

Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas em tratamento para tuberculose



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas em tratamento para tuberculose



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose
SRTVN 701, via W5 Norte, Ed. PO 700 – 6º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
Tel: (61) 3315-2787
Site: <www.saude.gov.br/tuberculose>
E-mail: <tuberculose@saude.gov.br>

Organização:

Cíntia Oliveira Dantas – CGPNCT/SVS/MS
Kleydson Bonfim Andrade – CGPNCT/SVS/MS
Patrícia Bartholomay Oliveira – CGPNCT/SVS/MS

Colaboração:

Ana Elis Guimarães Araújo – SMS Manaus/AM
Andrea de Paula Lobo – CGDANT/SVS/MS
Daniele Gomes Dell’Orti – CGPNCT/SVS/MS
Daniele Maria Pelissari – CGPNCT/SVS/MS
Denise Arakaki-Sanchez – CGPNCT/SVS/MS
Dinah Carvalho Cordeiro – SMS Manaus/AM
Fernanda Dockhorn Costa – CGPNCT/SVS/MS
Gabriela Drummond Marques da Silva – CGPNCT/SVS/MS
Greice Madeleine Ikeda do Carmo – CGVR/SVS/MS
Marcelo Felga de Carvalho – Anvisa/MS
Marília Lovocat Nunes – CGVR/SVS/MS
Marli Souza Rocha – CGPNCT/SVS/MS
Maurício Vieira Rodrigues – SES Rio Grande do Sul
Melquíia da Cunha Lima – CGGAB/SAS/MS
Stefano Barbosa Codenotti – CGPNCT/SVS/MS

Projeto gráfico e diagramação:

Assessoria Editorial/GAB/SVS/MS

Normalização:

Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas em tratamento para tuberculose [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

36 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_transferencia_tratamento_tuberculose.pdf>

ISBN 978-85-334-2679-5

1. Tuberculose. 2. Doenças transmissíveis. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616-002.5

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0420

Título para indexação:

Protocol for the national and international transfer of persons under treatment for tuberculosis.

Sumário

Apresentação	5
1 Transferência nacional de pessoas com tuberculose	6
1.1 Considerações gerais	6
1.2 Atores envolvidos	6
1.3 Dos instrumentos utilizados	7
1.4 Especificidades	7
1.4.1 Da Transferência entre Unidades de Saúde em um mesmo Município	7
1.4.2 Da Transferência entre Municípios de uma mesma Unidade da Federação	8
1.4.3 Da Transferência entre Unidades da Federação	8
1.5 Observações importantes	10
2 Transferência internacional de pessoas com tuberculose e investigação de contatos em voos internacionais e embarcações	11
2.1 Transferência internacional de pessoas com tuberculose	11
2.1.1 Pessoa com tuberculose saindo do Brasil	11
2.1.2 Pessoa com tuberculose proveniente de outros países	15
2.2 Instrumento utilizado	16
2.3 Investigação de contatos em voos internacionais	17
2.4 Investigação de contatos em embarcações	17
2.5 Atores envolvidos	18
2.6 Competências dos atores envolvidos	18
2.6.1 Dos serviços de saúde	18
2.6.2 Do Programa Municipal de Controle da Tuberculose	19
2.6.3 Do Programa Estadual de Controle da Tuberculose	19
2.6.4 Do Programa Nacional de Controle da Tuberculose	20
2.6.5 Do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde	20
2.6.6. Da Agência Nacional de Vigilância Sanitária	20

3	Transferência de pessoas em tratamento da infecção latente da tuberculose	21
4	Observações gerais	22
	Referências bibliográficas	23
	Apêndices	24
	Apêndice A – Instrutivo para salvar a ficha de notificação/investigação acompanhamento da tuberculose no formato PDF a partir do Sinan-NET	25
	Apêndice B – Formulário internacional de transferência de pessoas em tratamento da tuberculose	30

Apresentação

O tratamento da tuberculose dura no mínimo seis meses e a regularidade no uso dos medicamentos é essencial para o sucesso do tratamento. Nos últimos anos, o percentual de abandono ao tratamento da tuberculose tem se mantido mais elevado do que o valor aceitável (5%) pela Organização Mundial da Saúde, e a melhoria desses resultados tem sido um desafio constante para os programas de controle da tuberculose.

Levando em consideração o longo período de tratamento, a possibilidade de transferência de local de tratamento por solicitação do indivíduo, ou até mesmo por solicitação do serviço de saúde, é frequente na rotina de atendimento à pessoa com tuberculose. As transferências das pessoas ocorrem entre unidades de saúde de um mesmo município, entre diferentes municípios, diferentes estados ou ainda, entre países.

Nesse cenário, é necessário que haja uma padronização das rotinas e fluxos de trabalho para execução das transferências, com a finalidade de evitar interrupção do tratamento já iniciado, manter o monitoramento do paciente pela vigilância epidemiológica, informar à unidade de destino sobre a transferência do indivíduo para que possam organizar o serviço e receber a pessoa transferida, assegurando o seu direito de receber adequada atenção à saúde.

Dessa forma, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, publica o **Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas em tratamento para tuberculose**, que tem como objetivo fornecer informações aos profissionais de saúde para que a pessoa com tuberculose receba o devido acolhimento e tratamento, apresentando os fluxos indicados para as transferências dentro e fora do país.

São considerados público-alvo desse Protocolo os técnicos e gestores dos Programas de Controle da Tuberculose, da Vigilância Epidemiológica, das Unidades de Saúde, dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outras representações que as equipes julgarem estratégicas, nas três esferas de gestão.



1

Transferência nacional de pessoas com tuberculose

1.1 Considerações gerais

A transferência nacional ocorre quando a pessoa em tratamento da tuberculose muda de unidade de saúde dentro do território nacional durante seu período de acompanhamento. Essa mudança pode ocorrer dentro do mesmo município, entre diferentes municípios, ou ainda entre diferentes estados.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é onde são notificados as pessoas com tuberculose. Uma das categorias do tipo de entrada e da situação de encerramento do Sinan é a “transferência”. Ao selecionar, em situação de encerramento, a categoria “transferência”, é preciso informar para onde a pessoa será transferida: mesmo município, município diferente (mesma UF), UF diferente ou país diferente. Esse tipo de situação de encerramento deve ser transitória no sistema, até que a pessoa seja notificada pelo serviço de saúde que irá dar seguimento ao tratamento.

As fichas do Sinan para notificação/investigação de pessoas atendidas em mais de um serviço de saúde ao longo do tratamento devem ser vinculadas em nível municipal e estadual. Após a avaliação por parte da vigilância, as notificações encerradas como “transferência” e que o indivíduo não apareça em outras unidades de saúde devem ser consideradas casos de abandono de tratamento de acordo com o critério para definição de abandono¹.

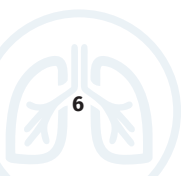
Mesmo devendo ser uma situação de encerramento transitória, em 2016, 3.391 (4,9%) dos

casos novos de tuberculose ainda estavam encerradas como transferência². As Unidades Federadas (UF) com maior frequência dessa situação foram Alagoas e Pernambuco, com 12,3% (122 casos) e 10,2% (438 casos), respectivamente, e as que apresentaram menores percentuais foram São Paulo e Acre, com 0,8% (132 casos) e 0,8% (3 casos), respectivamente².

Deve-se considerar também os casos especiais de tuberculose: aqueles que não tiveram indicação de uso do esquema básico, seja pela ocorrência de reações adversas, existência de certas comorbidades ou resistência a algum medicamento antituberculose devem ser encerrados no Sinan como mudança de esquema, falência ou tuberculose drograrresistente e notificados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB). Esse sistema é online, complementar ao Sinan, e permite notificar, acompanhar e encerrar esses casos, além dos casos de micobacteriose não tuberculosa que foram identificados como diagnóstico diferencial da tuberculose. Para esses pacientes, a transferência dos indivíduos em tratamento é feita pelo SITE-TB, entre as unidades de atendimento.

1.2 Atores envolvidos

Os atores envolvidos no compartilhamento de informações das pessoas em tratamento de tuberculose transferidas dentro do território nacional são os profissionais das Unidades de Saúde (hospitais, policlínicas, centros de saúde, unidades básicas de saúde, etc.), das vigilâncias



epidemiológicas e dos Programas Municipais, Estaduais e Nacional de Controle da Tuberculose, bem como de outras representações que as equipes julgarem estratégicas, nas três esferas de gestão.

1.3 Dos instrumentos utilizados

Para a transferência da pessoa com tuberculose, faz-se necessário o envio de informações-chave para o destino, como aquelas relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento, localização e informações para contato, como endereço completo, telefone e e-mail da pessoa.

As equipes municipais que já possuem instrumento próprio para transferência das pessoas com tuberculose devem mantê-lo de acordo com a realidade e decisão local. Para aqueles municípios que não possuem instrumento próprio, recomenda-se utilizar a própria ficha de notificação/investigação e as informações do acompanhamento do tratamento.

As unidades de saúde que possuem o Sinan instalado poderão gerar uma ficha espelho da notificação/investigação do caso e da tela de acompanhamento. O instrutivo para obtenção da ficha de notificação/investigação e da tela de acompanhamento encontra-se no Apêndice A.

Para as unidades de saúde que não possuem sistema informatizado, recomenda-se reunir todas as informações da ficha de notificação/investigação, da tela de acompanhamento, bem como outras informações/documentos importantes para dar continuidade ao tratamento.

1.4 Especificidades

1.4.1 Da Transferência entre Unidades de Saúde em um mesmo Município

Caso a pessoa venha a ser transferida de uma unidade de saúde para outra, dentro de um mesmo município, é imprescindível que a unidade de saúde de origem informe a transferência ao Programa Municipal de Controle da Tuberculose (ou órgão equivalente na estrutura local de gestão), que deverá entrar em contato com a unidade de destino.

Cabe a unidade de origem informar à pessoa os procedimentos da transferência, lhe entregar a documentação necessária (conforme descrito no item 1.3) e explicar as consequências de abandono do tratamento, visando garantir que ele busque atendimento da unidade de destino. É também de responsabilidade da unidade de origem confirmar se a pessoa compareceu à unidade para a qual foi transferida para dar continuidade ao tratamento.

Cabe ao Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) acompanhar a transferência, bem como vincular as fichas de notificação, segundo rotina do sistema de informação, para garantir o registro fidedigno nas demais esferas de gestão do sistema.

Cabe a unidade de destino acolher a pessoa, dando continuidade ao tratamento.

Em situações onde o contato entre as unidades de saúde para transferência das pessoas já esteja instituído, é possível que a unidade de origem faça contato direto com a unidade de destino, repassando diretamente todas as informações necessárias para a transferência. É importante sempre manter o PMCT ciente da situação. Caberá ainda ao PMCT o acompanhamento e a tramitação de documentos, monitorando a chegada da pessoa no serviço de saúde do destino, sobretudo quando as unidades de saúde apresentarem quaisquer dificuldades para essa atividade.



1.4.2 Da Transferência entre Municípios de uma mesma Unidade da Federação

Caso a pessoa venha a ser transferida de um município para outro, dentro de uma mesma Unidade da Federação, é imprescindível que o município de origem contate o Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT), informando a transferência.

Cabe à unidade de origem explicar à pessoa os procedimentos da transferência, lhe entregar a documentação necessária (conforme descrito no item 1.3) e explicar as consequências do abandono do tratamento, visando garantir que ela busque atendimento na unidade de saúde do município de destino.

Cabe ao PECT acompanhar o processo de transferência, informando ao município de destino sobre a iminente chegada da pessoa, bem como ao município de origem que o indivíduo deu entrada no destino. Sugere-se que o processo de transferência seja acompanhado por e-mail, para o devido registro da transferência e da chegada da pessoa ao destino. Também é de responsabilidade do PECT a vinculação das fichas de notificação, segundo rotina do sistema de informação, para garantir o registro fidedigno nas demais esferas de gestão do sistema.

Cabe à unidade de destino acolher o indivíduo dando continuidade ao tratamento.

Em situações onde o contato entre os municípios para transferência dos indivíduos já esteja instituído, é possível que a unidade de origem ou PMCT faça contato direto com a unidade ou PMCT de destino, repassando diretamente todas as informações necessárias para a transferência. É importante sempre manter o PECT ciente da situação. Caberá ainda ao PECT o acompanhamento e a tramitação de documentos, monitorando a chegada do paciente no serviço de saúde do destino, sobretudo quando as unidades de saúde apresentarem quaisquer dificuldades para essa atividade.

1.4.3 Da Transferência entre Unidades da Federação

Caso a pessoa venha a ser transferida para outra Unidade da Federação (UF), é importante que a UF de origem contate o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) para informar a transferência. Deve-se encaminhar a ficha espelho da notificação/investigação do caso e da tela de acompanhamento (Apêndice A), bem como outras informações e documentos importantes, conforme descritos no item 1.3.

Cabe à unidade de origem explicar à pessoa os procedimentos da transferência, entregar os documentos necessários para o acompanhamento e explicar as consequências do abandono do tratamento, visando garantir que o indivíduo busque atendimento na unidade de saúde do município de destino. É de responsabilidade do PECT de origem enviar ao PNCT a ficha espelho da notificação/investigação do caso e do boletim de acompanhamento, e confirmar se a pessoa compareceu à unidade para a qual foi transferida para dar continuidade ao tratamento.

Cabe ao PNCT acompanhar o processo de transferência, informando ao PECT de destino sobre a iminente chegada do indivíduo, bem como ao PECT de origem que ele deu entrada no destino. A vinculação das fichas de notificação/investigação é realizada pelo PNCT três vezes ao ano (fevereiro, março e outubro). Ademais, o PNCT poderá informar à UF de origem o desfecho final do tratamento do indivíduo transferido sempre que solicitado, conforme fluxo descrito na Figura 1.

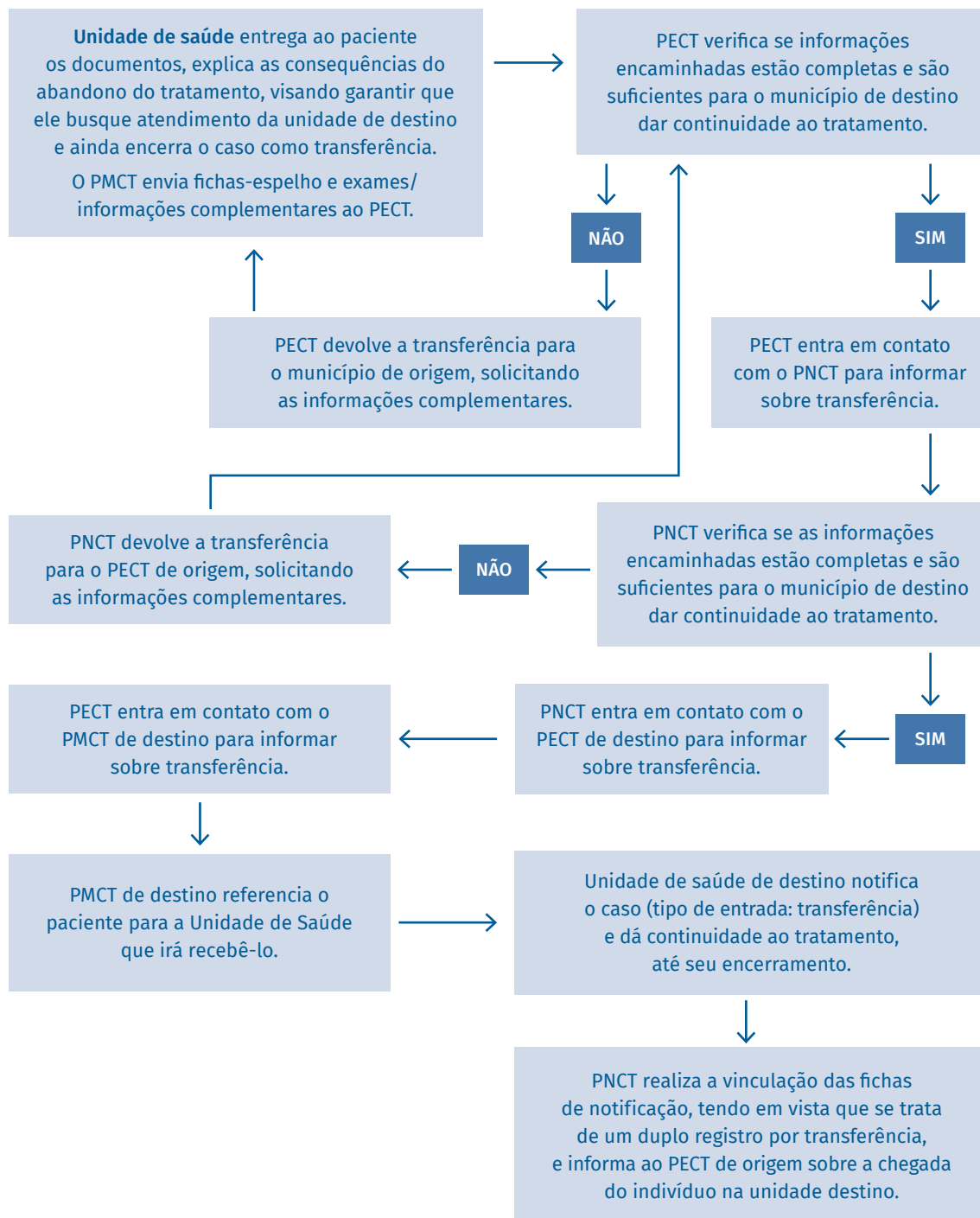
Em situações onde o contato entre as UF para transferência das pessoas já esteja instituído, é possível que a UF de origem faça contato direto com a UF de destino, repassando diretamente todas as informações necessárias para a transferência. É importante sempre manter o PNCT ciente da situação. Caberá ainda ao PNCT



o acompanhamento e a tramitação de documentos, monitorando a chegada do indivíduo no serviço de saúde do destino, sobretudo quando

os PECT apresentarem quaisquer dificuldades para essa atividade.

FIGURA 1 • Fluxo de transferência nacional do caso de tuberculose entre duas UF



Fonte: CGPNCT/DEVIT/SVS/MS.



1.5 Observações importantes

- Para garantir a proteção das informações de identificação dos indivíduos, recomenda-se que o trâmite das informações e dos instrumentos seja realizado em meio eletrônico (e-mail) com medidas adicionais de segurança da informação. Um exemplo é o envio de um primeiro e-mail com o arquivo, protegido com senha, enviando o e-mail com a respectiva senha após se certificar que o destinatário, de fato, é a equipe responsável no local de destino. Fax e conversas telefônicas também podem ser utilizados para compartilhamento de informações confidenciais.
- Deve-se assegurar que o deslocamento de pessoas em tratamento de tuberculose não seja uma ameaça para a saúde pública, considerando a duração da viagem (se mais de oito horas) e possível exposição de outros passageiros³. O PNCT recomenda que o quadro clínico do paciente seja avaliado e assegurado que não esteja mais com o exame de baciloscopia positivo (para os indivíduos com tuberculose pulmonar)⁴. Para isso, essas pessoas com tuberculose pulmonar devem realizar o exame de baciloscopia em duas amostras em dias diferentes⁴. A maioria das pessoas já não transmite o bacilo após 15 dias de tratamento. Salienta-se que pessoas com a forma extrapulmonar sem o comprometimento pulmonar, não transmitem a doença, não havendo indicação de realização de baciloscopia.
- Não há prazo mínimo para realização da baciloscopia após o início do tratamento, e não há prazo estabelecido para a coleta das amostras. É imprescindível que o paciente apresente duas amostras, coletadas em dias diferentes, com resultado negativo.
- A qualidade das amostras deve ser assegurada. Amostras salivares negativas não garantem que o indivíduo não se encontra mais em fase de transmissão da doença. Dessa forma, é recomendada a orientação sobre a técnica adequada de coleta de escarro por um profissional de saúde⁵.
- A realização da viagem fora desse padrão não é recomendada. O uso da máscara cirúrgica durante a viagem é uma opção a ser utilizada, embora ela ofereça proteção limitada aos contatos, especialmente no caso de longas viagens³.
- O PNCT orienta que seja dispensado ao paciente medicação para pelo menos 15 dias de tratamento, garantindo que ele esteja coberto caso haja dificuldade para acessar os serviços de saúde do local de destino. O quantitativo de medicação não deve ultrapassar 30 dias, de modo a garantir que ele busque assistência médica para um adequado acompanhamento e identificação de possíveis reações adversas. Casos em que o tempo de traslado exceda 30 dias, deve ser oferecida medicação para todo o tempo de viagem.



2

Transferência internacional de pessoas com tuberculose e investigação de contatos em voos internacionais e embarcações

2.1 Transferência internacional de pessoas com tuberculose

Desde 2014, o Ministério da Saúde, por meio do PNCT, implantou o “Formulário internacional de transferência de pessoas em tratamento da tuberculose” (Apêndice B), desenvolvido pelo Grupo de Trabalho em Tuberculose do Mercosul e válido para todas as notificações de transferências internacionais. O formulário de transferência contempla informações relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento do paciente, bem como dados de contato no país de origem e destino, o que facilita que o serviço de saúde identifique o paciente. O formulário é padrão para os países membros do Mercosul, e pode ser utilizado para outros destinos mesmo que o país não pertença ao bloco.

Em 2017, o PNCT recebeu 20 notificações de transferência internacional de indivíduos em tratamento da tuberculose. Dessas, 15 foram notificações de pessoas que iniciaram o tratamento no Brasil e foram para outros países, com necessidade de acompanhamento do tratamento no país de destino, e cinco foram notificações de pessoas que iniciaram o tratamento fora do Brasil e necessitavam de acompanhamento do tratamento no país.

O país de destino com o maior número de transferência foi a Bolívia, com quatro indivíduos transferidos, partindo principalmente do estado de São Paulo. O país que mais notificou casos de transferência ao Brasil foram os Estados Unidos da América, com duas transferências, todas de nacionalidade brasileira.

FLUXO DE TRANSFERÊNCIA

2.1.1 Paciente com tuberculose saindo do Brasil

A notificação oportuna da transferência, ou seja, antes do indivíduo sair do país de origem, facilita a comunicação com o serviço de saúde do país de destino, visando garantir o devido acolhimento do indivíduo. Ao notificar oportunamente, é possível que o PNCT entre em contato com o país de destino e busque orientações quanto ao modelo do serviço de saúde, esquema de tratamento e outras informações relevantes que podem ser repassadas ao indivíduo antes de sua partida. Caso necessário, o Cievs Nacional pode buscar essas informações via Ponto Focal Nacional para o RSI.

Esses dados devem ser compartilhados de maneira segura com o país de destino, na tentativa de garantir o sigilo da informação ali contida. Os arquivos compartilhados por meio eletrônico devem conter medidas de segurança da informação.

É importante que os profissionais que estão em contato direto com a pessoa em tratamento de tuberculose também entregue para ela uma cópia do formulário de transferência e outros documentos (resultados de exames, laudos de raio X e outros). Com essas informações, a pessoa em tratamento da tuberculose pode buscar uma unidade de atendimento mediante sua chegada, ao tempo que o serviço se organiza para realizar a busca do paciente recém-chegado, conforme indicado na figura 2.



Endossamos a importância de que as informações de contato (e-mail, telefone, endereço, etc.) sejam corretamente coletadas, de modo que o Programa Nacional de Controle da Tuberculose do país de destino possa melhor direcionar o indivíduo à unidade de saúde que fará seu acompanhamento.

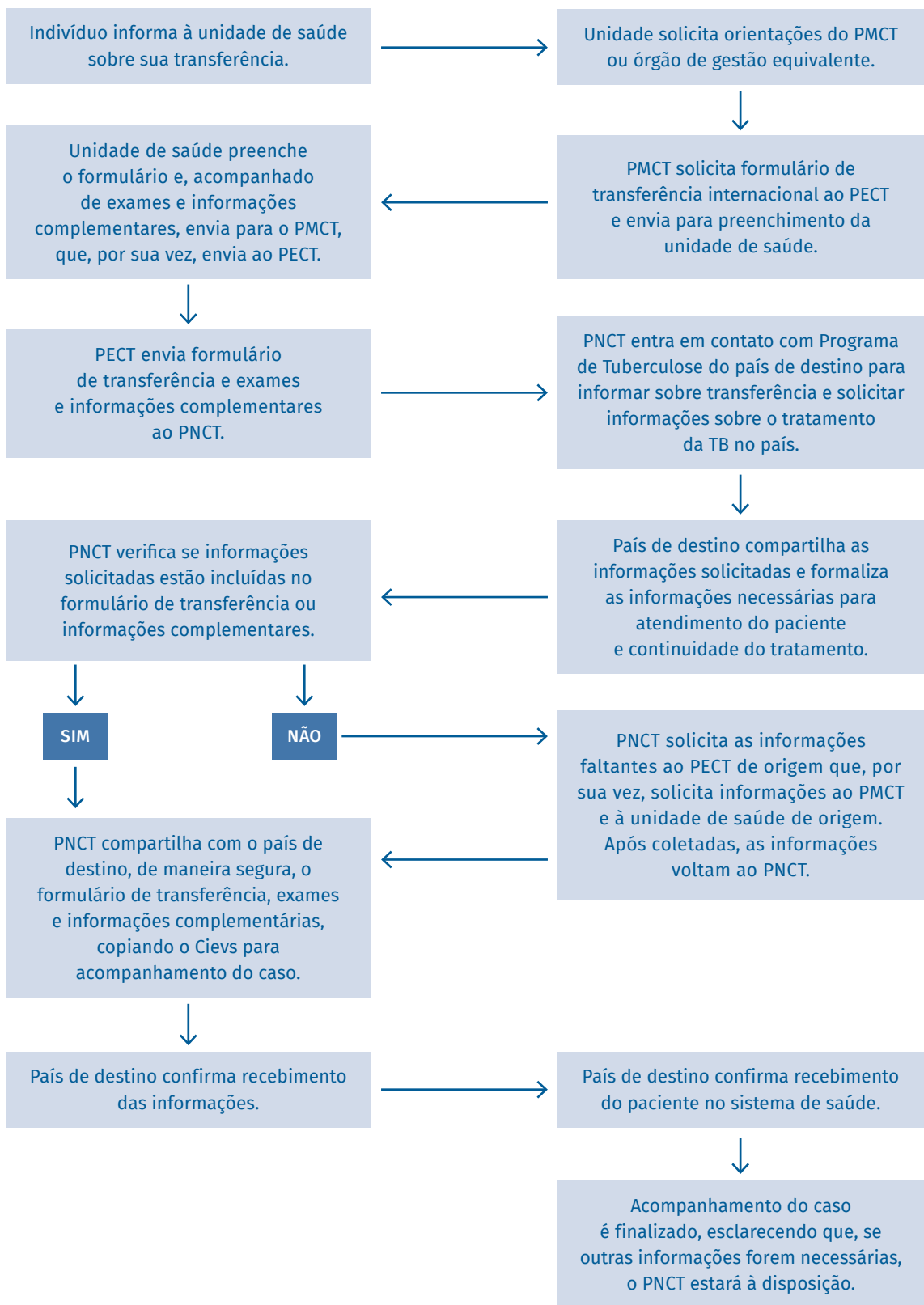
Observações importantes

- O PNCT orienta que seja dispensado ao indivíduo medicação para pelo menos 15 dias de tratamento, não ultrapassando o quantitativo da medicação para 30 dias. Com isso, pretende-se garantir que ele possua medicamento suficiente caso haja alguma dificuldade inicial para dar continuidade ao tratamento no país de destino.
- Em casos especiais, é importante considerar o tempo de trânsito para a dispensação do tratamento. Há casos de deslocamentos em navio, por exemplo, que podem levar meses para chegar ao destino final. Nesses casos, a dispensação de medicamento deve considerar o tempo de viagem.
- Como no Brasil o tratamento da tuberculose é dispensado apenas pelo Sistema Único de Saúde, é preocupação do Ministério da Saúde garantir que a pessoa em tratamento da tuberculose, trasladada para outro país, tenha acesso ao tratamento de maneira igualmente gratuita, sempre que possível. Para isso, o PNCT solicita informações relacionadas ao tratamento ao país de destino, confirmando a possibilidade de completude do tratamento pelo sistema público de saúde do país de destino.
- Deve-se assegurar que o deslocamento de pessoas em tratamento da tuberculose não seja uma ameaça para a saúde pública. O PNCT recomenda que o quadro clínico do paciente seja avaliado, assegurando que ele não tenha exame de baciloscopia positivo³ no momento do embarque. Para isso é necessário a realização de baciloscopia em duas amostras, em dias diferentes. A maioria das pessoas já não transmite a doença com 15 dias de tratamento.
 - **A qualidade das amostras deve ser assegurada. Amostras salivares negativas não garantem que o paciente não se encontra mais em fase de transmissão da doença. Dessa forma, é recomendada a coleta assistida ou amostra induzida.**
- A realização da viagem de pessoas com tuberculose drogarresistente seguirá as mesmas recomendações da tuberculose sensível, devendo o paciente apresentar duas baciloscopias negativas, com amostras colhidas em dias diferentes. É importante lembrar que nessas situações a transmissibilidade geralmente é superior a 15 dias.
- A viagem fora desse padrão não é recomendada. O uso da máscara cirúrgica durante a viagem é uma opção a ser utilizada, embora ela ofereça proteção limitada aos contatos, especialmente no caso de longas viagens³.

- Para garantir a proteção das informações de identificação do indivíduo, recomenda-se que o trâmite das informações e dos instrumentos seja realizado em meio eletrônico (e-mail) com medidas adicionais de segurança. A mais usual é o envio de um primeiro e-mail com o arquivo protegido com senha, enviando o e-mail com a respectiva senha após se certificar que o destinatário, de fato, é a equipe responsável no local de destino. Fax e conversas telefônicas podem ser utilizados para compartilhamento de informações confidenciais adicionais.
- De acordo com o art. 23 do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “com base em evidências de risco para a saúde pública, [...] os países poderão aplicar medidas adicionais de saúde [...] em relação a viajantes suspeitos ou afetados, caso a caso, como exame médico menos intrusivo e invasivo que permita alcançar o objetivo de saúde pública de prevenção da propagação internacional de doenças”. Ainda de acordo o RSI, os países também podem “implementar busca de contatos de pessoas afetadas ou suspeitas; recusar a entrada de pessoas afetadas ou suspeitas no país; e implementar triagem e/ou restrições de saída para pessoas vindas de áreas afetadas⁶⁷”.



FIGURA 2 • Fluxo de transferência das pessoas em tratamento da tuberculose saindo do Brasil



2.1.2 Pessoa com tuberculose proveniente de outros países

Ao ser notificado sobre a chegada de um indivíduo com tuberculose, caberá ao PNCT solicitar que o país de origem preencha o formulário de transferência internacional com as informações necessárias para o correto acompanhamento do indivíduo em tratamento em território brasileiro. Todo o fluxo se dá conforme a Figura 3.

Reforçamos a importância de que as informações de contato (*e-mail*, telefone, endereço, etc.) sejam corretamente coletadas, de modo que o Programa Municipal de Controle da Tuberculose possa melhor direcionar o indivíduo à unidade de saúde que fará seu acompanhamento.

Observações importantes

- No Brasil, o tratamento para tuberculose é integralmente fornecido pelo Sistema Único de Saúde. Mesmo para indivíduo de origem estrangeira (trasladados de outros países para o Brasil, ou diagnosticados em território nacional), o tratamento para tuberculose deve ser fornecido de forma gratuita⁴.
- De acordo com o art. 23 do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “com base em evidências de risco para a saúde pública, [...] os países poderão aplicar medidas adicionais de saúde [...] em relação a viajantes suspeitos ou afetados, caso a caso, como exame médico menos intrusivo e invasivo que permita alcançar o objetivo de saúde pública de prevenção da propagação internacional de doenças”. Ainda de acordo o RSI, os países também podem “implementar busca de contatos de pessoas afetadas ou suspeitas; recusar a entrada de pessoas afetadas ou suspeitas no país; e implementar triagem e/ou restrições de saída para pessoas vindas de áreas afetadas⁶⁷”.

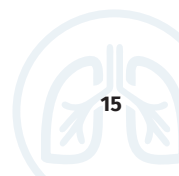
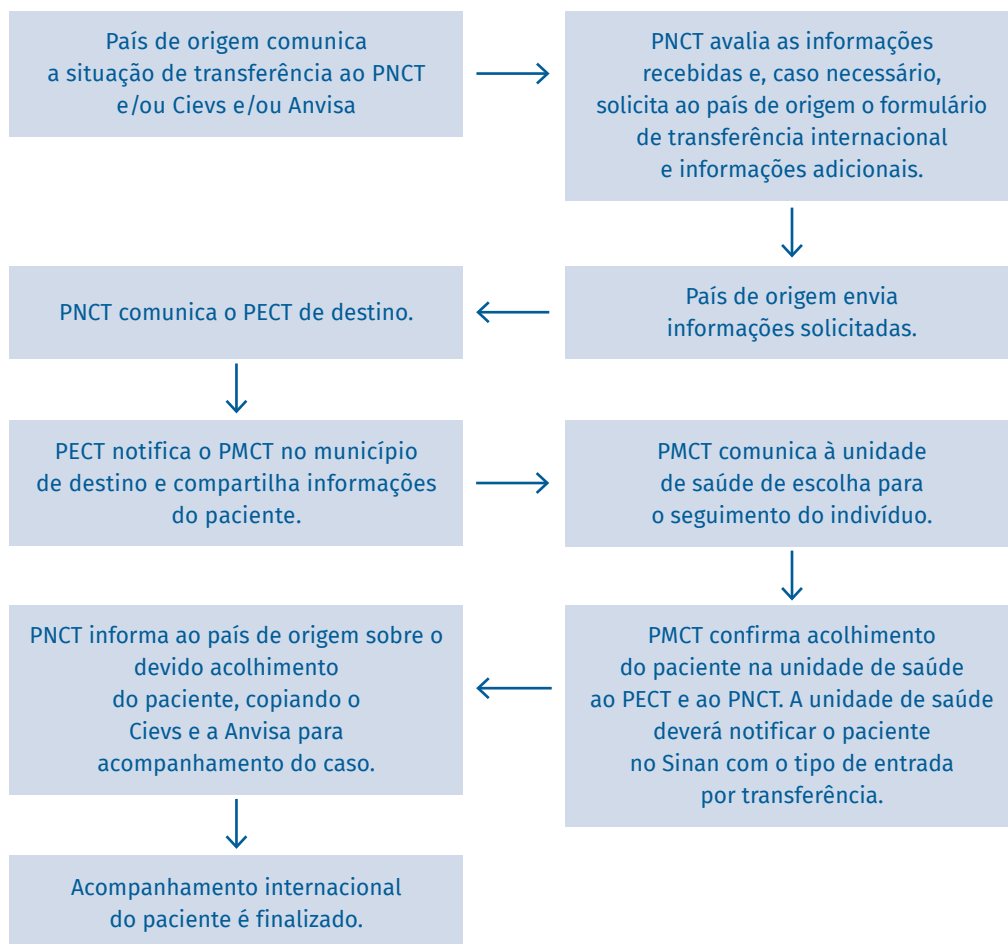


FIGURA 3 • Fluxo de transferência da pessoa em tratamento da tuberculose de outros países para o Brasil.



2.2 Instrumento utilizado

O instrumento utilizado para as transferências internacionais será o “Formulário internacional de transferência de pessoas em tratamento da tuberculose” (Apêndice B). Solicita-se ainda que o programa que notifica a transferência compartilhe também os resultados dos exames realizados, laudos e relatórios médicos, além de informações relevantes que possam auxiliar a continuidade do atendimento do paciente no país de destino.

O formulário possui sete blocos de informações, sendo eles:

- 1. Identificação do paciente:** preencher os dados pessoais e de contato do paciente no país de origem e de destino.
- 2. História de diagnóstico prévio da tuberculose:** destinado para especificar se o paciente é um caso novo ou de retratamento, bem como informações sobre o diagnóstico do caso.
- 3. Esquema de tratamento utilizado no momento da transferência:** para especificar a data de início do tratamento, esquemas e dosagens administradas.
- 4. Reações adversas:** com variáveis destinadas a especificidades de qualquer reação adversa apresentada pelo paciente.

5. **Condições associadas:** para registro de comorbidades como HIV, diabetes e outras.
6. **Documentos anexos:** para destacar quais documentos estão sendo enviados junto com o formulário.
7. **Dados do profissional e estabelecimento responsável pela transferência:** que visa facilitar o contato em caso de dúvidas ou de necessidade de maiores informações.

É de extrema relevância que os dados relacionados aos contatos pessoais do paciente no destino, como endereço, telefone fixo e celular, e-mail, sejam preenchidos.

Os Programas de Controle da Tuberculose não têm a responsabilidade de prover e enviar exames e laudos, porém eles são importantes para a continuidade da assistência no local de destino. Assim, caberá ao PMCT solicitar à unidade de saúde, responsável pela transferência, que envie essas informações, as quais podem tramitar junto aos demais documentos e/ou em mãos pela pessoa em tratamento.

Além disso, exames e laudos devem ser entregues ao paciente, que deve ser orientado a levá-lo na realização da primeira consulta na unidade de saúde de destino.

2.3 Investigação de contatos em voos internacionais

Apesar dos esforços das equipes de vigilância em todas as esferas de governo, pessoas em fase de transmissão da tuberculose realizam viagens internacionais de longa duração, seja por desconhecer seu diagnóstico no momento do deslocamento ou por desconhecer o risco que seu diagnóstico impõe à saúde dos outros passageiros. O risco de transmissão ocorre quando o voo dura mais de oito horas^{3,7}.

Nesses casos, é necessário realizar a investigação da tuberculose ativa ou da infecção latente nos passageiros que se encontram sentados na fileira do caso índice e três fileiras para trás e para frente, e nos tripulantes do mesmo setor da aeronave, conforme protocolo internacional de investigação de contatos em aeronaves³. Esse tipo de investigação não deve ser realizada em voos nacionais pois, no Brasil, não existem voos com mais de oito horas de duração sem escalas ou troca de aeronave.

Em 2017, o PNCT recebeu 10 notificações de investigação de contatos em passageiros de voos internacionais.

2.4 Investigação de contatos em embarcações

Outra situação passível de acontecer é um passageiro de embarcação, seja em tráfego nacional ou internacional, ser diagnosticado com tuberculose no curso da viagem, ou imediatamente após o desembarque.

A investigação de contatos deve seguir os fluxos padronizados pelo Ministério da Saúde. Em 2017, o PNCT recebeu 10 notificações de investigação de contatos em passageiros de voos internacionais. Nesses casos, todas as demais pessoas a bordo (passageiros e/ou tripulantes) são consideradas potenciais contatos e devem



seguir os fluxos padronizados pelo Ministério da Saúde para investigação de contato^{1, 4}. Nesses casos, deve ser avaliado o grau de exposição, considerando-se a forma da doença, o ambiente e o tempo de exposição.

Quando diagnosticada uma pessoa com tuberculose ativa entre os contatos, o tratamento deve ser iniciado imediatamente. Todos os contatos desse caso também devem ser investigados. Recomenda-se que o paciente tenha circulação limitada nas áreas sem circulação de ar e luz solar do navio. Quando a tuberculose ativa for descartada, deve-se realizar o rastreio de infecção latente. Na identificação de ILTB, tratar conforme preconizado pelo Ministério da Saúde^{4, 9}.

Em situações quando a embarcação estiver atracada ou com data próxima para atracar, os Programas Estaduais e Municipal de Controle da Tuberculose, juntamente com Cievs e Anvisa, quando notificados de uma pessoa com tuberculose a bordo, devem ser acionados para promover o devido acompanhamento do caso de tuberculose com respectiva avaliação de contatos. Quando notificados sobre a presença de sintomático respiratório, devem proceder com o rastreio de doença ativa. Em confirmando, a investigação de contatos deve ser iniciada.

Em situações em que a embarcação já tiver zarpado, os Programas Estaduais e Municipal de Controle da Tuberculose, com apoio do Cievs e da Anvisa, devem acionar o comandante da embarcação, provendo informações suficientes para que este rastreie a tripulação em busca de pessoas com sinais e sintomas de doença ativa (tosse, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento). Em paralelo, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose deve, com o apoio do Cievs e Anvisa, devem entrar em contato com o país de destino, informando a situação dos passageiros/pacientes da embarcação, bem como o porto de destino e a data prevista de chegada, de modo a assegurar que os tripulantes

sejam avaliados por um profissional de saúde ao atracar no país de destino. Para embarcações que chegam ao Brasil, o atendimento, exames diagnósticos e medicações necessárias deverão ser disponibilizados ao indivíduo na rede pública local, independentemente da nacionalidade do mesmo.

Todos os casos de desembarque por doença a bordo devem ser comunicados a Anvisa, com vistas ao controle e monitoramento de viajantes, mesmo que depois sejam descartados os casos suspeitos⁸.

Plataformas marítimas também são consideradas embarcações, logo, caso seja diagnosticada uma pessoa com tuberculose em plataforma, todos os profissionais a bordo devem ser considerados potenciais contatos e devem seguir os fluxos padronizados pelo Ministério da Saúde para investigação de contatos¹. Nesses casos, também deve ser avaliado o grau de exposição, considerando-se a forma da doença, o ambiente e o tempo de exposição.

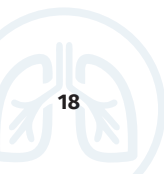
2.5 Atores envolvidos

Os atores envolvidos na transferência internacional das pessoas com tuberculose, na investigação de contatos em voos internacionais, e embarcações nacionais e internacionais são: os Programas de Controle da Tuberculose, os Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), além de outras representações que as equipes julgarem estratégicas, nas três esferas de gestão.

2.6 Competências dos atores envolvidos

2.6.1 Dos serviços de saúde

- Preencher o “Formulário internacional de transferência da pessoa em tratamento da tuberculose”;



- Enviar esse formulário devidamente preenchido ao PMCT, ou órgão equivalente na estrutura municipal de gestão;
- Orientar o indivíduo com tuberculose que irá se deslocar durante o tratamento para outro país sobre os procedimentos da transferência, lhe entregar a documentação necessária e explicar as consequências do abandono do tratamento;
- Avaliar a transmissibilidade da doença na pessoa em tratamento da tuberculose, coletando amostra de escarro, encaminhando para baciloscopia e garantindo a qualidade do resultado;
- Acompanhar a pessoa com tuberculose que está chegando ao Brasil;
- Investigar os passageiros que tiveram contato com casos confirmados de tuberculose em viagens de longa permanência, conforme critérios já descritos anteriormente.
- Encaminhar ao PECT, com cópia para o Cievs municipal (quando couber) o formulário preenchido e demais anexos pertinentes;
- Confirmar o embarque do indivíduo e informar ao PECT ou transmitir a informação sobre a chegada de uma pessoa em tratamento da tuberculose;
- Acompanhar a chegada das pessoas com tuberculose transferidas para continuidade do tratamento no Brasil, de acordo com a organização local do serviço de saúde que receberá os indivíduos para acompanhamento;
- Apoiar o serviço de saúde local na investigação de passageiros que tiveram contato com casos confirmados de tuberculose em viagens de longa duração, conforme critérios já descritos anteriormente;
- Apoiar o serviço de saúde local no acompanhamento de pessoas que estiverem com viagem internacional agendada, assegurando que este não esteja mais em fase de transmissão da doença quando na data da viagem.

Durante o processo de transferência para outro país, o país de destino indicará a melhor forma para dar seguimento ao tratamento iniciado, de acordo com a organização local dos serviços.

2.6.2 Do Programa Municipal de Controle da Tuberculose

- Apoiar o serviço de saúde no preenchimento do “Formulário de transferência internacional da pessoa com tuberculose”;

2.6.3 Do Programa Estadual de Controle da Tuberculose

- Encaminhar ao PNCT, com cópia ao Cievs estadual, o formulário de transferência e demais documentos referentes ao indivíduo com tuberculose que sairá do Brasil;
- Apoiar o PMCT no que couber para a transferência internacional da pessoa;
- Compartilhar com o PMCT a informação sobre a chegada do indivíduo com tuberculose proveniente de outro país;
- Encaminhar ao PNCT as informações repassadas pelo PMCT sobre a chegada do indivíduo transferido para o município de destino;
- Repassar para os PMCT a listagem de passageiros e tripulantes (avião e embarcação)



que tiveram contato com pessoas com tuberculose confirmados de tuberculose, apoiando a investigação de infecção latente ou tuberculose ativa;

- Apoiar o PMCT no acompanhamento de pessoas que estiverem com viagem internacional agendada, assegurando que este não esteja mais em fase de transmissão da doença quando na data da viagem.

2.6.4 Do Programa Nacional de Controle da Tuberculose

- Fazer contato com o PNCT do país de destino, verificando as recomendações locais para o acompanhamento do caso;
- Encaminhar toda documentação referente ao indivíduo que está em transferência ao PNCT do país de destino;
- Incluir Cievs Nacional e Anvisa, quando couber, no fluxo de transferência da pessoa com tuberculose e na investigação de contatos em voos internacionais e embarcações;
- Repassar para os PECT a lista de passageiros e tripulantes (avião e/ou embarcação) que tiveram contato com indivíduos com confirmação de tuberculose para investigação de infecção latente ou tuberculose ativa;
- Apoiar PECT e PMCT no que couber para a transferência internacional da pessoa;
- Compartilhar com o PECT a informação sobre a chegada de um indivíduo com tuberculose proveniente de outro país.

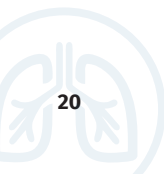
2.6.5 Do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

- Apoiar os Programas de Controle da Tuberculose com o contato a ser realizado com o país de destino por meio da rede de enlace;
- Apoiar os Programas de Controle da Tuberculose com o contato a ser realizado com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

- Repassar para o PNCT informações recebidas dos Pontos Focais Nacionais para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) sobre indivíduos com confirmação de tuberculose que chegarão no Brasil e sobre contatos de tuberculose provenientes de voos internacionais que residem no Brasil;
- Caso os Cievs Estaduais sejam informados sobre a transferência de indivíduos em tratamento para tuberculose, este deve comunicar o Programa Estadual de Controle de Tuberculose da respectiva UF a fim de evitar esforços duplicados para a transferência da pessoa.

2.6.6. Da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

- Identificar os passageiros contatantes do indivíduo com tuberculose em traslado (outros países-Brasil; Brasil-outros países).
- Contatar empresas aéreas e marítimas para solicitação da lista de passageiros e tripulação a bordo, com vistas à avaliação de contatos.
 - A lista de passageiros, quando requisitada, deve constar não apenas do nome e do assento da pessoa, mas de todas as informações disponíveis (itinerário completo, endereço de residência, telefones, e-mail, contato de emergência, passaporte etc.) que possam facilitar o contato dos serviços de saúde com o viajante.
- Apoiar os Programas de Controle da Tuberculose quando houver necessidade de impedir o embarque em portos e aeroportos, de pessoas que, mesmo realizando o tratamento de forma adequada, ainda apresentem exame de baciloscopia com resultado positivo.



3

Transferência de pessoa em tratamento da infecção latente da tuberculose

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose recomenda a notificação de todos as pessoas em tratamento para infecção latente da tuberculose (ILTB), em todo o território nacional⁹. Todos os indivíduos em tratamento da ILTB devem ser notificados no IL-TB (Sistema de Informação para a notificação das pessoas em tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*). Esses indivíduos, caso necessitem ser transferidos de uma unidade de saúde para outra, devem ter asseguradas a continuidade do tratamento.

A transferência deve ser realizada diretamente no IL-TB. Após esse processo, o registro transferido deve ser aceito pela unidade de saúde de destino, para que, de forma automática, todas as informações da pessoa em tratamento migrem para essa unidade. Depois de realizada a transferência, o caso notificado não será mais visualizado pela unidade de saúde que transferiu, somente pela unidade de saúde para onde a pessoa foi transferida.

Para as transferências internacionais de pessoas em tratamento da ILTB, é necessária notificação prévia ao PNCT, para que esse busque informações sobre as recomendações do tratamento da ILTB no país de destino. A dispensação de medicamentos depende inteiramente desse contato prévio entre os Programas Nacionais. O fluxo a ser utilizado é exatamente o mesmo da transferência de indivíduos em tratamento da tuberculose ativa.

Para informações complementares sobre a transferência nacional de pessoas em tratamento para ILTB, consultar o Protocolo Nacional de Vigilância da Infecção Latente da Tuberculose⁹.



4

Observações gerais

- Para os casos de entrada ou saída da pessoa com tuberculose do Brasil, a comunicação é feita de maneira segura (compartilhamento seguro dos dados) e entre os serviços de saúde dos países. Órgãos relacionados à imigração não são acionados, uma vez que o único objetivo da notificação é garantir o acolhimento e continuidade do tratamento da pessoa com tuberculose ou ILTB, independentemente do país de residência.
- O pedido de apoio à equipe da Anvisa nos portos e aeroportos pode acontecer para identificação do indivíduo com tuberculose transmissível ou outras situações não previstas. A atuação desses órgãos deve ser realizada com cautela, considerando o real risco imposto para a saúde pública, de modo a evitar mobilização e exposição desnecessárias ao indivíduo. Para isso, é de suma importância que haja um trabalho sempre em conjunto com a equipe dos Programas de Controle da Tuberculose.
- Por se tratar de um procedimento envolvendo diferentes países, é comum que a língua represente alguma barreira na comunicação do caso. O PNCT não se responsabiliza pela tradução formal de documentos como laudos médicos, formulário de transferência ou resultado dos exames. É compromisso do PNCT, porém, facilitar a comunicação entre os diferentes atores para assegurar o devido acolhimento e acompanhamento da pessoa em tratamento da tuberculose e da ILTB no seu país de destino.
- A tuberculose não é classificada como uma doença ocupacional no Brasil. Assim, orienta-se que os tripulantes das embarcações e aeronaves que tiveram contato prolongado com o caso índice a serem investigados para os sintomas da tuberculose e, caso assintomáticos, serem orientados para que busquem um serviço de saúde na ocorrência de sinais e sintomas da tuberculose e informem a medicina do trabalho das suas instituições.
- Quando um caso de tuberculose em embarcação é confirmado, é necessário investigar os passageiros e tripulantes que tiveram contato direto com o caso fonte.
 - Caso a embarcação disponha de equipe médica, deve-se organizar a visita dos passageiros e tripulantes que tiveram contato direto com o caso fonte à equipe médica para a investigação da tuberculose ativa, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde;
 - Caso a embarcação não disponha de equipe médica, deve-se organizar a visita de uma equipe médica no próximo porto em que a embarcação atracará para efetuar a investigação da tuberculose ativa, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

Em situações excepcionais não descritas nesse protocolo, o PNCT deve ser consultado por meio do *e-mail*: tuberculose@saude.gov.br

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: vol 2. Vol. 2. Brasília.: Ministério da Saúde.; 2017.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Situação epidemiológica da tuberculose no Brasil. [Internet]. 2017. Available from: <http://blogdatuberculose.blogspot.com.br>
3. World Health Organization. Tuberculosis and air travel : guidelines for prevention and control [Internet]. Third edition. 2013. Available from: http://www.who.int/tb/publications/2008/WHO_HTM_TB_2008.399_eng.pdf
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde.; 2018.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Guia de orientações para coleta de escarro. [Internet]. 2014. Available from: <http://blogdatuberculose.blogspot.com.br>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Sanitário Internacional. [Internet]. Ministério da Saúde; 2009. Available from: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/viajante/Regulamento_Sanitario_Internacional_vers%C3%A3o%20para%20impress%C3%A3o.pdf
7. Kotila SM, Payne Hallström L, Jansen N, Helbling P, Abubakar I. Systematic review on tuberculosis transmission on aircraft and update of the European Centre for Disease Prevention and Control risk assessment guidelines for tuberculosis transmitted on aircraft (RAGIDA-TB). Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull. 2016;21(4).
8. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 21, de 28 de março de 2008. Ministério da Saúde, 2008.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Protocolo Nacional de Vigilância da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil. Ministério da Saúde; 2018.



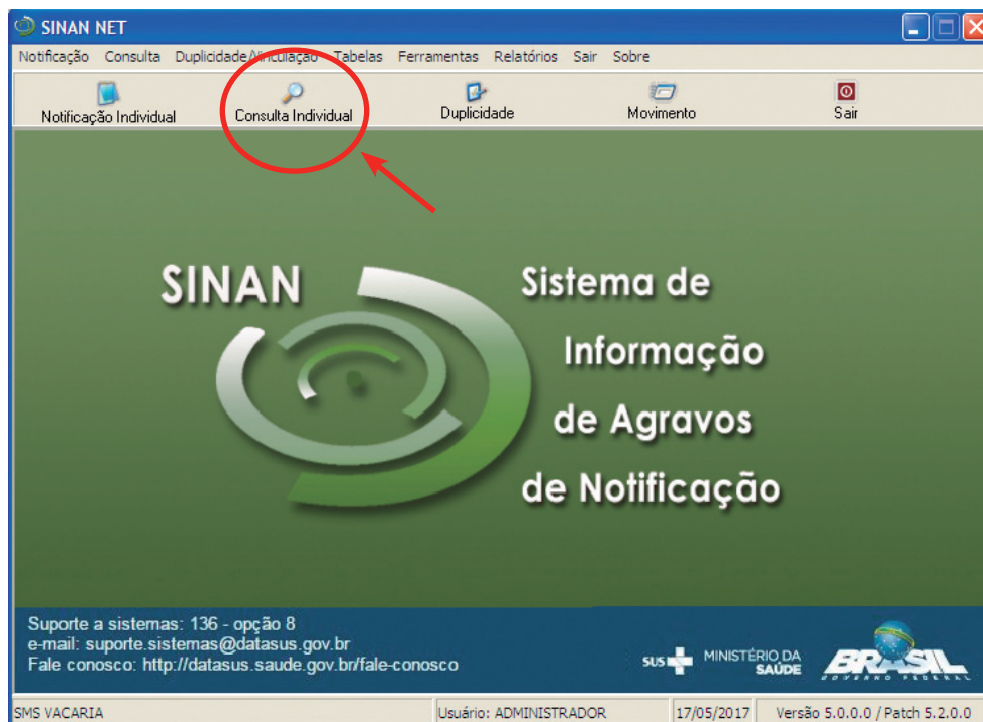
Apêndices



Apêndice A

Instrutivo para salvar a ficha de notificação/investigação/acompanhamento da tuberculose no formato PDF a partir do Sinan-NET

PASSO 1. Com o Sinan-NET aberto, clique em **Consulta Individual**:



PASSO 2. Após realizar a consulta individual, com a ficha aberta, clique em **Imprimir**:

The screenshot shows the 'Tuberculose' application window. At the top, there is a menu bar with buttons for 'Salvar', 'Excluir', 'Cancelar', 'Imprimir', and 'Sair'. The 'Imprimir' button is circled in red, and a red arrow points to it. Below the menu bar, there are tabs for 'Notificação', 'Investigação', and 'Acompanhamento'. The main content area displays the 'SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO' form. The form includes fields for 'Dados Gerais' (e.g., Tipo de Notificação: 2 - Individual, Agravo/doença: TUBERCULOSE) and 'Notificação Individual' (e.g., Nome do Paciente, Data de Nascimento, Sexo, Raça/Cor). The 'Imprimir' button is located at the top right of the form area.

PASSO 3. Surgirão duas opções de impressão: **Econômico** e **Normal**. Selecionar a opção **Normal**:

This screenshot shows the same SINAN Tuberculose interface as the previous one, but with a dropdown menu open over the 'Imprimir' button. The menu contains two options: 'Econômico' and 'Normal'. The 'Normal' option is circled in red, and a red arrow points to it. The rest of the form content is visible in the background, showing the same patient data as in the previous screenshot.

PASSO 4. Na janela Pré-visualização, clique no botão Salvar:

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____
Idade: _____ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano Data de Nascimento: _____ Data de Diagnóstico: _____
Sexo: _____ Gestante: _____ Raça/Cor: _____ Escolaridade: _____ Nº Cartão SUS: _____
Nome da Mãe: _____
UF: _____ Município de Res.: _____ Logradouro: _____ Cód.(IBGE): _____
Bairro: _____ Número: _____ Complemento: _____ Cód. Log.: _____
Distrito: _____
Geo campo 1: _____ Geo campo 2: _____ Ponto de Referência: _____
CEP: _____ (DDD) Telefone: _____ Zona: _____ País (se residente fora do Brasil): _____

Dados Complementares do Caso

Nº do Prontuário: _____ Tipo de Entrada: _____ Populações Especiais: _____ População Privada de Liberdade: _____ Situação de Rua: _____
Profissional de Saúde: _____ Imigrante Beneficiário de programa de transferência de renda do governo: _____ Forma: _____
Se Extrapulmonar: _____ Agravos Associados: _____ Aids: _____ Alcoolismo: _____ Diabetes: _____ Doença Mental: _____ Tabagismo: _____
Uso de drogas ilícitas: _____ Outras: _____ Baciloscopia de Escarro: _____ Raio X do Tórax: _____ HIV: _____
Terapia Antirretroviral durante o tratamento para a TB: _____ Histopatologia: _____ Cultura: _____ Teste Molecular Rápido: _____
Teste de Sensibilidade: _____ Data de Início do Tratamento Atual: _____ Total de Contatos Registrados: _____

Tela de Acompanhamento de Tuberculose

UF: _____ Município de Atendimento Atual: _____ Código IBGE: _____ Nº Notificação Atual: _____
Data da Notificação Atual: _____ Unidade de Atendimento Atual: _____ Código: _____
UF: _____ Município de Residência Atual: _____ Código IBGE: _____ CEP: _____
Distrito de Residência Atual: _____ Bairro de Residência Atual: _____
Baciloscofos de Acompanhamento: 1ºMês 2ºMês 3ºMês 4ºMês 5ºMês 6ºMês Após 6º Mês
Número do Prontuário Atual: _____ Tratamento Diretamente Observado(TS/DOTS): _____ Total de Contatos Examinados: _____
Situação de Encerramento: _____ Transferência: _____ UF de Transferência: _____
Município de Transferência: _____ Data do Encerramento: _____

PASSO 5. Na janela Salvar, no campo Usar Filtro, selecione a opção Documento PDF:

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____
Idade: _____ (ou) Idade: _____ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
Sexo: _____ Gestante: _____ Raça/Cor: _____
UF: _____ Município de Residência: _____ Logradouro: _____ Cód. Log.: _____
Bairro: _____ Número: _____ Complemento: _____
Geo campo 1: _____ Geo campo 2: _____ Ponto de Referência: _____ CEP: _____
(DDD) Telefone: _____ Zona: _____ País (se residente fora do Brasil): _____

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual
2 Agravado/doença: TUBERCULOSE
4 UF: RS
5 Município de Notificação: VACARIA
6 Unidade de Saúde (ou outra): _____
8 Nome do Paciente: _____
10 (ou) Idade: _____
11 Sexo: _____
14 Escolaridade: _____
15 Número do Cartão SUS: _____

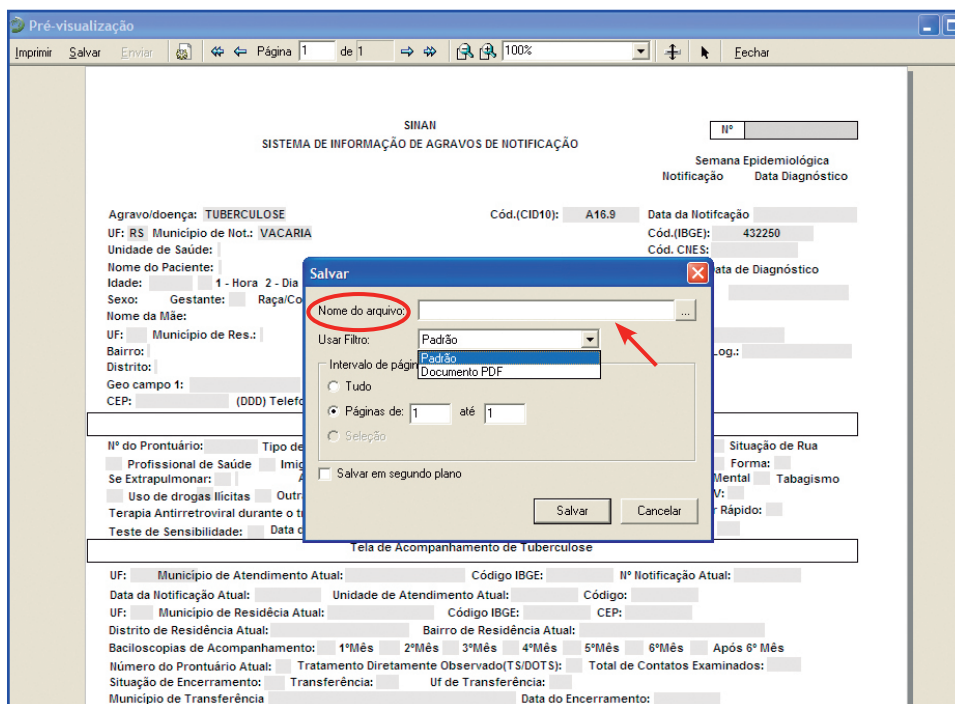
Notificação Individual

17 UF: _____ 18 Município de Residência: _____
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: _____ 30 País (se residente fora do Brasil): _____

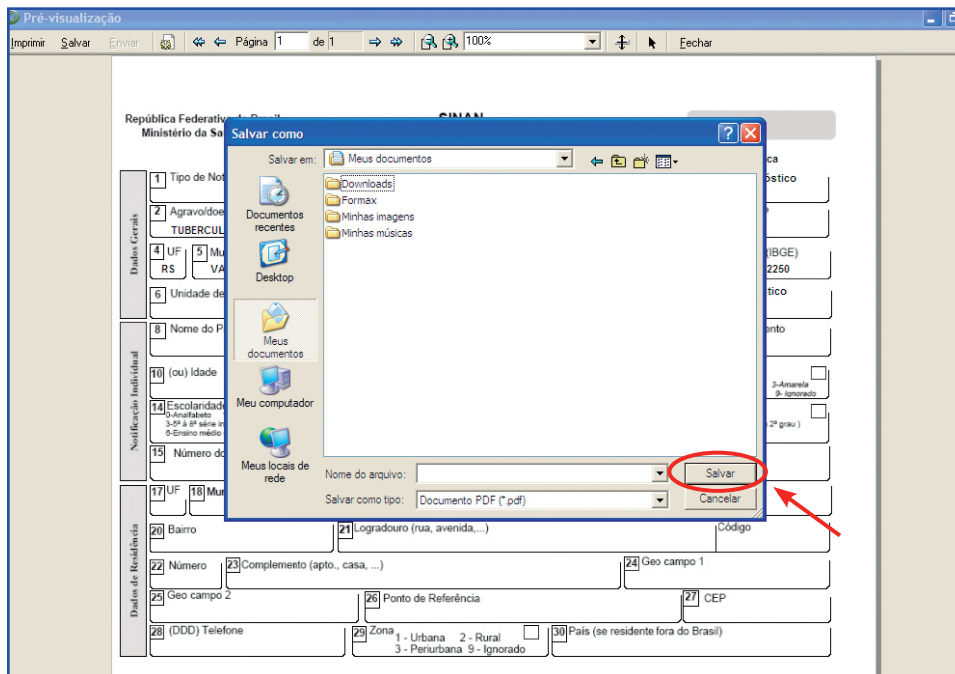
Salvar

Nome do arquivo: _____
Usar Filtro: **Documento PDF**
Intervalo de páginas: _____
Páginas de: 1 até 1
Seleção: _____
Salvar em segundo plano: _____
Salvar Cancelar

PASSO 6. Em seguida, nomeie o arquivo no espaço disponível no campo **Nome do arquivo** e clique no botão ao lado:



PASSO 7. Na próxima janela **Salvar como**, selecione o local onde deseja salvar o arquivo. Em seguida, clique na opção **Salvar**:



PASSO 8. Novamente na janela Salvar, clique em Salvar:

The screenshot shows the SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) interface. A 'Salvar' dialog box is open, allowing the user to save the current form as a PDF. The dialog box includes a 'Nome do arquivo' field, a 'Usar Filtro' dropdown menu set to 'Documento PDF', and an 'Intervalo de páginas' section with radio buttons for 'Tudo', 'Páginas de: 1 até 3', and 'Seleção'. The 'Salvar' button is highlighted with a red circle and a red arrow pointing to it. The background shows the main form with fields for patient and notification data.

Caso o arquivo gerado tenha tamanho superior à capacidade de envio do e-mail, sugere-se, ao invés de salvar o arquivo, clicar em **Imprimir**. No nome da impressora, buscar a opção de criar um arquivo em PDF (**salvar em PDF, save as PDF, PDF creator**). O arquivo gerado por esse caminho é menor.

Se não for selecionado o local onde se quer salvar o arquivo, o PDF é salvo automaticamente na pasta **SinanNet** do seu computador.

Pronto. A ficha está salva no formato PDF.

Apêndice B

Formulário Internacional de Transferência de Pessoas em Tratamento da Tuberculose

<<http://blogdatuberculose.blogspot.com/p/acervo.html>>



FORMULÁRIO INTERNACIONAL DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES EM TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

*FORMULARIO INTERNACIONAL DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS
INTERNATIONAL TRANSFER FORM OF TUBERCULOSIS PATIENTS IN TREATMENT*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO DA TUBERCULOSE / IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS / IDENTIFICATION OF TUBERCULOSIS PATIENT IN TREATMENT

NOME E SOBRENOME / *NOMBRE Y APELLIDOS* / FULL NAME:

IDADE / *EDAD* / AGE:..... SEXO / *SEXO* / GENDER:.....

DATA DE NASCIMENTO / *FECHA DE NACIMIENTO* / BIRTHDAY:.....

NÚMERO DA IDENTIDADE ou PASSAPORTE / *CECULA DE IDENTIDAD o DNI* / IDENTIFICATION or PASSPORT NUMBER:.....

NOME DA MÃE / *NOMBRE DE LA MADRE* / MOTHER'S NAME:

NACIONALIDADE / *NACIONALIDAD* / NATIONALITY:.....

IDIOMA / *IDIOMA QUE HABLA* / MOTHER LANGUAGE:.....

ENDEREÇO RESIDENCIAL / DOMICILIO / HOME ADDRESS	ORIGEM / LUGAR DE ORIGEN / ORIGIN	DESTINO / LUGAR DE DESTINO / DESTINATION
ENDEREÇO COMPLETO / <i>NOMBRE CALLE Y N° (REFERENCIA)</i> / FULL ADDRESS		
CIDADE E UF / <i>COMUNA O DISTRITO, DEPARTAMENTO, MUNICIPIO</i> / CITY AND STATE		
N° DE TELEFONE / <i>N° DE TELÉFONO</i> / PHONE NUMBER		
PAÍS / COUNTRY		
CONTATO DE EMERGÊNCIA (NOME E TELEFONE) / <i>CONTACTO DE EMERGENCIA (NOMBRE Y TELÉFONO)</i> / EMERGENCE CONTACT (NAME AND PHONE NUMBER)		

2. HISTÓRIA DE DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE TUBERCULOSE / ANTECEDENTES DIAGNOSTICO DEL EPISODIO ACTUAL DE TBC / HISTORY OF PREVIOUS TUBERCULOSIS DIAGNOSIS

DATA DO DIAGNÓSTICO / FECHA DE DIAGNÓSTICO / DATE OF DIAGNOSIS :

FORMA CLÍNICA / FORMA CLINICA / CLINICAL FORM:

PULMONAR / PULMONARY:.....

EXTRAPULMONAR / EXTRAPULMONARY:.....

PULMONAR + EXTRAPULMONAR / PULMONARY + EXTRAPULMONARY:.....

HISTÓRIA DE TRATAMENTO PRÉVIO / HISTORIA DE TRATAMIENTO PREVIO / HISTORY OF PREVIOUS TREATMENT:

TRATAMENTO PRÉVIO / TRATAMIENTO PREVIO / HISTORY OF PREVIOUS TREATMENT		SIM / SI / YES	NÃO / NO
CASO NOVO / PACIENTE NUEVO / NEW CASE			
CASO DE RETRATAMENTO / PACIENTE PREVIAMENTE TRATADO / RE-TREATMENT CASE	RECIDIVA / PACIENTE CON RECAÍDA / RELAPSE		
	FALÊNCIA / PACIENTE CON TRATAMIENTO DESPUÉS DE FRACASO / FAILURE		
	REINGRESSO APÓS ABANDONO / PACIENTE CON TRATAMIENTO DESPUÉS DE PÉRDIDA AL SEGUIMIENTO / AFTER DEFAULT		
	OUTRO CASO DE RETRATAMENTO (ESPECIFICAR) / OTRO PACIENTE PREVIAMENTE TRATADOS / OTHER RE-TREATMENT CASE		
PACIENTE COM HISTÓRIA DESCONHECIDA DE TRATAMENTOS PRÉVIOS POR TB / PACIENTE CON HISTORIA DESCONOCIDA DE TRATAMIENTOS PREVIOS POR TB / PATIENT WITH UNKNOWN HISTORY OF PREVIOUS TB TREATMENT			

DATA DA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E RADIOLÓGICOS REALIZADOS / FECHA DE REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS REALIZADOS / DATE OF LABORATORY AND RADIOLOGICAL EXAMS:

EXAME REALIZADO / EXAMEN REALIZADO / EXAM CONDUCTED	RESULTADO / RESULTS	DATA DE REALIZAÇÃO / FECHA DE REALIZACIÓN / DATE
Baciloscopia de escarro / <i>Baciloscopia de esputo / Sputum smear microscopy</i>	() Positiva / <i>Positive</i> () Negativa / <i>Negative</i> () Não realizada / <i>No realizada / Not done</i>	
Cultura de escarro / <i>Cultivo de esputo / Culture</i>	() Positiva / <i>Positive</i> () Negativa / <i>Negative</i> () Em andamento / <i>En estudio / Waiting for result</i> () Não realizada / <i>No realizada / Not done</i>	
Radiologia / <i>Radiología / Radiology</i>	() Suspeita de TB / <i>Sospecha TB / TB Suspect</i> () Normal () Outra patologia / <i>Otra patologia / Other pathology</i> () Não realizada / <i>No realizada / Not done</i>	
Teste de sensibilidade / <i>Prueba de sensibilidad / Drug Susceptibility test</i>	() Sensível / <i>Sensible / Sensitive</i> () Resistente a Isoniazida / <i>Resistent to Isoniazide</i> () Resistente a Rifampicina / <i>Resistent to Rifampicine</i> () Resistente a outras drogas de 1ª linha / <i>Resistente a otras drogas de 1ª línea / Resistent to other 1st line drugs</i> () Em andamento / <i>En estudio / Waiting for result</i> () Não realizada / <i>No realizada / Not done</i>	
Teste Rápido Molecular / <i>Test molecular rápido / Rapid Molecular Test</i>	() MTB detectado, RIF sensível / <i>MTB detectado, RIF sensible / MTB detected, RIF sensitive</i> () MTB detectado, RIF resistente / <i>MTB detectado, RIF resistente / MTB detected, RIF resistant</i> () MTB não detectado / <i>MTB no detectado / MTB not detected</i> () MTB indeterminado / <i>MTB no determinado / MTB indefinite</i>	

NOTIFICAÇÃO / NOTIFICACIÓN / NOTIFICATION:

Sim / *Si* / *Yes*:.....

Não / *No*:.....

Data / *Fecha* / *Date*:



3. ESQUEMA DE TRATAMENTO UTILIZADO NO MOMENTO DA TRANSFERÊNCIA / ESQUEMA DE TRATAMIENTO EN USO AL MOMENTO DEL TRASLADO / TREATMENT SCHEME USED WHEN TRANSFERED:

A – ESQUEMA DE TRATAMENTO ADMINISTRADO / ESQUEMA DE TRATAMIENTO ADMINISTRADO / TREATMENT SCHEME ADMINISTRATED:

.....

B – DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO / FECHA INICIO TRATAMIENTO / DATE OF START OF TREATMENT:

____ / ____ / ____ (dia, mês, ano / día, mes, año / day, month, year)

C – FÁRMACOS ADMINISTRADOS / DRUGS ADMINISTRATED:

FÁRMACO / DRUG	DOSE / DOSIFICACIÓN / DOSAGE	Nº DE DOSES ADMINISTRADAS / Nº DOSIS ADMINISTRADAS / Nº OF DOSAGE ADMINISTRATED	DATA DA ÚLTIMA DISPENZA / FECHA DE LA ÚLTIMA DISPENZA / DATE OF LAST MEDICATION	QUANTIDADE DISPENSADA / CANTIDAD DISPENSADA / QUANTITY GIVEN TO PATIENT

4. REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS / REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTOS (RAM) / SIDE EFFECTS TO TREATMENT:

Sim / Si / Yes:..... Não / No:.....

ESPECIFICAR REAÇÃO / ESPECIFICAR RAM / SPECIFY SIDE EFFECTS:.....

ESPECIFICAR FÁRMACO / SPECIFY TO WHICH DRUG:.....

5. CONDIÇÕES ASSOCIADAS / *CONDICIONES ASOCIADAS / ASSOCIATED CONDITIONS*

HEPATOPATIAS:..... <i>HEPATOPATHY</i>	DIABETES:.....	TABAGISMO:..... <i>TABAQUISMO / TABAGISM</i>
SILICOSE:..... <i>SILICOSIS</i>	INSUFICIENCIA RENAL:..... <i>RENAL FAILURE</i>	
ALCOOLISMO:..... <i>ALCOHOLISMO / ALCOHOLISM</i>	USO DE DROGAS ILÍCITAS:..... <i>ADICCIÓN A DROGAS / DRUG ADCTION</i>	
COINFECÇÃO TB-HIV:..... <i>COINFECCIÓN RETROVIRAL / TB-HIV COINFECTION</i>	IMUNODEFICIÊNCIAS:..... <i>INMUNODEFICIENCIAS / IMMUNODEFICIENCY</i>	
GRAVIDEZ / <i>EMBARAZO / PREGNANCY</i> :.....		
OUTRAS / <i>OTRAS / OTHER</i> :.....		

6. DOCUMENTOS ANEXOS / *DOCUMENTOS ADJUNTOS / ATTACHED FILES*:

<input type="checkbox"/> () RADIOGRAFIA / <i>X-RAY</i>
<input type="checkbox"/> () CARTÃO DE CONSULTA / <i>TARJETA DE TRATAMIENTO / TREATMENT CARD</i>
<input type="checkbox"/> () RESULTADOS DA BIOPSE / <i>INFORME BIOPSIA / BIOPSE RESULTS</i>
<input type="checkbox"/> () RESULTADOS DO TESTE DE SENSIBILIDADE / <i>RESULTADO ESTUDIO DE SENSIBILIDAD / DST RESULTS</i>
<input type="checkbox"/> () IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE / <i>RESULTADO ESTUDIO TIPIFICACIÓN /</i>
<input type="checkbox"/> () PRONTUÁRIO DO PACIENTE / <i>EPICRISIS / PATIENT CHART</i>
<input type="checkbox"/> () OUTROS (ESPECIFICAR) / <i>OTROS (SEÑALAR) / OTHER (SPECIFY)</i> :.....

7. DADOS DO PROFISSIONAL E ESTABELECIMENTO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA / IDENTIFICACION DE LA PERSONA E ESTABLECIMIENTO QUE TRASLADA / INFORMATION FROM PROFESSIONAL AND FACILITY OF TRANSFER

NOME / NOMBRE / NAME:

ESTABELECIMENTO / ESTABLECIMIENTO / FACILITY :

CARGO / OCUPATION:.....

ENDEREÇO / DIRECCION / ADDRESS:.....

TELEFONE / TELEFONO / PHONE NUMBER:

E-MAIL / CORREO ELECTRÓNICO:.....

OBSERVAÇÕES / OBSERVACIONES / OBSERVATIONS:

.....

DATA DA TRANSFERÊNCIA / FECHA DEL TRASLADO / DATE OF TRANSFER:

ASSINATURA DO PROFISSIONAL / FIRMA DEL PROFESIONAL / PROFESSIONAL SIGNATURE:

.....

UMA CÓPIA DO FORMULÁRIO E DO PRONTUÁRIO DEVEM SER ENTREGUES AO PACIENTE / UNA COPIA DEL FORMULARIO Y DE LA TARJETA DE TRATAMIENTO DEBE SER ENTREGADA AL ENFERMO / A COPY OF THE FORM AND CHART SHOULD BE GIVEN TO PATIENT

ENVIAR O FORMULÁRIO E DOCUMENTOS ANEXOS NO ITEM 6 POR VIAS OFICIAIS / ENVIAR EL FORMULARIO y LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS (ITEM 6) POR VIA OFICIAL / SEND FORM AND ALL DOCUMENTS ATTACHED ON ITEM 6 SHOULD BE OFFICIALLY SENT TO THE RECIPIENT COUNTRY

ENVIAR NOTIFICAÇÃO DE RECEBIMENTO / ENVIAR ACUSE DE RECIBO / SEND RECEIVE NOTICE



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

