

# Nota Informativa

Programa Estadual de Controle da Tuberculose | CEVS/SES

Ago/2021

## Vigilância Epidemiológica da Tuberculose em **Ambientes Hospitalares**



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE



PECT/RS



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **Nota Informativa: Vigilância Epidemiológica da Tuberculose em Ambientes Hospitalares**

Porto Alegre, 31 de agosto de 2021.

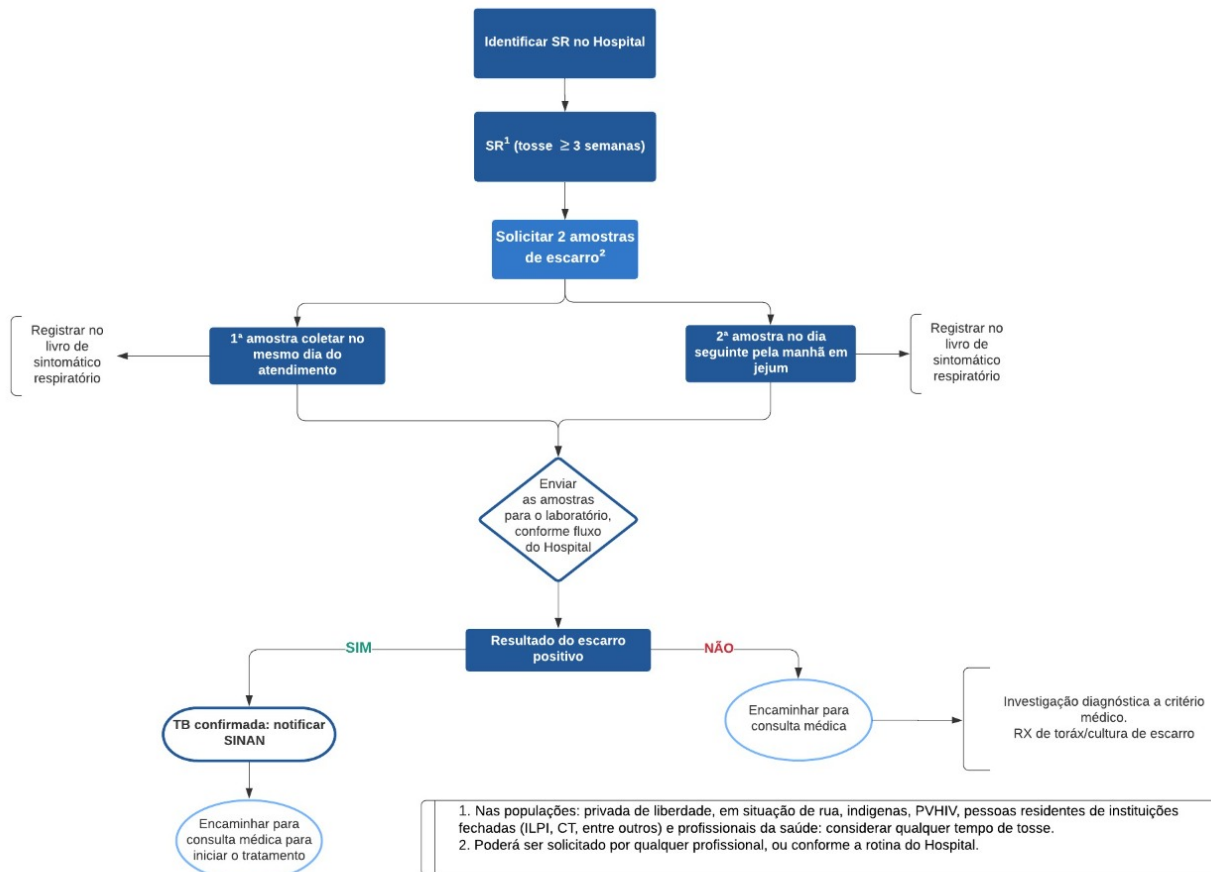
O objetivo da Vigilância Epidemiológica (VE) da tuberculose é reduzir a morbimortalidade, conhecer a magnitude da doença, sua distribuição e tendência, bem como os fatores associados, fornecendo subsídios para as ações de controle. Neste processo, os sistemas de informações são ferramentas importantes para a vigilância epidemiológica, pois norteiam o processo informação-decisão-ação (Brasil, 2019).

As equipes de saúde das instituições hospitalares devem estar capacitadas para a busca ativa dos casos de tuberculose na unidade hospitalar e para o adequado manejo dos casos diagnosticados. É importante a descoberta precoce dos casos, pronta instituição de medidas de biossegurança, tratamento e notificação. Os casos diagnosticados em hospitais podem estar sujeitos a desfechos desfavoráveis, seja pela sua gravidade, ou pelo risco de descontinuidade do tratamento após a alta hospitalar (Brasil, 2019).

O objetivo da busca ativa de sintomáticos respiratórios (Figura 1) é encontrar precocemente os casos suspeitos, visando a identificar os casos de tuberculose, iniciar o tratamento oportunamente e assim interromper a cadeia de transmissão (Brasil, 2019).

Os sinais e sintomas sugestivos de tuberculose são tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e inapetência. Se a doença estiver localizada em outra parte do corpo (tuberculose extrapulmonar), os sintomas dependerão da área acometida. Sintomático respiratório é o indivíduo com tosse com duração de 3 semanas ou mais, acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de tuberculose (Brasil, 2019).

O tempo de tosse para a investigação nas populações vulneráveis (privados de liberdade, profissionais de saúde, pessoas que vivem com HIV, pessoas em situação de rua, migrantes e indígenas) é considerado qualquer tempo de tosse.



**Figura 1.** Fluxograma de busca ativa sintomáticos respiratórios no ambiente hospitalar.

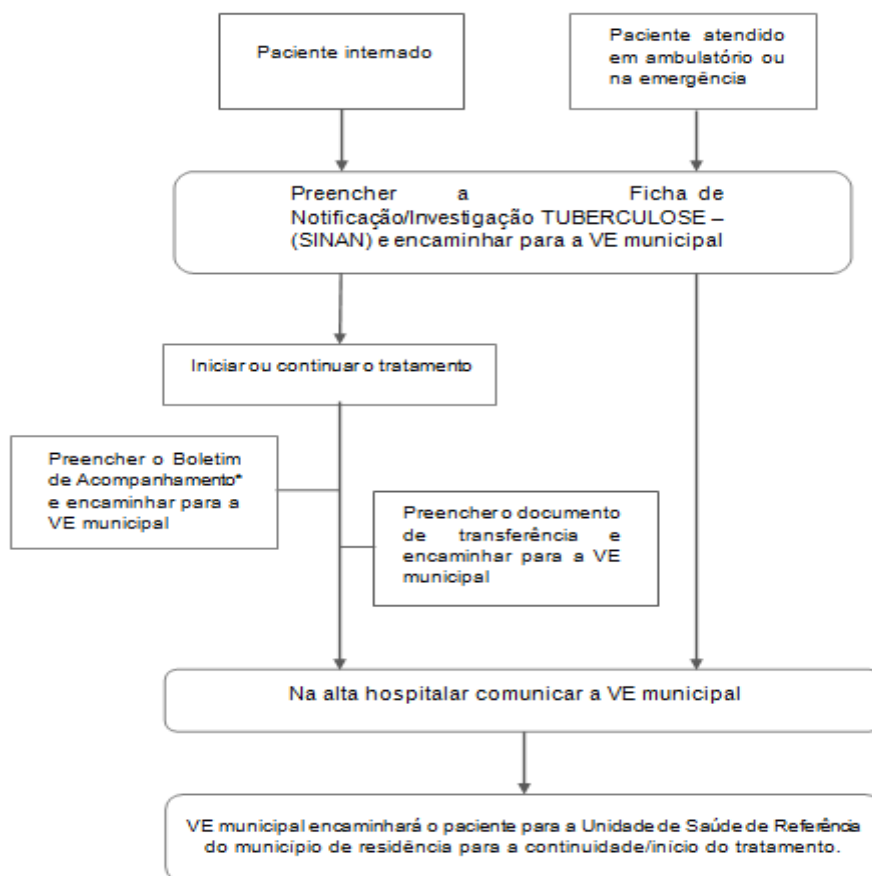
Fonte: (Brasil, 2019)

Ao diagnosticar um paciente com tuberculose, a notificação e o acompanhamento no ambiente hospitalar deverá ser realizado conforme a Figura 2. O Hospital deve organizar um fluxo de referência e contrarreferência com os demais serviços da rede que permita trocar informações com os responsáveis pela vigilância epidemiológica local (Brasil, 2019).

Na alta hospitalar do paciente, visando à continuidade do tratamento, os profissionais de saúde do hospital devem encaminhar o boletim de acompanhamento de casos para a VE municipal/Programa Municipal de Controle de Tuberculose (PMCT) anexando a informação referente ao uso de medicação. A unidade que está transferindo é responsável pela continuidade do tratamento até a chegada do paciente na nova unidade, ou seja, deve fornecer quantidade suficiente de medicamentos até que o usuário seja atendido de forma ambulatorial.



Além disso, todos os dados relevantes para a continuidade do tratamento devem ser entregues ao paciente e à unidade de saúde de destino. O uso de instrumentos padronizados para transferência poderá auxiliar no fluxo de informação entre as unidades (**Apêndice I**).



\*Mensalmente a VE municipal encaminhará para o hospital o Boletim de acompanhamento de tuberculose, que deverá ser preenchido e devolvido à VE para digitação no sistema de informação.

**Figura 2.** Fluxograma de notificação e acompanhamento do paciente em ambiente hospitalar

Fonte: PECT/DVE/CEVS/SES

Uma fonte importante de informação é a farmácia hospitalar, pois a lista de pacientes que retiram medicamentos específicos de tuberculose deve ser conferida com as notificações efetuadas, evitando a subnotificação de casos (Brasil, 2019).

A tuberculose é uma doença de notificação compulsória regulamentada pela Portaria nº 264/2020, de 17 de fevereiro de 2020. Na confirmação do caso, a unidade de saúde (pública ou privada) que o identificou é responsável pela notificação. A notificação é feita por meio do preenchimento da “Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose” (**Anexo I**), onde estão contempladas informações de identificação do paciente, do serviço, dados clínicos e epidemiológicos. O primeiro nível informatizado



do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no município é responsável pela digitação dos dados, bem como pelas correções e complementações existentes. É importante que todos os campos sejam preenchidos para futuras avaliações epidemiológicas (Brasil, 2019).

As classificações do caso de acordo com seu tipo de entrada encontram-se no final desse documento (campo 32: Tipo de Entrada na Ficha do SINAN). Os dados devem ser obtidos diretamente com o paciente e complementados por meio de seu prontuário, com resultados de exames e outras fontes. Os dados presentes na ficha de notificação/investigação devem ser inseridos no SINAN.

O encerramento é realizado na Tela de Acompanhamento de Tuberculose do SINAN – campo 62: Situação de Encerramento (**Anexo II**). Orientações sobre a situação de encerramento encontram-se no final desse documento. Considera-se encerramento oportuno dos casos de tuberculose em tratamento com o esquema básico (de duração de seis meses) aqueles que ocorrem em até nove meses e dos os casos de tuberculose meningoencefálica (de duração de 12 meses) os que ocorrem em até 15 meses (Brasil, 2019).

Casos confirmados, com indicação de tratamentos especiais de tuberculose, devem ser encerrados no SINAN e notificados/acompanhados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB). Esse é um sistema on-line, complementar ao SINAN, que permite notificar, acompanhar e encerrar tais casos.

Uma vez confirmado o diagnóstico, o caso de tuberculose deve ser acompanhado até o seu encerramento, desta forma na alta hospitalar o paciente deve ser devidamente encaminhado para a rede de atenção à saúde, visando a continuidade de seu tratamento. O hospital deve fazer o contato com a Vigilância Epidemiológica municipal, na alta hospitalar (Figura 2).

A VE deverá encaminhar mensalmente o Boletim de Acompanhamento de Tuberculose (**Anexo III**) gerado pelo SINAN, para as unidades notificadoras para complementação de casos em aberto. As unidades notificadoras devem preencher os campos em aberto ou em andamento e devolver para a VE para digitação no banco do SINAN.

**OBS:**

- ✓ **Diagnóstico confirmado: deverá fazer notificação no SINAN na emergência e/ou internação;**
- ✓ **Pacientes que já internaram com TB na baixa hospitalar: deverão ser notificados novamente, com a finalidade de ter seu percurso acompanhado na rede de saúde;**
- ✓ **Pacientes que evoluírem para o óbito no hospital, tanto na emergência quanto na internação: notificar no SINAN;**



## Como Notificar Pacientes em Ambiente do Sistema Hospitalar: Ficha de Notificação/ Investigação Tuberculose – SINAN (Anexo I)

Na ficha de notificação/investigação de tuberculose, estão contempladas informações obtidas sobre o paciente, o lugar, a situação clínica e a classificação do caso de acordo com seu tipo de entrada: **Campo 32 - Tipo de Entrada:**

1. **Caso Novo:** Pacientes diagnosticados no hospital na internação ou emergência, sem conhecimento de tratamento anterior.
2. **Recidiva:** Pacientes que na internação ou emergência informam que tiveram tratamento anterior para TB com cura.
3. **Reingresso após abandono:** Pacientes que na internação ou emergência informam que tiveram tratamento anterior para TB e que o abandonaram.
4. **Não sabe:** Pacientes que na internação ou emergência não sabem informar se tiveram tratamento anterior para TB.
5. **Transferência:** Pacientes que na internação ou emergência informam que estão em tratamento para TB em outra unidade de saúde.
6. **Pós- óbito:** Pacientes que chegam na emergência ou internação e evoluem para o óbito em 24 horas e são diagnosticados clínica ou laboratorialmente com TB, mesmo no pós morte.

## Encerramento no SINAN de Pacientes da Rede Hospitalar – Tela de Acompanhamento de Tuberculose - Campo 62: Situação de Encerramento (Anexo II)

1. **Cura:** Pacientes que encerram o tratamento durante a internação. Habitualmente esta situação não ocorre.
2. **Abandono:** Pacientes que recebem alta durante o tratamento e não vincularam na rede de assistência à saúde em 30 dias.
3. **Óbito por TB:** Pacientes que vão a óbito na unidade hospitalar, tendo como causa básica a TB- conforme classificação do SIM (Sistema Informação de Mortalidade).
4. **Óbito por outras causas:** Pacientes que vão a óbito na unidade hospitalar com TB, mas a causa básica **não é** a TB - Conforme classificação do SIM.
5. **Transferência:** Pacientes que estão diagnosticados ou em tratamento na internação ou emergência hospitalar e após a alta hospitalar vão concluir o tratamento em outra unidade de saúde. Informar o nome do município de destino.
6. **Mudança de Diagnóstico:** Pacientes que são diagnosticados ou que realizam tratamento para TB e tiveram alteração do diagnóstico.
7. **TB-DR:** Quando houver resistência ao esquema básico por meio de teste de sensibilidade ou teste rápido molecular (TRM-TB). Estes pacientes migrarão para o SITETB. Estes pacientes darão continuidade ao tratamento no Hospital Sanatório Partenon (HSP).
8. **Mudança de Esquema:** Pacientes que necessitam de tratamento diferente do esquema básico por intolerância ou toxicidade. Estes pacientes migrarão para o SITETB.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**9. Falência:** Pacientes que apresentam baciloscopia positiva ao final do tratamento; pacientes que no início do tratamento apresentavam baciloscopia fortemente positiva e mantiveram essa situação até o 4º mês; baciloscopia positiva inicial seguida de negatificação e de novos resultados positivos por 2 meses consecutivos, a partir do 4º mês de tratamento. Esses pacientes devem ser encaminhados para acompanhamento no HSP.

**10. Abandono Primário:** Pacientes que tem diagnóstico de TB e que não iniciam tratamento ou tratam por menos 30 dias, sem continuação em outra unidade.

No **Anexo IV** encontram-se orientações do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019 para o controle de infecção pelo *M. tuberculosis* em ambientes hospitalares.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Autoras:**

Carla Jarczewski - Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose/RS/HSP/SES

Rosa Maria Albuquerque de Castro - PECT/RS/ DVE/CEVS/SES

Silvana Boeira Zanella – PECT/RS/DVE/CEVS/SES

Fernanda Rocha – Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/ DVE/CEVS/SES

Amanda Freitas - Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar / DVE/CEVS/SES

**Programa Estadual de Controle da Tuberculose - Rio Grande do Sul - PECT/RS**

Divisão de Vigilância Epidemiológica - Centro Estadual de Vigilância em Saúde -  
CEVS

Secretaria Estadual da Saúde - SES/RS - **(51) 3901-1063 e 3901-1084**

[www.cevs.rs.gov.br/tuberculose](http://www.cevs.rs.gov.br/tuberculose)  
[tuberculose@saude.rs.gov.br](mailto:tuberculose@saude.rs.gov.br)

Av. Ipiranga, 5400 – Sala 064 – Prédio CEVS – Bairro Jardim Botânico  
Porto Alegre-RS – CEP 90610-030

Fone: (51) 3901 -1063 - Fone: 3901-1084 - E-mail: tuberculose@saude.rs.gov.br





GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília, 2019. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf)

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Nota Técnica Conjunta N 01/2021: Tuberculose na Atenção Básica. Porto Alegre, 2021. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/09120832-nota-tuberculose-na-ab-versao-oficial-docx.pdf>



## Apêndice I – Documento de Transferência



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

### DOCUMENTO DE TRANSFERÊNCIA

Município de Origem/ Endereço Paciente: \_\_\_\_\_

Município de Destino/ Endereço: \_\_\_\_\_

#### Dados do paciente

Nº SINAN: \_\_\_\_\_  
Nome do paciente: \_\_\_\_\_  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

#### Dados do atendimento

##### Informações sobre o Diagnóstico

Exame Laboratorial que confirme TB: \_\_\_\_\_  
Baciloscopia de escarro (diagnóstico): ( ) Positiva ( ) Negativa ( ) Não realizada ( ) Não se aplica  
Achados Radiológicos: ( ) Suspeito ( ) Normal ( ) Não realizado ( ) Outra patologia  
OBS: \_\_\_\_\_

##### Informações sobre o tratamento e Orientações para a Gestão do Caso

Data do Início do Tratamento TB: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Forma de Tuberculose: \_\_\_\_\_  
Esquema Terapêutico (medicação prescrita e posologia)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Levou medicação? ( ) Sim ( ) Não Para quantos dias ? \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### Dados do responsável pelo preenchimento

Nome / Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_  
Categoria profissional: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
Celular (opcional): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Anexo I

### Ficha de Notificação/Investigação Tuberculose – SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE		Nº
<p><b>CRITÉRIO LABORATORIAL</b> - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.  <b>CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO</b> - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínicos-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).</p>				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	TUBERCULOSE		3 Código (CID10) A16.9
	4 UF	5 Município de Notificação	7 Data da Notificação	
Dados Individuais I	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código		7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe	17 UF		
	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)		19 Distrito
Dados Complementares do Caso	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		22 Código
	23 Número	24 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP
Dados complementares	28 (DDD) Telefone	29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Nº do Prontuário			
	32 Tipo de Entrada			
	33 Populações Especiais			
	34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo			
	35 Forma			
	36 Se Extrapulmonar			
	37 Doenças e Agravos Associados			
	38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)			
	39 Radiografia do Tórax			
40 HIV				
41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB				
42 Histopatologia				
43 Cultura				
44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB)				
45 Teste de Sensibilidade				
46 Data de início do Tratamento Atual		47 Total de Contatos Identificados		
Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unit. de Saúde
Nome		Função		Assinatura
Tuberculose		Sinan NET		SVS 02/10/2014



## Anexo II Tela de Acompanhamento de Tuberculose

### TELA DE ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE

48 UF	49 Município de Notificação Atual	Código (IBGE)	50 N° Notificação Atual
51 Data da Notificação Atual	52 Unidade de Saúde Atual	Código	
53 UF	54 Município de Residência Atual	Código (IBGE)	55 CEP
56 Distrito de Residência Atual	57 Bairro de Residência Atual		
58 Baciloscopias de acompanhamento (escarro) 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado 4 - Não se aplica			
<input type="checkbox"/> 1° mês <input type="checkbox"/> 2° mês <input type="checkbox"/> 3° mês <input type="checkbox"/> 4° mês <input type="checkbox"/> 5° mês <input type="checkbox"/> 6° mês <input type="checkbox"/> Após 6° mês			
59 Número do prontuário atual	60 Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	61 Total de contatos examinados	
62 Situação de Encerramento 1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por TB 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência 6 - Mudança de Diagnóstico 7 - TB-DR 8 - Mudança de esquema 9 - Falência 10 - Abandono Primário			
63 Se transferência 1 - Mesmo município 2 - Município diferente (mesma UF) 3 - UF diferente 4 - País diferente 9 - Ignorado			
64 UF de transferência	65 Município de transferência	66 Data de Encerramento	

Tuberculose

Sinan NET

SVS 09/01/2014



## Anexo III

### Boletim de Acompanhamento de Tuberculose



República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
SESR

Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
Boletim de Acompanhamento de Tuberculose

Página: 9

UF: RS		Município de Notificação Atual:																					
Unidade: XXXXXXXX																							
Nº da Notificação Atual	Data da Notificação Atual	Nome	Forma	Bac 1º Mês	Bac 2º Mês	Bac 3º Mês	Bac 4º Mês	Bac 5º Mês	Bac 6º Mês	Bac após 6º Mês	Total contat identifi	Total contat exam	HIV	TARV	Cultura	TRM-TB	Histopat	TS	Realizado TDO?	Situação Encerra	Se Transf	Local de Transf (Mun/UF)	Data de encerramento
XXXXXXX	13/01/2021	KAMILA		1	3	3	3				1			1	1	3	4	5	2				/ /
XXXXXXX	20/01/2021	ELISANGELA		1	3	3					0	0	1	1	4	4	5	7	2				/ /
XXXXXXX	27/01/2021	MARCOS		3							0		1	1	2	3	5						/ /
XXXXXXX	08/04/2021	ANTONIO		3							1		1	1	3	3	5	1					/ /
XXXXXXX	28/05/2021	ALBERTO		3							0		2		4	1	5						/ /
XXXXXXX	04/08/2021	ANDREA		1							0		1		4	5	5						/ /
XXXXXXX	27/05/2021	JEFERSON		3									2		3	1	2						/ /

Tópicos 1 a 4: preenchimento automático

Total de contatos identificados: Número total de contatos identificados (preenchimento automático)

HIV 1- Positiva; 2- Negativa; 3- Em andamento; 4- Não Realizada

Cultura: 1- Positiva; 2- Negativa; 3- Em andamento; 4- Não Realizada

Histopatologia 1 - Baar Positivo, 2 - Sugestivo de TB, 3 - Não Sugestivo de TB, 4 - Em Andamento, 5 - Não Realizado

Teste de Sensibilidade: 1-resistente somente a Isoniazida; 2-resistente somente a Rifampicina; 3-resistente a Isoniazida e Rifampicina; 4-resistente a outras drogas de 1ª linha; 5-sensível; 6-em andamento; 7-não realizado

Situação de Encerramento: 1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por TB 4 - Óbito por outras causas 5- Transferência 6- Mudança de Diagnóstico 7- TBDR 8 - Mudança de esquema 9 - Falência 10 - Abandono Primário

Se transferência: 1- mesmo município; 2- município diferente (Mesma UF); 3-UF diferente; 4-país diferente

Data do encerramento: Data de encerramento do caso na unidade de saúde que está acompanhando

Baciloscopias 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e após 6º mês: 1-positivo; 2-negativo; 3-não realizado; 4-não se aplica.

Total de contatos examinados: Número total de contatos examinados

Terapia Antirretroviral: 1-sim; 2-não; 3-ignorado

Teste Molecular Rápido - TB (TRM-TB): 1-detectável sensível à rifampicina; 2-não detectável resistente à rifampicina;

3- não detectável; 4-inconclusivo; 5-não realizado

Realizado TDO?: 1- Sim 2- Não 3- Ignorado

Local de transferência: Preencher com o local (município/UF) de destino do paciente, caso tenha sido transferido

Emitido em: 20/07/2021



#### Anexo IV

### **Controle de infecção pelo *M. tuberculosis* em ambientes hospitalares, conforme Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019 - pág. 225.**

Unidades hospitalares são identificadas como locais de alto risco para transmissão de TB, com registros de surtos nosocomiais entre pacientes e profissionais de saúde. Medidas relacionadas ao controle da transmissão do *M. tuberculosis* devem ser adotadas por todas as unidades hospitalares após a avaliação de risco, mesmo em áreas de baixa prevalência de TB.

As seguintes orientações podem auxiliar:

- Reduzir o tempo de permanência ou internação do paciente bacilífero na instituição ao mínimo necessário até a resolução do problema que motivou a ida/internação na unidade.
- Restringir o acesso ao laboratório, às enfermarias de isolamento respiratório e aos locais onde se realizam procedimentos formadores de aerossóis aos profissionais responsáveis.
- Nos serviços ambulatoriais, reduzir o número de pacientes nas salas de espera (por meio de consultas com hora marcada ou escalonadas) e adoção de sala de espera exclusiva para SR ou TB, sempre que possível.
- Evitar atendimentos de pacientes com suspeita de TB em salas contíguas com outros pacientes portadores de imunodeficiência, crianças com menos de 5 anos de idade ou idosos com mais de 60 anos de idade.
- Aos serviços de urgência/emergência, aplicam-se todas as recomendações anteriores, com particularidades decorrentes do tipo de atendimento. Deve-se manter o SR em isolamento respiratório, zelando para que seu tempo de permanência no setor seja o menor possível, agilizando a sua avaliação (resultado da baciloscopia em até 4h) e procedendo à internação em isolamento ou alta o mais rapidamente possível.
- Estabelecer e investigar indicadores relacionados à precocidade da suspeita, do diagnóstico e da implantação das precauções, tais como: intervalo entre a admissão do paciente e a identificação do SR, intervalo entre a admissão e a instituição das precauções, intervalos relacionados à solicitação da pesquisa de BAAR no escarro, resultado do exame, conhecimento do resultado pelo médico assistente e introdução do tratamento específico. Monitorar esses indicadores e definir medidas que assegurem sua melhora.

A correta condução de medidas de controle da infecção tuberculosa em unidades hospitalares requer o envolvimento de vários setores ou serviços. De uma forma geral, o envolvimento, a sensibilização e a capacitação das diversas categorias profissionais no controle de infecção e nas medidas gerais de controle preconizadas pelos programas de controle de TB melhoram a efetividade das ações. Para tanto, a criação de comissão voltada para o controle da TB deve ser considerada em hospitais

Av. Ipiranga, 5400 – Sala 064 – Prédio CEVS – Bairro Jardim Botânico  
Porto Alegre-RS – CEP 90610-030





com grande volume de notificações de TB. Para as instituições com menor volume de notificações, considerar a identificação de um ponto focal, responsável para comunicação à Vigilância Epidemiológica municipal e desencadeamento das medidas abaixo. Algumas medidas que devem ser adotadas por essa comissão são listadas a seguir:

- Elaborar diagnóstico situacional que aponte os problemas relacionados à assistência, à vigilância e à biossegurança da TB na unidade;
- Elaborar plano operacional anual adequado à sua realidade;
- Propor e monitorar medidas administrativas, aquisição e distribuição de insumos, adequação de qualidade e número de isolamentos respiratórios, utilização dos instrumentos de vigilância e integração com o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) municipal;
- Interagir, de modo ágil e eficiente, com o PCT municipal e/ou estadual e laboratórios de referência, no intuito de desenvolver as ações de vigilância;
- Estabelecer protocolos e fluxos de diagnóstico de TB, isolamento respiratório e tratamento para a TB na instituição;
- Planejar e priorizar a adoção de medidas administrativas;
- Agilizar o diagnóstico da TB, principalmente nas formas paucibacilares, em imunocomprometidos (PVHIV, transplantados, entre outros);
- Implantar e avaliar os indicadores de monitoramento da efetividade das ações;
- Realizar previsão de financiamento (insumos, recursos humanos, engenharia, pesquisa operacional);
- Promover divulgação de informações claras e objetivas;
- Implantar/implementar vigilância da TB por meio do monitoramento da liberação de medicamentos antituberculose na farmácia hospitalar, dos resultados de exames positivos para TB no laboratório clínico e anatomopatológico dos hospitais;
- Zelar pela correta notificação do caso e encaminhamento das fichas de notificação ao nível central do município;
- Promover a correta conduta na alta do paciente. O paciente deverá ter alta hospitalar com consulta previamente agendada, medicamentos suficientes até a consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) e ficha de encaminhamento com os dados de diagnóstico e tratamento. Caso não haja possibilidade de agendar a consulta, o responsável pela TB/vigilância deverá contatar a UBS mais próxima ao domicílio do paciente, fornecer dados de identificação e clínicos e, ao paciente, o endereço da unidade, além de notificar o caso ao PCT municipal. A confirmação do atendimento do paciente na unidade de destino é uma boa prática da vigilância hospitalar;
- Monitorar possíveis surtos nosocomiais, a partir de comprovada exposição de pacientes e profissionais de saúde com a determinação do perfil de resistência da cepa do caso índice, investigação de infecção latente por tuberculose (ILTb) nos expostos com instituição de tratamento preventivo quando indicado e diagnóstico precoce da doença. Técnicas de biologia molecular podem ser utilizadas na investigação de surtos; e





**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

- Promover a divulgação dos indicadores relacionados à TB na unidade hospitalar e educação continuada por meio de cartazes, palestras, cursos e afins.

Av. Ipiranga, 5400 – Sala 064 – Prédio CEVS – Bairro Jardim Botânico  
Porto Alegre-RS – CEP 90610-030

Fone: (51) 3901 -1063 - Fone: 3901-1084 - E-mail: [tuberculose@saude.rs.gov.br](mailto:tuberculose@saude.rs.gov.br)