

Capacitação para aplicação e leitura da PT

Anete Trajman e Mayara Bastos
Adaptado de: Linette McElroy Hawkes, RN
Consultora para Treinamento e Recursos Educacionais em TB
Dr Dick Menzies,
McGill International TB Centre

1ª Etapa: Identificando Contatos Intradomiciliares

'Contatos intradomiciliares'

*Alguém que, nos 3 meses anteriores, dormiu na mesma casa por pelo menos **uma noite por semana** ou passou mais **de 1 hora por dia** no domicílio do caso índice por pelo menos **5 dias na semana***



Caso índice



- Pessoa com tuberculose PULMONAR confirmada bacteriologicamente por qualquer exame (BAAR, TRM, cultura)
- Considerar também pessoas com diagnóstico clínico-radiológico com tosse produtiva que por algum motivo não foram submetidas a exame de escarro

'Domicílio'



A habitação (casa ou apartamento) que o núcleo familiar ocupa e usa regularmente

PS: inclui "puxadinhos" se houver convivência regular de acordo com a definição

Dicas para identificar contatos -1

- Veja como um processo, **NÃO** como entrevista simples
- Mais eficaz se o paciente entender :
 - Como a TB é transmitida e risco de TB em seus contatos
 - A necessidade e os benefícios de testar/tratar contatos.
 - O processo de investigação de contatos... e
 - Confiança que a sua confidencialidade será protegida
 - Discutir o estigma - o que o paciente acredita? O que ele pensa que sua família vai dizer? Como eles vão reagir?
 - Que problemas e dificuldades para testar e tratar anteveem?

Dicas para identificar contatos – 2

- **Tempo e privacidade são importantes!**
 - para explicar a importância da investigação de contatos
 - para descobrir quem visitou/ ficou na casa do paciente nos últimos 3 meses
 - Para que o paciente se sinta confortável e não apressado

Dicas para identificar contatos– 3

- **Pergunte antes pelos** contatos < 5 anos: são prioridade

Dicas para identificar contatos - 4

Perguntas para ajudar a identificar os contatos intradomiciliares:

- Quem mora com você?
- Quem mais dorme lá? Com que frequência e por quanto tempo?
- Quem come refeições na sua casa? Com qual frequência?
- Quem mais passa tempo em sua casa? Com que frequência e por quanto tempo eles geralmente ficam?
- Você dorme em/como em/visita uma casa diferente regularmente? (as pessoas podem ter mais de uma casa, ou visitam outra casa regularmente: avós, parentes, etc)

Dicas para identificar contatos - 6

Mais perguntas:

Nos últimos 3 meses:

- Quais outros membros da família ou amigos ficaram durante a noite em sua casa?
- Quais crianças menores de 5 anos ficaram durante a noite ou passaram períodos de tempo durante o dia/noite em sua casa?
- Onde mais você dormiu? Quanto tempo você ficou? Quem mais estava lá?

Dicas para manter a confidencialidade

- Use linguagem neutra em termos de gênero: “alguém com quem você trabalhou tem TB” em vez de “uma mulher com quem você trabalhou tem TB”.
- **Não mencione** onde/quando/como a pessoa teve diagnóstico de TB e nem quem é o profissional de saúde que está tratando.
- **Não mencione** quando a exposição de TB aconteceu: “Você esteve perto de alguém que tem TB” ao invés de “Alguém em seu alojamento tem TB”.

Mantendo a Confidencialidade

- Considere incluir o caso na investigação de contatos
- Nessas situações, uma “falsa” PT pode ser feita com solução salina estéril em vez de PPD

2ª Etapa: Avaliação inicial e prova tuberculínica (PT)

Avaliação inicial dos contatos: Triagem

- **1º passo: Alcance os contatos que foram identificados**
 - Por telefone
 - **Visitas domiciliares**
 - Visitas nas clínicas
- **2º passo: triagem rápida - por idade**
 - **Todas as idades = PT no primeiro encontro**
 - **Crianças <5 anos** = Referência imediata para avaliação médica (independentemente da presença dos sintomas - e, se doente, a criança precisa ser vista no mesmo dia)

Prova Tuberculínica – Objetivos

- Amplamente aceita como método padrão para identificar a infecção pelo *M. tuberculosis*
- Útil para identificar quem beneficiar-se-á do tratamento da infecção latente tuberculosa (ILTb)



Definições

- **Prova Tuberculínica (PT):** é o nome do teste
- **Mantoux:** técnica (ou método) da PT recomendada pela OMS
- **Derivado Proteico Purificado (PPD):** um dos tipos de tuberculina, o que é usado no Brasil

Indicações da Prova Tuberculínica

- **Pessoas com risco de nova infecção:**
 - **Contatos de uma pessoa com TB ativa e contagiosa (caso índice)**
 - Trabalhadores que podem estar expostos (profissionais de saúde, de prisões, asilos, outros)
- **Aqueles com alto risco de reativação:**
 - Pessoas vivendo com HIV/AIDS
 - Outros pacientes imunossuprimidos (transplantados, em uso de corticoide, com câncer em uso de quimioterapia)

Requisitos



- Procedimentos padronizados para aplicar/ler PT e interpretar resultados
- Treinamento adequado (supervisão, prática)
- Armazenamento, manuseio, e transporte adequados do PPD

Quando fazer a primeira PT



- Logo na 1ª consulta do contato. Já agende a vinda nos dias de aplicação da PT
- Crianças < 5 anos – após PT, encaminhar para avaliação médica imediatamente

Contraindicações



Não administre a PT se:

- PT positiva previamente documentada
- Reação grave previamente relatada após aplicação da PT (necrose, bolhas, ulceração)
- Tratamento previamente documentado para TB ativa
- Tratamento previamente documentado para ILTB
- Vacinação com vacina com VÍRUS VIVO no mês anterior (pode interferir com a resposta ao PPD)

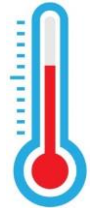
PT pode ser aplicada em

- Vacinados com a BCG
- Pessoas com resfriado comum
- Mulheres grávidas ou amamentando
- Aqueles imunizados com qualquer vacina no mesmo dia que a aplicação da PT
- Aqueles que relatam uma PT positiva mas sem documentação (exceto por bolhas ou alergias), ou tratamento prévio não documentado para ILTB
- Aqueles em uso de quaisquer medicamentos imunossupressores (incluindo corticosteroides sistêmicos)



Tuberculina (PPD) Armazenamento & Manuseio - 1

- Armazenar a temperaturas entre 2º e 8ºC
- Descartar o produto exposto a temperaturas de congelamento (0ºC ou menor) ou que tenha sido armazenado acima de 8ºC



Tuberculina (PPD) Armazenamento & Manuseio - 2

- Use uma geladeira autônoma para armazenar tuberculina, vacinas e medicamentos
- Monitore a temperatura da geladeira
- NÃO guarde a tuberculina na porta da geladeira

Tuberculina (PPD) Armazenamento & Manuseio – 3

- NÃO guarde com outros frascos que possam ser confundidos com o PPD
- Proteja da luz
- Ao abrir um novo frasco de tuberculina, rotule o frasco com a data na qual deve ser descartado (1 mês depois)
- Preencha a seringa imediatamente antes da administração da PT; NÃO preencha previamente

Preparando-se para PT – Materiais que você precisa

- PPD devidamente armazenado até ser administrado, inclusive durante o transporte, se necessário
- Outros materiais - seringas, agulhas, gaze e recipientes para descarte de agulhas
- Um lugar calmo e bem iluminado
- Boa visão!
- **Os contatos!!!!**



Para começar...

- Confirme que não há contraindicações para a PT
- Organize seus materiais (seringas e agulhas, recipiente de objetos cortantes, frasco do PPD, gaze/algodão)
- Verifique o PPD e confirme:
 - Nome do produto
 - Data de expiração
 - Data de descarte – **descarte se aberto há > 1 mês**
 - Etiqueta os frascos recentemente abertos com data de descarte

Prepare a tuberculina para injeção

- Aspire um pouco mais de 0,1 mL de PPD
- Segure a seringa na posição vertical, toque ligeiramente, expulse uma gota - então há 0,1 mL restantes
- **NÃO** pré-aspire as seringas - administre a PT dentro de 20 minutos após o enchimento da seringa!

Prepare o paciente

- Sente o paciente confortavelmente
- Explique o procedimento
- Certifique-se de que o paciente saiba que o teste deve ser lido 48 a 72 horas depois da aplicação
- **NÃO** use cremes anestésicos no local da aplicação da PT (pode interferir com a resposta ao PPD)

Preparando o local de aplicação

- A face interna do antebraço no braço não dominante é preferido
- Se nenhuma das 2 são adequadas, use a face externa do antebraço ou braço, e informe no livro de registro
- **EVITE** abrasões, inchaço, veias visíveis, lesões, erupções cutâneas, queimaduras, eczema

Aplicação do PPD - 1



- Puxe a pele sobre o local da injeção
- Posicione o bisel da agulha voltado para cima
- Coloque a agulha quase plana no braço

Aplicação do PPD - 2

- Pare uma vez que o bisel da agulha esteja coberto
- NÃO aspire
- Injete lentamente o PPD
- Se o PPD escorrer durante a injeção, mova a agulha na pele um pouco e continue
- Descarte a agulha com segurança



Cuidados locais após a PT - 1

- Se necessário, ofereça gaze para remover sangue
- **Não:**
 - Massageie o local de aplicação
 - Cubra com curativo
 - Marque o local com uma caneta



Cuidados locais após a prova tuberculínica - 2

Informe ao paciente:

- Atividades normais podem continuar (banho)
- Não coçar o local
- Não aplicar cremes antiprurido no local
- Se houver coceira ou inchaço, aplicar compressas frias
- **Relembre o paciente quando a PT tem que ser lida!**

Leitura da prova tuberculínica – Quem & Quando

- Deve ser lido por um profissional treinado
- NÃO aceite as autoleituras da PT (incluindo os profissionais de saúde!)
- A PT deve ser lida entre **48 e 72 horas** após a aplicação (até 96h ainda é aceitável)
- Se não for lido dentro de 96 horas, repita a PT em outro braço ou 5 cm do local original

Leitura da prova tuberculínica – definições

- **A enduração** é uma área palpável, levantada, endurecida ou inchaço; (Marcar) e medir a enduração
- **Eritema** é a vermelhidão;
Não marque ou afira o tamanho do eritema
- Se houver formação de bolhas, observe isso no registro, além da medição da enduração

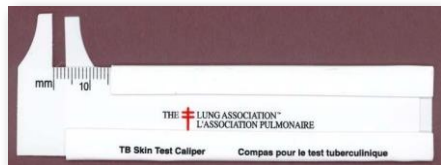


Leitura da prova tuberculínica - Como

- Área bem iluminada
- Coloque o braço do paciente sobre uma superfície plana, ligeiramente flexionado no cotovelo
- Palpe o local da PT com a ponta dos dedos – o endurecido pode não ser visível

Medindo o resultado da PT - 1

- Use uma régua com demarcações milimétricas
- É recomendável uma régua do tipo calibre, mas uma régua flexível pode ser usada



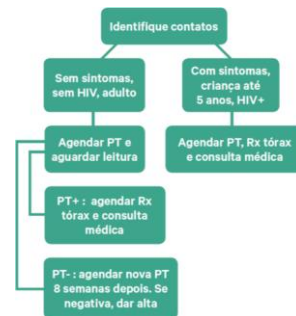
Medindo o resultado da prova tuberculínica - 2

Medir diâmetro de endureção **perpendicular** ao eixo do antebraço



Quando encaminhar para avaliação médica

| Resultado da PT | Situação em que o contato deve ser encaminhado |
|-----------------|---|
| 0-4 mm | Crianças menores de 5 anos |
| | Imunossuprimidos* (infecção pelo HIV, insuficiência renal, uso de imunossupressores) |
| | Sintomas de TB |
| ≥ 5 mm | Todos os demais (manual mudou) |
| Sem PT | Imunossuprimidos Contra-indicação/não indicação da PT |



Se prova tuberculínica negativa? Considere os falsos-negativos - 1

Causas técnicas incluem (não limitado a):

- Método incorreto da aplicação da PT (muito profundo)
- Leitura incorreta do tamanho da reação PT (treinamento!)
- Autoleitura da PT
- Tuberculina não mais ativa - não corretamente armazenada, cadeia de frio inadequada
- Tudo isso é evitável!

Se prova tuberculínica negativa? Considere os falsos-negativos - 2

As causas biológicas incluem (não limitado a):

- Imunossupressão:
 - Infecção pelo HIV
 - Outra imunossupressão, por exemplo, insuficiência renal, transplante, uso de corticoide
- Idade < 6 meses
- TB ativa (quanto mais extensa a TB, mais PT falso negativa)
- Algumas doenças virais (por exemplo, sarampo, varíola)
- **Infecção muito recente**

Se prova tuberculínica inicial negativa- Repita o teste



- **A data do fim da exposição com a TB contagiosa é importante!**
- Pode demorar até 7 semanas após a infecção para uma resposta da PT ser confiável
- Se a PT inicial for negativa (menos de 5 mm de enduredo), isso pode refletir infecção muito recente
- **Repita a PT 8 semanas após a exposição terminar (diagnóstico e início do tratamento do caso índice)**

Solução de Problemas

- Sem pápula ou pápula < 6 mm
 - PPD aplicado profundamente
 - Excesso de vazamento de PPD
 - Pouco turgor da pele (idoso)
- Se não houver pápula e você está confiante que a PT foi administrada corretamente - não repita.
- Se você acha que a injeção não foi administrada corretamente - repita a PT imediatamente. Use o outro braço ou injete **a pelo menos 5 cm do local original.**
- Se repetido, registre o problema com a injeção inicial, e onde a primeira e a segunda injeções foram dadas - observando qual deve ser lida.

Relembrando

- Agende contato logo para PT
 - Exceções: imunossuprimidos expostos, passado de PT+ documentada, ILTB ou TB tratadas (esses fazem direto avaliação médica)
- Encaminhe para o médico, após PT:
 - PT positiva
 - Sintomáticos
 - Crianças < 5 anos (não esperar resultado da PT)
 - Os que não devem fazer PT

Outras ideias ou perguntas?



CAPACITAÇÃO PARA LEITURA DA PROVA TUBERCULINICA
COMPARAÇÃO DAS LEITURAS DO TREINANDO COM O LEITOR PADRÃO

LEITOR: _____

PROFISSIONAL: _____

| NÚMERO | BRAÇO ESQUERDO | | RESULTADO | | |
|--------|----------------|--------|-----------|-------------------------|-------------|
| | PROFISSIONAL | LEITOR | IGUAL | $\neq \pm 2 \text{ mm}$ | DISCORDANTE |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |