



QualiTB

**Avaliação dos serviços de referência
em tuberculose do SUS:
Questionário QualiTB**



QualiTB



**Avaliação dos serviços de referência
em tuberculose do SUS:
Questionário QualiTB**



Tiragem: 1ª edição – 2021 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
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

Coordenação-geral:

Angélica Espinosa Barbosa Miranda – DCCI/SVS/MS
Gerson Fernando Mendes Pereira – DCCI/SVS/MS

Coordenação:

Maria Ines Battistella Nemes – Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP

Organização:

Aline Aparecida Monroe – DEMISP/EERP/USP
Ana Cristina Arantes Nasser – Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP
Ana Maroso Alves – Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP
Ana Paula Loch – Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP
Carolina Simone Souza Adania – Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP
Denise Arakaki-Sanchez – DCCI/SVS/MS
Fernanda Dockhorn Costa – DCCI/SVS/MS
Gabriel de Jesus Lima – Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP
Joselita Maria de Magalhães Caraciolo – PE DST/Aids/CR-DST/Aids/SES/SP
Laedi Alves Rodrigues dos Santos – DvTBC/CVE/SES/SP

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Lívia Maria Lopes – DEMISP/EERP/USP
Marcela Soares Silveira Lima – Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP
Maria Ines Battistella Nemes – Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP
Sumire Sakabe – PE DST/Aids/CR-DST/Aids/SES/SP
Wania Maria do Espírito Santo Carvalho – FEPECS/SES/DF

Colaboração:

Daniele Gomes Dell’Orti – DCCI/SVS/MS
Daniele Maria Pelissari – DCCI/SVS/MS
Gabriela Magnabosco – DCCI/SVS/MS
Patrícia Bartholomay Oliveira – DCCI/SVS/MS

Projeto gráfico e diagramação:

Marcos Cleuton de Oliveira - DCCI/SVS/MS

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Revisão ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo - DCCI/SVS/MS

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Avaliação dos serviços de referência em tuberculose do SUS : questionário QualiTB / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
78 p. : il.

ISBN 978-65-5993-001-2

1. Tuberculose. 2. Serviço de Saúde. 3. Avaliação de processos (Cuidados de Saúde). I. Título.

CDU 616-002.5

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0017

Título para indexação:

Evaluation of the SUS reference services in tuberculosis: QualiTB Questionnaire

AGRADECIMENTOS

Às equipes dos serviços de referência em tuberculose que responderam ao Questionário QualiTB. Aos coordenadores dos programas estaduais de tuberculose, que articularam a resposta ao QualiTB entre os serviços de seus estados. À equipe da Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas, do Ministério da Saúde. Às equipes dos serviços e aos especialistas que contribuíram para o desenvolvimento e validação do questionário. Às pessoas em tratamento de tuberculose que participaram dos grupos focais. A Anna Larice Meneses Galvão e Mariana Faria pela contribuição na revisão do questionário.



LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Desempenho geral e segundo domínios (assistência, gerência e recursos) dos cinco grupos de qualidade organizacional. Brasil, 2016-2017	24
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resumo das etapas de desenvolvimento e validação do QualiTB	15
--	----

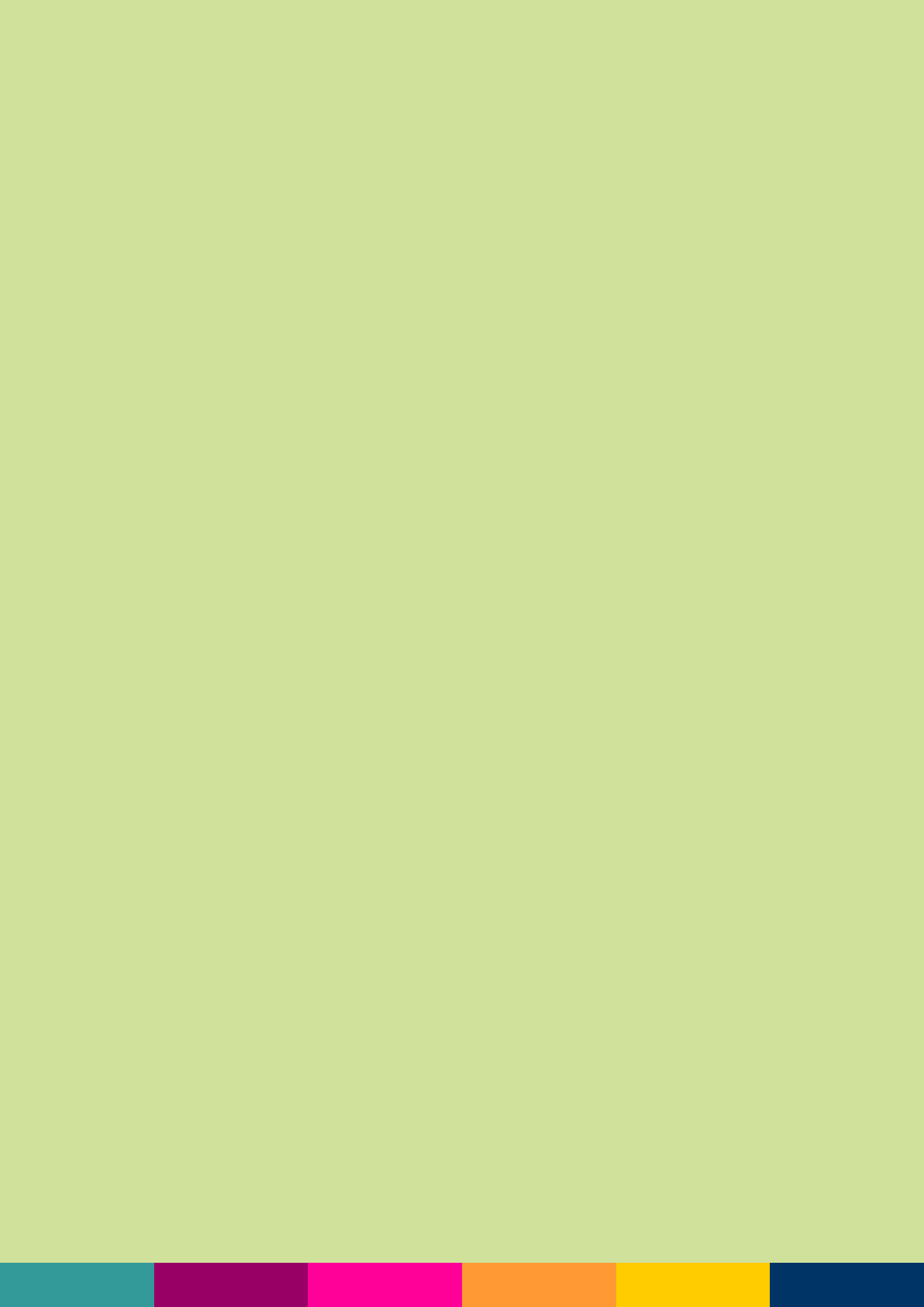
LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de questões por domínio e subdomínio do Questionário QualiTB.....	13
Tabela 2 – Distribuição dos serviços que responderam ao questionário QualiTB por tipo de município. Brasil, 2016-2017	16
Tabela 3 – Tipos reportados de serviços de referência secundária e/ou terciária para atendimento de tuberculose. Brasil, 2016-2017	17
Tabela 4 – Serviços de referência secundária ou terciária segundo tipos de tratamento de tuberculose oferecidos. Brasil, 2016-2017	17
Tabela 5 – Respostas selecionadas do domínio disponibilidade de recursos (subdomínios: adequação da estrutura física para a segurança dos usuários e profissionais; disponibilidade de profissionais e modalidades assistenciais; medicamentos, exames e insumos). Brasil, 2016-2017	18
Tabela 6 – Respostas selecionadas do domínio assistência direta ao paciente (subdomínios: protocolos e normas operacionais; promoção e monitoramento da adesão da pessoa com tuberculose ao tratamento). Brasil, 2016-2017.....	19
Tabela 7 – Respostas selecionadas do domínio de assistência direta ao usuário (subdomínios: assistência médica e de enfermagem). Brasil, 2016-2017.....	20
Tabela 8 – Respostas selecionadas do domínio gerência da assistência (subdomínios: processos organizativos gerais; comunicação e interação serviço-usuário-comunidade). Brasil, 2016-2017.....	21
Tabela 9 – Respostas selecionadas do domínio gerência da assistência (subdomínios: registros, avaliação e monitoramento; controle da transmissão da tuberculose no serviço; integração com outros serviços). Brasil, 2016-2017	22
Tabela 10 – Critério de classificação e número de serviços segundo grupos de qualidade organizacional. Brasil, 2016-2017	23



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADA	Adenosina deaminase
CAPS	Centros de Apoio Psicossocial
CAPS-AD	Centros de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
ILTB	Infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis
PNIS	Política Nacional de Inclusão Social
PT	Prova tuberculínica
PTS	Projeto terapêutico singular
SR	Sintomático respiratório
RX	Radiografia de tórax
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Site-TB	Sistema de Tratamentos Especiais da Tuberculose
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TB-DR	Tuberculose drogarresistente
TB-MDR	Tuberculose multidrogarresistente
TB Web	Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose
TDO	Tratamento diretamente observado
TRM-TB	Teste rápido molecular para tuberculose
TS	Teste de sensibilidade
VD	Visita domiciliar



SUMÁRIO

PARTE I – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O QUALITB E O RESULTADO DA AVALIAÇÃO REALIZADA	11
1 O que é? Qual é a utilidade do QualiTB?	12
2 Quem responde ao QualiTB?	12
3 O que avaliam as perguntas do QualiTB?	12
4 Como o QualiTB avalia o serviço?	14
5 Como o QualiTB foi construído?	14
6 Quais foram as respostas dos serviços ao inquérito QualiTB?	16
6.1 Características dos serviços	16
6.2 Respostas a questões selecionadas segundo os domínios do QualiTB.....	18
6.2.1 <i>Disponibilidade de recursos (R)</i>	18
6.2.2 <i>Assistência direta ao paciente (A)</i>	19
6.2.3 <i>Gerência da assistência (G)</i>	21
6.3 A avaliação da qualidade da organização dos serviços	23
7 Conclusão	25
7.1 Limites da avaliação QualiTB	25
PARTE II – O QUESTIONÁRIO QUALITB , VERSÃO APLICADA E CRITÉRIOS DA AVALIAÇÃO: BOAS PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS PARA SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE REFERÊNCIA DE NÍVEL SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO EM TUBERCULOSE DO SUS	27
8 O Questionário QualiTB	28
9 Critérios da avaliação: boas práticas organizacionais para serviços ambulatoriais de referência de nível secundário e terciário em tuberculose do SUS	61
9.1 Critérios de avaliação das questões pontuadas, identificadas por domínio e número no questionário QualiTB	61
BIBLIOGRAFIA	73
ANEXOS	74
Anexo A – Questões, subdomínios do domínio assistência direta ao paciente	74
Anexo B – Questões, subdomínios do domínio gerência da assistência	75
Anexo C – Questões, subdomínios do domínio de recursos	76

PARTE I

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O QUALITB E O RESULTADO DA AVALIAÇÃO REALIZADA

1 O que é? Qual é a utilidade do QualiTB?

O questionário QualiTB é uma metodologia para avaliar a organização dos serviços de referência secundária e terciária em tuberculose (TB). Contém questões de múltipla escolha acerca dos recursos disponíveis no serviço e, também, sobre como o serviço organiza e gerencia a assistência aos pacientes. As respostas ao questionário geram uma avaliação do serviço segundo os padrões: esperado, aceitável e insuficiente.

O QualiTB foi construído a partir de uma necessidade detectada pelo antigo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, atualmente Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR/SVS/MS), expressa em edital de pesquisa, de desenvolver uma metodologia válida e aplicável de avaliação e monitoramento da organização dos serviços de referência em tuberculose.

O questionário visa contribuir para as iniciativas de melhoria da qualidade e monitoramento do próprio serviço e dos demais níveis de gestão, servindo como um “guia complementar” ao Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.

Ressalta-se, ainda, que a avaliação QualiTB não é vinculada a qualquer forma de premiação ou punição para o serviço, profissionais ou gestores. A avaliação tem como objetivo contribuir para as iniciativas de melhoria da qualidade dos serviços, tanto no âmbito do próprio serviço, quanto nos vários níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 Quem responde ao QualiTB?

O QualiTB é respondido pelo responsável técnico de tuberculose do serviço, em conjunto com a equipe técnica local. Todos os tipos de serviços que tratam pacientes com tuberculose em esquemas especiais (referência secundária) ou em esquemas para tuberculose resistente aos fármacos (referência terciária) do SUS são convidados a responder, incluindo unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) com ou sem Estratégia Saúde da Família (ESF), ambulatórios de especialidades e ambulatórios de hospitais, entre outros.

3 O que avaliam as perguntas do QualiTB?

Todas as questões são de resposta estruturada e objetiva. As questões são agrupadas em três grandes conjuntos, chamados de domínios:

- **Domínio de recursos (R):** perguntas acerca da disponibilidade dos vários tipos de recursos e insumos relevantes para o bom funcionamento geral da assistência, como a composição da equipe técnica, o provimento de medicamentos e a prontidão de resultados de exames;
- **Domínio da assistência direta ao paciente (A):** perguntas acerca dos processos organizativos relevantes para um bom atendimento a cada um dos usuários, como a prontidão no atendimento, a participação de vários tipos de profissionais e a efetivação de rotinas práticas estabelecidas por protocolos operacionais;
- **Domínio da gerência da assistência (G):** perguntas acerca dos processos organizativos relevantes para a manutenção geral de um bom atendimento ao conjunto dos usuários, como os registros clínicos e epidemiológicos, as reuniões de trabalho e a integração com outros serviços da rede de saúde.

O questionário também inclui alguns campos para preenchimento numérico e algumas questões que caracterizam o serviço respondente, tais como localização, instituição gestora e patologias atendidas. Essas questões são denominadas **descritivas (D)**.

Tabela 1 – Número de questões por domínio e subdomínio do Questionário QualiTB

Domínio	Subdomínio	Número de questões
Recursos (R)	Adequação da estrutura física para a segurança dos pacientes e profissionais	5
	Disponibilidade de profissionais e modalidades assistenciais	3
	Insumos e exames	9
	Medicamentos	7
	Total	24
Assistência direta ao paciente (A)	Assistência da enfermagem	4
	Assistência de outros profissionais	3
	Assistência médica	7
	Promoção e monitoramento da adesão do paciente ao tratamento	4
	Protocolos e normas operacionais	16
	Total	34
Gerência da assistência (G)	Comunicação e interação serviço-paciente-comunidade	4
	Controle da transmissão da tuberculose no serviço	4
	Integração com outros serviços	9
	Processos organizativos gerais	4
	Registros, avaliação, monitoramento	4
	Total	25
Questões descritivas (não pontuadas na avaliação)		14
Total de questões no QualiTB		97

Fonte: QualiTB 2016/2017.

4 Como o QualiTB avalia o serviço?

A resposta para cada pergunta dos domínios R, A e G é pontuada em:

- 2, se corresponder ao padrão esperado;
- 1, se corresponder a um padrão aceitável;
- 0, se corresponder a um padrão insuficiente.

Por exemplo, em uma pergunta sobre o modo de agendamento das consultas médicas, o serviço que agenda com hora marcada cada um dos usuários recebe pontuação 2 (padrão esperado). O serviço que marca consultas por blocos de horários recebe pontuação 1 (padrão aceitável), e aquele que marca todas as consultas no início do turno recebe pontuação 0 (padrão insuficiente).

Para a maioria das perguntas (56 questões), a pontuação é direta, como no exemplo mostrado acima, e são questões nas quais se pode assinalar apenas uma alternativa de resposta.

Há ainda 27 questões em que é possível assinalar múltiplas alternativas. Nessas questões, cada alternativa assinalada é pontuada em 0, 1 ou 2. A soma total de pontos das alternativas assinaladas produz a pontuação final:

- Se alcançar até 80% da somatória do valor de todas as alternativas, a questão pontua 2;
- Se alcançar de 50% a 79% da somatória do valor de todas as alternativas, a questão pontua 1;
- Se alcançar até 49% da somatória do valor de todas as alternativas, a questão pontua 0.

A avaliação geral do serviço é produzida pela média da pontuação obtida em todas as 83 questões pontuadas. A média, que, evidentemente, varia de 0 a 2, é expressa em termos de porcentagem do padrão esperado. Assim, por exemplo, o serviço cuja média foi de 1,5 receberá a avaliação de 75% do padrão esperado.

5 Como o QualiTB foi construído?

O desenvolvimento do QualiTB partiu de dois pressupostos básicos:

- Todos os serviços de referência em tuberculose, independentemente de sua localização, porte e tipo de administração, devem ter um nível de qualidade aceitável e possível para o SUS;
- A qualidade do serviço deve resultar de componentes organizacionais que criem as condições para a conformidade do desempenho dos componentes técnicos, segundo as diretrizes e recomendações clínicas e operacionais internacionais e nacionais, dentre as quais, especialmente, o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.

A construção do QualiTB objetivou produzir uma metodologia de avaliação cientificamente validada das características de estrutura e processos organizacionais relevantes para a qualidade do serviço como um todo.

O desenvolvimento do inquérito foi baseado na construção sucessiva de consensos entre a equipe de pesquisa, subsidiados por técnicas qualitativas e quantitativas. A equipe reuniu pesquisadores da área de avaliação de serviços de saúde da universidade e profissionais das equipes técnicas dos níveis nacional, estadual e local dos Programas de Controle da Tuberculose. A equipe foi coordenada pela Professora da Faculdade de Medicina da USP, Maria Ines B. Nemes, responsável por avaliação semelhante dos serviços de HIV do SUS: o Questionário Qualiaids, já utilizado em quatro inquéritos nacionais (www.qualiaids.fm.ups.br). O trabalho de construção do QualiTB partiu do Questionário Qualiaids, como um modelo inicial que foi se modificando progressivamente, com base nos resultados das técnicas de validação resumidas no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Resumo das etapas de desenvolvimento e validação do QualiTB

Etapa	Técnica	Objetivo	Questionário
Questões e domínios	Adaptação possível da estrutura do questionário de avaliação Qualiaids	Desenhar o primeiro esboço estruturado para o trabalho da equipe	Versão 0
Questões pontuadas (indicadores) para cada domínio	Revisão: diretrizes clínicas e operacionais ¹ Revisão sistemática da literatura ² Grupos focais: pacientes (2) ³ ; gestores (1); profissionais dos serviços (1) ⁴ Observação e entrevistas com responsáveis técnicos de 11 serviços ⁵	Definir quais atividades dos serviços deveriam ser pontuadas na avaliação	Versão 1
Aplicabilidade	Respostas e comentários às questões de cada um dos 3 domínios: 2 responsáveis técnicos por serviços, para cada domínio	Verificar clareza e entendimento das questões	Versão 2
Aceitabilidade	Resposta de 30 serviços ao questionário e grau de clareza, factibilidade e utilidade para o serviço ⁶	Estimar grau de aceitação das questões pontuadas	Versão 3
Validade de face	Grupo de 12 especialistas	Resolver divergências resultantes da fase anterior	Versão 4
Validade interna	Inquérito QualiTB: convite aos serviços cadastrados no Site-TB ⁷ para responderem ao questionário online	Estimar a confiabilidade dos domínios e subdomínios e a respectiva capacidade de discriminação	Versão 5
Construção do questionário final	Discussão e consenso entre a equipe de pesquisa	Exclusão de questões que não tiveram poder de discriminação e ajustes de redação	Questionário QualiTB

Fonte: QualiTB 2016/2017.

¹ A consulta ao Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil objetivou orientar a eleição de atividades organizacionais relevantes para a efetivação das recomendações.

² A revisão sistemática da literatura respondeu à pergunta: "Quais são as dimensões existentes para a avaliação da qualidade organizacional dos serviços de tuberculose?"

³ Pergunta disparadora dos Grupos Focais com pacientes: "Na sua experiência, o que o seu serviço tem de bom e tem de ruim?"

⁴ Pergunta disparadora dos Grupos Focais com profissionais e com gestores do programa: "O que caracteriza um bom serviço de referência em tuberculose?"

⁵ Serviços de referência secundária e terciária, de localização e porte diversos.

⁶ Os graus de clareza, factibilidade e utilidade para os serviços foram medidos em escala *Likert* de 4 pontos.

⁷ Sistema de Tratamentos Especiais da Tuberculose (Site-TB).

6 Quais foram as respostas dos serviços ao inquérito QualiTB?

Na fase final de validação, o QualiTB foi respondido por 211 (58,9%) dos serviços cadastrados no Sistema de Tratamentos Especiais da Tuberculose (Site-TB) entre 2016 e 2017. Embora os resultados configurem um retrato ainda parcial, a participação numerosa de serviços permite sugerir várias características – positivas e negativas – da organização dos serviços de referência em tuberculose do SUS.

A seguir, apresentam-se as características dos serviços respondentes, segundo frequências de respostas ao questionário e a avaliação dos serviços, considerando a média das pontuações obtidas no questionário.

6.1 Características dos serviços

As respostas às questões descritivas (D) do QualiTB mostram que, entre os serviços respondentes, 54 (25,5%) estão localizados em capitais administrativas e 38,4% localizam-se em municípios com mais de 400 mil habitantes (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos serviços que responderam ao questionário QualiTB por tipo de município. Brasil, 2016-2017 (N=211)

Porte dos municípios	Total	
	Nº	%
Até 50 mil habitantes	37	15,2
De 50 a 100 mil habitantes	28	13,3
De 100 a 400 mil habitantes	65	31,8
Mais de 400 mil habitantes	81	39,8
Total	211	100,0

Fonte: QualiTB 2016/2017.

A maioria dos serviços (75,2%) tem como instituição gestora a Secretaria Municipal de Saúde; 14% dos respondentes são de gestão da Secretaria Estadual de Saúde. Estão sob gestão de universidades (públicas ou privadas) 5,2% e sob a gestão de Organizações Sociais (OS) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) 4,2% dos serviços. A Tabela 3 mostra a heterogeneidade dos tipos de serviços respondentes.

Tabela 3 – Tipos reportados de serviços de referência secundária e/ou terciária para atendimento de tuberculose. Brasil, 2016-2017 (N=211)

Tipo de serviço	Total ¹	
	Nº	%
Ambulatório exclusivo de assistência especializada a pessoas com tuberculose e outras doenças respiratórias	19	9,0
Unidade Básica de Saúde e/ou Estratégia de Saúde da Família	33	15,6
Ambulatório de especialidades	55	26,1
Ambulatório vinculado a hospital	24	11,4
Serviços de Assistência Especializada em HIV (SAE)	71	33,6
Outros	9	4,3
TOTAL	211	100,0

Fonte: QualiTB 2016/2017.

¹Entre os participantes, 62,5% haviam respondido ao Questionário Qualiaids. São, portanto, serviços que oferecem tratamento medicamentoso para a infecção pelo HIV.

Em relação aos tipos de tratamentos oferecidos, 47,9% dos serviços realizam tratamento para tuberculose drogarresistente (TB-DR), como mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Serviços de referência secundária ou terciária segundo tipos de tratamento de tuberculose oferecidos. Brasil, 2016-2017 (N=211)

	Adultos		Coinfecção TB-HIV		Crianças	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tratamento com esquema básico	190	90,1	178	84,4	157	74,4
Tratamento com esquemas especiais¹	149	70,6	140	66,4	99	46,9
Tratamento para tuberculose drogarresistente²	101	47,9	84	39,8	60	28,4
Infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	159	75,4	140	66,4	136	64,5

Fonte: QualiTB 2016/2017.

¹ Esquemas especiais (hepatopatias, insuficiência renal, reações adversas graves ao esquema básico, falência sem comprovação laboratorial de resistência).

² Tuberculose drogarresistente (monorresistência, polirresistência, multirresistência e resistência extensiva).

6.2 Respostas a questões selecionadas segundo os domínios do QualiTB

6.2.1 Disponibilidade de recursos (R)

Nesse domínio, estão os indicadores referentes à adequação da estrutura física para a segurança dos pacientes e profissionais, disponibilidade de profissionais, modalidades assistenciais, exames, insumos e medicamentos (Tabela 5).

Tabela 5 – Respostas selecionadas do domínio disponibilidade de recursos (subdomínios: adequação da estrutura física para a segurança dos usuários e profissionais; disponibilidade de profissionais e modalidades assistenciais; medicamentos, exames e insumos). Brasil, 2016-2017 (QualiTB, N=211)

Adequação da estrutura física para a segurança dos pacientes e profissionais	Nº	%
Os pacientes com tuberculose ou em investigação aguardam o atendimento em local com exaustão mecânica ou fluxo de ar direcionado ao ambiente externo (ventilação natural ou ventilador)	36	17,1
A coleta de escarro é realizada em área externa coberta ou área interna, com boa ventilação natural ou troca de ar mecânica	31	14,7
Tempo médio de espera para atendimento com médicos especialistas		
Endocrinologista: em até 30 dias	81	38,4
Psiquiatra: em até 15 dias	65	30,8
Insumos		
Não houve falta de prova tuberculínica (PT) nos últimos 6 meses	98	46,5
Não houve falta de teste rápido diagnóstico de HIV nos últimos 6 meses	179	84,8
Não houve falta de insumos para verificação de glicemia nos últimos 6 meses	160	75,8
Medicamento		
Não houve falta de medicamentos do esquema especial (para intolerância, toxicidade ou tuberculose drogarristente – TB-DR)	110	69,1 ¹
Não houve falta de medicamentos do esquema para tuberculose multidrogarristente (TB-MDR)	63	56,7 ²
Exames: tempo de espera para os resultados		
Baciloscopia: no mesmo dia	33	15,6
Teste rápido molecular para tuberculose: no mesmo dia	30	14,2
Cultura para micobactérias: até 60 dias	143	67,8
Teste de sensibilidade de tuberculose: até 60 dias	70	33,2
Hemograma e bioquímica (TGO, TGP, glicose e outros): até 7 dias	145	68,7
Radiografia (RX) de tórax: no mesmo dia	52	24,6
Tomografia eletiva: até 15 dias	25	11,9

Fonte: QualiTB 2016/2017

¹ Não foram considerados os 52 serviços que não utilizam esses medicamentos.

² Não foram considerados os 100 serviços que não utilizam esses medicamentos.

6.2.2 Assistência direta ao paciente (A)

Nesse domínio, são avaliadas as atividades de promoção e monitoramento da adesão ao tratamento e a conformidade com normas operacionais e protocolos de assistência (Tabela 6), e as atividades de assistência prestada pelos profissionais da equipe multiprofissional (Tabela 7).

Tabela 6 – Respostas selecionadas do domínio assistência direta ao paciente (subdomínios: protocolos e normas operacionais; promoção e monitoramento da adesão do paciente ao tratamento). Brasil, 2016-2017 (QualiTB, N=211)

Protocolos e normas operacionais	Nº	%
No primeiro atendimento, os pacientes são avaliados por profissional da equipe técnica e, se necessário, atendidos pelo médico no mesmo dia	122	57,8
A primeira amostra de escarro é coletada no próprio serviço, no mesmo dia da solicitação	105	49,8
As visitas domiciliares são realizadas pelo próprio serviço, ou pelo serviço mais próximo à residência do paciente, em todos os casos recém-diagnosticados, e são repetidas se houver falta ou abandono de tratamento	80	37,9
Nos casos de falta à consulta, os faltosos são contatados na mesma semana por telefone ou por meio da rede de serviços	167	79,2
Os pacientes que fazem uso nocivo de álcool e/ou outras drogas são atendidos por profissional de saúde mental do serviço ou da referência, com discussão de casos e definição de condutas entre as equipes	89	42,2
O serviço possui material de comunicação específico (cartilhas, folder e cartazes bilíngues etc.) para o atendimento de populações vulneráveis	23	10,9
O serviço flexibiliza datas e horários de atendimento (ex.: atendimento no período da tarde, para pessoas que trabalham à noite) para populações vulneráveis	95	54,0
O serviço prioriza o atendimento para populações vulneráveis (ex.: moradores de rua, pessoas privadas de liberdade)	97	46,0
Promoção e monitoramento da adesão do paciente ao tratamento		
Para pacientes em tratamento diretamente observado (TDO), a medicação é administrada conforme as necessidades do paciente	100	59,5 ¹
Nos tratamentos autoadministrados, a adesão é avaliada de forma sistemática por meio de relatórios de dispensação e contato com os pacientes que não retiraram os medicamentos	112	59,8 ²
Nos casos em que há dificuldades para adesão ao tratamento, a equipe discute o caso para elaboração ou mudança de projeto terapêutico singular (PTS)	93	44,1
Nos casos em que há dificuldades para adesão ao tratamento, o serviço realiza contato com a atenção primária para trabalho em conjunto, e, se necessário, faz visita domiciliar	128	60,7

Fonte: QualiTB 2016/2017.

¹ Não foram considerados, na análise, os 29 serviços em que não há realização desse tipo de atendimento consulta.

² Não foram considerados, na análise, os 18 serviços que não têm esse profissional no momento.

A Tabela 7 apresenta as respostas selecionadas dos subdomínios da assistência médica e de enfermagem.

Tabela 7 – Respostas selecionadas do domínio de assistência direta ao paciente (subdomínios: assistência médica e de enfermagem). Brasil, 2016-2017 (QualiTB, N=211)

Assistência médica	Nº	%
O tempo médio da primeira consulta é de 30 minutos ou mais	78	37,0
O intervalo para o primeiro retorno, após o início do tratamento de tuberculose, é de até 15 dias	86	40,8
O tempo da consulta médica de retorno é de 20 minutos ou mais	88	41,7
Para o acompanhamento dos pacientes, além dos exames bacteriológicos, são realizados exames de RX, função hepática e renal e testes glicêmicos	103	48,8
Assistência da enfermagem: atividades realizadas no atendimento de enfermagem após a consulta médica		
Identificação de dificuldades no tratamento e discussão de estratégias de superação	166	78,7 ¹
Reforço da importância da medicação para pacientes que fazem uso de álcool e outras drogas	174	82,5 ¹
Investigação de contatos e verificação da realização dos exames	163	77,3 ¹
Assistência da enfermagem: atividades realizadas pelo enfermeiro		
Visita domiciliar	127	65,8 ²
Atividades de apoio à cessação do tabagismo	62	32,1 ²
Participação em grupos de adesão	44	22,8 ²
Discussão de casos com equipe multidisciplinar e participação na construção de projeto terapêutico singular	106	54,9 ²
Discussão de casos com outros serviços de saúde	148	76,7 ²

Fonte: QualiTB 2016/2017.

¹ Não foram considerados, na análise, os 29 serviços em que não há realização desse tipo de atendimento consulta.

² Não foram considerados, na análise, os 18 serviços que não têm esse profissional no momento.

6.2.3 Gerência da assistência (G)

O domínio gerência da assistência avalia as atividades de processos organizativos gerais e a comunicação e interação serviço-paciente-comunidade (Tabela 8), atividades de controle da transmissão da tuberculose, registro, avaliação e monitoramento e a integração com outros serviços (Tabela 9).

Tabela 8 – Respostas selecionadas do domínio gerência da assistência (subdomínios: processos organizativos gerais; comunicação e interação serviço-paciente-comunidade). Brasil, 2016-2017 (QualiTB, N=211)

Processos organizativos gerais	Nº	%
No último ano, os auxiliares/técnicos (de enfermagem, farmácia) participaram de cursos ou capacitações relacionadas ao tratamento e controle da tuberculose	103	48,8
No último ano, os profissionais administrativos e/ou auxiliares de serviços gerais participaram de cursos ou capacitações relacionadas ao tratamento e controle da tuberculose	26	12,32
O serviço realiza reuniões periódicas para discussão de casos e condutas clínicas	34	16,1
Pacientes que procuram atendimento sem consulta médica agendada são sempre atendidos pelo médico	133	63,0
Comunicação e interação serviço-paciente-comunidade		
O serviço possui integração rotineira com instituições de outros setores e da sociedade civil	37	17,5
O serviço possui linha telefônica exclusiva (fixa ou celular) por meio da qual os pacientes podem pedir à equipe orientações sobre o tratamento	49	23,2
As reclamações dos pacientes podem ser reportadas por meio de sistema de ouvidoria do próprio serviço	42	19,9
As reclamações dos pacientes podem ser reportadas diretamente à diretoria/ chefia ou ouvidoria do serviço	44	20,9

Fonte: QualiTB 2016/2017.

A Tabela 9 apresenta as respostas selecionadas dos subdomínios de registros, avaliação e monitoramento, controle da transmissão da tuberculose no serviço e integração com outros serviços.

Tabela 9 – Respostas selecionadas do domínio gerência da assistência (subdomínios: registros, avaliação e monitoramento; controle da transmissão da tuberculose no serviço; integração com outros serviços). Brasil, 2016-2017 (QualiTB, N=211)

Registros, avaliação e monitoramento	Nº	%
O Site-TB é atualizado ao final de cada dia de atendimento, ou em até uma semana	57	43,1
Os encerramentos são avaliados em reunião periódica no serviço, utilizando instrumento padronizado (relatório do Site-TB, TB Web, Sinan ou livro de registro dos casos de tuberculose)	73	34,6
As atividades assistenciais são avaliadas periodicamente no serviço	85	40,3
Controle da transmissão da TB no serviço		
Existe protocolo e equipe definida para ações de controle da transmissão da tuberculose no serviço	78	37,0
O serviço investiga infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis em todos os profissionais e realiza o tratamento quando indicado	34	16,1
A maioria dos profissionais foi capacitada/atualizada em medidas de biossegurança em tuberculose, nos últimos 2 anos	75	35,6
Integração com outros serviços		
Para populações vulneráveis, o TDO é realizado nos locais de moradia ou por meio de TDO compartilhado com outras instituições	87	41,2
Os resultados positivos de exames microbiológicos são comunicados imediatamente à equipe e liberados em sistema informatizado	120	56,9
Quando o paciente precisa de um atendimento não oferecido pelo serviço, é encaminhado com guia/carta, após agendamento realizado pelo próprio serviço	112	53,1
Nos casos de pacientes referenciados para este serviço, é enviado um relatório para o serviço de origem por e-mail ou contato telefônico	75	35,6

Fonte: QualiTB 2016/2017.

6.3 A avaliação da qualidade da organização dos serviços

Como explicado acima, as 83 questões pontuadas do QualiTB são classificadas em três padrões de desempenho: 0, 1 e 2. Para realizar a avaliação geral do serviço, são calculadas as médias alcançadas pelos serviços, considerando todas as respostas (média geral), ou a média de cada um dos domínios: (A) assistência direta ao paciente; (G) gerência da assistência; (R) recursos. As médias são convertidas em proporção do padrão esperado.

Considerando todas as respostas às questões pontuadas, a média geral do conjunto dos respondentes foi de 55,3% em relação ao padrão esperado; o pior desempenho foi de 30,4%, e o melhor, de 78,6%.

Os serviços foram reunidos em cinco grupos de qualidade organizacional decrescente (Tabela 10), segundo a seguinte classificação:

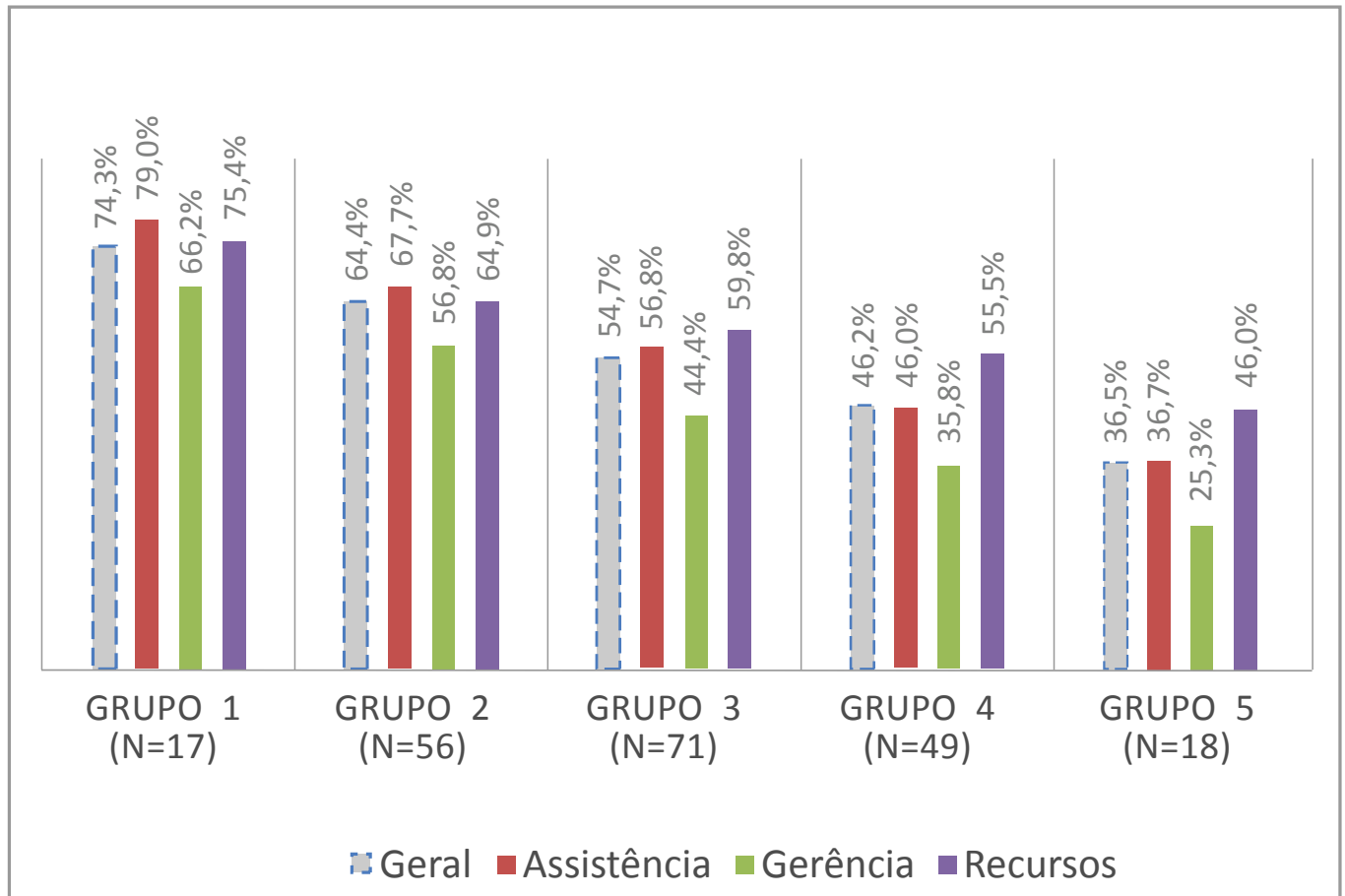
Tabela 10 – Critério de classificação e número de serviços segundo grupos de qualidade organizacional. Brasil, 2016-2017 (QualiTB, N=211)

Grupo de qualidade organizacional	Desempenho	Número de serviços
Grupo 1	Mais de 70% do padrão esperado	17
Grupo 2	Mais de 60% e menos de 70% do padrão esperado	56
Grupo 3	Mais de 50% e menos de 60% do padrão esperado	71
Grupo 4	Mais de 40% e menos de 50% do padrão esperado	49
Grupo 5	Menos de 40% do padrão esperado	18

Fonte: QualiTB 2016/2017.

A Figura 1, a seguir, apresenta a distribuição e o desempenho dos grupos.

Figura 1 – Desempenho geral e segundo domínios (assistência, gerência e recursos) dos cinco grupos de qualidade organizacional. Brasil, 2016-2017 (QualiTB, N=211)



Fonte: QualiTB 2016/2017.

Os melhores grupos (1 e 2) apresentam uma distribuição semelhante entre os domínios, com a melhor média no domínio da assistência direta ao paciente (A), seguido do domínio de recursos (R) e, por último, de gerência da assistência (G). Já nos grupos de pior desempenho (3, 4 e 5), o domínio recursos (R) apresenta o melhor desempenho, seguido de assistência (A) e gerência (G).

Em todos os grupos, o domínio da gerência da assistência (G) apresenta a menor média, tanto em relação aos outros domínios, quanto em relação à média geral.

7 Conclusão

O QualiTB foi capaz de caracterizar a variabilidade dos serviços respondentes, bem como classificá-los em uma escala de qualidade. A distribuição normal das médias obtidas – maior concentração de serviços no grau médio de qualidade e menor concentração nos graus extremos – reforça o questionário como metodologia de avaliação válida para a atual realidade dos serviços de referência em tuberculose do SUS.

A análise das respostas dos serviços a esse teste de validação constituiu um primeiro inquérito do QualiTB, permitindo a eliminação de algumas questões e o aprimoramento da clareza de algumas outras. Assim, por exemplo, sete questões cuja resposta foi homogênea de padrão esperado foram eliminadas. Este foi o caso, por exemplo, da pergunta sobre a oferta de teste de HIV para os casos de tuberculose recém-diagnosticados, à qual cerca de 90% dos serviços responderam que a oferta é rotineira – o que mostra que essa característica de qualidade organizacional já foi, portanto, incorporada à rotina diária dos serviços, e não é mais um atributo que os diferencie.

Esse tipo de raciocínio está na base das avaliações de todas as dimensões da qualidade, constituindo uma noção sempre incremental. Desse modo, espera-se que nos próximos inquéritos do QualiTB cada vez mais serviços atinjam padrões esperados, gerando a necessidade de desenvolver padrões novos e mais “exigentes”.

O questionário QualiTB, apresentado na Parte II desta publicação, constitui a última versão validada, que se espera ser incorporada a um aplicativo próprio, permitindo a emissão de relatórios imediatos para os serviços respondentes e para os vários níveis de gestão.

Quanto às respostas dos serviços, foi positivo constatar que 34,5% (73 serviços) dos respondentes alcançaram mais de 60% do padrão esperado e, entre estes, oito serviços tiveram desempenho superior a 75%. Contudo, os serviços bem classificados têm ainda uma margem significativa para melhorar sua organização em todos os domínios e, particularmente, na gerência da assistência. Nesse domínio, todos os grupos apresentaram desempenho ruim e, por isso, constatamos a necessidade urgente de melhoria da gerência da assistência, que depende basicamente das atividades do responsável técnico local.

Para os 32% (67) de serviços com desempenho abaixo de 50% do padrão esperado, verifica-se a necessidade urgente de reforço em todos os domínios, sendo que 18 serviços apresentaram médias inferiores a 40%. A estes, possivelmente, seja indicado rever sua própria implantação como serviço de referência em TB.

Do ponto de vista do programa como um todo, a avaliação QualiTB indica que o provimento de recursos relevantes, ainda que deva ser melhorado, não impede que a maioria dos serviços atinja níveis aceitáveis de qualidade organizacional.

7.1 Limites da avaliação QualiTB

O QualiTB avalia apenas características de estrutura e processo que indicam o quanto o grau de qualidade da organização do serviço está próximo de um padrão desejável – e possível de ser alcançado – para o perfil geral e atual da rede de serviços.

O questionário não avalia condições contextuais e locais que podem determinar falhas relevantes. Assim, por exemplo, não contar com um atributo de qualidade (como a prontidão de um exame, que implicará uma pontuação inferior) não é “da responsabilidade” do serviço. Porém, o QualiTB, evidentemente, não visa atribuir responsabilidades; apenas detecta falhas que precisam ser superadas por todos os níveis – local, regional e central – da gestão do programa. Por outro lado, um grande número de questões aborda atributos de qualidade dependentes diretamente do serviço, a exemplo dos fluxogramas de atendimento ou a condução de discussões de caso.

O questionário QualiTB avalia a dimensão organizacional da qualidade. Embora imprescindível, essa dimensão não abrange os processos técnicos, internos, das atividades dos profissionais, ou os resultados dos pacientes, que exigem outros tipos de metodologias de avaliação e monitoramento.

Quanto à não participação de 42% (147) dos serviços cadastrados no Site-TB, nesse primeiro inquérito do QualiTB, cabe ressaltar que a utilização do FormSUS, desenhado para questionários mais simples, pode ter contribuído para que alguns serviços, mesmo já tendo iniciado o preenchimento do questionário, o tenham abandonado. Um aplicativo próprio, com melhores funcionalidades, poderá superar essa situação.

O fator mais importante para tanto, contudo, parece ter sido a incipiente disseminação da avaliação por algumas coordenações estaduais do Programa, dificuldade que poderá, em curto prazo, ser superada por estratégias de divulgação mais efetivas.

PARTE II

O QUESTIONÁRIO QUALITB, VERSÃO APLICADA E CRITÉRIOS DA AVALIAÇÃO: BOAS PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS PARA SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE REFERÊNCIA DE NÍVEL SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO EM TUBERCULOSE DO SUS

8 O Questionário QualiTB

Apresenta-se a seguir o Questionário QualiTB, versão validada e aplicada na primeira avaliação.

O Questionário QualiTB

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE TUBERCULOSE

Nome do serviço:
Endereço:
CEP: Bairro: Cidade: UF:
CNES:
Telefones: () E-mail:

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

Nome do responsável pelo preenchimento do questionário:
Categoria profissional:
Telefones: () E-mail:

Nome completo do responsável técnico* pela equipe de assistência em tuberculose:

*Responsável pela coordenação técnica da equipe que atende os pacientes de TB (coordenação da assistência ambulatorial, condução das reuniões de equipe, supervisão, monitoramento e avaliação do trabalho).

Formação profissional do responsável técnico:

D1. Em qual tipo de serviço de saúde insere-se este serviço de TB?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Ambulatório exclusivo de assistência especializada a pacientes com tuberculose e outras doenças respiratórias;ⁱ
- (2) Unidade Básica de Saúde e/ou Estratégia Saúde da Família;ⁱⁱ
- (3) Ambulatório de especialidades ou policlínica;ⁱⁱⁱ
- (4) Ambulatório vinculado a hospital;^{iv}
- (5) Serviço de Atenção Especializada em DST/Aids ou Centro de Referência e Treinamento;^v
- (6) Outros. Descreva:

ⁱ Serviço de assistência ambulatorial dirigido exclusivamente a pessoas com tuberculose ou outras doenças respiratórias, NÃO inserido ou vinculado a outro serviço de saúde;

ⁱⁱ Serviço de saúde que presta atenção básica à saúde da população;

ⁱⁱⁱ Serviço de saúde que presta assistência ambulatorial em uma ou mais especialidades médicas, como Policlínicas, Ambulatório de Especialidades Médicas, Núcleo de Especialidades da Saúde, Centro de Especialidades Médicas etc.;

^{iv} Serviço de tuberculose inserido em ambulatório de hospital geral ou de especialidades, tal como Hospital de Clínicas, Hospital de Moléstias Infecciosas ou Infectologia etc.;

^v Serviço ambulatorial com equipe especializada em HIV/aids.

D2. Este serviço está sob a gestão de*:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Ministério da Saúde;
- (2) Secretaria de Estado da Saúde;
- (3) Secretaria Municipal de Saúde;
- (4) Universidade pública;
- (5) Universidade privada;
- (6) Organização Social de Saúde (OSS) ou Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip);
- (7) Outro. Qual?

*Instituição que assume a responsabilidade técnica e administrativa em relação ao serviço.

D3. Este serviço de TB realiza tratamento:

Tipo de tratamento	Para adultos	Para crianças	Para coinfeção TB-HIV
(1) TB esquema básico ¹			
(2) TB esquema especial ²			
(3) TB drogarresistente ³			
(4) TB infecção latente ⁴			
(5) MNT ⁵			

¹ **TB esquema básico:** pacientes TB, com esquema básico (RHZE/RH);

² **TB esquema especial:** pacientes TB, com esquemas especiais (hepatopatias, insuficiência renal, reações adversas graves ao esquema básico, falência sem comprovação laboratorial de resistência);

³ **TB drogarresistente (TB-DR):** pacientes TB drogarresistente (monorresistência, polirresistência, multirresistência, extensiva), com comprovação laboratorial;

⁴ **TB infecção latente (ILT):** pessoas em tratamento para infecção latente da tuberculose;

⁵ **MNT:** pessoas em tratamento para micobacterioses não tuberculosas.

D4. Em relação ao atendimento de tuberculose, preencha, no quadro a seguir, as informações solicitadas, considerando sempre o mês anterior ao preenchimento do questionário. Se o mês anterior for atípico (por férias, por exemplo), considere o mês precedente:

CONSIDERE APENAS ATENDIMENTO DE TUBERCULOSE

Se o número for desconhecido, escrever 9999 na coluna “Nº”

Se o número for estimado, escreva “E” na coluna “Fonte”

Informação	Nº	Fonte
(1) Número total de consultas médicas para investigação de TB, no último mês		
(2) Número total de consultas médicas agendadas para pacientes com TB, no último mês		
(3) Número total de consultas médicas agendadas para avaliação de contatos de pacientes com TB, no último mês		
(4) Número de consultas médicas não agendadas (“extras”, “fora de dia”, “encaixe”)		
(5) Número total de pacientes com TB que faltaram às consultas médicas agendadas no último mês		

D5. No quadro a seguir, preencha as informações solicitadas, considerando o primeiro semestre do ano anterior ao preenchimento do questionário:

Se o número for desconhecido, escrever 9999.

Se o número for estimado, escreva “E” na coluna “Fonte”.

Pacientes que iniciaram o tratamento/retratamento no ano anterior ao preenchimento do questionário

	Tratamentos iniciados	Abandonos	Fonte
(1) TB esquema básico			
(2) TB drogarresistente			
(3) TB esquema especial			
(4) Infecção latente (ILTb)			

D6. A carga horária dos médicos dedicados à TB é suficiente para a necessidade atual do serviço?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

(1) Sim; (2) Não.

R7. Preencha, no quadro abaixo, o número de profissionais no serviço que realizam o acompanhamento de rotina de pacientes em investigação ou em tratamento de TB:

Profissionais que realizam o acompanhamento de rotina de TB	Nº
(1) Enfermeiros	
(2) Assistentes sociais	
(3) Psicólogos	
(4) Farmacêuticos	
(5) Outros profissionais de nível universitário	
(6) Auxiliares e/ou técnicos de enfermagem	
(7) Auxiliares de farmácia	
(8) Médicos	

D8. O desempenho técnico do(s) médico(s):

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) É adequado e atualizado;
- (2) É variável;
- (3) É insuficiente.

D9. A relação do(s) médico(s) com os pacientes e a equipe:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) É boa;
- (2) É regular;
- (3) É ruim.

R10. Em relação às condições de estrutura física, este serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Oferece condições adequadas para o acesso de pacientes com necessidades especiais (dificuldade de locomoção, deficiência visual, por exemplo);
- (2) Faz alguns arranjos quando pacientes com necessidades especiais comparecem ao serviço;
- (3) Não possui as adaptações necessárias para facilitar o acesso e a circulação.

A11. De rotina, os pacientes que procuram atendimento pela primeira vez neste serviço, sem consulta agendada, são predominantemente:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Orientados a agendar a consulta médica;
- (2) Avaliados por profissional da equipe técnica e, se necessário, atendidos pelo médico no mesmo dia;
- (3) Avaliados, no mesmo dia, por profissional da equipe, e agendados para consulta médica, em data posterior.

A12. Qual é o tempo médio entre a primeira procura do paciente a este serviço e a primeira consulta médica agendada?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) No mesmo dia, ou em até 48 horas;
- (2) De 3 dias a 1 semana;
- (3) De 8 a 30 dias;
- (4) Mais de 30 dias.

A13. Quanto ao momento da coleta de escarro para o diagnóstico de TB:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) A primeira amostra é coletada no próprio serviço, no mesmo dia da solicitação, independentemente do horário;
- (2) A primeira amostra é coletada no próprio serviço, no mesmo dia, desde que tenha sido solicitada no período da manhã;
- (3) O paciente é orientado a entregar o escarro no dia seguinte ou em dias específicos;
- (4) O paciente é encaminhado para a coleta em outro serviço;
- (5) O paciente é orientado a coletar o escarro no próprio serviço, ou em casa, e entregar ao laboratório.

A14. De rotina, solicitam-se cultura e teste de sensibilidade para diagnóstico de TB pulmonar ou laríngea nos seguintes casos:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Manutenção de quadro clínico suspeito com TRM-TB negativo;
- (2) Manutenção de quadro clínico suspeito com baciloscopia negativa;
- (3) Casos de retratamento (reingresso após abandono e recidivas);
- (4) Pessoas com suspeita de MNT;
- (5) Pessoas de populações de maior vulnerabilidade*;
- (6) Não há rotina geral; o médico que acompanha o caso determina as solicitações de exames.

* Populações consideradas de maior vulnerabilidade: profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV/aids, população privada de liberdade, população em situação de rua, povos indígenas, contatos de tuberculose resistente.

A15. De rotina, solicitam-se os exames para seguimento do tratamento de TB:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Cultura com teste de sensibilidade quando a baciloscopia for positiva ao final do segundo mês do tratamento;
- (2) TRM-TB quando a baciloscopia for positiva ao final do segundo mês do tratamento;
- (3) Teste de sensibilidade para pacientes com TB drogarresistente quando a baciloscopia e/ou cultura for positiva no 6º mês de tratamento;
- (4) Cultura mensal até a conversão bacteriológica para pacientes com TB drogarresistente;
- (5) Não há rotina geral; o médico que acompanha o caso determina as solicitações de exames.

A16. A busca ativa de sintomáticos respiratórios é realizada neste serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) De forma sistemática, por meio de uma rotina estabelecida, questionando todas as pessoas que circulam pelo serviço sobre a presença e duração de tosse, orientando os sintomáticos respiratórios para realizar exame de escarro;
- (2) Não é realizada de forma sistemática; porém, quando se nota a presença de sintomáticos respiratórios no serviço, estes são questionados sobre a duração de tosse e encaminhados para realização de exame de escarro;
- (3) As pessoas são avaliadas para TB quando houver queixa ou sinal de tosse durante a consulta.

G17. Para os pacientes com TB recém-diagnosticados com HIV neste serviço, qual é o tempo médio de espera para atendimento médico em ambulatório de HIV (neste ou em outro serviço)?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Até 7 dias;
- (2) De 7 a 15 dias;
- (3) Mais de 15 dias.

G18. Os pacientes são atendidos na consulta médica:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Por ordem de chegada;
- (2) Conforme horário de agendamento em bloco (mais de um paciente é agendado na mesma hora);
- (3) Respeitando o horário individual de agendamento;
- (4) Conforme horário individual de agendamento, priorizando os pacientes com TB bacilífera, sintomáticos respiratórios, ou que apresentem condições especiais (idosos, gestantes, portadores de necessidades especiais, pacientes graves; entre outros).

A19. As consultas de retorno são rotineiramente agendadas com o mesmo profissional?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Sim, sempre com o mesmo profissional, seja ele médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, entre outros;
- (2) Sim, apenas para o médico;
- (3) Não, pois os pacientes são agendados de acordo com a disponibilidade de agenda;
- (4) Outros.

A20. Qual é o tempo médio de duração da primeira consulta médica de pacientes com TB?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Até 15 minutos;
- (2) De 15 a 30 minutos;
- (3) 30 minutos ou mais.

A21. Qual é o intervalo habitual para o primeiro retorno, após o início do tratamento de TB (consulta médica ou com enfermeiro)?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Até 15 dias;
- (2) 15 a 30 dias;
- (3) 30 dias ou mais;
- (4) Não existe rotina diferenciada para o início do tratamento.

A22. Qual é o intervalo usual para o retorno às consultas médicas, após o segundo mês de tratamento?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Até 30 dias;
- (2) Entre 30 e 45 dias;
- (3) Mais de 45 dias;
- (4) Não há rotina de agendamento estabelecida; o intervalo fica a critério do profissional.

A23. Qual é o tempo médio de duração da consulta médica de retorno?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) 10 minutos;
- (2) 15 minutos;
- (3) 20 minutos ou mais.

A24. Quais das seguintes atividades são realizadas pela equipe de profissionais (enfermagem e/ou médico e/ou outros profissionais) no primeiro atendimento de paciente já diagnosticado com TB?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Verificação da realização de todos os exames bacteriológicos necessários;
- (2) Histórico de tratamentos anteriormente realizados;
- (3) Orientações sobre o tratamento: duração, necessidade da tomada regular diária, efeitos adversos da medicação;
- (4) Questionários padronizados de rastreamento de abuso de álcool (como, por exemplo, o instrumento AUDIT – *Alcohol Use Disorders Identification Test*);
- (5) Identificação de outras vulnerabilidades ou riscos (diabetes, tabagismo, uso de drogas, pessoa em situação de rua etc.);
- (6) Identificação e orientação para contatos e comunicação com a vigilância;
- (7) Oferecimento de testagem para HIV quando paciente ainda não testado;
- (8) Orientação sobre transmissão, etiqueta da tosse e outras medidas de biossegurança;
- (9) Orientação sobre a necessidade, ou não, de afastamento do trabalho.

A25. Quais das seguintes atividades são realizadas no atendimento de enfermagem para pacientes de TB antes das consultas médicas de seguimento?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Aferição de peso, pressão arterial, temperatura e queixas agudas;
- (2) Identificação do risco clínico e de transmissão, para definir prioridade no atendimento;
- (3) Investigação sobre a adesão e efeitos adversos ao tratamento;
- (4) Aferição de glicemia, quando indicado;
- (5) Verificação da realização de teste de HIV e de outros exames solicitados;
- (6) Identificação de condições de moradia, emprego, uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- (7) Não se aplica, pois esse tipo de atendimento não é realizado pelo serviço.

A26. Durante a consulta médica, além dos procedimentos técnicos de rotina, o médico:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Investiga as dificuldades no uso da medicação;
- (2) Investiga as condições do ambiente de trabalho e/ou domiciliar e as práticas para minimizar a transmissão de TB;
- (3) Investiga fatores que podem dificultar a adesão ao serviço e ao tratamento;
- (4) Investiga as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com adesão errática ao tratamento ou às consultas;
- (5) Orienta a manutenção da medicação aos pacientes que fazem uso de álcool e outras drogas;
- (6) Orienta sobre o uso de tabaco e encaminha para atividades de apoio à cessação do tabagismo, quando indicado;
- (7) Investiga sobre o tratamento de outras patologias associadas (ex.: diabetes, HIV, outras imunossupressões etc.);
- (8) Faz avaliação clínica para afastamento do trabalho;
- (9) Investiga aspectos psicossociais e a rede de apoio social;
- (10) Quando necessário, discute o caso com profissionais de outras categorias.

A27. Quais das seguintes atividades são realizadas no atendimento de enfermagem para pacientes com TB, após a consulta médica?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Agendamento de retorno e de exames;
- (2) Reforço das orientações sobre o uso adequado dos medicamentos;
- (3) Realização de encaminhamentos necessários (farmácia, serviço social, atendimento por outros profissionais e serviços, grupos de apoio à cessação do tabagismo etc.);
- (4) Identificação de dificuldades para realizar o tratamento, e discussão de estratégias de superação;
- (5) Orientações sobre etiqueta da tosse (cuidados com a tosse em ambientes fechados etc.), ventilação do domicílio e convivência social durante o tratamento;

- (6) Reforço na orientação de manutenção da medicação, especialmente aos pacientes que fazem uso de álcool e outras drogas;
- (7) Investigação de contatos;
- (8) Orientação para coleta de baciloscopia de controle;
- (9) Não se aplica, pois esse tipo de atendimento não é realizado pelo serviço.

A28. Além dos exames bacteriológicos, quais outros exames são realizados de rotina no acompanhamento dos pacientes de TB?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) RX, enzimas hepáticas, hemoglobina glicada e/ou glicemia de jejum e função renal;
- (2) RX e, nos casos de maior risco de hepatotoxicidade, enzimas hepáticas;
- (3) RX e outros exames são realizados a critério médico.

A29. Para pacientes em TDO neste serviço, a medicação é administrada:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Conforme as necessidades do paciente, no que se refere a local e horário;
- (2) Exclusivamente no serviço, e em horário preestabelecido;
- (3) Não se aplica, pois este serviço encaminha todos os pacientes para TDO compartilhado;
- (4) O TDO não é realizado de rotina.

A30. Com que frequência o TDO é realizado, seja pelo próprio serviço ou compartilhado em outro serviço?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Acima de 3 vezes por semana, durante todo o tratamento;
- (2) 3 vezes por semana, durante todo o tratamento;
- (3) Menos de 3 vezes por semana;
- (4) O TDO é compartilhado, mas o serviço não tem essa informação;
- (5) O TDO não é realizado de rotina.

G31. Quanto às estratégias de realização do TDO para populações vulneráveis (pessoas em situação de rua/ albergues, imigrantes etc.), este serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Realiza o TDO nos locais de moradia dos pacientes, ou por meio de TDO compartilhado com parcerias estabelecidas (serviços de atenção básica, albergues, consultórios na rua ou similares, igrejas, escolas, centros de convivência ou alimentação, ONGs, entre outros);
- (2) Reúne a equipe para discussão de estratégias em casos de maior complexidade;
- (3) Não há rotina estabelecida;
- (4) Este é um serviço de referência que não realiza TDO de rotina; todos os casos são encaminhados para TDO na rede básica.

G32. Para a realização do TDO compartilhado com a Atenção Básica (ou com outro serviço de saúde):

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) A medicação e a prescrição são enviadas diretamente para a unidade cooperada; a adesão ao TDO é checada periodicamente pela equipe deste serviço de referência;
- (2) A medicação e a prescrição são enviadas diretamente para a unidade cooperada, mas a adesão ao TDO não é checada periodicamente pela equipe deste serviço de referência;
- (3) A medicação e a prescrição são entregues para o paciente levar à unidade cooperada, com ou sem checagem mensal da adesão ao TDO pela equipe da referência;
- (4) Não se aplica, pois este serviço não realiza o TDO compartilhado.

G33. Quando o paciente está em TDO compartilhado e deixa de comparecer às tomadas supervisionadas, como este serviço é informado sobre essas faltas?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) O serviço que realiza o TDO convoca o paciente e, quando não consegue retorno, informa à referência ou à vigilância epidemiológica municipal em até 7 dias após a falta do paciente;
- (2) O serviço que realiza o TDO convoca o paciente e, quando não consegue retorno, informa à referência ou à vigilância epidemiológica municipal de 7 a 15 dias após a falta do paciente;
- (3) O serviço de referência recebe um relatório trazido pelo paciente nas consultas de retorno;
- (4) Os profissionais da referência não recebem essa comunicação;
- (5) Não se aplica, pois o serviço não tem, atualmente, pacientes em TDO compartilhado.

A34. Nos tratamentos autoadministrados, como a adesão é avaliada por este serviço?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Por meio do monitoramento da retirada dos medicamentos, através de relatórios de dispensação, seguido de contato com os pacientes que não retiraram os medicamentos;
- (2) Checagem de rotina em todos os atendimentos (consulta médica/enfermeiro e atendimentos de outros profissionais) sobre dificuldades do dia a dia em tomar a medicação;
- (3) O paciente ou um familiar comparecem semanalmente ao serviço, para contagem dos medicamentos restantes, ou para verificação do registro diário das tomadas;
- (4) Questionamento durante a consulta mensal;
- (5) Não se aplica, pois todos os pacientes fazem TDO.

A35. Quando há dificuldades para adesão ao tratamento (autoadministrado ou TDO), este serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Discute o caso em equipe, para elaboração ou ajuste do projeto terapêutico singular (PTS);
- (2) Encaminha o paciente para consulta e orientação individuais, com enfermeiro, psicólogo e/ou assistente social e/ou farmacêutico;
- (3) Reforça a importância da adesão, por meio da equipe que supervisiona o TDO, ou durante as consultas médicas;
- (4) Realiza o contato com o paciente (telefone, mensagem de texto, ou outros) para reforçar a necessidade de comparecimento ao serviço;
- (5) Identifica a rede de assistência na comunidade (CAPS, AB, CRAS e comunidades terapêuticas) para apoio ao paciente;
- (6) Realiza contato com a AB para trabalho em conjunto, e, se necessário, faz visita domiciliar;
- (7) Oferta internação de longa permanência durante o período de tratamento;
- (8) Quando há risco à comunidade, o caso é avaliado por profissionais da saúde (incluindo saúde mental), do judiciário e de outros setores.

A36. Quanto às visitas domiciliares:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) São realizadas pelo próprio serviço, ou pelo serviço mais próximo à residência do paciente, em todos os casos recém-diagnosticados, e são repetidas quando há falta ou abandono de tratamento;
- (2) São realizadas pelo próprio serviço, ou pelo serviço mais próximo à residência do paciente, quando há falta ou abandono de tratamento;
- (3) São realizadas somente em determinados casos.

A37. Quando o paciente falta à consulta agendada, este serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Aguarda retorno espontâneo, em todos os casos;
- (2) Estabelece contato com os faltosos, conforme situações específicas (exames alterados, pacientes com comorbidades, maior gravidade clínica, gestantes e risco de abandono);
- (3) Estabelece contato com todos os faltosos, na mesma semana, por meio de telefonemas, visita domiciliar etc., e/ou contata a vigilância epidemiológica municipal ou o serviço de atenção básica de referência.

G38. Qual é o procedimento adotado para pacientes em acompanhamento que procuram este serviço sem consulta agendada?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Há reserva de vagas na agenda do(s) médico(s) para essas situações;
- (2) Os pacientes são atendidos se houver vaga na(s) agenda(s) médica(s);
- (3) O serviço dispõe de médico(s) específico(s) para atender esses pacientes;
- (4) Os pacientes são orientados a procurar serviços de pronto-atendimento/pronto-socorro;
- (5) Os pacientes são sempre atendidos pelo médico, independentemente da existência de vagas na agenda;
- (6) Um profissional de nível universitário realiza o acolhimento e a avaliação do risco e, se necessário, o paciente é agendado para outra data, ou é encaminhado para atendimento médico em outro serviço;
- (7) Outros.

D39. De que forma são disponibilizados a cesta básica e ajuda/vale-transporte para os pacientes em tratamento de tuberculose?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Esses incentivos não estão disponíveis;
- (2) Ambos são ofertados pelo município e o serviço os oferece a todos os pacientes em tratamento de TB com dificuldades financeiras;
- (3) O município oferta e o serviço oferece ajuda para transporte para todos os pacientes e a cesta básica apenas para pacientes em TDO.

G40. Quais das seguintes atividades este serviço realiza em parceria com a Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde ou ESF)?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Não se aplica, pois este é um serviço de atenção básica;
- (2) Busca de pacientes faltosos;
- (3) TDO;

- (4) Identificação, avaliação, tratamento e orientação de contatos;
- (5) Esclarecimento de dúvidas e discussão de casos;
- (6) Treinamentos/cursos de atualização para controle da TB;
- (7) O serviço não desenvolve atividades em parceria com a Atenção Básica.

G41. Nos casos referenciados para tratamento neste serviço, como o serviço que encaminhou o paciente é informado sobre o comparecimento às consultas e retornos?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) O serviço de referência envia, pelo próprio paciente, relatório sobre o atendimento, condutas e retornos;
- (2) O paciente comparece às consultas da referência, acompanhado de um funcionário do serviço de origem, a quem é reportado o caso;
- (3) O serviço de referência envia, ao serviço de origem, relatório por e-mail ou telefona diretamente;
- (4) O serviço de origem pode consultar as informações registradas em sistema informatizado (Site-TB, TB Web ou similares);
- (5) Não há rotina para essas informações.

A42. Como são conduzidos os casos de pacientes em tratamento de TB que fazem uso nocivo de álcool, e/ou outras drogas?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) São atendidos por profissional de saúde mental do próprio serviço, ou da referência em saúde mental, sem discussão de casos entre as equipes;
- (2) São atendidos por profissional de saúde mental do próprio serviço, ou da referência em saúde mental, com discussão de casos e definição de condutas entre as equipes;
- (3) O serviço não dispõe de profissionais de saúde mental e encontra dificuldades para garantir tal atendimento em outros serviços.

R43. Caracterize o tempo médio de espera dos pacientes encaminhados para internação em hospital de longa permanência:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não disponível;
- (2) Em até 48h;
- (3) De 3 a 7 dias;
- (4) De 8 a 15 dias;
- (5) De 16 a 30 dias;
- (6) Mais de 31 dias, ou imprevisível.

D44. Quais desses grupos de pacientes são atendidos por este serviço?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Populações indígenas;
- (2) População em situação de rua;
- (3) População privada de liberdade;
- (4) Imigrantes;
- (5) Transgêneros;
- (6) Caminhoneiros, marinheiros e outros profissionais itinerantes;
- (7) Trabalhadores rurais temporários;
- (8) Profissionais do sexo;
- (9) Usuários de álcool ou outras drogas;
- (10) Nenhum dos grupos mencionados.

A45. No que se refere ao atendimento de pacientes de populações vulneráveis (usuários de álcool e/ou outras drogas, populações indígenas, em situação de rua ou privadas de liberdade, imigrantes, transgêneros, profissionais do sexo, caminhoneiros, marinheiros e outros profissionais itinerantes), este serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Dispõe de formas de comunicação específicas para alguns grupos (cartilhas, folder e cartazes, material bilíngue, minidicionários, outros);
- (2) Flexibiliza, sempre que possível, horários de atendimento de acordo com as necessidades do paciente (ex.: atendimento no período da tarde para pessoas que trabalham à noite);
- (3) Dá prioridade ao atendimento (ex.: moradores de rua, pessoas privadas de liberdade);
- (4) Identifica o paciente pelo nome social;
- (5) Não dispõe de estratégias específicas para os grupos referidos, mas a adequação do atendimento pode ser feita caso a caso, a depender do profissional;
- (6) Os pacientes são orientados a se adequar às normas e rotinas do serviço.

A46. No que se refere às ações de planejamento reprodutivo para as pacientes do sexo feminino durante o tratamento de TB:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) A abordagem fica a critério de cada profissional;
- (2) O serviço orienta, quando indicado, as mulheres que fazem uso de terapia contraceptiva oral sobre a necessidade do uso do preservativo ou de outros métodos de barreira;
- (3) O serviço orienta todas as mulheres em idade fértil, discute estratégias de contracepção e, se necessário, as encaminha para ginecologista.

A47. Com relação à avaliação dos contatos dos pacientes atendidos neste serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) O serviço informa ao paciente para que seus contatos procurem a unidade de atenção básica mais próxima à sua residência, para avaliação e conduta;
- (2) O serviço informa à rede básica sobre o caso, mas não acompanha sua evolução;
- (3) Todos os contatos são referenciados para a rede básica e vigilância epidemiológica, e há troca de informação sobre a evolução dos casos; OU são avaliados e tratados (quando indicado) neste serviço.

A48. Quanto ao atendimento de populações com indicação de investigação de ILTB, este serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Faz o diagnóstico e tratamento, quando indicado;
- (2) Fornece medicamentos para pessoas com prescrição de outros serviços;
- (3) O serviço não dispõe, no momento, de recursos para diagnosticar ou tratar ILTB.

A49. Quanto ao diagnóstico e tratamento da infecção latente por tuberculose em pacientes em tratamento de HIV neste serviço, assinale abaixo qual a conduta predominante:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Este serviço não realiza tratamento antirretroviral para HIV, isto é, não é um serviço de referência em HIV;
- (2) Todos os pacientes HIV e sem tratamento prévio para tuberculose são testados anualmente para ILTB;
- (3) Todos os pacientes HIV com contagem de linfócitos T CD4+ acima de 350 céls/mm³, sem TB ativa ou tratamento prévio, são testados para ILTB no início do acompanhamento;
- (4) Quando há indicação de tratamento de ILTB, este é feito no próprio serviço;
- (5) Quando há indicação de tratamento de ILTB, os pacientes são encaminhados para o serviço próximo à residência;
- (6) Pacientes com contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 350 céls/mm³, sem TB ativa ou tratamento prévio, recebem tratamento para ILTB independentemente de resultado de teste tuberculínico;
- (7) O serviço não dispõe, no momento, de recursos para diagnosticar ILTB e, portanto, não avalia casos nas situações mencionadas.

G50. Quais atividades são realizadas em parceria com outras instituições (serviços de saúde, universidades, outras secretarias etc.)?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Reuniões de discussão de casos, abertas à participação de profissionais de saúde de outros serviços de saúde e/ou da universidade;
- (2) Orientações por telefone, e-mail ou outras formas, para profissionais da Atenção Básica, sobre casos suspeitos ou confirmados de TB;
- (3) Estágios rotineiros de estudantes de graduação, especialização e residência em faculdades da área da saúde;
- (4) Estágios rotineiros de educação permanente para profissionais de saúde;
- (5) Reuniões regionais, municipais ou estaduais, para discussão dos processos e resultados do Programa de Controle da Tuberculose;
- (6) Pesquisas operacionais e de avaliação, em parceria com a universidade;
- (7) Supervisão e discussão de casos atendidos em outras instituições (ex.: hospitais, serviços privados, presídios etc.);
- (8) Retaguarda para elucidação diagnóstica.

A51. Quais atividades são realizadas pelo médico, neste serviço?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Atendimento de pacientes com consultas agendadas;
- (2) Atendimento de pacientes “extra” ou não agendados;
- (3) Análise dos faltosos e definição de condutas de busca;
- (4) Atualização do Site-TB;
- (5) Discussão de casos em equipe multidisciplinar e construção de projeto terapêutico singular;
- (6) Discussão de casos com outros serviços de saúde.

A52. Quais atividades são realizadas pelo enfermeiro, neste serviço?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Consultas de enfermagem (tais como adesão, sistematização da assistência de enfermagem);
- (2) Supervisão da equipe de enfermagem;
- (3) Discussão de assuntos administrativos e de organização do serviço;
- (4) Avaliação de risco de pacientes “extra” ou não agendados;
- (5) Visita domiciliar;
- (6) Identificação e análise dos faltosos, definição de condutas de busca;
- (7) Atividades de apoio à cessação do tabagismo (grupos, orientação sobre o uso de adesivos e medicação etc.);
- (8) Grupos de adesão;

- (9) Discussão de casos em equipe multidisciplinar e construção de projeto terapêutico singular;
- (10) Discussão de casos com outros serviços de saúde;
- (11) O serviço não dispõe, no momento, desse profissional.

A53. De quais atividades participam o auxiliar/técnico de enfermagem, neste serviço?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Discussão de assuntos administrativos e de organização do serviço;
- (2) Avaliação de risco de pacientes “extra” ou não agendados;
- (3) Visita domiciliar;
- (4) Identificação e análise dos faltosos, definição de condutas de busca;
- (5) Atividades de apoio à cessação do tabagismo (grupos, medicação etc.);
- (6) Grupos de adesão;
- (7) Discussão de casos em equipe multidisciplinar e construção de projeto terapêutico singular;
- (8) Discussão de casos com outros serviços de saúde;
- (9) Coleta de exames, acolhimento e/ou orientações;
- (10) O serviço não dispõe, no momento, desse profissional.

A54. Quais atividades são realizadas pelo assistente social, neste serviço?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Identificação e análise dos faltosos, definição de condutas de busca;
- (2) Realização de atividades para a promoção da reinserção social e/ou geração de renda;
- (3) Discussão de casos em equipe multidisciplinar e construção de projeto terapêutico singular;
- (4) Visita domiciliar;
- (5) Discussão de casos outros serviços de saúde;
- (6) Discussão e apoio sobre as questões sociofamiliares, orientação sobre direitos civis, trabalhistas e previdenciários, avaliação e inclusão nos benefícios de assistência social (cesta básica, vale-transporte etc.);
- (7) O serviço não dispõe, no momento, desse profissional.

A55. Quais atividades são realizadas pelo psicólogo, neste serviço?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Identificação e análise dos faltosos, definição de condutas de busca;
- (2) Investigação sobre uso de álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos;
- (3) Atividades de apoio à cessação do tabagismo (grupos, medicação etc.);
- (4) Participação em grupos de adesão;

- (5) Discussão de casos em equipe multidisciplinar e construção de projeto terapêutico singular;
- (6) Discussão de casos com a rede básica e outros serviços de saúde;
- (7) O serviço não dispõe, no momento, desse profissional.

A56. Quais atividades são realizadas pelo farmacêutico, neste serviço?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Controle do suprimento, dispensação dos medicamentos, treinamento e supervisão dos profissionais que trabalham na farmácia;
- (2) Orientação da equipe médica sobre interações e efeitos adversos dos medicamentos para TB e demais medicamentos;
- (3) Consulta individual, quanto ao uso da medicação;
- (4) Farmacovigilância;
- (5) Consulta individual específica para adesão;
- (6) Análise dos casos de faltosos e definição de condutas de busca;
- (7) Discussão de casos em equipe multidisciplinar e construção de projeto terapêutico singular;
- (8) O serviço não dispõe, no momento, desse profissional.

G57. Com que frequência acontecem as reuniões para discussão de casos e condutas clínicas ou assuntos administrativos relevantes?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Semanalmente ou quinzenalmente;
- (2) Mensalmente;
- (3) Quando necessário;
- (4) O serviço não realiza reuniões de equipe.

G58. No último ano, quais categorias profissionais participaram de cursos e capacitações em temas relacionados ao controle e tratamento da TB, no próprio serviço ou em outros locais?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Médicos;
- (2) Enfermeiros;
- (3) Assistentes sociais;
- (4) Psicólogos;
- (5) Nutricionistas;
- (6) Farmacêuticos;

- (7) Outros profissionais de nível universitário (ex.: biomédicos, biólogos);
- (8) Auxiliares/técnicos (de enfermagem, farmácia);
- (9) Pessoal administrativo e/ou auxiliares de serviços gerais (limpeza);
- (10) Nenhuma categoria.

D59. Quanto à disponibilização, aos profissionais deste serviço, de material técnico de apoio em temas relacionados ao controle e tratamento da TB (manuais, consensos e similares):

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) O material é frequentemente atualizado, está disponível para consulta e, quando necessário, realizam-se reuniões para a sua discussão;
- (2) O material é frequentemente atualizado e está disponível para consulta;
- (3) O material está disponível para consulta, mas há dificuldade em mantê-lo atualizado;
- (4) O material não está disponível para consulta.

D60. Há quanto tempo o responsável pela coordenação técnica da equipe que atende os pacientes com TB (coordenação da assistência ambulatorial, condução das reuniões de equipe, supervisão, monitoramento e avaliação do trabalho) exerce essa atividade, em serviços de tuberculose?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Menos de 1 ano;
- (2) 1 a 3 anos;
- (3) Mais de 3 anos;
- (4) Não há responsável pela coordenação técnica da equipe.

G61. Quanto à existência de protocolo específico e de equipe, ou pessoa designada para planejar, executar e monitorar as ações para controle de transmissão da TB neste serviço, pode-se afirmar que:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Há equipe constituída e protocolo escrito;
- (2) Há equipe constituída, mas o protocolo ainda não foi escrito;
- (3) Essas medidas ainda serão instituídas;
- (4) Não há equipe designada, mas segue-se protocolo previamente escrito.

G62. Quanto à prevenção e controle da TB entre os profissionais de saúde, este serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Investiga ILTB em todos os profissionais, por meio da realização de exames admissionais e periódicos, e realiza o tratamento da ILTB, quando indicado;
- (2) Investiga rotineiramente ILTB em profissionais com maior risco e exposição à TB;
- (3) Não tem seus profissionais investigados para ILTB.

G63. Nos últimos 2 anos, a equipe deste serviço foi capacitada/atualizada em medidas de biossegurança em TB?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Sim, a maioria dos profissionais;
- (2) Sim, alguns profissionais;
- (3) Não foram realizados cursos/atualizações, no referido período.

R64. Neste serviço, os pacientes com TB ou em investigação aguardam o atendimento em:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Ambiente externo ou sala exclusiva, com excelente ventilação natural, janelas amplas e sempre abertas, OU exaustão mecânica que propicie 6 ou mais trocas de ar por hora e pressão negativa;
- (2) Sala de espera com boa ventilação natural, OU com ventilador que direcione o ar para o ambiente externo;
- (3) Sala de espera com pouco ou nenhum fluxo de ar, janelas pequenas OU fechadas na maior parte do tempo, com ou sem aparelho de ar condicionado.

R65. Quanto à ventilação nas salas de atendimento individual, este serviço conta com:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Exaustão mecânica ou fluxo de ar direcionado ao ambiente externo (ventilação natural ou ventilador), na sala de atendimento médico;
- (2) Exaustão mecânica ou fluxo de ar direcionado ao ambiente externo (ventilação natural ou ventilador), na sala de atendimento de todos os profissionais;
- (3) Não há exaustão mecânica ou fluxo de ar direcionado.

R66. Neste serviço, a coleta de escarro é realizada:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Em área externa coberta ou em sala interna arejada, com janelas abertas e portas fechadas, direcionando o fluxo de ar para fora do ambiente, com privacidade ao paciente;
- (2) Em área externa coberta ou em sala interna arejada, com janelas abertas e portas fechadas, direcionando o fluxo de ar para fora do ambiente, sem privacidade ao paciente;
- (3) Em área externa não coberta;
- (4) Em sala interna sem pressão negativa, ou no banheiro;
- (5) Não há área específica para coleta de escarro no serviço;
- (6) Por motivos operacionais, os pacientes são orientados a colher escarro em outro serviço.

R67. Neste serviço, a coleta de escarro induzido é realizada:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Em ambiente específico, com exaustor e filtro HEPA;
- (2) Em ambiente não específico, com cuidados de biossegurança (ex.: interdição temporária da sala após a coleta, horário especial, uso de máscara N95 ou PFF2 por profissional de saúde etc.);
- (3) Em ambiente não específico, onde nem todas as normas de biossegurança podem ser cumpridas;
- (4) Não há coleta de escarro induzido no serviço, por falta de condições de biossegurança.

G68. Quanto às máscaras tipo N95 ou PFF2:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) São utilizadas por todos os profissionais, durante todo o período de permanência em áreas de risco;
- (2) São utilizadas somente por algumas categorias profissionais, durante todo o período de permanência em áreas de risco;
- (3) São utilizadas por todos os profissionais, quando há algum caso confirmado ou suspeito de TB bacilífera;
- (4) São disponibilizadas e há protocolo específico para uso, mas não é possível monitorar a adesão de todos os profissionais às recomendações;
- (5) Não são disponibilizadas pelo serviço.

G69. Qual é o intervalo habitual de tempo entre o atendimento ao paciente e a atualização dos dados nos sistemas de informação abaixo?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

	Até 1 semana	De 1 a 2 semanas	De 3 a 4 semanas	Mais de 4 semanas	Não se aplica, o serviço não faz atendimentos que exigem esse sistema
(1) Sinan ou TB Web (notificação)					
(2) Site-TB					
(3) ILTB					
(4) Encerramento					

R70. Classifique os insumos para testes diagnósticos listados abaixo, quanto à sua disponibilização neste serviço, nos últimos 6 meses:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR INSUMO

INSUMOS	A) Não faltou nos últimos 6 meses	Houve períodos de falta de:			E) Nunca disponível
		B) Até 7 dias	C) 8 a 15 dias	D) Mais de 16 dias	
(1) Prova tuberculínica (PPD)					
(2) Teste rápido diagnóstico de HIV					
(3) Pote para coleta de escarro					
(4) Insumos para verificação de glicemia					

R71. Classifique os insumos listados abaixo, quanto à sua disponibilização neste serviço, nos últimos 6 meses:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR INSUMO

INSUMOS	A) Não faltou nos últimos 6 meses	Houve períodos de falta de:			E) Nunca disponível
		B) Até 7 dias	C) 8 a 15 dias	D) Mais de 16 dias	
(1) preservativo masculino					
(2) Máscara N95 ou PFF2					
(3) Máscara cirúrgica					
(4) Insumos para medicação injetável					
(5) Carrinho de parada cardiorrespiratória					
(6) Meios de locomoção para visitas domiciliares (carro, bicicleta, barco, bilhete para transporte público)					

R72. Quanto aos medicamentos do esquema básico (RHZE/RH) e/ou Isoniazida utilizados neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não houve falta;
- (2) Houve falta, mas foi possível obter medicamento de outro serviço ou paciente, e nenhum paciente ficou sem tratamento;
- (3) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por até 7 dias;
- (4) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por mais de 7 dias;
- (5) Essa informação não está disponível;
- (6) Esquemas com esses medicamentos não foram utilizados pelo serviço;
- (7) Este serviço não atende pacientes em tratamento com esquema básico.

R73. Quanto aos medicamentos dos esquemas especiais (para toxicidade ou TB-DR) utilizados por pacientes em tratamento neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não houve falta;
- (2) Houve falta, mas foi possível obter medicamento de outro serviço ou paciente, e nenhum paciente ficou sem tratamento;
- (3) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por até 7 dias;
- (4) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por mais de 7 dias;
- (5) Essa informação não está disponível;
- (6) Esquemas com esses medicamentos não foram utilizados pelo serviço;
- (7) Este serviço não atende pacientes em tratamento com esquemas especiais.

R74. Quanto aos medicamentos do esquema para TB-MDR utilizados por pacientes em tratamento neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não houve falta;
- (2) Houve falta, mas foi possível obter medicamento de outro serviço ou paciente, e nenhum paciente ficou sem tratamento;
- (3) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por até 7 dias;
- (4) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por mais de 7 dias;
- (5) Essa informação não está disponível;
- (6) Esquemas com esses medicamentos não foram utilizados pelo serviço;
- (7) Este serviço não atende pacientes com TB-MDR.

R75. Quanto à rifampicina ou pirazinamida solução utilizadas por pacientes em tratamento neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não houve falta;
- (2) Houve falta, mas foi possível obter medicamento de outro serviço ou paciente, e nenhum paciente ficou sem tratamento;
- (3) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por até 7 dias;
- (4) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por mais de 7 dias;
- (5) Essa informação não está disponível;
- (6) Esquemas com esses medicamentos não foram utilizados pelo serviço;
- (7) Este serviço não atende pacientes com indicação de tratamento com rifampicina ou pirazinamida solução.

R76. Quanto à rifabutina utilizada por pacientes em tratamento neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não houve falta;
- (2) Houve falta, mas foi possível obter medicamento de outro serviço ou paciente, e nenhum paciente ficou sem tratamento;
- (3) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por até 7 dias;
- (4) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por mais de 7 dias;
- (5) Essa informação não está disponível;
- (6) Esquemas com rifabutina não foram utilizados pelo serviço;
- (7) Este serviço não atende pacientes com indicação de tratamento com rifabutina.

R77. Quanto à piridoxina utilizada neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não houve falta;
- (2) Houve falta, mas foi possível obter medicamento de outro serviço ou paciente, e nenhum paciente ficou sem tratamento;
- (3) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por até 15 dias;
- (4) Essa informação não está disponível;
- (5) Esquemas com piridoxina não foram utilizados pelo serviço.

R78. Quanto aos medicamentos sintomáticos (anti-histamínicos, antieméticos, antitérmicos) utilizados neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não houve falta;
- (2) Houve falta, mas foi possível obter medicamento de outro serviço ou paciente, e nenhum paciente ficou sem tratamento;
- (3) Houve falta e o tratamento foi prejudicado por até 15 dias;
- (4) Essa informação não está disponível.

D79. Sobre os exames abaixo, este serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Coleta escarro;
- (2) Coleta sangue;
- (3) Coleta urina;
- (4) Realiza RX de tórax;
- (5) O serviço não coleta exames e não realiza RX; os pacientes são encaminhados para laboratório e outros serviços.

R80. O resultado do exame de baciloscopia é entregue:

Considere o tempo a partir da solicitação do exame, independentemente de ter sido realizado ou não neste serviço.

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) No mesmo dia;
- (2) Em até 7 dias;
- (3) Entre 8 a 15 dias;
- (4) Em 16 dias ou mais;
- (5) Esse exame não está disponível.

R81. O resultado do TRM-TB, a partir da data da solicitação, é entregue:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) O TRM-TB é realizado neste serviço e, portanto, o resultado é imediato;
- (2) No mesmo dia;
- (3) De 24 a 48 horas;
- (4) Mais de 48 horas;
- (5) Este exame não está disponível.

R82. O resultado do exame de cultura para micobactérias, a partir da data da solicitação, é entregue:

Considere o tempo a partir da solicitação do exame, independentemente de ter sido realizado ou não neste serviço.

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Em até 30 dias;
- (2) Entre 30 a 60 dias;
- (3) Em 61 dias ou mais;
- (4) Esse exame não está disponível.

R83. O resultado do teste de sensibilidade de TB, a partir da data da solicitação, é entregue:

Considere o tempo a partir da solicitação do exame, independentemente de ter sido realizado ou não neste serviço.

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Em até 60 dias;
- (2) Em 60 dias ou mais;
- (3) Esse exame não está disponível.

R84. A imagem do RX de tórax, a partir data de solicitação, é entregue para o médico:

Considere o tempo a partir da solicitação do exame, independentemente de ter sido realizado ou não neste serviço.

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) No mesmo dia;
- (2) Em até 7 dias;
- (3) Mais de 7 dias;
- (4) O RX não está disponível.

R85. Caracterize a disponibilidade dos exames listados abaixo, assinalando o tempo médio de espera para o resultado, independentemente de terem sido realizados ou não, neste serviço:

ESCOLHA UMA ALTERNATIVA POR EXAME

CONSIDERE O TEMPO A PARTIR DA SOLICITAÇÃO DO EXAME

EXAMES	A) Não disponível	Tempo médio de espera para o resultado				
		B) Até 7 dias	C) 8 a 15 dias	D) 16 a 30 dias	E) 31 a 60 dias	F) Mais de 60 dias
(1) Hemograma e bioquímica (função hepática e renal, testes glicêmicos e outros)						
(2) Teste de gravidez						
(3) Sorologia para HIV						
(4) Sorologia para hepatites virais						
(5) Adenosina deaminase (ADA)						

R86. Caracterize a disponibilidade dos exames/procedimentos listados abaixo, assinalando o tempo médio de espera para o resultado, independentemente de terem sido realizados ou não, neste serviço:

ESCOLHA UMA ALTERNATIVA POR EXAME

CONSIDERE O TEMPO A PARTIR DA SOLICITAÇÃO DO EXAME

EXAMES	A) Não disponível	Tempo médio de espera para o resultado			
		B) Até 15 dias	C) 16 a 30 dias	D) 31 a 60 dias	E) Mais de 60 dias
(1) Tomografia eletiva					
(2) Broncoscopia					
(3) Ultrassonografia					
(4) Punção de líquido pleural					
(5) Biópsia de pleura					
(6) Biópsia de linfonodo					
(7) Histopatologia					

G87. Quanto ao fluxo de encaminhamento de resultados de exames microbiológicos (baciloscopia, teste rápido para TB, cultura ou teste de sensibilidade):

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) O laboratório e/ou a vigilância epidemiológica comunicam imediatamente os resultados positivos à equipe assistencial do serviço e liberam os resultados em sistema informatizado;
- (2) O laboratório e/ou a vigilância epidemiológica liberam os resultados e o laudo é anexado ao prontuário;
- (3) O laboratório e/ou a vigilância epidemiológica disponibilizam os resultados para a equipe assistencial do serviço em sistema informatizado.

G88. Como se dá o encaminhamento, quando o paciente precisa de um especialista, exame ou atendimento não oferecidos por este serviço?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) O paciente é orientado a procurar outro serviço com guia/carta em mãos;
- (2) O paciente é encaminhado com guia/carta após contato com o serviço que fará o atendimento;
- (3) O paciente é encaminhado com guia/carta após agendamento realizado pelo próprio serviço.

R89. Caracterize o tempo médio de espera para as seguintes especialidades DENTRO OU FORA deste serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR LINHA

ESPECIALIDADES	A) Não disponível	Disponível com tempo médio de espera de:		
		B) 8 a 15 dias	C) 16 a 30 dias	D) Mais de 30 dias
(1) Endocrinologista				
(2) Nutricionista				
(3) Psiquiatra				
(4) Ginecologista				

G90. Como este serviço avalia os encerramentos (percentual de cura, abandono, falências, óbito, mudança de diagnóstico e transferências) dos casos de TB?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) A avaliação é feita em reuniões periódicas no serviço, utilizando instrumento padronizado (relatório do Site-TB, TB Web, Sinan ou livro de registro dos casos de TB – “livro verde”);
- (2) A avaliação é feita eventualmente, sem periodicidade definida, utilizando instrumento padronizado (relatório do Site-TB, TB Web, Sinan ou livro de registro dos casos de TB – “livro verde”);
- (3) Não há avaliação para o conjunto de pacientes do serviço; a avaliação é feita caso a caso.

G91. Quanto ao monitoramento e avaliação dos processos e resultados da assistência do conjunto dos pacientes deste serviço:

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) A direção técnica promove reuniões de avaliação das atividades quando necessário;
- (2) A direção técnica promove periodicamente reuniões de avaliação dos dados coletados dos sistemas de informação (Sinan, Site-TB etc.);
- (3) A direção técnica promove periodicamente reuniões de avaliação dos dados coletados dos sistemas de informação e para estabelecer e monitorar metas de qualidade para processos* e resultados** relevantes.

*Processos são atividades necessárias para o alcance de resultados clínicos, tais como a redução do tempo entre o diagnóstico de tuberculose e o início do tratamento.

**Resultados são os desfechos clínicos. Um exemplo de meta de qualidade para resultados é a redução da taxa de abandono.

G92. Que tipo de dados e informações este serviço utiliza para monitorar e (re)programar e/ou modificar as atividades assistenciais?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Perfil dos pacientes que são encaminhados ou acorrem espontaneamente ao serviço (sociodemográficos, tempo provável de doença, tipo de encaminhamento etc.);
- (2) Número de pacientes que abandonaram o tratamento;
- (3) Perfil dos casos que abandonaram o tratamento;
- (4) Proporção de faltas em consulta segundo tipo de atendimento e tempo da doença;
- (5) Intervalo de tempo médio entre o primeiro atendimento e a prescrição do esquema terapêutico para TB;
- (6) Número de ocorrências e perfil dos casos que evoluíram para internação ou óbito;
- (7) Proporção média de contatos investigados;
- (8) Pesquisas de satisfação/experiência dos usuários;
- (9) Dados dos sistemas informatizados (Site-TB, Sinan, TB Web);
- (10) As reprogramações ocorrem quando há mudança nas diretrizes clínicas e operacionais do município.

G93. Com relação aos meios de comunicação entre o paciente e a equipe, neste serviço:

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Os pacientes são informados da necessidade de avisar o serviço com antecedência em caso de não comparecimento a um atendimento agendado;
- (2) Existe uma linha telefônica fixa exclusiva para os pacientes em acompanhamento, informada no momento da inscrição no serviço;
- (3) Existe uma linha telefônica celular exclusiva para os pacientes em acompanhamento, informada no momento da inscrição no serviço;
- (4) O(s) telefone(s) fixo(s) do serviço são fornecidos a todos os pacientes em seguimento;
- (5) Dispõe de linha telefônica exclusiva (fixa ou celular) através da qual os pacientes podem pedir orientações sobre o tratamento para a equipe;
- (6) Os médicos e os demais profissionais oferecem rotineiramente os números de seus celulares para os pacientes prioritários;
- (7) Existe um número de WhatsApp do serviço, através do qual os pacientes podem pedir orientações sobre o tratamento para a equipe;
- (8) Existe um e-mail do serviço, através do qual os pacientes podem pedir orientações sobre o tratamento para a equipe.

G94. Como o serviço toma conhecimento das opiniões, sugestões e reclamações dos pacientes?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não há forma organizada de registro das reclamações dos pacientes;
- (2) Caixa ou livro de sugestões e reclamações;
- (3) Sistema de ouvidoria do próprio serviço, com fluxo de atendimento específico e resposta ao paciente;
- (4) Sistema de ouvidoria da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde;
- (5) Podem ser reportadas diretamente à diretoria/chefia do serviço;
- (6) Outro(s).

G95. Existe participação organizada dos pacientes para encaminhamento de soluções de problemas?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não existe;
- (2) Sim, por meio de organizações da sociedade civil, ONG ou outras formas de organização e representação;
- (3) Sim, por meio de conselho gestor ou similar.

G96. Existe integração deste serviço com instituições de outros setores (como justiça, educação, assistência social etc.) ou instituições da sociedade civil (como ONG, associações de pacientes etc.)?

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA

- (1) Não existe integração com instituições de outros setores ou da sociedade civil;
- (2) Existe ocasionalmente integração com instituições de outros setores e da sociedade civil;
- (3) Existe rotineiramente integração com instituições de outros setores e da sociedade civil.

D97. Quais dificuldades este serviço enfrentou nos últimos 6 meses?

ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS

- (1) Vagas em hospital geral, em caso de intercorrências clínicas;
- (2) Vagas para internação de longa permanência;
- (3) Assistência domiciliar terapêutica;
- (4) Vagas para tratamento endovenoso ambulatorial;
- (5) Retaguarda na rede assistencial para instalação de acesso venoso de longa permanência;
- (6) Equipes capacitadas para manipular e manter acesso venoso de longa permanência;
- (7) Contratação de recursos humanos de nível superior;
- (8) Contratação de recursos humanos de nível médio (auxiliar/técnico);
- (9) Sobrecarga dos profissionais;
- (10) Alta rotatividade de profissionais;

- (11) Acesso a transporte para realização de visita domiciliar;
- (12) Localização do serviço em área geográfica de difícil acesso;
- (13) Segurança no serviço;
- (14) Más condições de infraestrutura;
- (15) Acesso a linhas de telefone;
- (16) Acesso à internet;
- (17) Disponibilidade de equipamentos de informática;
- (18) Formação da equipe para uso de equipamentos de informática;
- (19) Atendimento a populações vulneráveis;
- (20) Implantação do protocolo de testagem para HIV;
- (21) Comunicação interna no serviço;
- (22) Comunicação com outros serviços e programas;
- (23) Fluxo de medicamentos;
- (24) Disponibilização de incentivos (lanches, vale-transporte, outros);
- (25) Outras – descreva:

Por último, gostaríamos de saber sua opinião sobre o questionário QualiTB.

O questionário QualiTB objetiva contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços. Para esse objetivo, você considera o questionário:

- (1) Excelente;
- (2) Muito bom;
- (3) Bom;
- (4) Ruim;
- (5) Muito ruim;
- (6) Péssimo.

Como você classificaria a experiência de responder o questionário?

- (1) Excelente;
- (2) Muito boa;
- (3) Boa;
- (4) Ruim;
- (5) Muito ruim;
- (6) Péssima.

9 Critérios da avaliação: boas práticas organizacionais para serviços ambulatoriais de referência de nível secundário e terciário em tuberculose do SUS

Os textos a seguir, dispostos na ordem das questões do Questionário do QualiTB, resumem o critério que orienta os padrões esperados; isto é, as respostas que pontuam 2 (pontuação máxima).

As questões baseadas no mesmo critério estão agrupadas. Note-se que a pontuação de padrões e, portanto, a média obtida pelo serviço considera apenas as questões pontuadas dos domínios (A), (G) e (R). Questões descritivas (D) apenas caracterizam o serviço e não são pontuadas. Não constam, portanto, neste item.

Os critérios se baseiam nos mesmos pressupostos e nas normas técnicas e éticas que sustentaram o processo de desenvolvimento e validação do Questionário. Seguem, portanto, as mesmas referências gerais do QualiTB.

As recomendações de boas práticas organizacionais não substituem aquelas contidas no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Apenas enfatizam e/ou detalham práticas organizativas necessárias para a implementação das recomendações do Manual, bem como o complementam em aspectos de qualidade organizacional. As recomendações de qualidade da assistência, em geral, seguem preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e de boas práticas previstas internacionalmente.

9.1 Critérios de avaliação das questões pontuadas, identificadas por domínio e número no questionário QualiTB

R7. Preencha, no quadro abaixo, o número de profissionais no serviço que realizam o acompanhamento de rotina de pacientes em investigação ou em tratamento de TB:

Valoriza-se a composição multiprofissional da equipe técnica: além do médico, a participação de enfermeiro, assistente social, psicólogo e farmacêutico, bem como de auxiliares/técnicos de enfermagem e de farmácia. Entende-se que, em serviços de pequeno a médio porte, a equipe da tuberculose seja composta pelos mesmos profissionais que atuam em outras áreas do conjunto do serviço.

R10. Em relação às condições de estrutura física, este serviço:

A garantia do pleno acesso e circulação, no serviço, de todas as pessoas, especialmente aquelas com necessidades especiais – dificuldades de mobilidade, deficiência visual, entre outras – deve ser assegurada, conforme preconiza a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

A11. De rotina, os pacientes que procuram atendimento pela primeira vez neste serviço, sem consulta agendada, são predominantemente:

A pronta avaliação por profissional da equipe técnica e, se necessário, pelo médico quando da primeira visita do paciente ao serviço favorece o diagnóstico e o tratamento precoce, propicia a definição de estratégias e condutas individualizadas e reforça a formação de vínculo paciente-equipe.

A12. Qual o tempo médio entre a primeira procura do paciente a este serviço e a primeira consulta médica agendada?

Quando o primeiro atendimento não é médico, é importante que o paciente possa fazer a sua primeira consulta o mais rápido possível, tanto por razões técnicas que somente a consulta médica pode atender, quanto por reforçar a prontidão do serviço e o vínculo com o paciente. Considerando o contexto dos serviços, preconiza-se que essa primeira consulta aconteça em até 48 horas.

A13. Quanto ao momento da coleta de escarro para o diagnóstico de TB:

A coleta do exame de escarro deve ocorrer no momento da suspeita diagnóstica, de modo a oportunizar o diagnóstico precoce, propiciar a orientação individual sobre a técnica de coleta e favorecer a comodidade do paciente.

A14. De rotina, solicitam-se cultura e teste de sensibilidade para diagnóstico de TB pulmonar ou laringea nos seguintes casos:

O questionamento sobre presença a de tosse e a oferta e realização de exame de escarro, se necessário, devem ser feitos de forma rotineira e sistemática, e destinados a todas as pessoas que se encontram no serviço.

Valorizam-se para diagnóstico os algoritmos o Ministério da Saúde que recomendavam, naquele período, a realização de cultura e teste de sensibilidade imediatamente após a suspeita de TB pulmonar ou laringea para populações de maior vulnerabilidade e casos de retratamento, e ainda para casos com teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) ou baciloscopia negativa que mantiveram quadro clínico suspeito.

A15. De rotina, solicitam-se os exames para seguimento do tratamento de TB:

A sequência de exames microbiológicos para seguimento de casos de tuberculose com esquema básico, especial ou para resistência é padronizada conforme as nas recomendações do Ministério da Saúde. Ela inclui, ainda, os exames necessários para os casos de tuberculose sensível com baciloscopia positiva ao final do 2º mês (cultura com teste de sensibilidade [TS] e TRM-TB) e casos de tuberculose resistente cujo seguimento exige cultura mensal até a negatificação e teste de sensibilidade para os casos positivos ao final do 6º mês.

A16. A busca ativa de sintomáticos respiratórios é realizada neste serviço:

O questionamento sobre a presença de tosse (por duas semanas ou mais) e o oferecimento e realização de exame de escarro, se necessário, devem ser feitos de forma rotineira e sistemática, e destinados a todas as pessoas que se encontram no serviço.

A identificação e condução ágil de sintomáticos respiratórios (SR) têm papel essencial nas medidas administrativas de controle da transmissão, que são as mais efetivas, isoladamente, para a prevenção da transmissão em serviços de saúde.

G17. Para os pacientes com TB recém diagnosticados com HIV, neste serviço, qual é o tempo médio de espera para atendimento em ambulatório de HIV (neste ou em outro serviço)?

Todos os pacientes com TB recém diagnosticados com HIV deverão ser atendidos imediatamente, por profissional de saúde capacitado, para definição da urgência da consulta médica. Pacientes com TB e tratamento já iniciado deverão ter acesso à consulta médica, no serviço de atendimento de HIV, em no máximo sete dias.

G18. Os pacientes são atendidos na consulta médica:

O agendamento das consultas médicas com hora marcada para cada paciente evita longos períodos de espera e mostra respeito ao paciente. Possibilita manter no serviço e nas salas de espera os pacientes em fase bacilífera e os sintomáticos respiratórios somente pelo tempo necessário. Pacientes sob suspeita de tuberculose não devem ficar aguardando atendimento nem ser atendidos em salas contíguas com outros pacientes portadores de imunossupressão, crianças com menos de cinco anos de idade, gestantes e idosos. Se necessário, devem ser estabelecidos horários diferentes de atendimento.

Essas medidas compõem o conjunto de medidas administrativas essenciais para prevenção da transmissão da tuberculose nos serviços de saúde.

A19. As consultas de retorno são rotineiramente agendadas com o mesmo profissional?

As consultas de retorno devem ser realizadas, sempre que possível, com o mesmo profissional, seja ele médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, ou outros, como condição importante para o estabelecimento de vínculo entre o paciente e o profissional. O vínculo profissional-paciente favorece a adesão ao tratamento e ao serviço.

Habitualmente, o vínculo é estabelecido principalmente com os médicos, sendo importante empenhar esforços para ampliá-lo para o conjunto dos profissionais. A ampliação do vínculo aumenta as possibilidades de acesso do paciente ao serviço e favorece o atendimento de suas necessidades, na medida em que passa a contar com mais de um profissional como referência para o seu acolhimento. Nos serviços com maior disponibilidade de técnicos, é recomendável a definição dos profissionais que irão compor uma equipe de referência responsável pelo cuidado ofertado a cada paciente em seguimento.

Nos serviços que recebem alunos, estagiários e residentes, é importante que todos sejam supervisionados por um profissional da equipe que atue como um cuidador de referência para o paciente e que possa garantir-lhe uma linha de continuidade ao tratamento. Um ambiente de confiança e sigilo entre profissionais e pacientes requer que médicos, e toda a equipe, adotem uma postura de escuta, compreensão, apoio e respeito ao paciente. É importante evitar a emissão de juízos de valor que possam levar a atitudes preconceituosas e resultar em rejeições mútuas.

A20. Qual é o tempo médio de duração da primeira consulta médica de pacientes com TB?

A primeira consulta médica deverá durar, no mínimo, 30 minutos. Por ser o primeiro contato, o caso novo costuma estar cercado de expectativas e ansiedades por parte do paciente e exige do profissional investigação mais detalhada. O profissional necessita de tempo suficiente para escutar o paciente, traçar seu perfil inicial, examiná-lo, formular e explicar a impressão diagnóstica, orientar os exames, discutir e acordar um plano terapêutico. É importante que se construam abordagens que permitam a livre expressão de questões e experiências por parte do paciente, criando condições para que se estabeleça um vínculo duradouro com o profissional.

A21. Qual é o intervalo habitual para o primeiro retorno, após o início do tratamento de TB (consulta médica ou com enfermeiro)?

A22. Qual é o intervalo usual para o retorno às consultas médicas, após o segundo mês de tratamento?

A23. Qual é o tempo médio de duração da consulta médica de retorno?

Recomenda-se que a primeira consulta de retorno ocorra em até 15 dias, para possibilitar a avaliação da adesão e a detecção da presença de efeitos adversos dos medicamentos ou outras intercorrências importantes que possam acontecer no início do tratamento. As demais consultas de retorno devem ser realizadas com intervalo máximo de 30 dias, ou com maior frequência, se necessário. Com no mínimo 20 minutos de duração, preconiza-se que, a cada consulta médica de retorno, avaliem-se queixas e sinais clínicos, adesão ao tratamento, eventuais efeitos adversos e exames complementares, como também os aspectos psicossociais que possam interferir no bom andamento do tratamento.

Recomendam-se, ainda, a avaliação mensal das baciloscopias de controle e o monitoramento do peso, com ajuste eventual de doses de medicamentos, bem como a disponibilização de exame radiológico, a partir do segundo mês de tratamento.

A24. Quais das seguintes atividades são realizadas pela equipe de profissionais (enfermagem e/ou médico e/ou outros profissionais) no primeiro atendimento de paciente já diagnosticado com TB?

O primeiro atendimento torna efetivo o primeiro acolhimento e está relacionado ao estabelecimento de vínculo e à ampliação das chances de aceitação do diagnóstico e de adesão ao tratamento. É composto por várias atividades, na maioria das vezes conduzidas por mais de um profissional. Entre essas atividades, destacam-se a identificação e orientação para contatos e o levantamento de outras vulnerabilidades e riscos, incluindo o rastreamento do uso abusivo de álcool.

Dada a relevância do uso de álcool entre pessoas com TB, além das recomendações específicas descritas no Manual, preconiza-se o uso de instrumentos validados de rastreamento como forma de homogeneizar o diagnóstico entre a equipe de atendimento.

A25. Quais das seguintes atividades são realizadas no atendimento de enfermagem para pacientes de TB antes das consultas médicas de seguimento?

Além dos procedimentos técnicos de rotina de avaliação de sinais, incluindo a aferição de glicemia, quando necessária, a verificação de exames, incluindo o teste de HIV, e o atendimento de enfermagem antes da consulta médica devem contemplar: avaliação de risco clínico e de transmissibilidade para priorização de atendimento médico; investigação sobre a adesão e efeitos adversos ao tratamento; e identificação de condições de moradia, emprego, uso de álcool, tabaco e outras drogas.

A26. Durante a consulta médica, além dos procedimentos técnicos de rotina, o médico:

A evolução clínica da TB, à luz de comorbidades associadas ou não, bem como o aspecto nutricional, o seguimento laboratorial e radiológico e a ocorrência de efeitos adversos. Além disso, a avaliação das condições de vida, moradia, trabalho e risco de transmissão da TB na comunidade possibilita a orientação para as melhorias necessárias.

A discussão sobre as vulnerabilidades psicossociais e o eventual uso de tabaco, álcool ou outras drogas é fundamental para a proposição de estratégias para redução de danos, a serem abordadas a cada visita.

Quando necessário, a discussão de caso com outros profissionais médicos, psicólogos e assistentes sociais auxiliará a elaboração de projeto terapêutico singular (PTS) que melhor atenda às necessidades de cada paciente.

A27. Quais das seguintes atividades são realizadas no atendimento de enfermagem para pacientes com TB, após a consulta médica?

O atendimento de enfermagem após a consulta médica é momento oportuno para dialogar sobre dificuldades de adesão ao tratamento, propiciando a apresentação de estratégias, como as de redução de danos para pacientes em uso de álcool e outras drogas. É também o momento adequado para investigar melhor os contatos.

A28. Além dos exames bacteriológicos, quais outros exames são realizados de rotina no acompanhamento dos pacientes de TB?

É importante monitorar as transaminases e bilirrubinas, pois o tratamento precisará ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem três vezes o valor normal, com início de sintomas, ou quando a icterícia se manifestar. De igual forma, é fundamental observar a necessidade de ajuste de dose dos medicamentos, conforme função renal.

O controle glicêmico e o consequente diagnóstico de diabetes mellitus devem ser igualmente avaliados. Além da evolução clínica, é importante observar a evolução radiológica e, em alguns casos, a tomográfica, conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

A29. Para pacientes em TDO neste serviço, a medicação é administrada:

A30. Com que frequência o TDO é realizado, seja pelo próprio serviço, ou compartilhado em outro serviço?

A modalidade de TDO a ser adotada deve partir de decisão conjunta entre a equipe de saúde e o paciente, considerando a realidade e a estrutura do serviço. O local escolhido para administração do medicamento ou a opção por observação não diária devem atender às necessidades e possibilidades do paciente, e não à conveniência do serviço. Nesse sentido, o TDO compartilhado é uma boa opção, com a ingestão do medicamento na Atenção Básica, em quatro ou cinco dias da semana durante todo o tratamento.

G31. Quanto às estratégias de realização do TDO para populações vulneráveis (pessoas em situação de rua/albergues, imigrantes etc.), este serviço:

Recomenda-se a realização do TDO nos locais de moradia dos pacientes, ou por meio de TDO compartilhado com parcerias estabelecidas.

A existência de situações de grande exclusão social não deve ser impeditiva para a realização do tratamento de TB, conforme preconiza a Política Nacional de Inclusão Social (PNIS) da população em situação de rua.

Todas as instituições que configuram a rede de atendimento, governamentais e não governamentais – como abrigos, albergues, centros de convivência, casas de acolhida e outras –, devem ser envolvidas nas estratégias para detecção, diagnóstico e tratamento da TB.

G32. Para a realização do TDO compartilhado com a Atenção Básica (ou outro serviço de saúde):

G33. Quando o paciente está em TDO compartilhado e deixa de comparecer às tomadas supervisionadas, como este serviço é informado sobre essas faltas?

Para o TDO compartilhado, é necessário estabelecer um fluxo com o serviço de cooperação para o envio da prescrição e da medicação e evitar extravios.

Os serviços de referência devem garantir o tratamento supervisionado a todos os pacientes. É fundamental um fluxo ágil entre referência e contrarreferência, quando o paciente realiza o acompanhamento médico na unidade de referência e o TDO em outro serviço, mais próximo de sua casa ou trabalho – TDO compartilhado. Nesse caso, instrumentos como a ficha de registro de TDO facilitam a troca de informações entre a referência e a unidade compartilhada, para monitoramento conjunto da adesão.

A34. Nos tratamentos autoadministrados, como a adesão é avaliada por este serviço?

Valoriza-se que a avaliação da adesão dos pacientes ao tratamento autoadministrado seja realizada por meio do monitoramento da dispensação, seguido de contato com os pacientes que não retiraram os medicamentos.

A35. Quando há dificuldades para adesão ao tratamento (autoadministrado ou TDO), este serviço:

As dificuldades para manter regularmente a medicação, tanto no TDO quanto nos tratamentos autoadministrados, devem ser abordadas de modo precoce e específico com cada paciente. Há um conjunto de atividades recomendadas para a abordagem da não adesão que devem ser mais articuladas e intensificadas quanto maior for a dificuldade de adesão do paciente. Nesse conjunto, destacam-se a discussão em equipe, a articulação com o serviço de atenção básica, a visita domiciliar, a elaboração ou ajuste do projeto terapêutico singular e a identificação da rede de apoio na comunidade.

A36. Quanto às visitas domiciliares:

A visita domiciliar (VD) amplia a capacidade da assistência do serviço, sobretudo em situações especiais, como a dos pacientes recém diagnosticados com TB, para os quais ela deve ser sempre realizada. A VD auxilia na construção de um cuidado mais centrado na pessoa, possibilitando tanto maior vínculo quanto melhor avaliação das necessidades e dificuldades que o paciente enfrenta.

A VD deve ser realizada de acordo com as normativas técnicas, com destaque para as questões de transmissão e sigilo.

A37. Quando o paciente falta à consulta agendada, este serviço:

Indica-se visita domiciliar (diretamente ou em parceria com a atenção primária) e contato com o paciente por telefone e/ou e-mail, na mesma semana em que ocorreu a falta, a fim de evitar a interrupção do tratamento.

G38. Qual é o procedimento adotado para pacientes em acompanhamento que procuram o serviço sem consulta agendada?

Valoriza-se a organização do serviço de modo a possibilitar ao paciente que procura o serviço sem agendamento prévio – seja por intercorrências ou por falta em consultas anteriores – ser atendido no mesmo dia por consulta médica.

G40. Quais das seguintes atividades este serviço realiza em parceria com a Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde ou ESF)?

Valoriza-se o trabalho em parceria entre as referências – secundárias e terciárias – e a Atenção Primária para a identificação, avaliação, tratamento e orientação de contatos dos pacientes em tratamento, e para a realização de treinamentos e cursos de atualização para controle da TB, além do TDO compartilhado, quando for mais conveniente ao paciente, além de busca de pacientes faltosos. A comunicação entre a referência e a Atenção Primária é fundamental, e o estreitamento dessa parceria fortalece a rede de atendimento.

G41. Nos casos referenciados para tratamento neste serviço, como o serviço que encaminhou o paciente é informado sobre o comparecimento às consultas e retornos?

Após atender e avaliar os casos referenciados, as unidades de referência deverão informar ao serviço de origem, via e-mail ou telefone, sobre o comparecimento do paciente às consultas e retornos, viabilizando a troca de informações entre as duas unidades.

A42. Como são conduzidos os casos de pacientes em tratamento de TB que fazem uso nocivo de álcool e/ou outras drogas?

A frequente associação entre tuberculose e uso abusivo de álcool e/ou outras drogas dificulta a adesão e o sucesso do tratamento. Os pacientes com este quadro devem ser atendidos por profissional de saúde mental, quando disponível, no próprio serviço ou em serviço de referência em saúde mental. A definição de condutas deve ser discutida entre as equipes. Para isso, é necessário que o serviço mantenha fluxos estabelecidos de referência e contrarreferência, especialmente com os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e, entre estes, aqueles voltados para Álcool e Drogas (CAPS-AD).

R43. Caracterize o tempo médio de espera dos pacientes encaminhados para internação em hospital de longa permanência:

Hospitais de longa permanência são indicados para pacientes com grandes dificuldades em manter tratamento ambulatorial, por motivos econômicos ou psicossociais.

Por constituir internação de caráter social, não há urgência médica para a admissão desses pacientes. Contudo, o atraso em seu encaminhamento pode acarretar riscos, como tratamento irregular, abandono do tratamento ou uso prolongado de vaga de internação clínica em outros hospitais. Por isso, valoriza-se que as vagas para internação em hospital de longa permanência sejam acessíveis em até 15 dias.

A45. No que se refere ao atendimento de pacientes de populações vulneráveis (usuários de álcool e/ou outras drogas, populações indígenas, em situação de rua ou privadas de liberdade, imigrantes, transgêneros, profissionais do sexo, caminhoneiros, marinheiros e outros profissionais itinerantes etc.), este serviço:

É importante estabelecer formas diferenciadas de atendimento e comunicação para pacientes de populações vulneráveis, entre as quais se destacam a flexibilização de horários de atendimento, a prioridade no atendimento e a utilização de material de comunicação específico, como material bilíngue para pacientes imigrantes.

A46. No que se refere às ações de planejamento reprodutivo para as pacientes do sexo feminino durante o tratamento de TB:

Todas as mulheres em idade fértil e com indicação de tratamento para tuberculose multidrogarresistente (TB-MDR), ou uso de medicamentos potencialmente prejudiciais ao feto, devem ser testadas para gravidez e orientadas quanto aos riscos de gravidez durante o tratamento de TB.

Mulheres em uso de anticoncepcionais orais devem ser orientadas sobre a perda ou redução da eficácia contraceptiva (pela interação com a rifampicina) e sobre a utilização de outros métodos contraceptivos.

A indicação de postergar a gravidez para após o encerramento do tratamento da TB deve fazer parte do aconselhamento, do mesmo modo que a orientação para o uso de preservativos e o encaminhamento para o ginecologista, quando necessário.

A47. Com relação à avaliação dos contatos dos pacientes atendidos neste serviço:

Todos os contatos devem ser informados à vigilância epidemiológica e identificados, avaliados e tratados (quando indicado) no próprio serviço OU referenciados à unidade básica de mais fácil acesso para o paciente. É necessário manter fluxo ágil de informação sobre a evolução dos contatos entre os serviços.

A avaliação dos contatos é atividade programática destinada a identificar precocemente os casos de TB e as pessoas recém-infectadas pelo bacilo entre os contatos de uma pessoa com TB (caso fonte).

A avaliação inclui a investigação sobre a infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), cujo tratamento está indicado para adultos e crianças com contato com caso índice, desde que excluída TB ativa, que apresentem prova tuberculínica (PT) $\geq 5\text{mm}$, independentemente do tempo decorrido da vacinação com BCG; para contatos de TB confirmada por critério laboratorial e que apresentem conversão de PT (2ª PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT); e para contatos de pacientes com tuberculose que são infectados pelo HIV, desde que excluída TB ativa, independentemente do resultado de prova tuberculínica.

A48. Quanto ao atendimento de populações com indicação de investigação de ILTB, este serviço:

A avaliação de indicação de tratamento de ILTB para pessoas não registradas como contatos é atribuição dos serviços de referência de TB.

O Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil detalha todas as indicações de tratamento de ILTB.

A49. Quanto ao diagnóstico e tratamento da infecção latente por tuberculose em pacientes em tratamento de HIV neste serviço, assinale abaixo qual a conduta predominante:

Todos os pacientes HIV+ sem TB ativa ou tratamento prévio para tuberculose devem ser testados para ILTB no início do tratamento do HIV. O teste deve ser repetido anualmente para aqueles com resultado negativo.

Pacientes HIV+ com contagem de linfócitos T CD4+ ≤ 350 céls/mm³, sem TB ativa ou tratamento prévio para tuberculose, recebem tratamento para ILTB independentemente de resultado da prova tuberculínica.

O tratamento para ILTB, quando indicado, deve ser realizado no mesmo serviço em que é feito o tratamento do HIV.

G50. Quais atividades são realizadas em parceria com outras instituições (serviços de saúde, universidades, outras secretarias etc.)?

Os serviços devem estabelecer parcerias com outros serviços da rede, instituições, secretarias e programas. Entre as atividades desenvolvidas em conjunto, destacam-se a participação e/ou realização de reuniões abertas de discussão de casos, com participação de profissionais de diferentes serviços e/ou de universidades, além da realização de supervisão e discussão de casos atendidos em outras instituições, como presídios ou serviços privados. A realização de pesquisas operacionais, em parceria com universidades ou secretarias (saúde, educação, assistência social, entre outras) é valorizada, pois pode responder, de maneira rápida, aos desafios do cotidiano dos serviços. As pesquisas avaliativas podem ser desenvolvidas com indicadores de resultados clínicos ou de processos organizativos e em parceria com diversas instituições.

A51. Quais atividades são realizadas pelo médico, neste serviço?

Valoriza-se a integração do médico no trabalho multiprofissional, com destaque para a participação em reuniões de equipe para discussão de casos, construção e ajuste de projetos terapêuticos singulares e condução de casos com a Atenção Básica e outros serviços.

A52. Quais atividades são realizadas pelo enfermeiro, neste serviço?

Recomenda-se que, além das atividades de organização e supervisão da equipe de enfermagem, o enfermeiro conduza consultas individuais e, quando necessário, visitas domiciliares. Valoriza-se, igualmente, sua participação em atividades multiprofissionais, destacando-se a discussão de casos em equipe e a construção de projeto terapêutico singular, as atividades de apoio à cessação do fumo e dos grupos de adesão.

A53. De quais atividades participam o auxiliar/técnico de enfermagem, neste serviço?

Além da participação nas atividades técnicas rotineiras de identificação e análise dos faltosos e de visitas domiciliares, valoriza-se a participação da equipe de enfermagem nas atividades de apoio à cessação do fumo, em grupos de adesão, na discussão de casos com outros serviços e na construção e ajuste de projetos terapêuticos singulares.

A54. Quais atividades são realizadas pelo assistente social, neste serviço?

Constituem atividades essenciais do assistente social a promoção de reinserção social e geração de renda, bem como as orientações relativas a questões sociais e de direitos e a viabilização do acesso a benefícios e incentivos. É ainda essencial sua participação nas atividades de análise dos faltosos e definição de condutas de busca.

Além dessas atividades essenciais, valoriza-se a integração do assistente social na discussão de casos e na construção de projeto terapêutico singular, nas visitas domiciliares e nas discussões de casos com outros serviços de saúde.

A55. Quais atividades são realizadas pelo psicólogo, neste serviço?

A participação do psicólogo é importante na avaliação e manejo das questões mais subjetivas que possam comprometer o tratamento, aumentando a resolutividade e contribuindo para a melhor qualidade do cuidado prestado. São atividades essenciais do psicólogo a investigação sobre uso de álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, as atividades de apoio à cessação do tabagismo, os grupos de adesão e a participação na atividade multiprofissional de identificação e análise dos faltosos, além da definição de condutas de busca.

Além dessas atividades essenciais, valoriza-se a integração do psicólogo na discussão de casos, na construção de projeto terapêutico singular e nas discussões de casos com outros serviços de saúde.

A56. Quais atividades são realizadas pelo farmacêutico, neste serviço?

Recomenda-se que, além das atividades essenciais de condução da farmácia e de farmacovigilância, o farmacêutico conduza consultas individuais de uso da medicação, bem como oriente a equipe médica sobre interações e efeitos adversos dos medicamentos.

Além dessas atividades essenciais, valorizam-se a condução de consulta individual sobre adesão a pacientes prioritários, bem como a discussão de casos em equipe multidisciplinar para construção e ajuste de projeto terapêutico singular.

G57. Com que frequência acontecem as reuniões para discussão de casos e condutas clínicas ou assuntos administrativos relevantes?

Valoriza-se a realização de reuniões de toda a equipe com periodicidade semanal ou quinzenal. Garantir períodos regulares para a realização de reuniões técnicas (discussão de casos e condutas clínicas) e administrativas (organização do trabalho) facilita a comunicação entre a equipe e contribui para a melhoria da qualidade do serviço. Para tanto, o gerente do serviço deve organizar previamente as agendas, para liberação dos profissionais.

G58. No último ano, quais categorias profissionais participaram de cursos e capacitações em temas relacionados ao controle e tratamento da TB, no próprio serviço, ou em outros locais?

Os serviços devem promover e fomentar as atividades de educação permanente entre os profissionais de saúde, em relação aos vários temas envolvidos no controle e tratamento da TB. As ações educativas devem ser oferecidas a toda a equipe, incluindo profissionais da administração e auxiliares de serviços gerais e limpeza, bem como auxiliares/técnicos de enfermagem e farmácia.

G61. Quanto à existência de protocolo específico e de equipe, ou pessoa designada para planejar, executar e monitorar as ações para controle de transmissão da TB neste serviço, pode-se afirmar que:

G63. Nos últimos 2 anos, a equipe deste serviço foi capacitada/atualizada em medidas de biossegurança em TB?

O serviço deve contar com profissionais capacitados para planejar e executar estratégia operacional de controle de transmissão da TB, bem como elaborar um protocolo de ações de controle que descreva a estratégia operacional utilizada.

Deve também proporcionar capacitações bianuais em medidas de controle da transmissão aos profissionais do serviço. Os recém-admitidos devem ser capacitados antes do início de suas atividades.

G62. Quanto à prevenção e controle da TB entre os profissionais de saúde, este serviço:

Todos os profissionais da saúde devem ser investigados – e tratados, quando indicado – por meio de exames admissionais e periódicos para infecção latente pelo *M. tuberculosis*.

R64. Neste serviço, os pacientes com TB, ou em investigação, aguardam o atendimento em:

R65. Quanto à ventilação nas salas de atendimento individual, este serviço conta com:

R66. Neste serviço, a coleta de escarro é realizada:

R67. Neste serviço, a coleta de escarro induzido é realizada:

G68. Quanto às máscaras tipo N95 ou PFF2:

O local de espera dos pacientes para atendimento deve ser instalado em ambiente externo ou sala exclusiva para pacientes com TB e SR, com excelente ventilação natural, janelas amplas e sempre abertas. Nos serviços sem essas condições, o local de espera interno deve ser exclusivo e contar com exaustão mecânica que propicie seis ou mais trocas de ar por hora e pressão negativa.

As salas de atendimento médico e dos demais profissionais devem ter ventilação natural ou por ventilador com fluxo de ar dirigido para o ambiente externo, distante dos sistemas de captação de ar e da circulação dos demais pacientes e profissionais de saúde.

O serviço deve definir local adequado para a coleta de escarro, que respeite a privacidade do paciente, preferencialmente em área externa, protegida do sol e da chuva ou, na impossibilidade de manter uma área externa, em sala interna arejada, com as portas fechadas e janelas abertas que direcionem o fluxo de ar para fora do ambiente.

A coleta de escarro induzido deve ser realizada em ambiente específico, com exaustor e filtro HEPA ou em ambiente não específico, com cuidados de biossegurança, como a interdição temporária da sala após a coleta e uso de máscara N95 ou PFF2 pelo profissional de saúde.

O uso de máscaras tipo PFF2 (padrão brasileiro e da União Europeia) ou N95 (padrão dos Estados Unidos) é indicado para todos os profissionais, durante todo o período de permanência em áreas de risco.

G69. Qual é o intervalo habitual de tempo entre o atendimento ao paciente e a atualização dos dados nos sistemas de informação abaixo?

A atualização dos sistemas de informação deve ser feita em, no máximo, uma semana após o atendimento do paciente.

A prontidão e adequação dos registros dos serviços são essenciais para a manutenção da vigilância epidemiológica e o monitoramento da qualidade do serviço.

R70. Classifique os insumos abaixo quanto à sua disponibilidade neste serviço, nos últimos 6 meses:

R71. Classifique os insumos abaixo quanto à sua disponibilidade neste serviço, nos últimos 6 meses:

Para os insumos estratégicos, o serviço deve estimar suas necessidades, planejar e manter estoque suficiente, garantindo que não haja falta de nenhum deles. São considerados insumos estratégicos: potes para coleta de escarro, insumos para verificação de glicemia, máscara cirúrgica, insumos para medicação injetável, carrinho de parada cardiorrespiratória, teste rápido diagnóstico para HIV, preservativo masculino, máscaras N95 ou PFF2, PPD e meios de locomoção para visitas domiciliares ou bilhete para transporte público.

R72. Quanto aos medicamentos do esquema básico (RHZE/RH) e/ou isoniazida, utilizados neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

A prontidão do início do tratamento e sua manutenção sem interrupção são características imprescindíveis para o bom desfecho. Não se admitem a interrupção ou atraso no início do tratamento com esquema básico por falta de medicamentos. Situações ocasionais de falhas de suprimento devem ser contornadas de imediato pelo serviço por meio de empréstimos/remanejamentos.

R73. Quanto aos medicamentos dos esquemas especiais (para toxicidade ou TB-DR) utilizados por pacientes em tratamento neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

R74. Quanto aos medicamentos do esquema para TB-MDR utilizados por pacientes em tratamento neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

R75. Quanto à rifampicina ou pirazinamida solução utilizadas por pacientes em tratamento neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

R76. Quanto à rifabutina utilizada por pacientes em tratamento neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

A disponibilidade de medicamentos especiais para pacientes que já iniciaram o tratamento deve ser constante. Nenhum paciente que já iniciou o tratamento pode ficar sem os medicamentos. Situações ocasionais de falhas de suprimento devem ser contornadas de imediato pelo serviço por meio de empréstimos/remanejamentos.

Como a logística de suprimento é mais complexa, os medicamentos especiais não estão sempre disponíveis no serviço para os novos tratamentos. Para esses casos, até que o serviço receba a medicação, é aceitável um pequeno atraso no início do tratamento.

R77. Quanto à piridoxina utilizada neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

R78. Quanto aos medicamentos sintomáticos (anti-histamínicos, antieméticos, antitérmicos) utilizados neste serviço, nos últimos 6 meses, pode-se dizer que:

A profilaxia e o tratamento imediato de sintomas da doença ou efeitos adversos do tratamento de TB – tais como neuropatia periférica, vômitos, prurido, febre – constituem estratégia fundamental para a adesão ao tratamento e a boa prática clínica. Piridoxina e medicamentos sintomáticos são medicamentos de logística de suprimento simples, que devem estar sempre disponíveis para as situações indicadas, no próprio local onde o paciente retira os medicamentos para TB.

R80. O resultado do exame de baciloscopia é entregue:

R81. O resultado do TRM-TB, a partir da data da solicitação, é entregue:

R82. O resultado do exame de cultura para micobactérias, a partir da data da solicitação, é entregue:

R83. O resultado do teste de sensibilidade de TB, a partir da data da solicitação, é entregue:

O resultado dos testes de diagnóstico, baciloscopia ou teste rápido molecular devem estar disponíveis imediatamente ou em até um dia. Cultura e teste de sensibilidade exigem tempos maiores: até 30 dias para cultura e até 60 dias para o teste de sensibilidade.

R84. A imagem do RX de tórax, a partir data de solicitação, é entregue para o médico:

Por se tratar de exame necessário para decisões médicas urgentes, a imagem do RX deve chegar ao médico no mesmo dia da solicitação.

R85. Caracterize a disponibilidade dos exames listados abaixo, assinalando o tempo médio de espera para o resultado, independentemente de terem sido realizados ou não, neste serviço:

R86. Caracterize a disponibilidade dos exames ou procedimentos listados abaixo, assinalando o tempo médio de espera para o resultado, independentemente de terem sido realizados, ou não, neste serviço:

Exames subsidiários devem ser disponibilizados em tempo hábil, para que a decisão clínica possa ser tomada sem prejuízo do atendimento ao paciente.

Resultados de exames de execução simples (hemograma e bioquímica, teste de gravidez, sorologias para HIV e hepatites virais) devem estar disponíveis em até sete dias; ou, no mesmo dia, no caso de testes sorológicos rápidos realizados pelo serviço. O resultado de ADA, de execução relativamente mais complexa, pode chegar a atingir até 15 dias.

Para os resultados de exames de execução mais complexa e/ou que exigem procedimentos realizados por outros serviços, recomenda-se o tempo de até 15 dias para punção pleural, e de até 30 dias para os resultados de tomografia, broncoscopia, ultrassom, biopsias e histopatologia.

G87. Quanto ao fluxo de encaminhamento de resultados de exames microbiológicos (baciloscopia, teste rápido para TB, cultura ou teste de sensibilidade):

É fundamental estabelecer fluxo organizado entre laboratório, vigilância epidemiológica e equipe assistencial, para que resultados positivos sejam informados imediatamente à equipe assistencial do serviço e liberados no sistema informatizado.

Tão logo a cultura venha a positivar, o resultado deve ser informado à equipe assistencial e de vigilância. Como a cultura pode ter tempos variáveis para positivação, a checagem e informação devem ser imediatas, de modo a evitar atrasos no tratamento. O mesmo vale para o teste de sensibilidade.

G88. Como se dá o encaminhamento, quando o paciente precisa de um especialista, exame ou atendimento não oferecidos por este serviço?

Recomenda-se que o serviço encaminhe os pacientes para atendimento em outro serviço, já tendo a consulta previamente agendada.

Idealmente, um relatório de encaminhamento com o detalhamento do caso deve ser enviado ou portado pelo paciente ou responsável, para ser entregue ao profissional, no momento da avaliação ou exame.

G89. Caracterize o tempo médio de espera para atendimentos nas seguintes especialidades dentro ou fora deste serviço:

Quando necessário, o atendimento por especialistas deve ser o mais ágil possível, seja dentro ou fora do serviço de referência. Recomenda-se o prazo de até 15 dias para psiquiatra e ginecologista e de até 30 dias para nutricionista ou endocrinologista.

Para casos de maior urgência e complexidade, compete abreviar o tempo para o mínimo possível por meio de comunicação direta com os demais serviços.

G90. Como este serviço avalia os encerramentos (percentual de cura, abandono, falências, óbito, mudança de diagnóstico e transferências) dos casos de TB?

G91. Quanto ao monitoramento e avaliação dos processos e resultados da assistência do conjunto dos pacientes deste serviço:

G92. Que tipo de dados e informações este serviço utiliza para monitorar e (re)programar e/ou modificar as atividades assistenciais?

A organização de atividades de avaliação é essencial para a manutenção e melhoria da qualidade do serviço como um todo.

Recomenda-se que a direção técnica promova periodicamente reuniões de avaliação dos dados coletados dos sistemas de informação a fim de estabelecer e monitorar metas de qualidade para processos e resultados relevantes.

Dentre as avaliações, destaca-se a avaliação de encerramento dos casos, que deve ser feita em reuniões periódicas, utilizando instrumento padronizado (relatório do Site-TB, TB Web, Sinan ou livro de registro dos casos de TB – “livro verde”).

Assim como no encerramento dos casos, os demais monitoramentos da qualidade do serviço necessitam da disponibilidade e integração de dados.

Além dos dados dos sistemas de informação rotineira, são especialmente importantes dados que indicam focos/atividades que precisam de ajustes, tais como o intervalo de tempo médio entre o primeiro atendimento e a prescrição do esquema terapêutico para TB, a proporção de faltas em consulta segundo tipo de atendimento e tempo da doença, o perfil dos casos que abandonaram o tratamento e as pesquisas de satisfação/experiência dos usuários.

G93. Com relação aos meios de comunicação entre o paciente e a equipe, neste serviço:

G94. Como o serviço toma conhecimento das opiniões, sugestões e reclamações dos pacientes?

Além das comunicações sobre (re)agendamentos, é necessário que os pacientes possam resolver dúvidas e receber orientações de modo ágil, por meio de linhas telefônicas disponíveis, mensagens de texto, e-mails e WhatsApp. A comunicação ágil reforça a boa relação paciente-serviço, essencial em tratamentos longos como o da tuberculose, e otimiza o trabalho assistencial.

A organização adequada de recebimento das reclamações dos pacientes por meio de ouvidoria do próprio serviço, ou diretamente com a equipe diretora local, é também importante componente da boa relação paciente-serviço.

G95. Existe participação organizada dos pacientes para encaminhamento de soluções de problemas?

G96. Existe integração deste serviço com instituições de outros setores (como justiça, educação, assistência social etc.) ou instituições da sociedade civil (como ONG, associações de pacientes etc.)?

Visando constituir uma rede de cuidado, o serviço deve agir de forma integrada com outros setores, tais como: setor judiciário, secretaria de educação, secretaria de assistência social, igrejas, entidades filantrópicas e ONGs.

Recomenda-se que a participação organizada de pacientes se dê por meio de conselhos gestores que devem ser estruturados em todos os serviços de saúde. É importante que todos os usuários conheçam e possam acessar o conselho gestor.

BIBLIOGRAFIA

- ASSIS, E. G. de *et al.* A coordenação da assistência no controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 111-118, fev. 2012.
- BADAR, D. *et al.* Strengthening tuberculosis patient referral mechanisms among health facilities in Punjab, Pakistan. **The international journal of tuberculosis and lung disease**, Paris, v. 15, n. 10, p. 1362-1366, Oct. 2011.
- BOUDIONI, M. *et al.* Listening to those on the frontline: Service users' experiences of London tuberculosis services. **Patient Preference and Adherence**, Auckland, N. Z., v. 5, p. 267-277, 2011.
- BRASIL, P. E. A. A.; BRAGA, J. U. Meta-analysis of factors related to health services that predict treatment default by tuberculosis patients. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. s485-s502, 2008. Supl. 4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2. ed. atual. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 3 abr. 2020.
- CRAIG, G. M. *et al.* Establishing a new service role in tuberculosis care: The tuberculosis link worker. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 61, n. 4, p. 413-424, Feb. 2008.
- EGWAGA, S. *et al.* Patient-centered tuberculosis treatment delivery under programmatic conditions in Tanzania: a cohort study. **BMC Medicine**, [s. l.], v. 7, Dec. 2009.
- EL-DIN, M. N.; ELHOSEENY, T.; MOHSEN, A. M. M. A. Factors affecting defaulting from DOTS therapy under the national programme of tuberculosis control in Alexandria, Egypt. **Eastern Mediterranean Health Journal**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 107-113, Feb. 2013.
- FRASER, H. S. F. *et al.* Information systems for patient follow-up and chronic management of HIV and tuberculosis: A life-saving technology in resource-poor areas. **Journal of Medical Internet Research**, Pittsburgh, v. 9, n. 4, p. e29, Oct./Dec. 2007.
- KHAN, M. S. *et al.* Improvement of District Hospital Service System to Increase Treatment Adherence. **The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health**, Bangkok, v. 42, n. 3, p. 664-673, May 2011.
- MATHEW, T. A. *et al.* Integration of alcohol use disorders identification and management in the tuberculosis programme in Tomsk Oblast, Russia. **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 19, n. 1, p. 16-18, Jan. 2009.
- MESFIN, M. M. *et al.* Quality of tuberculosis care and its association with patient adherence to treatment in eight Ethiopian districts. **Health policy and planning**, Oxford, v. 24, n. 6, p. 457-466, Nov. 2009.
- MUNRO, S. A. *et al.* Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. **PLoS Medicine**, San Francisco, CA, v. 4, n. 7, p. e238, July 2007.
- NEMES, M. I. B. *et al.* Avaliação de serviços de saúde: a experiência do Qualiaids. In: AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. (org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 93-146.
- SALLES, C. L. G. *et al.* Defaulting from anti-tuberculosis treatment in a teaching hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **The international journal of tuberculosis and lung disease**, Paris, v. 8, n. 3, p. 318-322, Mar. 2004.
- SCATENA, L. M. *et al.* Difficulties in the accessibility to health services for tuberculosis diagnosis in Brazilian municipalities. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p.389-397, 2009.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. **Qualiaids**. [2020?]. Disponível em: <http://www.qualiaids.fm.usp.br/>. Acesso em: 3 abr. 2020.

ANEXOS

Anexo A – Questões, subdomínios do domínio assistência direta ao paciente

Subdomínio	Q	Critério do indicador avaliado
Protocolos e normas operacionais	A11	Primeiro atendimento: organização para atendimento de demanda espontânea
	A12	Primeiro atendimento: tempo de espera para a primeira consulta médica
	A13	Forma de coleta do exame de escarro
	A14	Critério de solicitação para exame de cultura e teste de sensibilidade
	A15	Exames realizados de rotina para os pacientes em tratamento no serviço
	A16	Formas de realização de busca ativa de sintomáticos respiratórios
Assistência médica	A19	Vinculação paciente e equipe
	A20	Tempo médio de consulta médica de caso novo
	A21	Intervalo entre consultas médicas, no início do tratamento
	A22	Intervalo entre consultas médicas, após 2º mês de tratamento
Protocolos e normas operacionais	A23	Tempo médio de consulta médica de retorno
Protocolos e normas operacionais	A24	Primeiro atendimento: atividades realizadas
Assistência da enfermagem	A25	Atividades realizadas pela enfermagem no atendimento antes da consulta médica
Assistência médica	A26	Atividades realizadas na consulta médica
Assistência da enfermagem	A27	Atividades realizadas pela enfermagem no atendimento após a consulta médica
Protocolos e normas operacionais	A28	Exames realizados de rotina para os pacientes em tratamento no serviço
Promoção e monitoramento da adesão do paciente ao tratamento	A29	Modo de organização do TDO
	A30	Modo de organização do TDO
	A34	Monitoramento da adesão nos tratamentos autoadministrados
	A35	Apoio aos pacientes com dificuldades de adesão
Protocolos e normas operacionais	A36	Critérios para realização de visitas domiciliares
	A37	Busca de pacientes faltosos ao seguimento
	A42	Modo de organizar o tratamento para uso nocivo de álcool e outras drogas
	A45	Organização do atendimento a grupos mais vulneráveis
	A46	Planejamento reprodutivo
	A47	Avaliação de contatos
Assistência médica	A48	Investigação de infecção latente por tuberculose em contatos
	A49	Tratamento de Infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> em pacientes com coinfeção TB-HIV
Assistência médica	A51	Atividades realizadas pelo médico
Assistência da enfermagem	A52	Atividades realizadas pelo enfermeiro
	A53	Atividades realizadas pelo auxiliar/técnico de enfermagem
Assistência de outros profissionais	A54	Atividades realizadas pelo assistente social
	A55	Atividades realizadas pelo psicólogo
	A56	Atividades realizadas pelo farmacêutico

Anexo B – Questões, subdomínios do domínio gerência da assistência

Subdomínio	Q	Critério do indicador avaliado
Integração com outros serviços	G17	Tempo de espera para a primeira consulta, para tratamento da coinfeção HIV-TB
Processos organizativos gerais	G18	Formas de agendamento de consulta médica
Integração com outros serviços	G31	Estratégias de organização do TDO para populações vulneráveis
	G32	Estratégias de organização do TDO compartilhado com a Atenção Básica
	G33	Monitoramento do TDO compartilhado com a Atenção Básica
Processos organizativos gerais	G38	Atendimento médico para pacientes não agendados (“extras”)
Integração com outros serviços	G40	Atividades desenvolvidas com a Atenção Básica
	G41	Comunicação de contrarreferência
	G50	Realização de atividades com outras instituições
Processos organizativos gerais	G57	Periodicidade de reuniões para discussão de casos, condutas e protocolos
	G58	Categorias profissionais que participaram de atividades de Educação Permanente
Controle da transmissão da TB no serviço	G61	Definição de protocolo e equipe para ações de controle da transmissão
	G62	Prevenção e controle da transmissão entre profissionais
	G63	Participação em cursos para atualização das medidas de segurança
	G68	Utilização de equipamentos de biossegurança
Registros, avaliação, monitoramento	G69	Sistemas de informação: tempo entre registro e digitação
Integração com outros serviços	G87	Fluxo de encaminhamento de exames de avaliação inicial e seguimento
	G88	Formas de encaminhamento para outros serviços da rede
Registros, avaliação, monitoramento	G90	Periodicidade e utilização de registros sistemáticos para avaliação dos encerramentos
	G91	Periodicidade das avaliações das atividades assistenciais
	G92	Utilização de dados epidemiológicos e outras informações de saúde para planejamento local
Comunicação e interação serviço-paciente-comunidade	G93	Disponibilidade de meios de comunicação entre pacientes e serviço
	G94	Mecanismos formais de encaminhamento de reclamações dos pacientes
	G95	Participação institucional dos pacientes
	G96	Intersetorialidade e interação serviço-comunidade

Fonte: QualiTB 2016/2017.

Anexo C – Questões, subdomínios do domínio de recursos

Subdomínio	Q	CrITÉrio do indicador avaliado
Disponibilidade de profissionais e modalidades assistenciais	R7	Profissionais/número de pacientes
Adequação da estrutura física para a segurança dos pacientes e profissionais	R10	Acessibilidade
Disponibilidade de profissionais e modalidades assistenciais	R43	Prontidão para internação em hospital de longa permanência
Adequação da estrutura física para a segurança dos pacientes e profissionais	R64	Ventilação das salas de espera
	R65	Ventilação das salas para atendimento individual
	R66	Local para coleta de escarro
	R67	Local para coleta de escarro induzido
Insumos e exames	R70	Disponibilidade de insumos
	R71	Disponibilidade de insumos
Medicamentos	R72	Medicamentos: esquema básico
	R73	Medicamentos: esquema especial
	R74	Medicamentos: esquema TB-MDR
	R75	Medicamentos: rifampicina e pirazinamida (solução)
	R76	Medicamentos: rifabutina
	R77	Medicamentos: piridoxina
Insumos e exames	R78	Medicamentos: sintomáticos
	R80	Prontidão na entrega de exames para diagnóstico de TB: baciloscopia
	R81	Prontidão na entrega de exames para diagnóstico de TB: teste rápido molecular
	R82	Prontidão na entrega de exames para diagnóstico de TB: cultura para micobactérias
	R83	Prontidão na entrega de exames para diagnóstico de TB: teste de sensibilidade para TB
	R84	Prontidão na entrega de exames para diagnóstico de TB: RX de tórax
	R85	Prontidão na entrega de exames para diagnóstico de TB: exames de avaliação inicial e seguimento
R86	Prontidão na entrega de exames para diagnóstico de TB: exames de avaliação inicial e seguimento	
Disponibilidade de profissionais e modalidades assistenciais	R89	Prontidão para encaminhamento de médicos especialistas e outros profissionais

Fonte: QualiTB 2016/2017.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code abaixo:



ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PUBLICAÇÃO

Capa:

Formato: A4 - 4 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê Fosco 320 g

Encadernação: lombada quadrada

Acabamento: BOPP

Miolo:

Formato: A4 - 79 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê fosco 90 g/m²

Gráfica:

Tiragem: 1.000



**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal