

A prevenção da tuberculose e Covid-19 na atenção primária à saúde

Informações sobre a tuberculose x Covid-19 na Atenção Primária de Saúde

Maria do Socorro N Evangelista

Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias de Condições Crônicas- DCCI/SVS/MS

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS | Ministério da Saúde

Novembro, 2020

Tuberculose no Brasil - 2019

Cerca de 77 mil casos novos de TB diagnosticados;

Cerca de 4,5 mil mortes por TB;

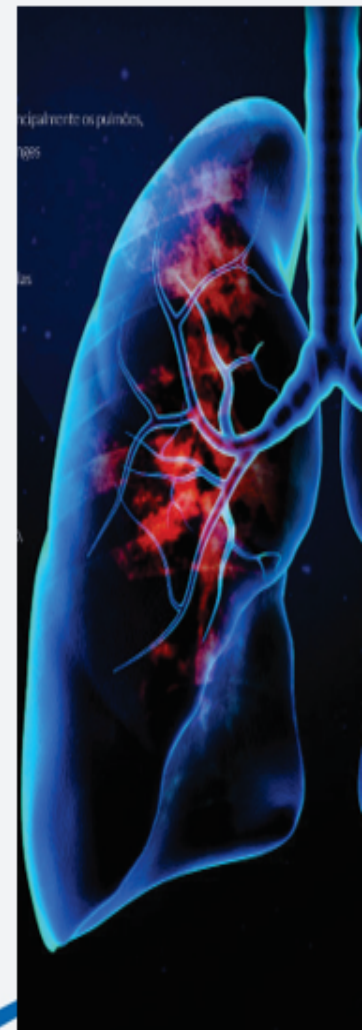
De acordo com a nova classificação da OMS 2016-2020, o Brasil ocupa a:

20ª posição na lista dos 30 países prioritários para TB, e

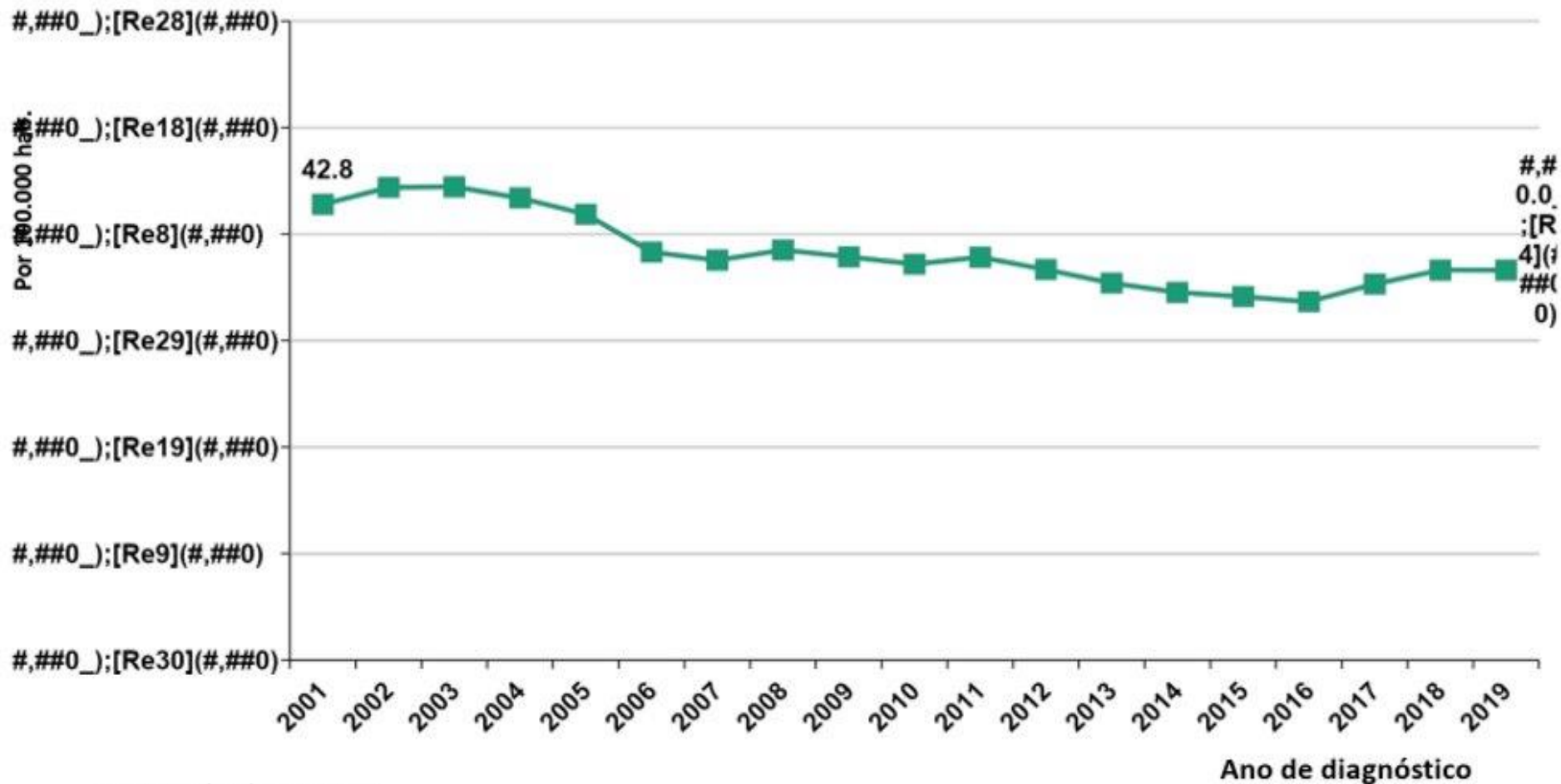
19ª posição na lista dos 30 países prioritários para TB-HIV.

4ª causa de mortes por doenças infecciosas;

1ª causa de morte dentre as doenças infecciosas definidas em pessoas com Aids.



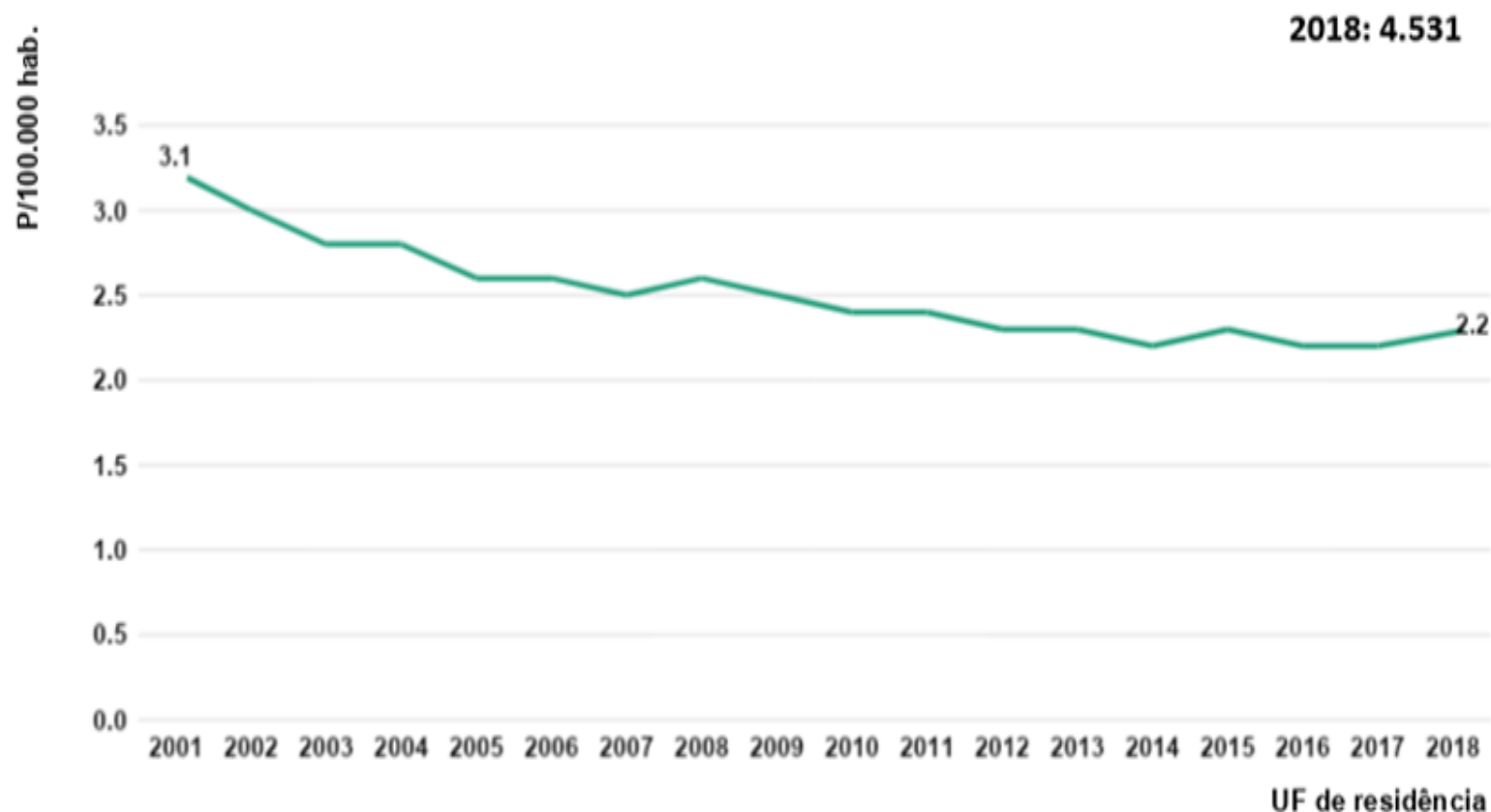
Coeficiente de incidência de tuberculose. Brasil, 2001 a 2019*



Fonte: SES/MS/Sinan e IBGE.

*Dados preliminares sujeitos a revisão

Coeficiente de mortalidade por tuberculose. Brasil, 2001 a 2018*



Fonte: SIM/MS; IBGE.

*Dados provisórios

Conhecimento atual da associação tuberculose x COVID-19

- Limitados os estudos com desfechos clínicos (TBxCOVID-19).
- Pessoas em condição de vulnerabilidade social podem associar TB à COVID-19. Portanto, maior dificuldade para enfrentar a pandemia de COVID-19.
- A TB pode se disseminar com maior rapidez devido ao contato domiciliar, ou quando não usar de forma adequada a máscara.
- A emergência da COVID-19 se sobrepõe à investigação dos outros quadros respiratórios, tornando “invisível” a suspeita de um “caso de TB”.
- Dificuldade dos profissionais de saúde ampliarem o diagnóstico diferencial para ambas enfermidades nas UPS.

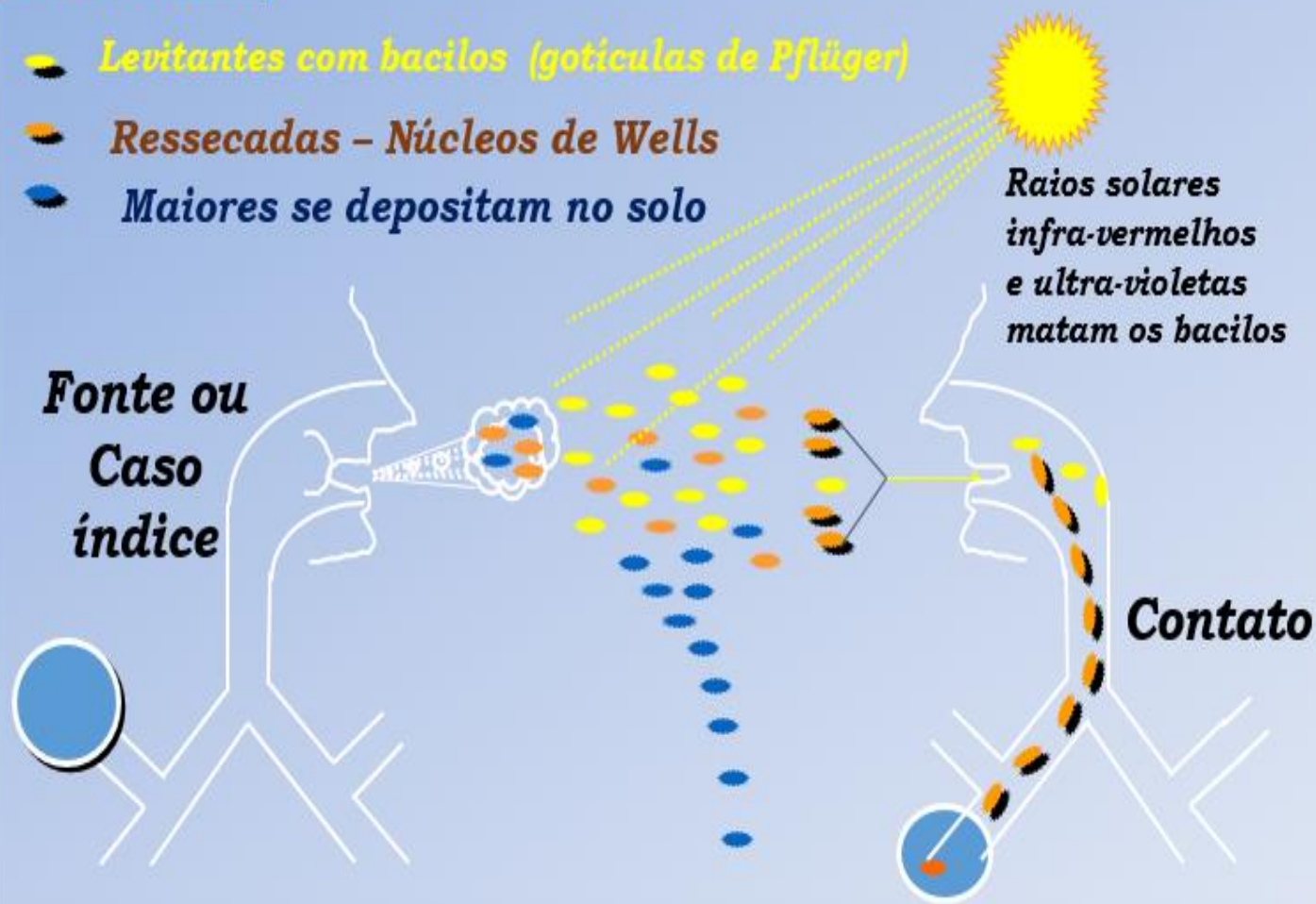
A transmissão do bacilo da tuberculose

Partículas:

● *Levitantos com bacilos (gotículas de Pflüger)*

● *Ressecadas - Núcleos de Wells*

● *Maiores se depositam no solo*



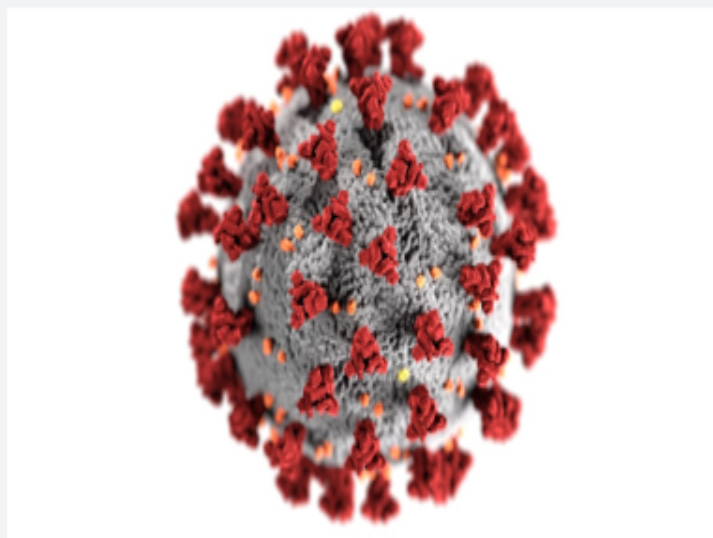
Informações sobre tuberculose

- **Período de incubação:** longo (1 a 2 anos)
- **Sinais e sintomas**
- Tosse, febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga.



(Brasil, 2019)

Informações sobre o coronavírus



- **Agente etiológico**
O agente causador da COVID-19 é um novo coronavírus, o SARS-CoV-2
- **Período de incubação:** em geral, de 5 a 6 dias, mas, pode variar de um a 14 dias

A transmissão do vírus da COVID-19

Gotículas respiratórias:

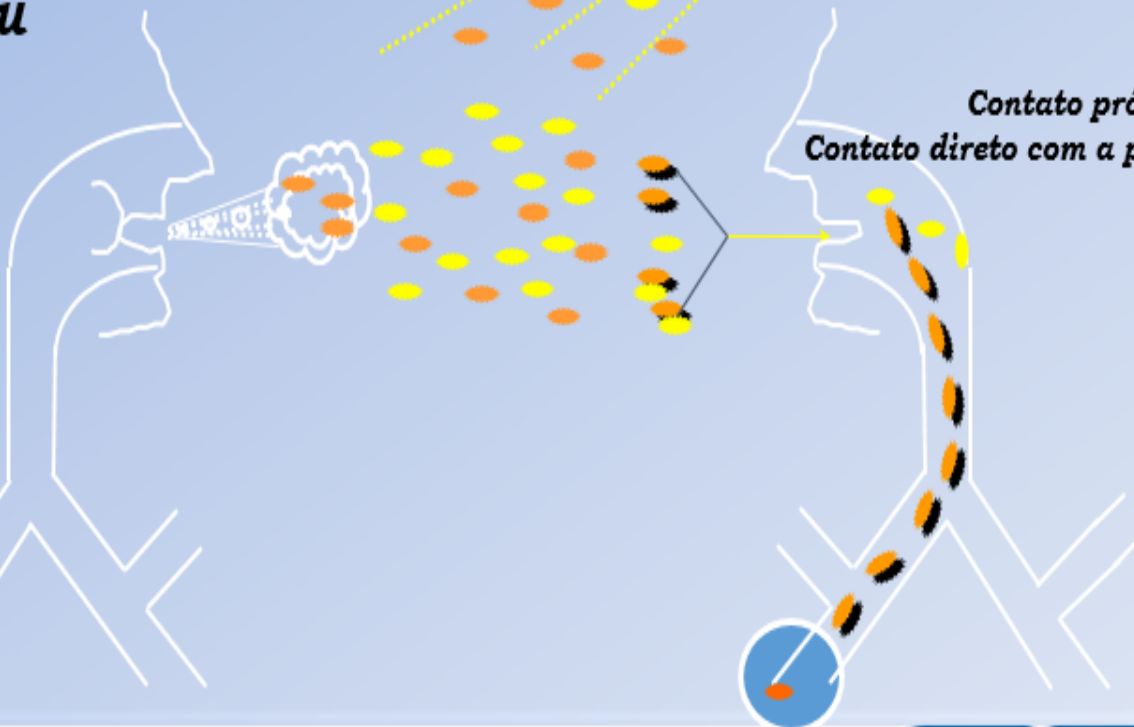
- **Expelidas pela fala, tosse ou espirro**
- **Gotículas exaladas e aerossóis**

Menos de 1 metro

Contato com
objetos e
superfícies
contaminadas

**Fonte ou
Caso
índice**

*Contato próximo
Contato direto com a pessoa infectada*



Sinais e sintomas da COVID-19

1. **COMUNS:** Febre, tosse, fadiga, perda de apetite, falta de ar e dor muscular.

2. Outros sintomas:

Dor de garganta, congestão nasal, dor de cabeça, diarreia, calafrios, náusea e vômitos.

Idosos e pessoas imunossuprimidas, podem apresentar sintomas atípicos como fadiga, baixa atenção, baixa mobilidade, diarreia, perda de apetite, delírio e ausência de febre.

Perda do olfato e paladar, antes do início dos sintomas respiratórios.

- É importante observar que os sintomas iniciais em algumas pessoas infectadas com COVID-19 podem ser leves.

(ANVISA, Nota 7. 2020; OPAS/WHO, 5/6/2020)

Quais as dificuldades da pandemia COVID-19 e a tuberculose na Atenção Primária de Saúde?

- Queda na incidência da TB durante a pandemia;
- Desestruturação e desmobilização dos programas locais de saúde que atendem a TB;
- Limitação nos recursos humanos e materiais para o atendimento das duas enfermidades.

Quais os entraves enfrentados pelos profissionais de saúde no cuidado à pessoa com tuberculose durante a pandemia na APS?

- Falta diretrizes locais (de acordo com orientações nacionais disponíveis) que possam nortear a assistência para pessoas com TB nos serviços de APS, frente à pandemia da COVID-19.
- Limitação de recursos humanos, materiais e equipamentos necessários para implementar as novas diretrizes.
- Falha ou ausência de capacitações/atualizações em número suficiente.
- Falta de informações sobre o COVID-19, a cadeia de transmissão e o controle da infecção nas unidades de APS.

Estratégias preventivas da COVID-19 em pessoas com tuberculose, deve ampliar:

- O manejo clínico da pessoa com sintomas respiratórios ou tuberculose;
- O exame de contatos com pessoa de tuberculose ativa bacilífera;
- O processo de educação em saúde para a pessoa com tuberculose, família e ou comunidade;
- Os fluxos de encaminhamentos do doente com tuberculose para serviços especializados ou outros níveis de cuidados nos serviços de APS;
- A preservação da saúde da pessoa que busca cuidados;
- Organizar os processos de trabalho, que permita:
 - Atender a demanda dos serviços,
 - Diminuir a exposição dos mais vulneráveis ao vírus COVID-19, e,
 - Garantir o acesso às ações de manejo da tuberculose nas UPS.

Aspectos facilitadores à pessoa com tuberculose x COVID-19 na UPS

Os profissionais de saúde assinalam que o uso dos equipamentos de Proteção Individual (EPI) são vitais na prestação do cuidado e, os utilizam adequadamente por reconhecerem seu valor;

Existe maior facilidade de rastreamento de possíveis casos suspeitos e confirmados, evitando superlotação dos serviços de saúde;

Disponibilidade de acesso aos produtos de higiene das mãos;

Ampliação da motivação para o cumprimento das orientações preventivas, por receio de infectar a si mesmo, sua família ou as pessoas sob seu cuidado.



Barreiras para o cuidado às pessoas com TB durante à COVID-19 na Unidade Primária de Saúde

- Insegurança em seguir diretrizes locais;
- Mudanças constantes das normas;
- Falhas na comunicação e na atualização dos trabalhadores nas diretrizes;
- Falhas no uso dos Equipamentos de Proteção Individual pela falta de capacitação na utilização e conservação;
- Incremento da carga de trabalho;
- Falta de infraestrutura ou de organização dos serviços;
- Ajustes e reposição contínuo de suprimentos;
- Faltam EPI's e/ou os equipamentos/materiais são de baixa qualidade;
- Além do enfrentamento do ESTIGMA + TEMOR = COESÃO SOCIAL; e da cultura local.



Sugestões para o enfrentamento da tuberculose x COVID-19 na APS

- **Programas estaduais, municipais e locais de tuberculose**

Organizar e rever seus protocolos de atendimento durante a pandemia da COVID-19, para que pessoas com sintomas respiratórios e doentes de TB, tenham acesso adequado aos exames laboratoriais, ao diagnóstico e ao tratamento.

- **Organização de normas e gerência de cuidados**

Deve iniciar com a identificação das pessoas com sintomas respiratórios que demandam a realização do diagnóstico diferencial de TB e/ou da COVID-19, até a proteção das pessoas em tratamento, dos contatos, a comunidade e dos demais profissionais de saúde.



- “É importante sempre pensar no fortalecimento da enfermagem para que a sociedade perceba que esses profissionais fazem diferença na atenção e assistência às pessoas. (Ano internacional da Enfermagem OMS, 2020)

Referências

1. Houghton C, Meskell P, Delaney H, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;4(4):CD013582. Published 2020 Apr 21. doi:10.1002/14651858.CD013582.
2. Nayna Schwerdtle P, Connell CJ, Lee S, Plummer V, Russo PL, Endacott R, Kuhn L. [Nurse Expertise: A Critical Resource in the COVID-19 Pandemic Response.](#) *Ann Glob Health.* 2020 May 11;86(1):49. doi: 10.5334/aogh.2898.PMID: 32435602.
3. Jackson D, Bradbury Jones C, Baptiste D, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID19. *Journal of Clinical Nursing.* 2020: 1–3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15257>. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15257> (Jackson, et al., 2020).
4. Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: A potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health*, [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30053-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30053-0).
5. OPAS/OMS. Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. 5 de junho de 2020. Orientação provisória. OPASWBRACOVID-1920071_por.pdf.
6. OPAS.WHO. Como colocar os equipamentos de proteção individual (EPIs) e como remover os EPIs. 2020.
7. PAS/BRA/Covid-19/20-033. Surto da doença coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional. 19 de março de 2020.
8. OPAS/BRA/Covid-19. GESTÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO COMBATE À COVID-19. Protegendo os profissionais de saúde e de apoio. s.d. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
9. OPAS/BRASIL. Tuberculose e COVID-19: o que os profissionais da saúde e as autoridades devem saber. COVID-19: Considerações para os serviços de atenção da tuberculose (TB). s.d. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
10. WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance. 1 June 2020.
11. WHO. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions Scientific. brief 9 July 2020. Link:WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-eng.pdf.
12. CGDR/DCCI/SVS/MS [internet] Orientações sobre as ações de Manejo e Controle da Tuberculose durante a epidemia da COVID_19. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/orientacoessobre-acoes-de-manejo-e-controle-da-tuberculosedurante-epidemia-da-covid-19>. Avaliado: 07 de setembro de 2020.

Obrigada!

Secretaria de Vigilância
em Saúde - SVS | Ministério
da Saúde

maria.evangelista@saude.gov.br

tuberculose@saude.gov.br

www.saude.gov.br/tuberculose

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



PAZ NA AMADA
BRASIL



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

Prevenção da Tuberculose e COVID-19 na Atenção Primária à Saúde

Magda Machado de Miranda Costa

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

gvims@anvisa.gov.br

ggtes@anvisa.gov.br

Brasília, 12 de novembro de 2020

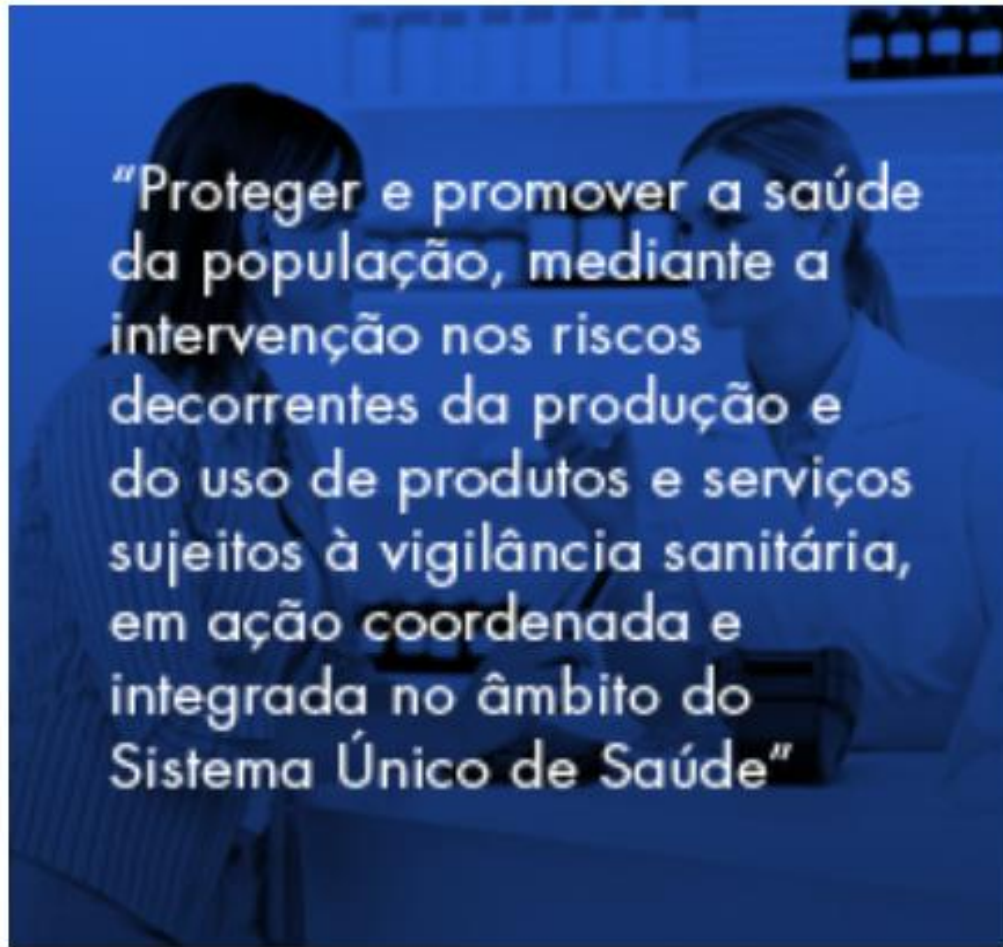


**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

[**www.anvisa.gov.br**](http://www.anvisa.gov.br)



Agência Nacional de Vigilância Sanitária



ATUAÇÃO

Regulamentação

Registros e
Autorizações

Fiscalização e
Monitoramento

Sistema Nacional de
Vigilância Sanitária

ASSUNTOS

Agrotóxicos

Alimentos

Cosméticos

Laboratórios
Analíticos

Medicamentos

Portos, Aeroportos e
Fronteiras

Produtos para a
Saúde

Saneantes

Sangue, Tecidos,
Células e Órgãos

Serviços de Saúde

Tabaco

Farmacopeia



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

**GERÊNCIA GERAL DE
TECNOLOGIA EM
SERVIÇOS DE SAÚDE
GGTES**



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE GVIMS/GGTES/ANVISA

MELHORIA DA
QUALIDADE E
SEGURANÇA DO
PACIENTE EM
SERVIÇOS DE SAÚDE:
EVENTOS ADVERSOS
ASSOCIADOS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE

INFECÇÕES
RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE
(IRAS) E RESISTÊNCIA
MICROBIANA
EM SERVIÇOS DE SAÚDE

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) LEGISLAÇÃO - BRASIL

1983: O Programa de Controle de Infecção Hospitalar brasileiro começou a ser regulamentado, com a Portaria GM/MS nº 196/83.

1997: Publicada a Lei nº 9431/1997: obrigatoriedade da manutenção de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) pelos hospitais do país + criação da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH).

1998: Publicada a Portaria GM/MS nº 2616 de 12 de maio de 1998, que está em vigor até hoje.



1999: após a criação da ANVISA, a atribuição de coordenadora nacional do controle de infecções hospitalares foi conferida a essa Agência por meio da Portaria GM/MS nº 1.241/1999.

Portaria GM/MS nº 2.616/1998

Portaria GM/MS nº 1.241/1999





RDC ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Objetivo: instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

Art. 8º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

- I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- IV - identificação do paciente;
- V - higiene das mãos;
- VI - segurança cirúrgica;
- VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;
- X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- XI - prevenção de quedas dos pacientes;
- XII - prevenção de úlceras por pressão;
- XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- XVII - promoção do ambiente seguro



<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>



SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Prorrogado o prazo das Consultas Públicas 911 e 912

Comentários e sugestões poderão ser enviados até 7/12. Propostas tratam dos atendimentos em farmácias e drogarias.

SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Adenovírus, placebo, in vitro? Dicionário da pandemia

Entenda o significado desses e de outros termos que saíram dos livros técnicos e passaram a ocupar os noticiários em consequência da Covid-19.

REGULAMENTAÇÃO

Anvisa participará de live sobre a nova RDC 44

Evento ao vivo, transmitido pelo YouTube, será realizado na quinta-feira (22/10), às 19h.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

Buscar

Assuntos

- Setor Regulado
- Acesso à Informação
- Composição
- Centrais de Conteúdo
- Canais de Atendimento

- Notícias
- Agrotóxicos
- Alimentos
- Cosméticos
- Laboratórios
- Medicamentos
- Portos, aeroportos e fronteiras
- Produtos para saúde
- Saneantes
- Sangue, tecidos, células e órgãos
- Serviços de saúde**
- Tabaco
- Educação e pesquisa
- Farmacopeia
- Regulamentação
- Fiscalização e monitoramento
- Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar

- Núcleos de Segurança do Paciente
- Salões, tatuagens, creches e outros serviços
- Higienização das mãos
- Cadastramento de Serviços de Controle de IRAS
- Notificações
- Gerenciamento de resíduos
- Temas em destaque

TUBERCULOSE E COVID-19

Apesar de limitados os estudos analisando desfechos clínicos desfavoráveis da tuberculose (TB) associada à COVID-19, a TB atinge com frequência pessoas mais vulneráveis, como **idosos, indígenas e pessoas com doenças associadas: diabetes, infecção por HIV, antecedentes de comprometimento pulmonar e em uso de medicamentos imunossupressores.**

Neste caso, estas pessoas apresentam maior dificuldade para enfrentar problemas de saúde, sendo os desafios ainda maiores neste período de pandemia da COVID-19.

Portanto, é necessário que as equipes dos serviços de TB aumentem as ações de prevenção e o rastreamento de casos para tratar aqueles que precisam de maior seguimento e controle para as duas enfermidades.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção de Transmissão Sexual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária: Protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



TUBERCULOSE E COVID-19

Estas duas doenças infecciosas atingem o sistema respiratório:

- **Tuberculose (TB):** Mycobacterium tuberculosis
- **COVID-19:** SARS-CoV-2

Neste cenário de pandemia pela COVID-19, a TB pode se disseminar com maior rapidez, devido as pessoas permanecem mais tempo dentro dos clusters familiares, muitas vezes em espaços pequenos e mal ventilados, e com isso aumentar o risco de transmissão da tuberculose.

A emergência da COVID-19 se sobrepõe à investigação dos outros quadros respiratórios, tornando “invisível” a suspeita de um “caso de TB”, e portanto, afastando a possibilidade de investigação e diagnóstico precoce dessa enfermidade nos serviços de saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção de Transmissão Sexual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária: Protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

QUADRO 1. Comparativo dos sintomas e sinais da COVID-19 e a tuberculose

Sintomas e sinais	COVID-19 – os sintomas e sinais leves a graves	Tuberculose pulmonar
Início dos sintomas	Rápido	Lento
Febre	Comum	Comum, febre baixa ao final do dia (vespertina)
Cansaço	Às vezes	Comum
Tosse	Comum (geralmente seca)	Tosse persistente por ≥ 3 semanas (seca com ou sem expectoração)
Espirros	Raro	Ausente
Dores no corpo e mal-estar	Às vezes	Pode ter dor torácica
Coriza ou nariz entupido	Raro	Ausente
Dor de garganta	Às vezes	Ausente
Diarreia	Raro	Ausente
Dor de cabeça	Às vezes	Ausente
Falta de ar	Às vezes (pode ser grave)	Depende da gravidade do acometimento pulmonar
Emagrecimento	Ausente	Comum
Sudorese noturna	Ausente	Comum

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção de Transmissão Sexual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária: Protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Pessoas avaliadas para tuberculose também devem ser testadas para a COVID-19 e vice-versa?

A sobreposição de características clínicas entre COVID-19 e a TB, incluindo sintomas de tosse, febre e dificuldade em respirar, afeta a triagem e a avaliação, porque ambas comprometem principalmente o sistema respiratório, e, apresentam transmissão aérea (no caso da COVID-19 por gotículas/aerossóis e a TB por aerossóis).

Também cabe aos profissionais de enfermagem, ampliar o diagnóstico diferencial para as duas enfermidades nas UPS's, assegurando o **diagnóstico e tratamento de TB e de seus contatos, além de incrementar a adesão às diretrizes de prevenção e de controle de infecção da TB e da COVID-19, em função da transmissão.**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção de Transmissão Sexual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária: Protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



Estratégias para a prestação do cuidado à pessoa com tuberculose frente à pandemia da COVID-19 na Unidade Primária à Saúde

Controle administrativo

- Suporte gerencial para implementar as novas diretrizes, e suprimento de material adequado para os profissionais de saúde e a comunidade.
- Capacitação contínua sobre diretrizes de biossegurança e medidas de prevenção e controle de infecção, direcionada a toda equipe da unidade de APS: limpeza, porteiros, segurança, transporte, administrativo e pessoal de apoio.
- Motivação da equipe multidisciplinar para implantar as recomendações, sejam estaduais ou nacionais, para o gerenciamento e controle de infecção da COVID-19 na APS.
- Evitar reuniões presenciais de equipe, com usuários na UPS ou na comunidade. Estimular reuniões via web ou em ambientes externos ventilados (mantendo o distanciamento).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção de Transmissão Sexual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária: Protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



Estratégias para a prestação do cuidado à pessoa com tuberculose frente à pandemia da COVID-19 na Unidade Primária à Saúde

USO DE EPI

1. Profissionais que prestem assistência a menos de 1 metro de pessoas suspeitas ou confirmadas de COVID-19:

- em qualquer assistência: higiene das mãos + usar máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- durante procedimentos geradores de aerossóis: higiene das mãos + máscara N95/PFF2 ou equivalente, gorro, avental de manga longa, luvas e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).

2. Profissionais que prestem assistência a mais de 1 metro ou que não tenham contato com os pacientes (atividades exclusivamente administrativas):

- higiene das mãos + podem usar máscaras de tecido limpas e secas.

3. Atendimento a pacientes com TB:

- higiene das mãos + sempre usar máscara N95/PFF2 ou equivalente, quando bacilífero ou na realização de procedimentos que gerem aerossóis.



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).

(atualizada em 27/10/2020)

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Publicada em 30 de janeiro de 2020

Atualização 1: 17 de fevereiro de 2020

Atualização 2: 21 de março de 2020

Atualização 3: 31 de março de 2020

Atualização 4: 08 de maio de 2020

Atualização 5: 27 de outubro de 2020



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA 04/2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	9
1. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados.....	9
2. Todos os serviços de saúde: na chegada, triagem, espera, atendimento e durante toda a assistência prestada.....	12
PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA.....	15
1. ISOLAMENTO.....	19
2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....	22
3. HIGIENE DAS MÃOS.....	50
4. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS.....	55
5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE.....	57
6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	58
7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS.....	59
TRATAMENTO DE RESÍDUOS.....	60
COMUNICAÇÃO.....	62
REFERÊNCIAS.....	63
ANEXO 1 – ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).....	65
ANEXO 2 – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE.....	69
ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA, EXAMES DE IMAGEM E ANESTESIOLOGIA.....	78
ANEXO 4 – MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.....	81
ANEXO 5 - CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE.....	99

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecção.



Higienização das mãos

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabão ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Coloque-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reutilizá-las.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, coqueluche, influenza, tuberculose, etc.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microorganismo multiresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não curáveis no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do curativo e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetros, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95) (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microorganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

DESPARAMENTAÇÃO

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS

(EXEMPLOS: INTUBAÇÃO OU ASPIRAÇÃO TRAQUEAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA, RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR, COLETAS DE AMOSTRAS NASOTRAQUEAIS, BRONCOSCOPIAS, ETC)

AINDA DENTRO DO QUARTO/BOX DO PACIENTE

1 Retirar as luvas



2 Retirar o avental



3 Higienizar as mãos



SAIR DO QUARTO/BOX ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE

4 Higienizar as mãos



5 Retirar o gorro

6 Retirar óculos de proteção ou protetor facial



7 Higienizar as mãos



Após a remoção dos equipamentos de proteção individual, higienizar os óculos de proteção ou o protetor facial em um desinfetante onde ficaram apoiados.

8 Retirar a máscara N95/PFF2



9 Higienizar as mãos




Fonte: CDC/EUA e IC-INC-FMUSP

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

USO DE MÁSCARAS DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

MÁSCARA DE TECIDO




 Pacientes Assintomáticos



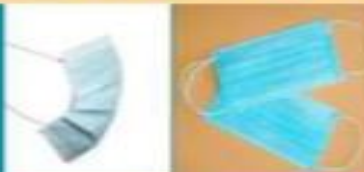
 Visitantes e Acompanhantes Assintomáticos




 Profissionais de saúde e de apoio atuando em áreas administrativas, recepção, manutenção, almoxarifado, farmácia, etc., desde que não entrem em contato a menos de 1 metro dos pacientes




MÁSCARA CIRÚRGICA




 Pacientes com sintomas respiratórios



 Acompanhantes no quarto / box / enfermaria de paciente suspeito ou confirmado




 Profissionais de saúde e de apoio durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades a menos de 1 metro dos pacientes



MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE



 Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo:

Intubação ou aspiração traqueal


Ventilação mecânica não invasiva

Resuscitação cardiopulmonar

Ventilação manual antes da intubação

Coletas de amostras nasotraqueais

Broncoscopias

 Profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em áreas em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação, de acordo com a avaliação da CCIH.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Mais informações na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020, disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA



Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados

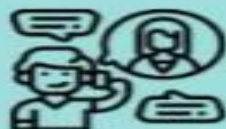


Melhorar a ventilação do veículo



Usar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

Capacitar a equipe no manejo dos EPIs: Colocar, usar, retirar e descartar



Notificar previamente o serviço de saúde que irá receber o paciente



Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Mais informações na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020, disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>

Enfermagem no diagnóstico da tuberculose no contexto da COVID-19

Pessoas com sintomas de tosse, febre ou dificuldade em respirar, devem realizar os exames diagnósticos para a COVID-19 e TB, uma vez que a coinfeção deve sempre ser considerada.

Incentivar a coleta de escarro em casa, e, orientar a pessoa como colher o material em espaço aberto e bem ventilado, longe de outras pessoas e de preferência do lado de fora da casa.

Os testes diagnósticos para as duas doenças (TB e COVID-19) são diferentes e devem ser disponibilizados para todas as pessoas com sintomas respiratórios.

Um resultado positivo para a infecção por COVID-19 não exclui a possibilidade de TB concomitante, particularmente, em ambientes com alta carga de TB.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção de Transmissão Sexual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária: Protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Prevenção e controle de infecção por TB e COVID-19 para os profissionais de saúde nas Unidades Primárias de Saúde

Triagem

Não permitir que nenhuma pessoa entre na UPS sem máscara facial.

Na entrada da UPS, todas as pessoas devem ser avaliadas quanto aos sinais e sintomas da COVID-19 e TB (profissionais, prestadores de serviço, pessoas que buscam atendimento e familiares), durante todo o horário de atendimento da Unidade.

Pessoa com sintoma respiratório deve usar **máscara cirúrgica** limpa e seca, enquanto permanecer na Unidade.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção de Transmissão Sexual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária: Protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Prevenção e controle de infecção por TB e COVID-19 para os profissionais de saúde nas Unidades Primárias de Saúde

Qualquer pessoa que apresente sinais e sintomas da COVID-19 e/ou TB com confirmação laboratorial deve ser encaminhada para atendimento em sala separada o mais rápido possível, evitando que permaneçam em salas de espera coletivas.

Nesta sala devem estar disponíveis **máscaras cirúrgicas descartáveis** e condições para higiene respiratória e das mãos, além disso, a sala sempre deve ser mantida limpa e ventilada.

Todas as pessoas levadas a esta sala devem ser avaliadas e orientadas conforme protocolo definido localmente.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção de Transmissão Sexual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária: Protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Tratamento e acompanhamento da tuberculose

- Disponibilizar os medicamentos para levar para casa (no máximo mensal, para tratamento da TB ou da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB).
- Criar mecanismos para a entrega de medicamentos em casa, e, até mesmo coletar amostras para exames de acompanhamento de TB, assim como, pode ser conveniente testar COVID-19. Como as visitas as unidades de saúde serão minimizadas, o tratamento domiciliar da TB deverá ser a primeira opção, enquanto perdurar a pandemia por coronavírus.
- Diminuir a frequência de visita aos serviços de saúde para consulta de pessoas em seguimento do tratamento da TB ou da ILTB, avaliando sempre as condições clínicas e as suas necessidades.

OFÍCIO CIRCULAR Nº 5/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS

Tratamento e acompanhamento da tuberculose

- Utilizar estratégias disponíveis localmente para contato com a pessoa em tratamento, como as teleconsultas.
- Organizar a gestão das referências para pessoas com complicações pulmonares decorrentes da TB e COVID-19, com reações adversas maiores e para realização de exames laboratoriais e/ou radiológicos.
- É necessário garantir o tratamento antituberculose para todas as pessoas com TB, incluindo as que estão em quarentena por suspeita ou infecção por COVID-19.

OFÍCIO CIRCULAR Nº 5/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS

Suporte dos gestores a implantação das diretrizes da tuberculose e da COVID-19 na Unidade Primária de Saúde

É preciso que os gestores garantam a prestação de serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e atenção da TB centrado na pessoa no contexto da COVID-19.

Por isso, os gestores devem considerar a intensidade da transmissão do vírus na área de cobertura do serviço de saúde e viabilizar a implantação ou implementação de uma política que atenda a totalidade dos trabalhadores da saúde, doentes, contatos e comunidade.

Dessa forma, planejar a aquisição e os custos das medidas, incluindo insumos para os trabalhadores da saúde, suspeitos ou casos confirmados de COVID-19 ou de tuberculose. Adicionalmente, manter a supervisão de normas preconizadas e avaliação da aplicação dos procedimentos à prática dos serviços, a fim de garantir a qualidade da aplicação e eficácia dos procedimentos realizados.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecção de Transmissão Sexual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose na atenção primária: Protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>

- [Nota Técnica 08/2020 - GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA](#): orientações gerais para implantação das práticas de segurança do paciente em hospitais de campanha e nas demais estruturas provisórias para atendimento aos pacientes durante a pandemia de Covid-19.
- [Nota Técnica 07/2020 - GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA](#): orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde.
- [Nota Técnica 06/2020 - GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA](#): orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos.
- [Nota Técnica 05/2020 - GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA](#): orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições De Longa Permanência Para Idosos (ILPI).
- [Nota Técnica 04/2020 - GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA](#): orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa





**CONTROLE
DE INFECÇÃO**

#euprevinoinfecção



1999 - 2019

OBRIGADA!

**Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa**

0800 642 9782



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**

www.anvisa.gov.br

A avaliação da qualidade dos serviços de enfermagem às pessoas com tuberculose na Atenção Primária à Saúde

Liliana Romero Vega MD Ph.D

CGDR/DCCI/SVS/MS

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS | Ministério da Saúde

Novembro 2020

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



JUSTIFICATIVA E CONCEITOS

- A gestão ou gerência em saúde é visa alcançar a **eficiência, a eficácia e a efetividade** dos serviços disponibilizados a população. A avaliação se constitui um instrumento essencial de apoio à gestão, com vistas a melhorar a qualidade da tomada de decisão.
(Tanaka, 2012)
- A avaliação em saúde não tem um consenso literal, por isso, foi conceituada por diversos autores. O **propósito da avaliação é fazer julgamentos sobre os programas e/ou subsidiar o processo de tomada de decisões** sobre futuras intervenções ou qualquer um de seus componentes.
(Contandriopoulos, 1997).
- Nas diversas definições sobre o conceito de avaliação em saúde, notam-se três elementos semelhantes: a) a avaliação **gera uma intervenção** para modificar a realidade de uma comunidade ou serviço; b) a avaliação **implica em se ter uma forma ordenada e sistemática de coleta de dados e informações**; c) avaliação **é uma ferramenta da gestão em saúde**, pois oferece ao gestor informações à tomada de decisões
(Serapioni, 2015, p.62).
- Donabedian (1990) desenvolveu um quadro conceitual de uma avaliação de qualidade em saúde, dividido em três conceitos: **1) estrutura, 2) processos e 3) resultados**.

OBJETIVO

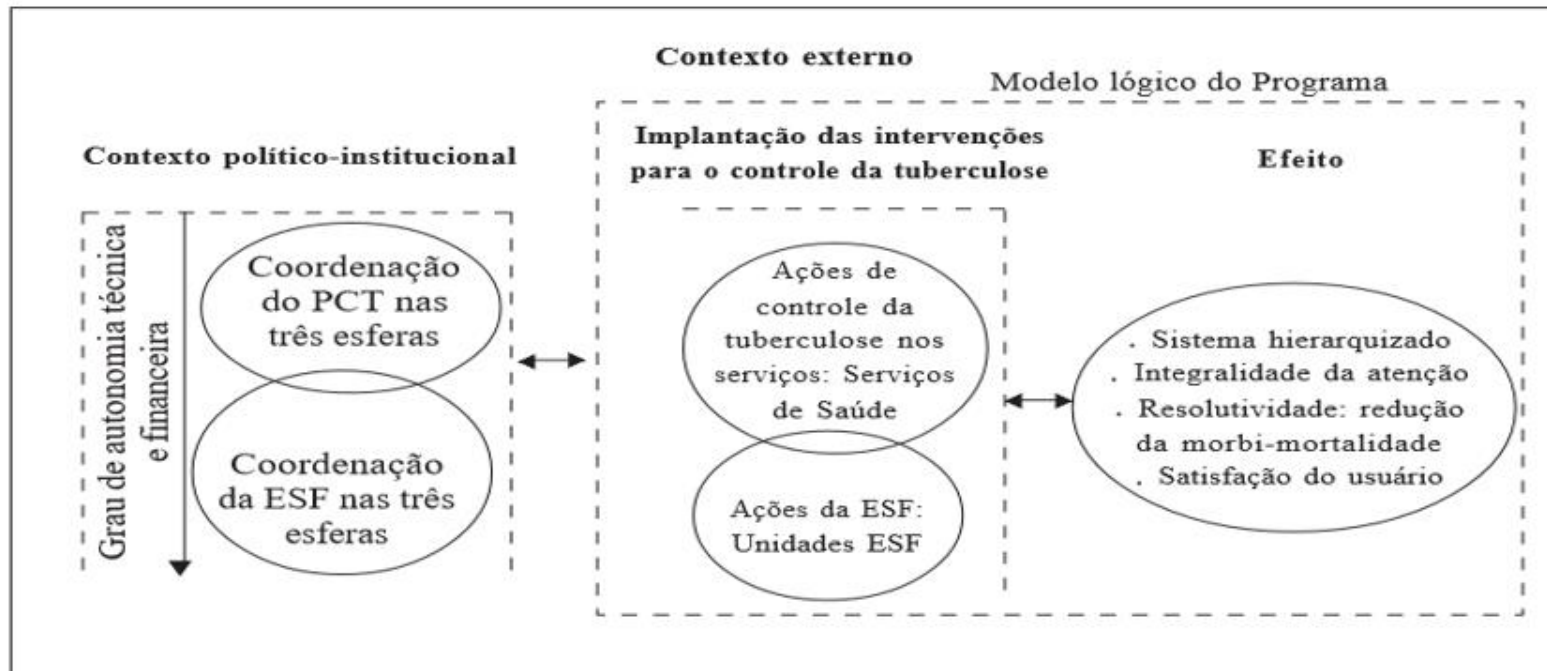
Propor um modelo simplificado de avaliação dos serviços de atenção a TB que possibilite a melhora contínua do acesso da população aos serviços para diagnóstico, tratamento, prevenção e educação em saúde.

Esta proposta fornece:

- Indicadores;
- métodos de registro;
- análise de informações.

Para as ações de controle da tuberculose nos níveis locais e municipais.

MODELO PROPOSTA



Legenda:

PCT - Programa de Controle da Tuberculose

ESF - Estratégia Saúde da Família

Figura 2. Modelo teórico de avaliação do programa de controle da tuberculose.

Oliveira et al, (2010).

PARA QUE?

- Elaborar metodologia de fácil aplicação nos serviços de saúde, pelos profissionais da saúde no processo de trabalho.
- O intuito é possibilitar a identificação rápida das dificuldades cotidianas e de médio prazo de forma a subsidiar as melhorias na assistência às pessoas com TB de forma contínua.

PROPOSTAS DE ATIVIDADES

PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Dificuldade do serviço de saúde em **conhecer as rotinas e a dinâmica** do programa de TB;
- Falta de **articulação das UBS** e dos serviços de apoio diagnóstico que favorecem a organização da rede de atenção à tuberculose;
- Falta de **planejamento** e avaliação das ações de tuberculose empregadas na unidade de saúde;
- Limitações dos **processos avaliativos** que subsidiem as estratégias de apoio aos serviços de enfermagem, à pessoa com TB e a sua família.
- Desconhecimento da satisfação/vínculo/responsabilização da equipe com as pessoas com TB;

PROPOSTA DA ATIVIDADE A SER REALIZADA

MATRIZ

1

- Sugere-se que a equipe **aprimore os sistemas de registros** dos atendimentos e dos dados que alimentarão cada indicador, para facilitar a autoavaliação semestral e planejamento das atividades a serem melhoradas pela equipe.

2

- **Oferece a assistência de enfermagem** a pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde e de aplicação semestral.

3

- Possui um **sistema de pontuação** que permite ao enfermeiro obter parâmetro de avaliação da totalidade da assistência prestada à pessoa, a família e a comunidade.

4

- Contempla o processo de trabalho do enfermeiro, relacionado a questão **gerencial**, voltado ao planejamento, à organização e à qualidade do serviço ofertado e a assistencial, ligada à organização e a realização das ações do cuidado,

MATRIZ AVALIATIVA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO A TUBERCULOSE

Estrutura do serviço (30 pontos)

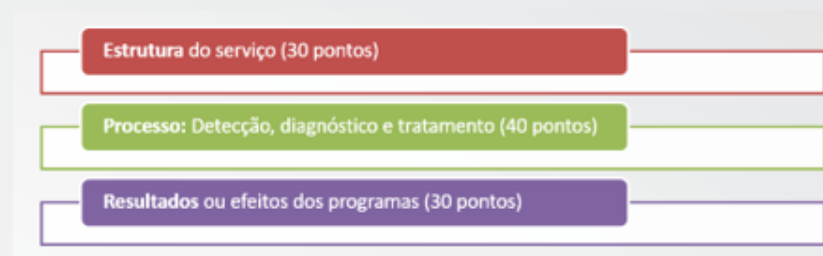
Processo: Detecção, diagnóstico e tratamento (40 pontos)

Resultados ou efeitos dos programas (30 pontos)

MATRIZ AVALIATIVA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO A TUBERCULOSE

E com 6 componentes de análise para cada dimensão

- Categorias
- Critério/indicadores
- Fontes de informação
- Tipo de coleta
- Pontos
- Somatória



Dimensão-

Estrutura do serviço (30 pontos)

- **Categorias**

Diagnóstico, tratamento, equipe de enfermagem capacitadas, instrumentos de registro, EPI e demais insumos.

- **Critérios**

Resultados de exames e exames complementares; disponibilidade de tratamento; referencias; TDO, protocolos clínicos disponíveis, livros de registro e fichas de acompanhamento, notificações.

- **Fontes de informações**

Registro de todas as formas (prontuário, US, laboratório, almoxarifado, farmácia)

- **Tipo de coleta**

Dados secundários e livros de registro

- **Pontos**

% Disponibilidade de exames e medicamentos entregues

- **Somatória**

XX: avaliação do serviço.

Dimensão-

Processo: Detecção, diagnóstico e tratamento (40 pontos)

- **Categorias**

Acolhimento, diagnóstico de TB e ILTB e integralidade do cuidado

- **Crítérios**

Atendimento integral, busca de SR, registro e exames de contatos resultados de exames, assistência a saúde como um todo, orientação a prevenção e promoção a saúde.

- **Fontes de informações**

Entrevista com a pessoa em tratamento, auto avaliação do profissional, registro livros e prontuários, sinan, GAL.

- **Tipo de coleta**

Dados secundários coletados nos registros de atendimentos e das entrevistas

Pontos

% Acolhimentos de todos os casos e atendimentos, busca ativa realizada e exames, alcance no atendimento nas US.

- **Somatória**

XX: avaliação do serviço.

Dimensão-

Resultados ou efeitos dos programas (30 pontos)

- **Categorias**

Resultado do tratamento e satisfação da pessoa.

- **Critérios**

Proporção de cura, abandono e mortalidade, satisfação da pessoa quanto à assistência prestada a pessoa com tuberculose na US e atendimento geral da US.

- **Fontes de informações**

Registros de prontuários, livro de registro casos, SINAN e SIM, entrevista com a pessoa: acolhimento, apoio social, aconselhamento, visita domiciliar, Projeto Terapêutico Singular e TDO, consulta aos dados de abandono e de transferência

- **Tipo de coleta**

Dados secundários coletados nos registros de atendimentos

- **Pontos**

- % A US atende as demandas do acolhimento (integral, maioria ou não faz), de agenda aberta, apoio social, aconselhamento, domiciliar, PTS e TDO, a satisfação referida pela pessoa atendida foi satisfatória.

- **Somatória**

XX: avaliação do serviço.

MATRIZ

DIMENSÃO ESTRUTURA DO SERVIÇO (30 PONTOS)

CATEGORIAS	CRITERIOS/INDICADORES	FONTES DE INFORMAÇÃO	TIPO DE COLETA	PONTOS	SOMATORIO
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Disponíveis (6 pontos)	Resultados dos exames estão disponíveis antes do início do tratamento Baciloscopia disponível antes do início do tratamento e registrado. Cultura de escarro e Teste de Sensibilidade disponíveis, quando indicados Teste rápido para HIV Radiografia de Tórax	Registros nos prontuários Registro nos livros da US e laboratório Usuário Profissional de saúde	Dados secundários a serem coletados	Os resultados de todos os exames estão disponíveis antes do início do tratamento entre 90% e 100% dos casos – 6 Os resultados de todos os exames estão disponíveis antes do início do tratamento entre 70 e 89% dos casos – 5 Os resultados de todos os exames estão disponíveis antes do início do tratamento entre 50% e 69% dos casos – 4 Os resultados de todos os exames estão disponíveis antes do início do tratamento entre 25% e 49% dos casos – 3 Os resultados de todos os exames estão disponíveis antes do início do tratamento entre 10% e 24% dos casos – 2 Os resultados de todos os exames estão disponíveis antes do início do tratamento em menos de 10% dos casos - 1	
Tratamento e assistência farmacêutica (6 pontos)	Disponibilidade dos medicamentos de TB Referência/contrarreferência para complicações e pessoa	Registro da farmácia Prontuário	Dados secundários a serem coletados Dados secundários a	Todos os medicamentos foram entregues para 51 a 100% dos casos neste semestre– 2 Todos medicamentos foram entregues para até 50% dos casos neste semestre - 1 Houve ou não casos com complicações de tratamento neste semestre, mas, existe referência para	

AValiação

Será realizada a soma de todos os itens, e assim classificados:

- Considera-se de **Ótimo a Excelente** – aquele serviço que alcançou a pontuação de 80 a 100 pontos;
- de **Bom a Ótimo** – o serviço que atingiu a pontuação de 60 a <80 pontos;
- de **Regular a Bom** – o serviço que atingiu a pontuação de 40 a <60 pontos;
- de **Ruim a Regular** – o serviço que atingiu a pontuação de 20 a <40 pontos;
- de **Péssimo a Ruim** - o serviço que atingiu menos que <20 pontos.

CONCLUSÕES

- . Este modelo de avaliação permite identificar as dificuldades da pessoa com TB dentro da APS (diagnóstico, processo de tratamento, alta e a satisfação do usuário com o serviço);
- . Envolve indicadores, métodos de registro e análise de informações para as ações de controle da TB nos níveis locais e municipais;
- . Os resultados poderão subsidiar os gestores na criação de estratégias para o alcance de metas, oportuniza ajustes e mudanças operacionais necessárias para a melhoria das ações/atividades realizadas pelo enfermeiro e equipe da Atenção Primária à Saúde.

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS | Ministério da Saúde

Telefone: (55-61) 3315-2787

tuberculose@saude.gov.br

www.saude.gov.br/tuberculose

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

 PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Vigilância epidemiológica da tuberculose e o papel do enfermeiro

Marli Souza Rocha

**Coordenação Geral de Informação e Análises
Epidemiológicas/DASNT/SVS/MS**

Secretaria de Vigilância
em Saúde - SVS | Ministério
da Saúde

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



Vigilância Epidemiológica da Tuberculose

- Principal objetivo é conhecer a magnitude da doença (dados de morbimortalidade), sua distribuição, fatores de risco e tendência no tempo, dando subsídios para as ações de controle da tuberculose.
- A vigilância epidemiológica da tuberculose não se resume ao processo informacional obrigatório do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan), mas trata-se de um processo dinâmico e ativo que requer a responsabilização de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado direto ou indireto à pessoa com tuberculose.

Componentes

Individual

Assistência à saúde da pessoa com TB

Vigilância no serviço de saúde

Gestão (vigilância epidemiológica, programa de controle da TB, rede laboratorial)

Acolhimento e detecção

Avaliar características sociodemográficas agravos e doenças associadas, história familiar, população vulnerável ao adoecimento.

Busca ativa; identificação da pessoa com sintoma respiratório, avaliação de risco da pessoa, reuniões mensais com a equipe, orientar quanto a coleta adequada da amostra, envio da amostra em tempo oportuno para o laboratório.

Pactuar metas de busca ativa com as equipes, monitorar e avaliar os indicadores, utilizar o livro de registro de sintomáticos respiratórios e monitorar as metas e os indicadores.

Organizar a rede, estabelecer fluxos de referência e contrarreferência e fluxos de envio de amostra e de retorno dos resultados dos exames, garantir que a rede de assistência à saúde funcione adequadamente, capacitar e treinar os profissionais; pactuar metas de busca ativa com as equipes; monitorar e avaliar os indicadores; monitorar o fluxo das fichas de notificação

Diagnóstico

Se confirmado a TB, deverá ser orientado quanto ao tratamento, a importância da adesão e do tratamento diretamente observado, possíveis eventos adversos, importância de avaliação dos contatos

Iniciar o tratamento oportunamente; realizar visitas domiciliares aos que não retornaram para iniciar o tratamento; convidar os contatos para que sejam examinados, solicitar/realizar teste para HIV; iniciar o tratamento diretamente observado; identificação de vulnerabilidades; encaminhamento quando necessário para a rede de apoio; encaminhamento para serviços de referência, quando necessário.

Preencher a ficha de notificação, e encaminhar para a secretaria municipal; registrar o caso no livro de registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento; registrar os contatos identificados e examinados em formulário específico; acompanhar o resultado da cultura e do teste de sensibilidade

Garantir insumos, capacitação profissional, apoio à equipe por meio do NASF, fomentar a rede de apoio à pessoa com TB (apoio social, mental, etc); fomentar a parceria com lideranças comunitárias; pactuar metas de busca ativa com as equipes; monitorar e avaliar os indicadores; supervisionar e monitorar o fluxo das fichas de notificação

Tratamento e adesão

Possíveis eventos adversos; desistência do tratamento; ansiedade e depressão; vulnerabilidades sociais e familiares;

Convidar os contatos para que sejam examinados, realizar busca ativa de faltosos; fortalecer o tratamento diretamente observado naqueles que permaneceram; manejar eventos adversos; identificação de vulnerabilidades; encaminhamento; quando necessário; para a rede de apoio; realizar as baciloscopias de acompanhamento; encaminhamento para serviços de referência, quando necessário.

Preencher (e devolver) mensalmente o boletim de acompanhamento enviado pela secretaria municipal de saúde; identificar os faltosos e os contatos ainda não examinados; acompanhar o resultado da cultura e do teste de sensibilidade.

Encaminhar mensalmente aos serviços de saúde o boletim de acompanhamento; garantir insumos, capacitação profissional à equipe, apoio à equipe por meio do NASF, fomentar a rede de apoio à pessoa com TB (apoio social, mental, etc); fomentar a parceria com lideranças comunitárias; pactuar metas de busca ativa com as equipes; monitorar e avaliar os indicadores; supervisionar e monitorar o fluxo do boletim de acompanhamento

Resultados

Melhor qualidade de vida; Usuário com atendimento integral, resolutivo e humanizado; Aumento do conhecimento da população sobre TB

Melhoria da qualidade dos serviços; Aumento de pessoas com diagnóstico precoce; início oportuno do tratamento no território; Acompanhamento precoce da coinfeção TB-HIV; Redução do abandono de tratamento; Aumento de alta por cura; Aumento do conhecimento dos profissionais de saúde sobre TB

Informações de qualidade: melhoria na qualidade do preenchimento da ficha de notificação; Aumento dos trabalhadores da saúde engajados na notificação; Redução da subnotificação

Publicação e ampla divulgação de boletins epidemiológicos e informes sobre a TB nos territórios; Redução da incidência e da mortalidade por TB no território

Planejamento e gestão

Acolhimento e detecção

Tratamento e adesão

Diagnóstico

Resultados



[Esta Foto](#) de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-SA-NC](#)

Assistência à pessoa com tuberculose

Busca de Sintomático Respiratório, coleta adequado do escarro

Contatos identificados e examinados, manejar eventos adversos



[Esta Foto](#) de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-SA](#)

Rede de apoio social, referência e contrarreferência

Iniciar o tratamento oportunamente, Teste HIV, TDO

Individual

Avaliar características sociodemográficas, população vulnerável ao adoecimento

Tosse como sintoma sugestivo de TB



[Esta Foto](#) de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-ND](#)

Identificar vulnerabilidades sociais, orientação sobre o tratamento

Perda de seguimento, presença de doenças e agravos associados

Vigilância no serviço de saúde

Pactuar metas com as equipes, monitorar e avaliar os indicadores

Utilizar os instrumentos de registros



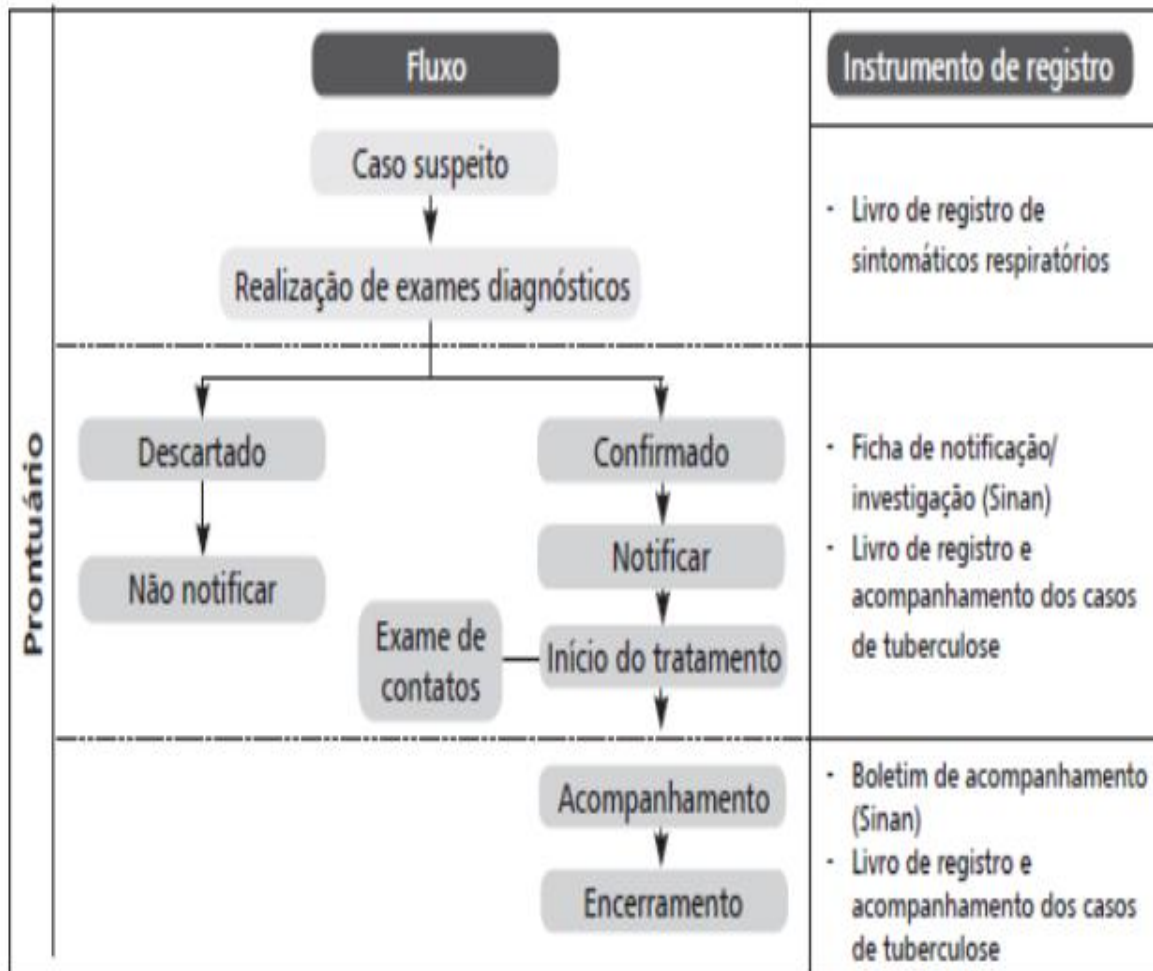
Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-NC](#)

Acompanhar o resultado dos exames realizados

Identificar os “faltosos” e os contatos ainda não examinados

Fluxo e instrumentos de registro utilizados na vigilância epidemiológica da tuberculose

Figura 1 – Instrumentos de registro utilizados na investigação epidemiológica da tuberculose



Estratégias complementares para aumentar a sensibilidade da vigilância

- Garantir que as pessoas iniciem oportunamente o tratamento da tuberculose e que a investigação dos contatos seja desencadeada.
- Como?
 - Laboratórios
 - Farmácias
 - Outros sistemas de informação (GAL, eSUS AB, SIH, SITE-TB, SINAN)
 - Vigilância do óbito com menção de tuberculose (SIM)

Obrigada!

Secretaria de Vigilância
em Saúde - SVS | Ministério
da Saúde