

NOTA INFORMATIVA nº 07/2026 – DVE/CEVS/SES-RS

Assunto: Vigilância Epidemiológica da Tuberculose em Ambientes Hospitalares

Publicação: 02 de Abril de 2026.

Introdução

O objetivo da Vigilância Epidemiológica (VE) da Tuberculose (TB) é reduzir a morbimortalidade, conhecer a magnitude da doença, sua distribuição e tendência, bem como os fatores associados, fornecendo subsídios para as ações de prevenção e controle. Neste processo, os sistemas de informações são ferramentas importantes para a VE, 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 TB, por meio dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) ou, na ausência destes, pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Além disso, é fundamental que os profissionais estejam preparados para realizar o manejo clínico adequado dos casos diagnosticados no ambiente hospitalar, conforme as diretrizes vigentes de controle da TB.

É importante a identificação precoce e a notificação dos casos de TB no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e a imediata aplicação de medidas de biossegurança e início de tratamento do paciente. 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).



Dessa forma, esta Nota Informativa tem como propósito padronizar, orientar e qualificar as ações de identificação, notificação, manejo e acompanhamento dos casos de TB diagnosticados em serviços hospitalares, sejam públicos ou privados.

1. Busca Ativa de Casos

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



Atenção:

Os sinais e sintomas sugestivos de TB são: **tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e inapetência**. Se a doença estiver localizada em outra parte do corpo (TB extrapulmonar), os sintomas irão variar conforme a área acometida.

***Sintomático Respiratório (SR):** indivíduo com tosse com duração de 3 semanas ou mais, acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de TB.

Para populações vulneráveis (pessoas privadas de liberdade, profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV/AIDS, pessoas em situação de rua, migrantes e indígenas) é considerado qualquer tempo de tosse.

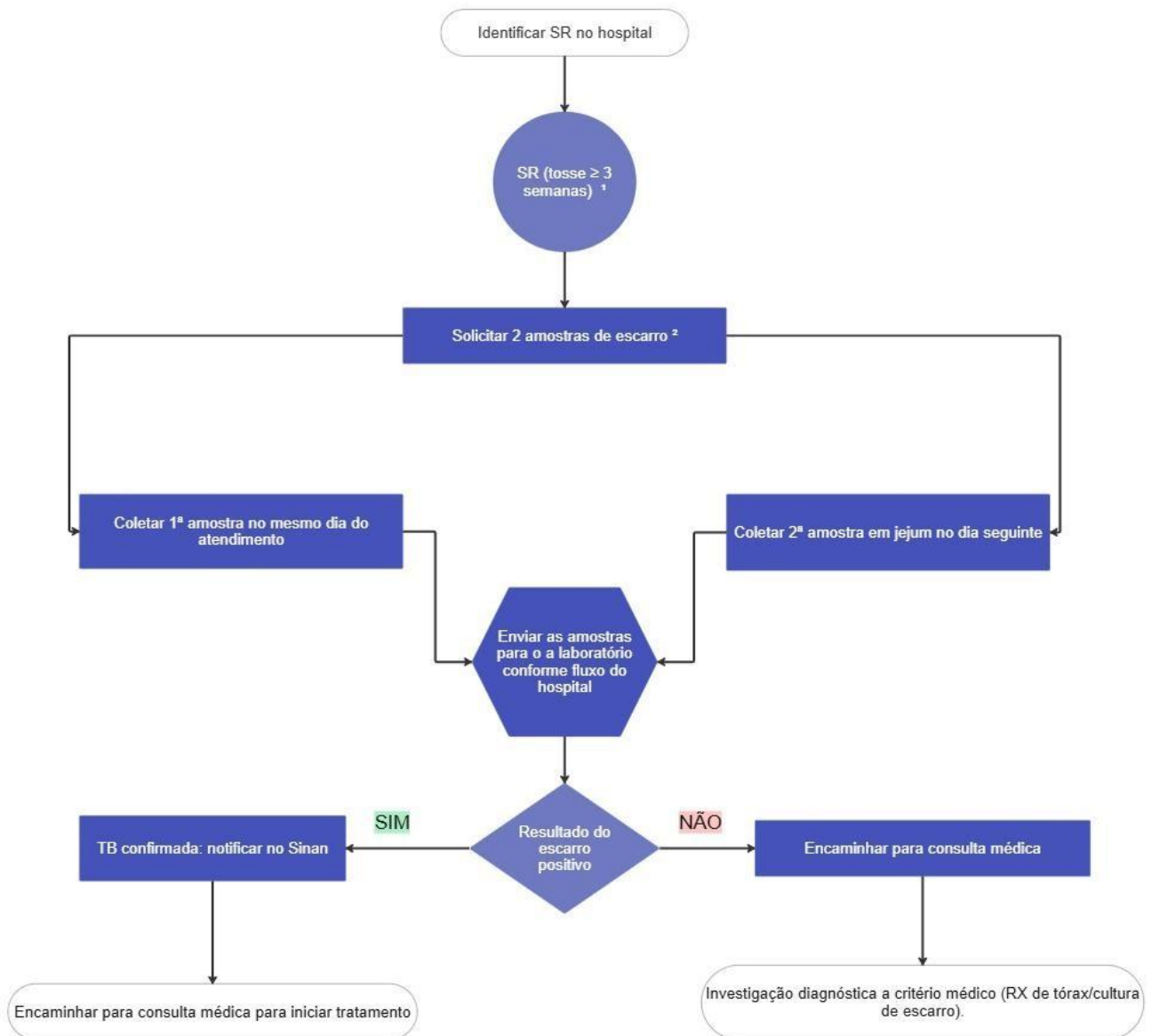
Para a busca ativa de casos e qualificação da notificação, diferentes fontes de informação devem ser utilizadas. A farmácia hospitalar constitui uma fonte importante, uma vez que a lista de pacientes que retiram medicamentos



específicos para tuberculose deve ser conferida com as notificações realizadas, evitando a subnotificação de casos. Da mesma forma, os serviços de laboratório devem ser considerados como fonte estratégica de informação, por meio do acompanhamento de resultados laboratoriais compatíveis com TB, contribuindo para a identificação oportuna de casos não notificados (Brasil, 2019).



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



1. Nas populações privadas de liberdade, em situação de rua, indígenas, PVHIV, pessoas residentes em instituições fechadas (ILPis, CTs, entre outros) e nos profissionais da saúde considerar qualquer tempo de tosse.
2. Poderão ser solicitadas por qualquer profissional ou conforme rotina do hospital.

Fonte: adaptado do Guia de Tuberculose na Atenção Primária à Saúde (RS, 2022).



2. Notificação e Acompanhamento

A TB é uma doença de notificação compulsória regulamentada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017 (atualizada pela Portaria GM/MS nº 10.175/2026, de 23 de janeiro de 2026). Ao diagnosticar um paciente com TB a notificação e o acompanhamento devem ser realizados conforme o fluxograma apresentado na Figura 2. A notificação é feita por meio do preenchimento da “Ficha de Notificação/Investigação de TB – SINAN NET” (Anexo A), onde estão contempladas informações de identificação do paciente, do serviço, dados clínicos e epidemiológicos. É importante que todos os campos sejam preenchidos a fim de qualificar futuras análises epidemiológicas (Brasil, 2019).

Na confirmação do caso de TB, o serviço de saúde que o identificou é responsável pela notificação e o primeiro nível informatizado do Sinan no município é o responsável pela digitação dos dados no Sinan Net, bem como pelas correções e complementações necessárias.

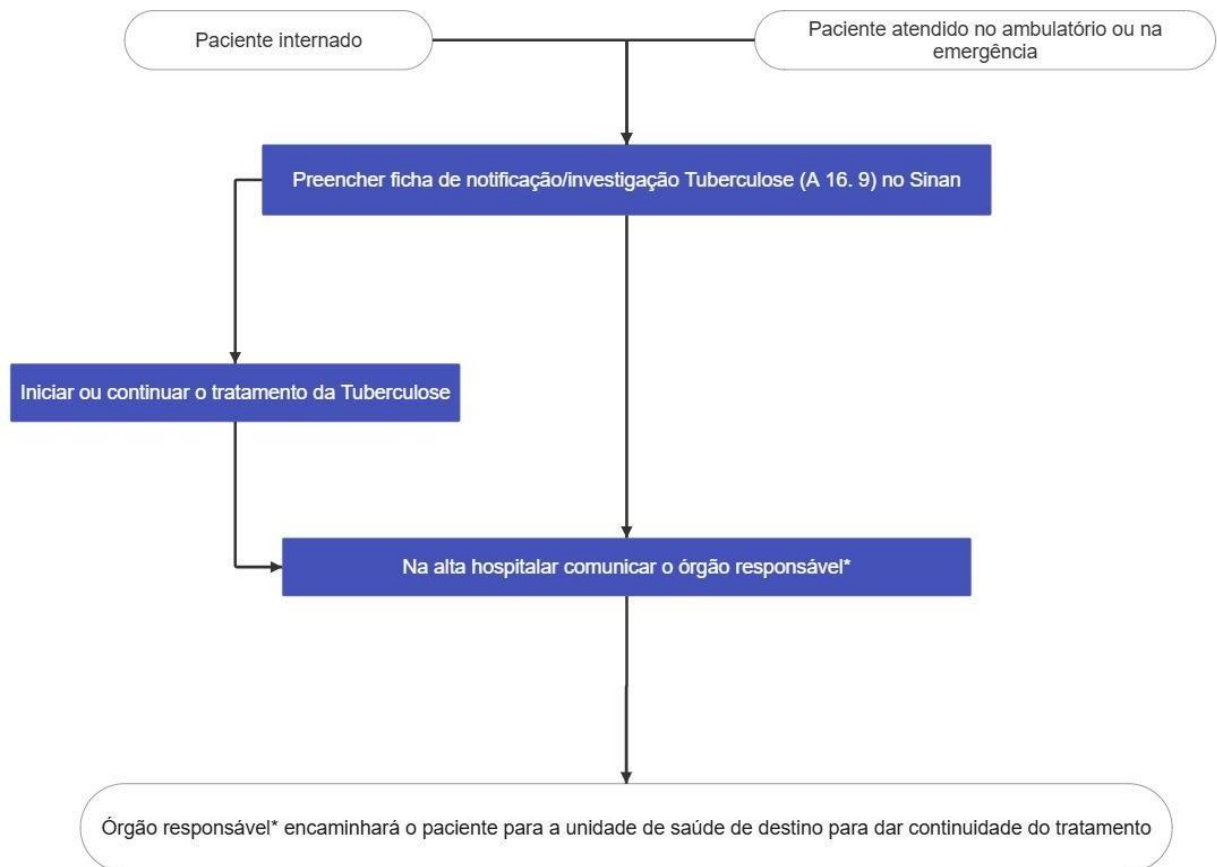
Uma vez notificado, o caso de TB deve ser acompanhado até a alta hospitalar. As informações de baciloscopia de controle mensal, cultura para tuberculose, teste de sensibilidade, raio x de tórax, Teste Rápido Molecular (TRM-TB), Tratamento Antirretroviral (TARV) devem ser encaminhadas para VE municipal ou Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) para atualização da Tela de Acompanhamento no Sinan.

No momento da alta hospitalar, visando garantir a continuidade do tratamento do paciente, os profissionais de saúde devem encaminhar a nota de alta hospitalar completa, para o órgão responsável, podendo ser a VE municipal ou PMCT, a depender dos fluxos de cada município. A nota de alta hospitalar deve conter esquema medicamentoso completo utilizado, dados antropométricos, exames realizados e dados pessoais (telefone de contato e endereço atualizados para fins de busca ativa quando se fizer necessário).



A unidade hospitalar deve garantir a continuidade do tratamento até a chegada do paciente na nova unidade de atendimento. Sendo assim, o hospital deve fornecer a quantidade adequada de medicamentos até o atendimento na unidade de saúde de destino.

Figura 2. Fluxograma de notificação para casos confirmados em ambiente hospitalar



*Órgão responsável poderá variar entre Vigilância epidemiológica (VE) e o Programa de Controle de Tuberculose (PMCT) conforme fluxo municipal.

Fonte: PECT/DVE/CEVS/SES-RS, 2026.





Atenção:

- Diagnóstico confirmado de TB no ambiente hospitalar, seja na emergência, ambulatório ou na internação: o caso deverá ser notificado no Sinan.
- Pacientes internados com tratamento para tuberculose já em andamento devem ser novamente notificados no Sinan pelo hospital, no Campo 32 – Tipo de Entrada, com a opção “5 – Transferência”. Essa notificação é necessária para viabilizar o monitoramento da localização do paciente na rede de atenção à saúde (Apêndice A); (Brasil, 2024).
- Pacientes que foram a óbito no hospital e receberam o diagnóstico laboratorial ou clínico de TB após o óbito devem ser notificados no Sinan no Campo 32 – Tipo de Entrada, com a opção “6-Pós-óbito” (Apêndice A); (Brasil, 2024).



Atenção:

Casos confirmados que não podem ser tratados com o esquema básico de TB, que necessitam de tratamentos especiais - como tuberculose drogarr resistente (TB-DR) ou situações que exijam mudança de esquema por reação adversa, coinfeção pelo HIV com complicações, entre outras - devem ser primeiramente notificados no Sinan e comunicados à VE municipal ou PMCT.

Após o encerramento no Sinan (Apêndice B) o caso passa a ser notificado e acompanhado no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da TB (SITE-TB) (Brasil, 2024). O SITE-TB é um sistema online, complementar ao Sinan que permite notificar, acompanhar e encerrar esses casos. É necessário verificar com o Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) e/ou VE do município os fluxos para digitação e atualização dos casos no SITE-TB. Os pacientes TB-DR darão continuidade ao seu tratamento no Hospital Sanatório Partenon (HSP), localizado na Av. Bento Gonçalves, 3722 – Partenon, Porto Alegre.



3. Conclusão

A VE da TB em ambientes hospitalares é fundamental para a detecção precoce dos casos, a interrupção da cadeia de transmissão e a garantia da continuidade do cuidado aos pacientes. O fortalecimento das ações de busca ativa, notificação oportuna, manejo adequado e acompanhamento sistemático dos casos diagnosticados nos hospitais contribuem de forma decisiva para a redução da morbimortalidade por TB. Dessa forma, reforça-se a importância do comprometimento das equipes multiprofissionais, dos NHE e das CCIH no cumprimento das diretrizes vigentes, bem como da articulação com a vigilância municipal e os programas de controle da tuberculose, assegurando a integralidade da atenção e a efetividade das ações de controle da doença no estado do Rio Grande do Sul.

Para maiores informações sobre orientações para o controle da TB em ambientes hospitalares consulte o *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil* (2019), disponível [aqui](#).



Elaboração:

Carla Jarczewski - Coordenadora do PECT/RS/HSP/SES-RS
Rosa Maria Albuquerque de Castro - PECT/RS/DVE/CEVS/SES-RS
Silvana Boeira Zanella – PECT/RS/DVE/CEVS/SES-RS
Maiara Lenise Lütz - PECT/RS/DVE/CEVS/SES-RS
Sabrina Godoy - HSP/DGHE/SES
Fernanda Maria da Rocha – NUREVS/EPIDEMIO/1ª CRS/SES-RS
Amanda Brito de Freitas - RENAVEH-RS/DVE/CEVS/SES-RS
Maria Pimenta Machado – RENAVEH-RS/DVE/CEVS/SES-RS

Colaboração:

Ana Carolina Almeida Da Silva - Hepatites/DVE/CEVS/SES-RS
Ana Catarina Attianeze Branco - PECT/DVE/CEVS/SES-RS
Brenda D'Agustini - Hepatites/PECT/DVE/CEVS/SES-RS
Matheus Catasblancas - Hepatites/PECT/DVE/CEVS/SES-RS
Nelson da Silva Souza Bittencourt - PECT/DVE/CEVS/SES-RS
Vitória Machado Krüger - Hepatites/DVE/CEVS/SES-RS
Andrielli dos Santos – RENAVEH-RS/DVE/CEVS/SES-RS

Programa Estadual de Controle da TB - Rio Grande do Sul - PECT/RS
Divisão de Vigilância Epidemiológica - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
- CEVS

Secretaria Estadual da Saúde - SES/RS
Telefone (51) 3288-4023/Email: tb@saude.rs.gov.br

www.cevs.rs.gov.br/TB



Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da TB. **Manual de Recomendações para o Controle da TB no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_TB_brasil_2_ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 1** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Guia Tuberculose Na Atenção Primária À Saúde**. Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/24113735-guia-tuberculose-versao-final-nov-2022-1.pdf>



APÊNDICE A - Glossário Ficha de Notificação do Sinan, Campo 32 – (tipos de entrada)

1. **Caso Novo:** Pacientes diagnosticados no hospital (ambulatório, internação ou emergência), sem realização de tratamento prévio.
2. **Recidiva:** Pacientes que no hospital (ambulatório, internação ou emergência) informam que tiveram tratamento prévio para TB, o qual foi encerrado como cura.
3. **Reingresso após abandono:** Pacientes que no hospital (ambulatório, internação ou emergência) informam que tiveram tratamento prévio para TB, sendo o mesmo interrompido por mais de 30 dias.
4. **Não sabe:** Pacientes que no hospital (ambulatório, internação ou emergência) não sabem ou não possuem condições de informar tratamento prévio para TB.
5. **Transferência:** Pacientes que no hospital (ambulatório, internação ou emergência) informam que estão atualmente em tratamento para TB em outra unidade de saúde.
6. **Pós-óbito:** Pacientes que chegam no hospital (ambulatório, internação ou emergência) e evoluem para o óbito em 24 horas, sendo diagnosticadas clínica ou laboratorialmente, mesmo no pós óbito.



APÊNDICE B - Glossário Tela de Acompanhamento - Sinan, Campo 62 – (situação de encerramento)

1. Cura: Pacientes que encerram o tratamento durante a internação.

2. Abandono: Pacientes que receberam alta durante o tratamento e não vincularam na rede de assistência à saúde em até 30 dias ou pacientes que interromperam o tratamento no hospital (ambatório, internação ou emergência) por mais de 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 de Informação sobre Mortalidade).

4. Óbito por outras causas: Pacientes que vão a óbito hospital (ambatório, internação ou emergência) com TB, mas a causa básica não é a TB, conforme classificação do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade).

5. Transferência: Pacientes diagnosticados (previamente ao hospital ou durante atendimento no hospital) e que, após a alta hospitalar, darão continuidade ao tratamento em outro serviço de saúde.

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).



8. Mudança de Esquema: Pacientes que necessitam de tratamento diferente do esquema básico por intolerância ou toxicidade.

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



Anexo A - Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose – SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE					
<p>CRITÉRIO LABORATORIAL - 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.</p> <p>CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - 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 clínico-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	Agravo/doença TUBERCULOSE	Código (CID10) A16.9	3 Data da Notificação	
	4	UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
	7	Data do Diagnóstico			
	8	Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Dados de Residência	10	(ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	13	Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado			
	14	Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica			
Dados Complementares	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17	UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	
	19	Distrito			
	20	Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
	27	CEP			
28	(DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso					
Dados Complementares	31	Nº do Prontuário		32 Tipo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-óbito	
	33	Populações Especiais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	População Privada de Liberdade Profissional de Saúde Imigrante	34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	35	Forma 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar	36 Se Extrapulmonar 1 - Pleural 2 - Gang. Perif. 3 - Geniturinária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálico 8 - Cutânea 9 - Laringea 10 - Outra		
	37	Doenças e Agravos Associados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Aids Alcoolismo Diabetes Doença Mental Uso de Drogas Ilícitas Tabagismo Outras	
	38	Baciloscopia de Escarro (diagnóstico) 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica	39 Radiografia do Tórax 1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - - Não Realizado	40 HIV 1 - Positivo 3 - Em Andamento 2 - Negativo 4 - Não Realizado	
	41	Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Histopatologia 1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado	
	43	Cultura 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado	44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB) 1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado	45 Teste de Sensibilidade 1 - Resistente somente à Isoniazida 2 - Resistente somente à Rifampicina 3 - Resistente à Isoniazida e Rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha 5 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado	
	46	Data de Início do Tratamento Atual		47 Total de Contatos Identificados	
	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome Tuberculose		Função Sinan NET		Assinatura SVS 02/10/2014

