 <b>Rio</b> PREFEITURA	<b>RIOSAUDE</b>	<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b>	Nº DOCUMENTO	DATA
			PTC.DEA.003	08/2022
			REVISÃO	PÁGINAS
			08/2024	1/9

## Atendimento ao Paciente com Suspeita de Tuberculose

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
  - 8.1. Identificação dos Sinais e Sintomas
  - 8.2. Fluxo de Atendimento
    - 8.2. Fluxograma de Atendimento ao Paciente com Tuberculose
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
  - 11.1. Ficha de Notificação de Agravos
  - 11.2. Fluxograma de Atendimento ao Paciente com Tuberculose

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
01/2017	Emissão inicial	08/2024
03	Primeira revisão	

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Denisse Araujo Andrea Garcia	Alessandrea Lopes	Zorayde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel Lopes

## Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose

### 1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença de notificação compulsória transmitida por via aérea, onde a pessoa com a forma pulmonar ou laríngea elimina bacilos no ambiente (caso fonte) através da tosse, fala ou espirro e transmite a outra pessoa, através da exalação de aerossóis (BRASIL, 2019).

A transmissão ocorre somente a partir de pessoas com tuberculose infecciosa ativa (e não de quem tem a doença latente), sendo a forma pulmonar a mais frequente. A espécie que mais transmite ao homem é o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch.

### 2. OBJETIVO

Padronizar o fluxo do atendimento ao paciente com suspeita de Tuberculose.

### 3. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações Regionais de Emergências geridas pela RioSaúde.

### 4. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

### 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

**BAAR** - Bacilos Álcool-Ácido Resistentes

**RIPE** – Rimfampicina/Isoniazina/Pirazinamida/Etambutol

**Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose**

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação


**TB** – Tuberculose

## 6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

## 7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1. Identificar o caso suspeito	Médico Plantonista/Enfermeiro
7.2. Solicitar BAAR, raios-X de tórax e teste rápido para HIV	Médico Plantonista
7.3. Alta referenciada de suspeita de TB para a atenção primária	Médico Plantonista/Enfermeiro Rotina/ Serviço Social
7.4. Isolamento respiratório em sala de observação individual, preferencialmente	Médico Plantonista/ Equipe de Enfermagem
7.5. Comunicação imediata ao rotina médico, líder/rotina de Enfermagem, Serviço Social e toda a equipe Multidisciplinar através de Placa de Isolamento Respiratório	Equipe de Enfermagem
7.6. Preencher Ficha de Notificação Compulsória online SINAN Rio	Médico Rotina/Enfermeiro Rotina

	<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b>	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.003	DATA 08/2022
		REVISÃO 08/2024	PÁGINAS 4/9
<b>Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose</b>			

## 8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

### 8.1. Identificação dos Sinais e Sintomas

Os pacientes que apresentam os sintomas descritos abaixo devem ser classificados de acordo com a gravidade e encaminhados para atendimento médico conforme fluxo em anexo.

Os sinais, sintomas e as manifestações radiológicas dependem do tipo de apresentação da TB. Tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento são sintomas clássicos.

As principais formas de apresentação da doença são a forma primária, a pós-primária (ou secundária) e a miliar.

**Forma primária:** Comum em criança e manifesta-se de forma insidiosa. O paciente apresenta-se irritadiço, febre baixa, sudorese noturna e inapetência.

**Forma pós-primária ou secundária:** Comum em adolescentes e adultos jovens. Apresenta tosse seca/ produtiva, febre vespertina sem calafrios, sudorese noturna, anorexia, dor e emagrecimento.

**Forma miliar:** Apresenta aspectos radiológicos específicos que pode ocorre na forma primária ou secundária. Comum em pacientes imunocomprometidos com sintomas de febre, emagrecimento e astenia.

### 8.2. Fluxo de Atendimento

- O médico plantonista que suspeitar que um paciente esteja com tuberculose deve comunicar imediatamente ao médico rotina e líder/rotina de enfermagem.
- Caso a sala de observação individual não esteja disponível, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica em ambientes abertos (ex. sala verde, de raio x e de medicação).
- O paciente que apresentar critérios de internação como instabilidade clínica ou queda de saturação deve ser encaminhado a sala de observação individual.
- O paciente que estiver com mais de 15 dias em tratamento com o esquema RIPE, não tem mais necessidade de isolamento.

**Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose**


- Os pacientes com diagnóstico ou suspeita de TB sem necessidade de internação devem ser redirecionados através da alta referenciada pelo médico plantonista/enfermeiro rotina/serviço social, para acompanhamento na atenção básica. Através do site: <https://web2.smsrio.org/login/index.php#/>
- Quando o paciente estiver internado na sala de observação individual, não é necessária a utilização da máscara cirúrgica.
- Não é recomendado a permanência de acompanhantes. Exceto, em situações especiais.
- Profissionais de saúde, visitantes ou acompanhantes deverão utilizar máscara PFF2 ou N95, disponível no almoxarifado.
- A N95 é de uso individual, não é descartável, devendo ser reutilizada por sete dias, salvo, nos casos de falta do material. Desde que não apresente sujidade aparente, ou esteja molhado de saliva e outras secreções.
- O Médico plantonista/rotina deve solicitar para o paciente internado o BAAR, raios-X de tórax e teste rápido para HIV.
- É necessária à coleta de três amostras de BAAR. Uma no momento da internação e duas amostras nos dois dias consecutivos. A segunda e a terceira coleta de BAAR deverá ser realizada em jejum, de manhã, pela equipe de enfermagem noturna. Deve ser acondicionada em recipiente próprio, preferencialmente, em frasco de exame estéril e encaminhado imediatamente ao laboratório, pois a amostra pode desnaturar na luz.
- O enfermeiro rotina deverá notificar imediatamente todo caso suspeito pela clínica ou exame complementar radiográfico, não sendo necessário aguardar o resultado do BAAR.
- O médico plantonista ou rotina deve iniciar o tratamento conforme descrito no quadro abaixo: **Indicação para o tratamento descrito no quadro abaixo:** Casos novos de tuberculose ou retratamento (recidiva e reingresso após abandono que apresentem doença ativa) em adultos e adolescentes ( $\geq 10$  anos de idade); todas as apresentações clínicas (pulmonares e extrapulmonares), exceto a forma meningoencefálica e ostearticular.

**Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose**

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
<b>RHZE</b> <b>150/75/400/275 mg</b> (Comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (Fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
<b>RH</b> <b>300/150 mg<sup>1</sup> ou 150/75 mg</b> (Comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (Fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Fonte: BRASIL, 2019. R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol.

- Os medicamentos deverão ser administrados em tomada única, preferencialmente em jejum (uma hora antes ou duas horas após o café da manhã).
- Uma vez iniciado o tratamento não deve ser interrompido, salvo após uma rigorosa revisão clínica e laboratorial que determine mudança diagnóstica.
- Os pacientes com tuberculose de vias aéreas ainda bacilíferos e os casos suspeitos devem ter prioridade no atendimento, devendo permanecer na unidade de saúde o menor tempo possível.
- Os casos de Tuberculose devem ser notificados através da plataforma da Prefeitura através do link: <https://subpav.org/vigilancia/sinanrio/admin.html>.
- Nos finais de semana e feriados, informar plantão CIEVS, telefone 98000-7575.
- Quem notificou deve registrar no prontuário todos os casos notificados.

 <b>Rio</b> PREFEITURA	RIOSAÚDE	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.003	DATA 08/2022
			REVISÃO 08/2024	PÁGINAS 7/9
<b>Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose</b>				

### 8.3. Quimioprofilaxia para os contactantes de casos de Tuberculose

- Orientar sobre a necessidade das pessoas que tiveram contato com o paciente diagnosticado com TB de serem avaliadas individualmente pela atenção primária.

O fator mais importante para a transmissão da doença é o contato próximo e prolongado, como é o caso de crianças que vivem na mesma casa onde há um adulto com TB.

## 9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Fichas de Notificação do SINAN.

## 10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	Emissão inicial	17/01/2017	Bianca Esser	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
01	Acréscimo do teste rápido de HIV; SESO para o preenchimento do SINAN e alteração da responsabilidade da coordenação de enfermagem para a equipe de enfermagem.	03/02/2017	Bianca Esser	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
02	Validação anual	23/07/2018	—	—	Jaqueline Fuly
03	Acréscimo de sinais e sintomas, ajustes no fluxo de atendimento. Alterada a codificação do documento PAP E-01-02	31/08/2022	Denisse Araujo Andrea Garcia	Alessandra Lopes	Dr. Daniel Lopes

**Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose**

**11. ANEXOS**

**11.1. Anexo I – Ficha de Notificação de Agravos**

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO **TUBERCULOSE**

**TUBERCULOSE PULMONAR:** Paciente com tosse com expectoração por três ou mais semanas, febre, perda de peso e apetite, com confirmação bacteriológica por baciloscopia direta e/ou cultura e/ou com imagem radiológica sugestiva de tuberculose.  
**TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR:** Paciente com evidências de tuberculose extrapulmonar ativa, ou pacientes com pelo menos uma evidência histopatológica, compatíveis com tuberculose de material proveniente de localização extrapulmonar.

**Dados Gerais**

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravado(a): **TUBERCULOSE** Código (CID-10): **A16.9** 3 Data da Notificação: \_\_\_\_\_

4 UF: \_\_\_\_\_ 5 Município de Notificação: \_\_\_\_\_ Código (IBGE): \_\_\_\_\_

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ 7 Data do Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**Dados do Paciente**

8 Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ 9 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

10 (ou) Idade: 1 - Meses 2 - Dias 3 - Anos 11 Sexo: M - Masculino F - Feminino 12 Estado Civil: 1 - Casado 2 - Solteiro 3 - Viúvo 4 - Não se aplica 13 Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Não se aplica

14 Escolaridade: 1 - 1ª a 8ª série incompleta do EF (anexo primário ou 7º grau) 2 - 8ª série completa do EF (anexo primário ou 7º grau) 3 - EF e 1ª série incompleta do EP (anexo primário ou 7º grau) 4 - Ensino fundamental completo (anexo primário ou 7º grau) 5 - Ensino médio incompleto (anexo secundário ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (anexo secundário ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica

15 Número do Cartão SUS: \_\_\_\_\_ 16 Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**Dados de Residência**

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**

31 Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_ 32 Ocupação: \_\_\_\_\_

33 Tipo de Entrada: 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 34 Institucionalizado: 1 - Não 2 - Presidio 3 - Asilo 4 - Orfanato 5 - Hospital Psiquiátrico 6 - Outro 9 - Ignorado

35 Raio X do Tórax: 1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado 36 Teste Tuberculínico: 1 - Não Reator 2 - Reator Fraco 3 - Reator Forte 4 - Não Realizado

37 Forma: 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar 38 Se Extrapulmonar: 1 - Pleural 2 - Gang. Perf. 3 - Genitourinária 4 - Ósea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálica 8 - Cutânea 9 - Linfática 10 - Outra

39 Agravos Associados: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  Aids  Alcoolismo  Diabetes  Doença Mental  Outras: \_\_\_\_\_

**Dados de Laboratório**

40 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico): 1ª amostra: 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 41 Baciloscopia de Outro Material: 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 42 Cultura de Escarro: 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Em Andamento 4 - Não Realizada

43 Cultura de Outro Material: 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 44 HIV: 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado 45 Histopatologia: 1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado

**Tratamento**

46 Data de início do Tratamento Atual: \_\_\_\_\_ 47 Drogas:  Rifampicina  Isoniazida  Pirazinamida  Etionamida  Clofazima  Ciprofloxacilona  Outros: \_\_\_\_\_

48 Indicado para Tratamento Supervisionado (TS/DOIS)? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 49 Número de Contatos Registrados: \_\_\_\_\_ 50 Doença Relacionada ao Trabalho: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

**Assinatura**

Município/Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Cod. da Unid. de Saúde: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Tuberculosis Sinan NET SWS 16/05/2006



**Fluxo do Paciente com Suspeita de Tuberculose**

**11.2. Fluxograma de Atendimento ao Paciente com Tuberculose**



RIOSAUDE

