuberculose é resistente a pelo menos isoniazida e rifampicina, podendo ser resistente à maioria dos medicamentos.

ATENÇÃO!

A TB sensível a medicamentos e a TB resistente são disseminadas da mesma maneira: através do ar.

37- O que é TDO ou tratamento supervisionado?

É uma estratégia recomendada pela Organização Mundial da Saúde, pelo Ministério da Saúde e pela Gerência de Tuberculose/SES/RJ para controlar a tuberculose.

O que se espera com o TDO é aproximar a equipe de saúde do doente e ajudá-lo a completar de forma correta o seu tratamento. Além da construção de vínculo, no TDO um profissional de saúde ou uma pessoa treinada para isto deve observar o doente tomando/engolindo os remédios.

38- O doente com tuberculose pode trabalhar?

O doente deve ficar afastado do trabalho, no mínimo até o exame de escarro ser negativo, o que em geral acontece no primeiro mês de tratamento. Mas não é só isso que tem que ser considerado para a volta ao trabalho! O médico tem que levar em consideração as condições físicas do doente, condições de alimentação e até mesmo as condições de manutenção do tratamento na volta ao trabalho.

Devem ser avaliadas, entre outras coisas:

- O doente vai conseguir fazer TDO? Vai ter que levar os comprimidos para o trabalho? Conseguirá tomar os remédios no ambiente de trabalho?
- O parecer do médico é fundamental para definir se volta ou não ao trabalho. Portanto, o doente deve compartilhar todas as dúvidas e dificuldades com o médico para que ele tome a melhor decisão.

39- Quando o doente precisa ser internado?

Na maioria dos casos, o tratamento deve ser ambulatorial. Quer dizer, deve ser feito nas unidades básicas de saúde (posto de saúde, centro de saúde, ou no ambulatório), e não há necessidade de internar.

Mas, se o diagnóstico não for realizado o mais rápido possível e demorar muito tempo para começar o tratamento, o quadro pode se agravar, ou seja, o pulmão pode ficar muito prejudicado pelo bacilo, obrigando o

doente a receber cuidados especiais. Uma dessas complicações é quando o doente tosse e escarra muito sangue. E, neste caso, tem que internar.

Na tuberculose em outras partes do corpo, é necessária a avaliação do médico para saber se existem complicações ou outras condições que indiquem a internação. Mas, no caso da meningite tuberculosa não há dúvida; precisa ser internado(a).

Às vezes, o estado geral do doente está bastante precário e ele vai necessitar da internação para se recuperar e poder continuar o tratamento no ambulatório.

Outra possibilidade é a internação por indicação social, em que os hospitais recebem para internação doentes com TB que não podem permanecer em tratamento ambulatorial, como é o caso de algumas pessoas vivendo em situação de rua, ou pessoas com transtornos mentais.

40- Como saber se a tuberculose está curada?

Em geral, depois de um mês de tratamento, os sintomas desaparecem e a pessoa volta a se sentir bem. Mas, isso não quer dizer que já se está curada. Não se esqueça: o tratamento completo dura 6 meses e o tratamento interrompido pode trazer resistência.

No final do tratamento, o profissional de saúde deverá solicitar o exame de escarro para confirmar se a pessoa está mesmo curada.

41- As pessoas que moram com o doente com TB também precisam se tratar?

As pessoas que moram com o doente são consideradas como contato e precisam ser avaliadas pelo profissional de saúde para, a partir dessa avaliação, se decidir o que deve ser feito.

Para mais explicações, **volte à pergunta 8.**

42- Por que as pessoas se afastam de quem está com tuberculose?

Conversando com várias pessoas, descobrimos que elas têm medo de “pegar” TB e por isso não querem ficar perto de quem está doente.

Mas, por que este medo?

As doenças, de uma forma geral, representam uma ameaça, e, quando a gente não entende como pega a doença e como se proteger dela, surge o medo. Isso é comum de acontecer. Assim, a informação nos ajuda a controlar o medo.

Então, para controlar o medo, é preciso saber como se proteger:

- Procure saber se o doente está se tratando corretamente. Se for assim, depois de 15 a 30 dias ele, provavelmente, já não elimina os bacilos da TB e, conseqüentemente, não transmite a doença;
- Abrir janelas para permitir a ventilação;
- Deixar o sol entrar nos espaços/ambientes;
- Lembrar ao doente de cobrir a boca quando tossir ou espirrar;
- Procurar um profissional de saúde para orientação, sempre que surgir uma dúvida.

É preciso levar em consideração que ajudar o doente a fazer o tratamento acaba com o problema e que o apoio da família e dos amigos é fundamental para vencer as dificuldades.

Além disso, outras pessoas acreditam que só os pobres adoecem com TB e, infelizmente, existe muita discriminação em relação aos mais pobres.

Mas, aprendemos nesta cartilha que qualquer pessoa pode adoecer com tuberculose. E não se esqueça que a tuberculose **pode ser completamente curada**.

Quem precisa ser evitado é o bacilo. Estamos propondo um lema: **AJUDAR O DOENTE E EVITAR O BACILO!**

E você, se pudesse criar um lema, qual seria?

43- Quais direitos e benefícios sociais os doentes com tuberculose podem acessar?

As pessoas que possuem carteira assinada podem solicitar o auxílio-doença ao INSS, independentemente do tempo de contribuição delas. Não precisa de tempo mínimo de 12 meses de contribuição como é para outras doenças. No caso de dúvidas, ligar para 135.

Outra possibilidade é o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Esse benefício independe de a pessoa ter contribuído com o INSS, mas ela tem que ter mais de 65 anos, ou ser portador de necessidades especiais e ter renda familiar menor que 1/4 do salário mínimo por pessoa.

Se a TB deixar a pessoa incapacitada para o trabalho, também, pode tentar o BPC. Para isso, vai ser necessário o laudo médico e será importante passar pelo serviço social da unidade de saúde ou

do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), para que seja verificado se o doente cumpre o que é exigido na lei.

No estado do Rio de Janeiro, todos os doentes com tuberculose podem ter acesso ao vale social, que garante gratuidade em transportes intermunicipais. A solicitação do benefício deve ser feita na Secretaria de Estado de Transportes (SETRANS). Para mais informações ver na internet <http://www.valesocial.rj.gov.br>.

Em 2022, o Estado do Rio de Janeiro criou o auxílio alimentação, que deve ser repassado durante todo o tratamento de tuberculose. O repasse chegará aos doentes através dos municípios, que decidirão a modalidade para distribuí-lo (cesta básica, cartão alimentação, ou outras maneiras).

A isenção do imposto de renda e a celeridade em processos judiciais são outros direitos que os pacientes com tuberculose podem acessar.

Para mais informações acesse <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/guia-orientador-promocao-da-protecao-social-para-pessoas-acometidas-pela-tuberculose>.

Independentemente de qualquer particularidade, todo usuário-cidadão com tuberculose deverá ser encaminhado para o Serviço Social das Unidades de Saúde, quando houver, ou para o CRAS para saber como acessar seus direitos.

44- Posso fazer alguma coisa para ajudar a combater a doença?

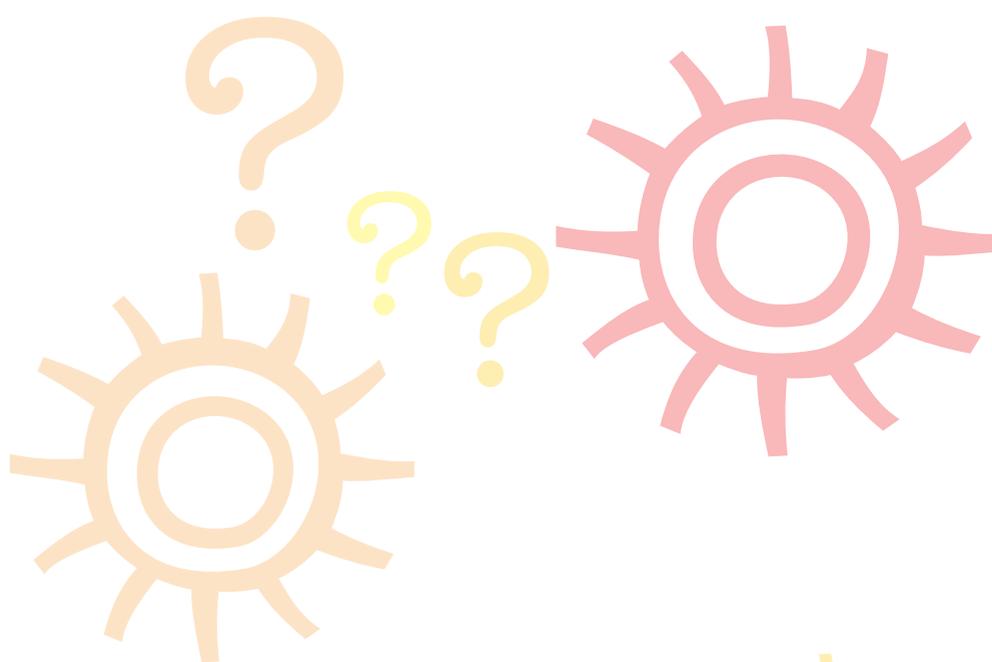
É claro que sim! Você pode:

Orientar para que pessoas que estejam tossindo há mais de 15 dias procurem uma unidade de saúde.

Isso é extremamente importante, porque os doentes com tuberculose não tratados são capazes de contaminar o ambiente, o que pode levar outras pessoas ao adoecimento. A divulgação dessa informação pode ser feita por você, o que auxiliará, em muito, as ações de controle da doença, possibilitando que um dia nossa sociedade possa se ver livre da tuberculose.

Estar atento, se organizar, se articular, ocupar os espaços de luta para garantir o atendimento ao cidadão que suspeita estar com TB ou que já tem o seu diagnóstico confirmado.

E o que mais? _____



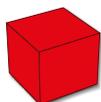
Exercício: Melhor ou Pior?



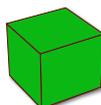
Exercício: Melhor ou Pior???

Para fazer este exercício você precisará de lápis de cor, giz de cera ou outro material para colorir de vermelho e verde.

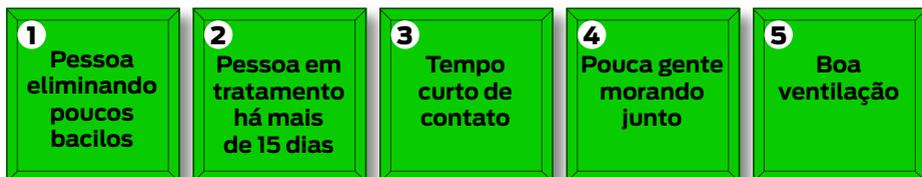
Peças do Exercício



5 caixinhas vermelhas: representam as situações em que o risco de transmissão é maior.



5 caixinhas verdes: representam as situações em que o risco de transmissão é menor.



Caixinhas em branco: caixinhas sem cores e sem nada escrito dentro, para serem preenchidas conforme as instruções do jogo.

Como jogar:

1º Passo: Montar um exemplo. Para isso o jogador deverá:

A- Escolher **3 situações ou mais**, entre as que estão nas **PEÇAS DO EXERCÍCIO**, nas caixinhas vermelhas ou nas verdes.

B- Escrever os números que representam as situações dentro das caixinhas em branco.

Por exemplo: Se uma das situações escolhidas foi inserir a caixinha vermelha com o número 2 em que está escrito “pessoa que não iniciou o tratamento”, então o número a ser escrito é o 2

C- Colorir as caixinhas em branco, já com os números, de vermelho ou de verde, de acordo com a situação escolhida.

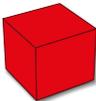
Por exemplo: Continuando com o exemplo anterior, a caixinha com o número 2 será colorida com a cor vermelha:

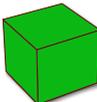


D- Contar o número de caixinhas vermelhas e verdes e anotar ao lado.

Montar um segundo exemplo, repetindo o que foi feito no 1º passo.

2º Passo: Comparar os dois exemplos e verificar em qual deles o risco de transmissão da TB é maior. Para isto, considerar o seguinte:

- Quanto maior o número de caixinhas vermelhas,  maior será o risco de transmissão.

- Quanto maior o número de caixinhas verdes,  menor será o risco de transmissão.

Vamos experimentar?

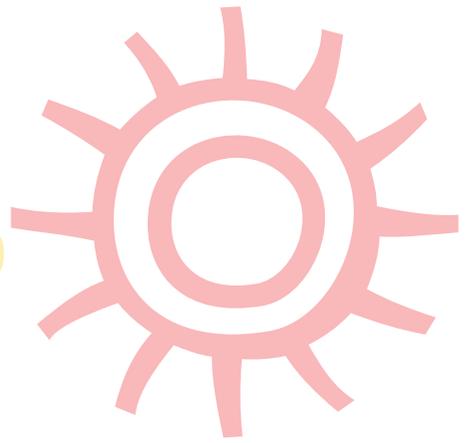
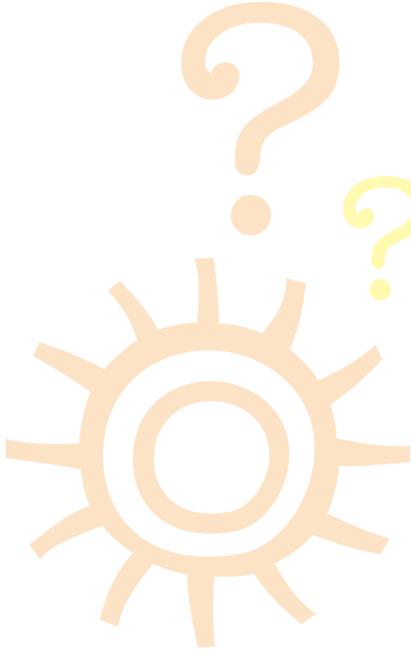
1º. Exemplo:



2º. Exemplo:



Agora que você entendeu como funciona o exercício, que tal fazer mais caixinhas em branco e tentar fazer novos exemplos?



Bibliografia



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf.

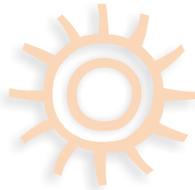
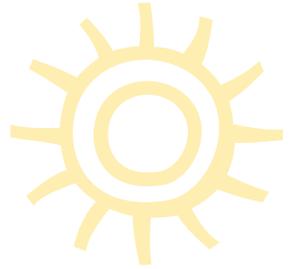
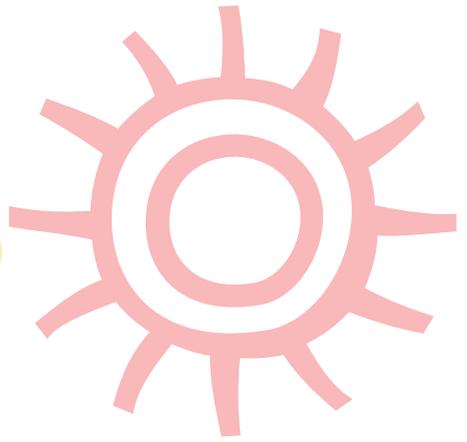
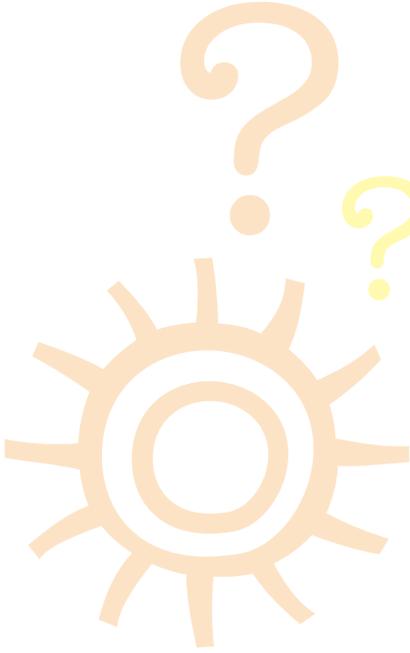
Caminero ALJ. Guia de la Tuberculosis para Médicos Especialistas. Paris: Union Internacional Contra La Tuberculosis y Enfermedades, 2003.389p.

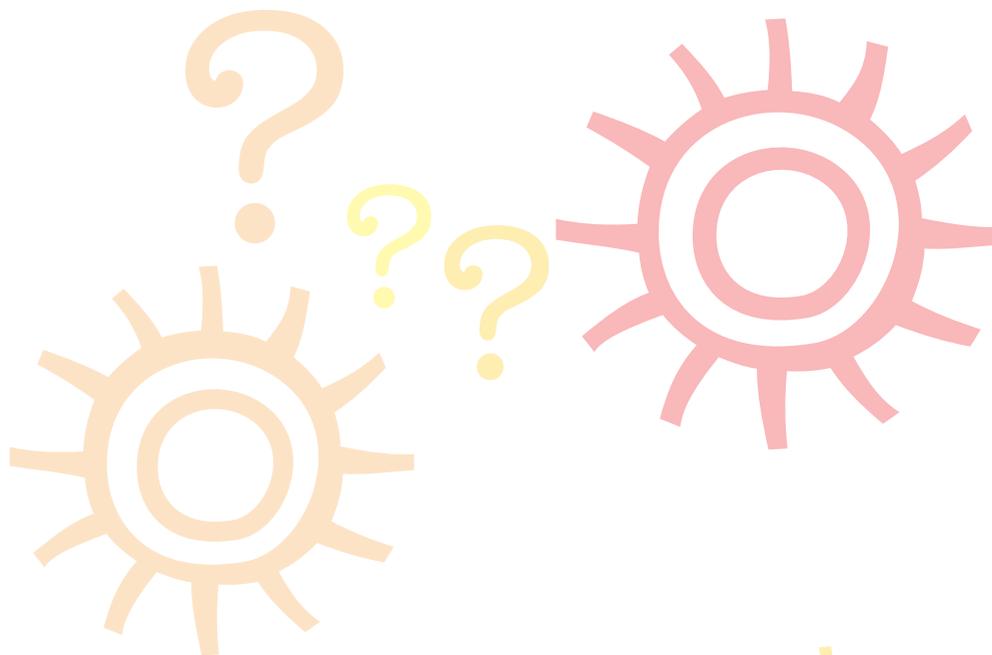
Caminero ALJ. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Revista Clínica Española, 2015. Disponível em: <https://grupoinfeccsomamfyc.files.wordpress.com/2016/05/actualizacion-3b3n-en-manejo-y-tratamiento-de-tbc-2016-caminero.pdf>.

Diercks SM, Pekelman R, Wilhelms MD. A construção compartilhada do conhecimento: a elaboração de material educativo para prevenção de DST/HIV/ AIDS em mulheres em situação de pobreza e com parceiro fixo. IN: Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre. Saúde em Porto Alegre. Porto Alegre: Prefeitura Município de Porto Alegre, jun/dez 2004.104p.

Diercks SM, Pekelman R. o Trabalho com grupos e a elaboração de material educativo em conjunto com a população: as DST/AIDS no cotidiano das mulheres. In: Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre. Manual para equipes de saúde. Porto Alegre: Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre, 2001.

Diercks SM, Pekelman R, Montano W. Uma pedagogia para a comunicação popular em saúde. In: Silva AOJ e Bordin R. Maquinas do Sentido. Escola de Gestão Social em Saúde. Porto Alegre: Secretaria de Saúde do Município. 2003.164p.





Endereços e telefones úteis



Endereços úteis para tirar dúvidas, fazer reclamações e denunciar:

Gerência de Tuberculose da Secretaria de Estado de Saúde/RJ

Rua México, 128, sala 417 - Centro - Rio de Janeiro - RJ

Telefones: (21) 2333-3848 e 2333-3985 (segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 17h)

E-mail: tuberculose.ses.rj@gmail.com

Ouvidoria e Transparência Geral da SES

Rua Mexico, 128 sala 514 - Centro - Rio de Janeiro - RJ

Telefone: 0800 025 5525 (segunda-feira a sexta-feira, das 9h às 17h)

<https://www.saude.rj.gov.br/ouvidoria/participe>

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

Ouvidoria Externa da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

Av. Marechal Câmara, 314 - Centro, Rio de Janeiro - RJ

Telefones: 0800 282 2279 (segunda-feira a sexta-feira das 8h às 18h)

Atendimento por formulário eletrônico. <https://www.defensoria.rj.def.br/Ouvidoria2/AtendimentoFormulario>

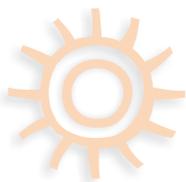
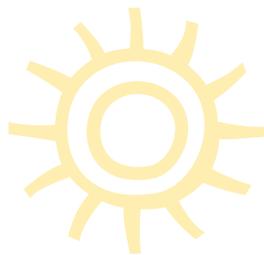
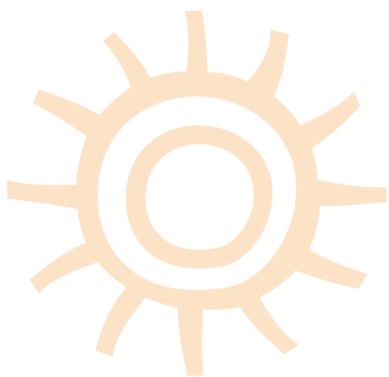
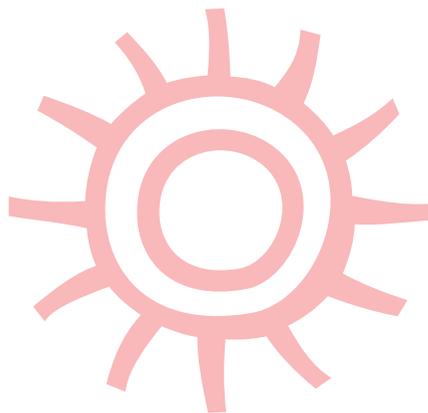
Fórum Estadual de Combate à Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro

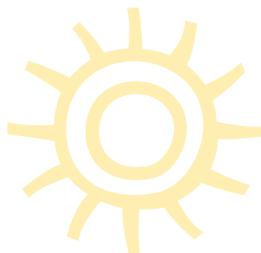
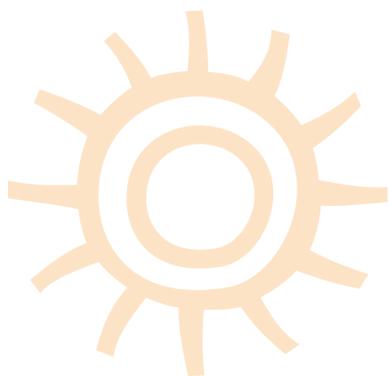
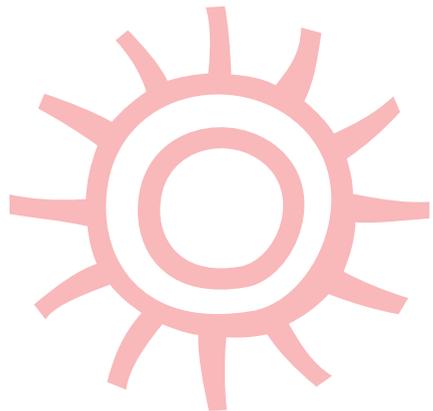
E-mail: forumtbrj@gmail.com

Redes sociais:

<https://www.instagram.com/forumtuberculose> e

<https://www.facebook.com/Forumtuberculoserj>





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

