



INFORME TÉCNICO nº 3
Atualizado - Julho 2014

Controle da transmissão da tuberculose em serviços de saúde

Considerando a alta prevalência de pacientes com tuberculose bacilífera atendidos em salas de emergência e nos pronto-socorros de hospitais públicos, o NMCIH considera pertinente o conjunto de ações preventivas descritas abaixo:

- 1- **TRIAGEM/ACOLHIMENTO:** Priorizar o atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios (mais de 3 semanas com tosse, acompanhados ou não de escarro e/ou sintomas de síndrome consuptiva (emagrecimento, sudorese noturna, anorexia). Lembrando do risco aumentado entre os alcoolistas, drogaditos, pessoas vivendo com HIV/aids, aquelas em situação de rua e os privados de liberdade. Segundo a portaria...o resultado do exame bacterioscópico de escarro com pesquisa de BAAR deve estar disponível em até 4 horas ser ágil, reduzindo-se os riscos de transmissão da doença no meio hospitalar e possibilitando o início imediato do tratamento específico para TB.
2. **PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO:** Pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar devem permanecer com máscara cirúrgica durante todo o atendimento no Pronto Socorro. Manter sinalização indicativa de precauções para aerossóis na porta da sala de atendimento e/ou prontuário médico. Todos os profissionais com atuação na unidade, que entrarem na sala de atendimento devem aderir às práticas de isolamento para aerossóis (médicos, enfermagem, técnicos de laboratório, fisioterapia, serviço de higiene, nutrição, manutenção).
3. **ATENDIMENTO EM REGIME DE HOSPITALIZAÇÃO:** Manter paciente em quarto/box individual com porta fechada e com ventilação determinando o fluxo de ar do quarto para fora do hospital (pressão negativa). A coleta de sorologia para HIV deve ser realizada para todo o paciente com diagnóstico de tuberculose. As precauções para aerossóis deverão ser mantidas por pelo menos duas semanas de terapia eficaz com drogas antiTB e após 3 baciloscopias negativas em amostras consecutivas.
4. A cultura é o método de diagnóstico recomendado para os casos de tuberculose casos paucibacilares, todos os casos extrapulmonares, e para os casos de tuberculose pulmonar com baciloscopia persistentemente negativa. A identificação e o teste de sensibilidade estão recomendados para os retratamentos, para as populações vulneráveis (pop de rua/prisional/institucionalizado, imigrantes, profissionais da saúde) e contatos de casos de tuberculose resistente. Para que o



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde

IAL realize estes exames, é necessário constar o critério/justificativa do exame na solicitação.

5. **ATENDIMENTO AMBULATORIAL:** Pacientes sem indicação de tratamento hospitalar deverão ser encaminhados o mais breve possível a Unidade Básica de Saúde - UBS de referência para início ou continuidade do tratamento; devendo antes ser feito contato com a SUVIS da região.
6. **SALA DE COLETA DE ESCARRO E DE PROCESSAMENTO DA AMOSTRA:** Recomenda-se a coleta em área externa ou em ambiente que garanta a exaustão do ar para fora da unidade sem contaminação do ambiente externo. O paciente internado em isolamento, fará a coleta dentro do quarto. A sala de processamento do escarro para a pesquisa de *M.tuberculosis* deverá se apresentar com boas condições de iluminação e ventilação, com fluxo de ar para fora da unidade. Todos os profissionais envolvidos na coleta e processamento do escarro deverão fazer uso de avental e máscara N95 durante o procedimento.
7. **SAÚDE OCUPACIONAL:** O SESMT deverá garantir no exame admissional e no periódico a investigação e acompanhamento dos casos de tuberculose e de infecção latente pela TB. É recomendado, pelo Programa de Tuberculose, a realização de prova tuberculínica na admissão do profissional no serviço de saúde, com repetição anual nos casos negativos e investigação de TB ativa nos casos positivos (Manual de recomendações para o controle da tuberculose, MS, 2011). Profissionais sintomáticos respiratórios deverão ser avaliados pelo serviço médico/saúde ocupacional. Está recomendada a realização de cultura, identificação e teste de sensibilidade para este grupo, devido ao maior risco de exposição e infecção pelo M tuberculosis resistente as drogas antiTB.
8. **NOTIFICAÇÃO:** Devem ser notificados todos os casos que:
 - iniciaram tratamento para tuberculose com ou sem confirmação bacteriológica;
 - os casos com exames positivos mesmo sem início de tratamento;
 - casos diagnosticados pós óbito pela necropsia.A ficha de notificação deve ser encaminhada para a **SUVIS** da sua região de forma ágil, imediatamente após o diagnóstico. Para evitar o abandono do tratamento após a alta, o serviço deverá notificar a SUVIS sobre a saída do paciente no momento da alta.

A MELHOR FORMA DE PREVENÇÃO CONTRA A TUBERCULOSE É O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES.