



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas

NOTA TÉCNICA Nº 31/2019-CGDR/.DCCI/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Informações sobre o atendimento de pessoas com tuberculose na rede ambulatorial especializada de atenção à saúde.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR/DCCI/SVS/MS) junto com a Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação (CGRA/DRAC/SAES/MS) vem, por meio desta nota técnica inteirar sobre a regulação do atendimento de pessoas com tuberculose ou presunção de tuberculose na rede ambulatorial especializada de atenção à saúde.

3. **DAS RECOMENDAÇÕES**

3.1. As pessoas com sinais e sintomas sugestivos de tuberculose devem ser identificadas, atendidas e vinculadas à atenção primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família ou das Unidades Básicas de Saúde, a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

3.2. No entanto, o encaminhamento para uma unidade ambulatorial especializada é recomendado quando há:

3.2.1. Pessoas com presunção de tuberculose pulmonar com exames bacteriológicos de escarro negativos e/ou com apresentação radiológica atípica;

3.2.2. Pessoas com necessidade de auxílio para o diagnóstico das formas extrapulmonares;

3.2.3. Pessoas com eventos adversos maiores aos medicamentos antituberculose;

3.2.4. Pessoas com necessidade de avaliação da efetividade do esquema de tratamento da tuberculose;

3.2.5. Pessoas com necessidade de avaliação ou em tratamentos especiais que incluem: casos de difícil condução ou com comorbidades;

3.2.6. Pessoas com persistência de baciloscopia positiva;

3.2.7. Pessoas com tuberculose monorresistente, polirresistente, multirresistente e com resistência extensiva aos medicamentos antituberculose;

3.3. As coordenações estaduais, regionais e municipais de tuberculose devem identificar e definir as unidades ambulatoriais especializadas referências para tuberculose de acordo com a magnitude dos casos, distâncias geográficas, recursos humanos, estrutura e facilidade de acesso.

3.4. Recomenda-se também que sejam definidas estratégias de regulação de acesso para atendimento de pessoas com tuberculose encaminhadas às unidades ambulatoriais especializadas, com cuidado adequado e em tempo oportuno.

4. **INFORMAÇÕES TÉCNICAS**

4.1. No Brasil, no ano de 2018, foram notificados 76.228 casos novos de tuberculose, 15.316 retratamentos e 970 casos de tuberculose resistente à múltiplas drogas ou à rifampicina, dados que reforçam que a alta carga da doença ainda persiste no país.

4.2. A tuberculose é uma doença infecciosa de transmissão respiratória que pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*.

4.3. Sua transmissão ocorre pela inalação de aerossóis com bacilos de *M. tuberculosis*, que podem ser produzidos pela tosse, fala ou espirro de uma pessoa com tuberculose pulmonar ou laríngea. O risco de transmissão da tuberculose perdura enquanto a pessoa doente eliminar bacilos. Assim, com o diagnóstico oportuno e início do tratamento adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente.

4.4. A tuberculose é uma doença curável para praticamente todas as pessoas com bacilos sensíveis aos medicamentos antituberculose. Já o tratamento da tuberculose drogaresistente é um dos maiores desafios para o controle da doença no mundo. No Brasil, o esquema de tratamento da tuberculose é padronizado e deve ser realizado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

4.5. Dessa forma, o atendimento especializado de pessoas com presunção de tuberculose (sintomático respiratório ou não) deve ser priorizado, visando o diagnóstico precoce e início oportuno do tratamento para a quebra da cadeia de transmissão da tuberculose e o seu consequente controle nas comunidades.

4.6. Estados e municípios devem organizar sua rede de atenção à pessoa com tuberculose de forma a promover o ingresso ágil ao diagnóstico e tratamento, incluindo acesso prioritário à assistência ambulatorial especializada para as situações recomendadas.

4.7. Por fim, o fluxo de contrarreferência dessas unidades de atenção especializada para as unidades de atenção primária à saúde, após atendimento e avaliação, também precisa estar estabelecido e pactuado para a garantia da integralidade do cuidado e do adequado funcionamento da rede de atenção à pessoa com tuberculose.

## 5. RECOMENDAÇÕES PARA O ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRATAMENTO

5.1. A não adesão ao tratamento da tuberculose pode ter graves consequências, tanto para a pessoa em tratamento quanto para a comunidade, pois reduz as chances de cura, mantendo a cadeia de transmissão e aumentando o risco de resistência aos medicamentos e de óbitos por tuberculose.

5.2. Algumas estratégias que podem melhorar a adesão a esse tratamento e, entre elas, o tratamento diretamente observado é uma importante atividade para apoio e monitoramento do tratamento. Ele inclui a observação da ingestão dos medicamentos, pela pessoa em tratamento, por um profissional de saúde ou outros profissionais capacitados e deve ser realizado, idealmente, em todos os dias úteis da semana, em local e horário acordados entre a pessoa e o serviço de saúde.

5.3. O tratamento diretamente observado deve ser ofertado de forma descentralizada, facilitando o acesso ao cuidado. Assim, as pessoas que precisarem permanecer em tratamento nos serviços de saúde de atenção especializada, devem realizar o tratamento diretamente observado na unidade de saúde mais próxima de sua residência, no próprio domicílio ou no trabalho, conforme seu desejo e acordo firmado. Nesse contexto, a unidade de atenção especializada deve compartilhar o acompanhamento da pessoa com tuberculose com sua unidade de atenção primária de origem.

## 6. NOTIFICAÇÃO

6.1. Todos casos de tuberculose devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Quando se faz uso de esquema especial de tratamento, em decorrência de efeitos adversos graves, intolerância ou resistência antimicrobiana, as notificações devem ser encerradas no Sinan e notificadas e acompanhadas no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB).

## 7. DÚVIDAS OU MAIORES INFORMAÇÕES

7.1. Em caso de dúvidas ou para maiores informações, entrar em contato com a CGDR pelo telefone (61) 3315-2787 ou e-mail [tuberculose@saude.gov.br](mailto:tuberculose@saude.gov.br).

7.2. As recomendações presentes nessa nota encontram-se no: 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Bartholomay Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças de Trans. Resp. de Condições Crônicas, Substituto(a)**, em 10/12/2019, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angelica Espinosa Barbosa Miranda, Diretor(a) do Depto de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sex. Transmissíveis, Substituto(a)**, em 10/12/2019, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Marcelo Barreto Silva, Coordenador(a)-Geral de Regulação e Avaliação**, em 17/12/2019, às 10:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Diretor(a) do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle**, em 17/12/2019, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0012604180** e o código CRC **030E5542**.