

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



# TUBERCULOSE

## Guia de informações para Agentes Comunitários de Saúde

JUNTOS PELO FIM DA  
**TUBERCULOSE**

Goiânia, 2024

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>2 O QUE É A TUBERCULOSE (TB) .....</b>	<b>4</b>
<b>3 COMO A DOENÇA SE MANIFESTA? .....</b>	<b>4</b>
<b>4 O QUE SIGNIFICA SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (SR) .....</b>	<b>4</b>
<b>5 COMO SE DESCOBRE A DOENÇA? .....</b>	<b>5</b>
<b>6 E COMO SE PEGA TUBERCULOSE? .....</b>	<b>5</b>
<b>7 COMO E FEITO O TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE? .....</b>	<b>5</b>
<b>8 O QUE É O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO)? .....</b>	<b>6</b>
<b>9 POR QUE EXAMINAR AS PESSOAS QUE MANTIVERAM CONTATO COM O PACIENTE COM TUBERCULOSE ANTES DO INÍCIO DO TRATAMENTO? .....</b>	<b>6</b>
<b>10 O QUE É O TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE (ILTB)? .....</b>	<b>7</b>
<b>11 QUANDO ADMINISTRAR A VACINA BCG (BACILO DE CALMETTE-GUERIN) OU VACINA CONTRA A TUBERCULOSE? .....</b>	<b>7</b>
<b>12 COMO REALIZAR AÇÕES NO TERRITÓRIO PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE? .....</b>	<b>8</b>
<b>13 QUAIS AS ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS QUE O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PODERÁ CONTRIBUIR COM O PROGRAMA DE TUBERCULOSE? .....</b>	<b>8</b>
<b>14 ANEXOS.....</b>	<b>9</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>



JUNTOS PELO FIM DA  
**TUBERCULOSE**

## 1 APRESENTAÇÃO

### CAROS ACS,

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional de extrema importância para a implementação do sistema único de Saúde (SUS), contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com ações de promoção e vigilância em saúde.

O processo de qualificação dos agentes comunitários de saúde deve ser permanente, por isso esse guia traz informações importantes ao ACS sobre a tuberculose.

**Após completo domínio das informações deste guia, você será capaz de:**

**IDENTIFICAR CASOS** suspeitos de tuberculose.

**ENCAMINHAR À SUA UNIDADE DE SAÚDE** as pessoas com suspeita de tuberculose e também aquelas que mantêm contato direto e permanente.

**ACOMPANHAR**, durante as visitas domiciliares, se todas essas pessoas estão seguindo as orientações dadas pela equipe de saúde.

**ORIENTAR A FAMÍLIA E A COMUNIDADE** nas visitas domiciliares e nas reuniões.

**ACOMPANHAR O PACIENTE** em tratamento.

**IDENTIFICAR PARCEIROS NA COMUNIDADE**, além dos já existentes, tais como associação de moradores, líderes comunitários, grupos religiosos, sindicatos, pastorais de saúde, entre outros, para conhecer suas atividades e agenda de trabalho, incluindo, nestas, assuntos ligados às ações de controle da tuberculose.

**ORGANIZAR REUNIÕES** com os membros da comunidade e lideranças, para discutir questões de saúde, o problema da tuberculose.

## 2 O QUE É A TUBERCULOSE (TB)

Doença infecciosa e contagiosa causada pelo *Micobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch (BK). A forma mais comum da doença é a tuberculose pulmonar, mas outros órgãos também podem ser atingidos. A tuberculose tem cura, desde que o tratamento seja feito até o final, sem interrupções.

## 3 COMO A DOENÇA SE MANIFESTA?

- Tosse por mais de 3 semanas, com ou sem catarro
- Febre baixa, geralmente à tarde
- Suor noturno
- Falta de apetite
- Perda de peso
- Cansaço fácil
- Fraqueza
- Dor no peito

## 4 O QUE SIGNIFICA SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (SR)

Para a população geral, é considerado sintomático respiratório (SR) quem tem tosse por três semanas ou mais. Pensando nas pessoas com maior vulnerabilidade para o adoecimento de tuberculose (Pessoas Vivendo com HIV, Pessoas em Situação de Rua, Pessoas Privadas de Liberdade e Profissionais de Saúde) é considerado Sintomático Respiratório, tosse independente do tempo.

A busca ativa em domicílio deve ser registrada na Ficha de Visita Domiciliar (anexo 01) ou no aplicativo e-SUS AB Território, nos casos dos ACS que possuem tablets. Os Sintomáticos Respiratórios devem ser registrados também no Livro de registro do Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde (Anexo 02) e investigados para tuberculose com o exame de escarro.

É importante observar que pessoas sintomáticas dentro dos serviços de saúde devem considerar o tempo de tosse por duas semanas.

## 5 COMO SE DESCOBRE A DOENÇA?

O bacilo causador da doença é encontrado no catarro da pessoa doente, através de um exame chamado Teste Rápido Molecular (TRM-TB) ou a baciloscopia do escarro ou pela cultura do escarro. O exame é gratuito e seguro. Toda a família do caso confirmado de tuberculose e as pessoas próximas também devem ser examinadas, porque quando se descobre a doença, essas pessoas já foram expostas ao risco de se infectar e adoecer. É importante que as pessoas saibam reconhecer as manifestações da doença e procure o serviço de saúde o mais rápido possível.

Quando é realizado um diagnóstico de tuberculose, a unidade de saúde deverá notificar o caso em ficha específica de notificação de caso de tuberculose do SINAN (Anexo 03), e inscrever o paciente no livro de registro de acompanhamento de casos de tuberculose (Anexo 04). O mesmo será acompanhado por meio desse livro até o encerramento do tratamento e a realização dos exames necessários.

## 6 E COMO SE PEGA TUBERCULOSE?

A tuberculose é transmitida de pessoa para pessoa, quando alguém doente sem tratamento tosse, espirra ou fala. Os bacilos são lançados no ar e outra pessoa respira esse ar contaminado.

Não se pega tuberculose usando os mesmos pratos, talheres, roupas de cama, toalhas e vaso sanitário que a pessoa doente usa.

E também não se pega pela saliva, sangue ou secreções sexuais. Ou seja, beijo, abraço e sexo não oferecem risco, desde que se tome alguns cuidados:

- Procure saber se está seguindo as recomendações da equipe de saúde. Após 15 a 30 dias de tratamento, a pessoa já não transmite mais a doença.
- Lembre ao doente que ele tem que cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir.
- Mantenha a casa bem arejada. O vento e a luz do sol ajudam a eliminar os bacilos.

## 7 COMO E FEITO O TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE?

O tratamento para tuberculose é realizado por meio de antibióticos, em geral, o tratamento dura seis meses, e o paciente toma no máximo até 5 comprimidos a depender do seu peso. Todo o tratamento é oferecido pela rede pública de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) recomenda que o tratamento seja supervisionado por meio do Tratamento Diretamente Observado

(TDO). Desta forma, uma pessoa preparada observa o paciente tomando/engolindo os remédios e o ajuda a completar o tratamento de forma correta, seja no serviço de saúde, em casa, no trabalho, em outro lugar apropriado ou o local que o paciente escolher para realizar o acompanhamento.

Durante o tratamento, dependendo do seu estado geral de saúde, a pessoa pode voltar a trabalhar e levar uma vida normal. Somente em casos graves o paciente necessita de internação. A medicação é de uso diário e deverá ser administrada, preferencialmente, em jejum em uma única tomada. Em caso de intolerância digestiva, após 2 horas de uma refeição.

## **8 O QUE É O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO)?**

O tratamento diretamente observado (TDO) é recomendado como estratégia de adesão, e consiste na tomada diária da medicação observada por um profissional de saúde. Quando isso não for possível, a observação pode ser feita por profissionais de outros segmentos (Centro POP, abrigos institucionais, Centros de Atenção Psicossocial – Caps e outros parceiros), desde que supervisionados por um profissional de saúde.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve fazer a observação das tomadas de medicação de segunda-feira a sexta-feira. Caso isso não seja possível, no mínimo três vezes por semana, supervisionado semanalmente por um profissional da Enfermagem. O acompanhamento deve ser registrado na Ficha de acompanhamento de tomada diária da Medicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO) (Anexo 05).

É essencial a construção de vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde para a elaboração de um tratamento que considere a singularidade do indivíduo e seu contexto. O vínculo que o ACS tem com o paciente durante as visitas domiciliares é um importante estimulador para que ele(a) faça a adesão ao tratamento e não abandone antes do tempo previsto.

Especialmente no primeiro mês de tratamento, é recomendado que o TDO seja realizado em ambientes bem ventilados.

Também é considerado TDO a depender do perfil e vínculo do paciente com o serviço e com os profissionais; chamadas de vídeo, mensagens por aplicativos com fotos da tomada diária da medicação.

## **9 POR QUE EXAMINAR AS PESSOAS QUE MANTIVERAM CONTATO COM O PACIENTE COM TUBERCULOSE ANTES DO INÍCIO DO TRATAMENTO?**

Sendo uma doença de transmissão aérea, é importante que as pessoas que mantêm contato frequente com alguém com diagnóstico de tuberculose pulmonar sejam avaliadas em uma unidade de saúde. Esse convívio pode se dar em casa, no trabalho, na escola ou em instituições de longa permanência, entre outras.

A avaliação de contatos é feita por meio da investigação da história, quadro clínico, prova tuberculínica ou IGRA (Interferon Gama Release Assay), radiografia de tórax e exames bacteriológicos, quando indicado. Para os casos recomendados, será feito o tratamento da infecção latente (infecção pelo bacilo, sem o adoecimento por tuberculose), ou tratamento de tuberculose caso doente. A ficha de Controle de Contatos (Anexo 06) deve ser preenchida e anexada ao prontuário familiar na unidade básica de saúde.

## **10 O QUE É O TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE (ILTB)?**

Nem todos os infectados pelo bacilo da tuberculose desenvolvem a doença. Ele pode permanecer no organismo durante anos sem que a pessoa apresente sintomas, ou seja, sem que a pessoa esteja doente. A isso se dá o nome de infecção latente por tuberculose (ILTB). O tratamento da ILTB tem o objetivo de evitar que o indivíduo com infecção latente adoça por tuberculose no futuro. Sua indicação depende da avaliação clínica e de exames complementares. Existem 3 esquemas para tratamento da ILTB (Isoniazida, Isoniazida associada a Rifapentina e Rifampicina). É necessário a notificação do caso em ficha específica de tratamento da infecção latente de tuberculose (anexo 7), e o acompanhamento mensal na unidade de saúde para avaliação do tratamento e recebimento da medicação.

## **11 QUANDO ADMINISTRAR A VACINA BCG (BACILO DE CALMETTE-GUERIN) OU VACINA CONTRA A TUBERCULOSE?**

A vacina BCG deve ser administrada o mais precocemente possível, de preferência, logo após o nascimento do bebê.

A vacina diminui a incidência de formas graves da tuberculose (meningite tuberculosa e tuberculose miliar) em crianças.

Deve-se verificar no Cartão da Criança a situação vacinal e, caso não esteja atualizada, fazer o encaminhamento à unidade de saúde para atualizar o esquema vacinal. As crianças de até 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) que não têm cicatriz vacinal no braço direito também devem ser encaminhadas à unidade de saúde para que seja avaliada a necessidade da vacinação

## 12 COMO REALIZAR AÇÕES NO TERRITÓRIO PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE?

Para o controle efetivo da tuberculose é importante que toda a comunidade esteja mobilizada e informada sobre a doença, reduzindo também o estigma e o preconceito que afetam as pessoas com TB. Para isso, é importante que esse tema seja inserido em ações educativas e eventos da comunidade. É possível contar com os parceiros já existentes no território e identificar novos parceiros, como associação de moradores, instituições religiosas, grupos culturais, escolas e outras lideranças comunitárias, visando à divulgação da doença e ao seu controle.

Além de ações educativas, é também essencial a identificação de sintomáticos respiratórios (SR) em todas as oportunidades de encontro com a comunidade, e seu encaminhamento à unidade de saúde do território.

## 13 QUAIS AS ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS QUE O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PODERÁ CONTRIBUIR COM O PROGRAMA DE TUBERCULOSE?

- Identificar os Sintomáticos Respiratórios nos domicílios e na comunidade;
- Encaminhar ou comunicar o caso suspeito a equipe;
- Orientar a coleta e o encaminhamento do escarro dos sintomáticos respiratórios;
- Orientar e encaminhar os comunicantes (contatos) à equipe;
- Supervisionar a tomada diária da medicação específica, quando indicada, e o comparecimento do doente as consultas agendadas;
- Observar queixas relacionadas a eventos adversos causados pelo uso das medicações (náuseas, vômitos, dores abdominais, suor e/ou urina avermelhada, dores de cabeça, insônia, ansiedade, pele e olhos amarelados, dores nas articulações, coceira, falta de ar e agendar uma consulta o mais rápido possível.
- Fazer visita domiciliar de acordo com a programação da equipe usando a ficha do SIAB e a Ficha de Acompanhamento da tomada Diária da Medicação quando do tratamento supervisionado, mantendo-as atualizadas;
- Verificar no cartão da criança, a situação vacinal: se faltoso encaminhar a Unidade de Saúde (US), - Verificar a presença da cicatriz da vacina BCG no braço direito da criança. Caso não exista encaminhar para a US observar a indicação do PNI (Programa Nacional de Imunizações) (crianças menores de 5 anos de idade);
- Agendar consulta extra, quando necessário;
- Realizar ações educativas junto à comunidade;







## ANEXO 3 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO DE TUBERCULOSE - SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE		Nº				
<p><b>CRITÉRIO LABORATORIAL</b> - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.</p> <p><b>CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO</b> - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).</p>								
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravadoença		TUBERCULOSE				
	3	Código (CID10)	Data da Notificação					
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)			
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código				
	7	Data do Diagnóstico						
	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento			
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	13	Raça/Cor
Dados de Residência	14	Escolaridade			15	Número do Cartão SUS	16	Nome da mãe
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito	
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	22	Número	
	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1	25	Geo campo 2	26	Ponto de Referência
Dados Complementares do Caso	27	CEP	28	(DDD) Telefone	29	Zona	30	Pais (se residente fora do Brasil)
	31	Nº do Prontuário	32	Tipo de Entrada			33	Populações Especiais
	34	Beneficiário de programa de transferência de renda do governo			35	Forma	36	Se Extrapulmonar
	37	Doenças e Agravos Associados			38	Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)	39	Radiografia do Tórax
Dados Complementares	40	HIV			41	Terapia Antimicrobiana Durante o Tratamento para a TB	42	Histopatologia
	43	Cultura	44	Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB)	45	Teste de Sensibilidade	46	Data de Início do Tratamento Atual
	47	Total de Contatos Identificados	48	Município/Unidade de Saúde	49	Cód. da Unid. de Saúde	50	Nome
	51	Função	52	Assinatura	53	Tuberculose	54	Sinan NET
						SVS 02/10/2014		





## ANEXO 5 – FICHA DE REGISTRO DA TOMADA DIÁRIA DA MEDICAÇÃO – TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO)

NOME			IDADE	FORMA CLÍNICA: ( ) Extrapulmonar ( ) Pulmonar + Extrapulmonar																												
SEXO	PESO	DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___	INÍCIO DO TRATAMENTO ___/___/___	NÚMERO DO PRONTUÁRIO																												
ENDEREÇO																																
UNIDADE DE SAÚDE																																
FONE RESIDENCIAL		FONE COMERCIAL		DATA DA ALTA ___/___/___	MOTIVO DA ALTA																											
FORMA CLÍNICA DA TUBERCULOSE PULMONAR - baciloscopia de diagnóstico ( ) +++ ( ) ++ ( ) + EXTRAPULMONAR ( )		TIPO DE ENTRADA ( ) caso novo ( ) recidiva ( ) reingresso após o abandono ( ) não sabe ( ) transferência ( ) falência		ESQUEMA UTILIZADO ( ) Rifampicina ( ) Estreptomicina ( ) Isoniazida ( ) Etambutol ( ) Pirazinamida ( ) Etionamida																												
				( ) 1º mês	( ) 4º mês																											
				( ) 2º mês	( ) 5º mês																											
				( ) 3º mês	( ) 6º mês																											
MÊS	DIAS																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Fase de ataque																																
Fase de manutenção																																
LEGENDA DO COMPARECIMENTO: DOSE SUPERVISIONADA = S AUTO-ADMINISTRADO = A FALTOU A TOMADA = F																																
OBSERVAÇÕES: _____																																
Assinatura do Responsável: _____																																

## ANEXO 6 – FICHA DE REGISTRO DO CONTROLE DE CONTATOS

CONTROLE DE CONTATOS											
Nome	Idade	Bcg		Exames complementares						Químico	
				Baciloscopia*		Raio x**		Ppd***			
		Sim	Não	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Sim	Não
				//	//	//	//	//	//		
				//	//	//	//	//	//		
				//	//	//	//	//	//		
				//	//	//	//	//	//		
				//	//	//	//	//	//		
				//	//	//	//	//	//		
				//	//	//	//	//	//		
				//	//	//	//	//	//		
				//	//	//	//	//	//		
CONTATO: INTRADOMICILIAR <input type="checkbox"/> ÁREAS CONFINADAS <input type="checkbox"/> GRUPOS VULNERÁVEIS <input type="checkbox"/>											
Notas/observações: _____											
* Baciloscopia Positiva (+; +; +; +; +) Negativa (neg) N/re (não realizado)											
** Raio x: N (normal) S (suspeito / sugestivo de tb) Seq. (Seqüela de tb) Op (outra patologia não tb) N/re (não realizado)											
***Resultado em milímetros											

## ANEXO 7 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DAS PESSOAS EM TRATAMENTO DE INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE (ILTb)

SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE DE GOIÁS

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DAS PESSOAS  
EM TRATAMENTO DA ILTB



SES  
Secretaria de Estado  
de Saúde



DADOS GERAIS					
1) Estabelecimento de Saúde*:		2) Código CNES*:		3) Data da Notificação*:	
4) UF*:		5) Município de Notificação*:		6) Código do Município:	
DADOS PESSOAIS					
7) Data de Início do Tratamento*:		8) Número do Cartão do SUS*:		9) CPF*:	
10) Nome do paciente*:				11) Nome social:	
12) Nome da mãe*:					
13) Sexo*: ( ) Masculino ( ) Feminino		14) Gestante*: ( ) Sim ( ) Não sabe ( ) Não ( ) Ignorado		15) Raça/cor*: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Parda ( ) Ignorado	
16) Data de nascimento*:		17) Nacionalidade: ( ) Brasileira ( ) Outra, País:		18) (DD) Telefone*:	
19) Ocupação:					
20) Escolaridade*: ( ) Não alfabetizado ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Especialização Incompleta ( ) Especialização Completa					
DADOS DE RESIDÊNCIA					
21) UF*:		22) Município de residência*:		23) Bairro*:	
24) Logradouro*:				25) Zona* ( ) Rural ( ) Urbana	
26) Tipo de Endereço: ( ) Transitório ( ) Comercial ( ) Residencial					
27) Quadra		Lote		Número	
Complemento (apto, casa):					
DADOS COMPLEMENTARES DO CASO					
28) População Especial*: ( ) População Privada de Liberdade ( ) Profissional de Saúde ( ) População em Situação de Rua ( ) Migrante ( ) Nenhuma das alternativas					
29) Descartado TB Doença*: ( ) Sim ( ) Não		30) Se não, justifique*:			
31) Tipo de entrada*: ( ) Caso novo ( ) Reentrada após mudança de esquema ( ) Reingresso após abandono ( ) Reexposição ( ) Reentrada após suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento		32) Radiografia do Tórax*: ( ) Normal ( ) Alteração sugestiva de TB ativa ( ) Alteração não sugestiva de TB ativa ( ) Não realizado		33) BCG*: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado	
34) HIV*: ( ) Positivo ( ) Negativo ( ) Não realizado		35) IGRA*: ( ) Positivo ( ) Indeterminado ( ) Negativo ( ) Não realizado		36) Data da coleta do IGRA*:	
37) Prova Tuberculínica (PT)*: ( ) Sim ( ) Não		38) Data da aplicação da última PT*:		39) Resultado da última PT*:	
40) Contato de TB*: ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( ) Ignorado		41) Nome do caso fonte*:		42) Número do Sinan*:	
INDICAÇÃO DE TRATAMENTO					
<b>43) Principal indicação para tratamento da ILTB*:</b> <b>42.1 Sem PT e sem IGRA realizados</b> a) recém-nascidos coabitantes de caso fonte confirmado por critério laboratorial; b) pessoas vivendo com HIV contatos de TB pulmonar com confirmação laboratorial; c) Pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350cel/µl; d) Pessoas vivendo com HIV com registro documental de ter tido PT ≥ 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião; e) Pessoas vivendo com HIV com Radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB. f) Pessoas em uso de medicamentos imunobiológicos e/ou imunossupressores ou em situação de pré transplante de órgãos em que se identifique exposição de risco (contato de TB pulmonar). g) Pessoas em de medicamentos imunobiológico e/ou imunossupressores ou em situação de pré-transplante de órgãos com cicatriz radiológica (lesões fibronodulares apicais, nódulo solitário calcificado, linfonodos calcificados ou espessamento pleural) sem tratamento prévio TB ou ILTB. h) Outra: _____			e) Indivíduos em pré-transplante em terapia imunossupressora f) Outra: _____		
<b>42.2 PT ≥ 5mm ou IGRA positivo</b> a) Contatos adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG b) Pessoas vivendo com HIV com CD4+ maior que 350cel/µl. c) Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequelas de TB. d) Indivíduos em uso de inibidores do TNF-α ou corticosteróides (>15mg de Prednisona por mais de um mês).			<b>42.3 PT ≥ 10mm ou IGRA positivo</b> a) Sífilose b) Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas c) Neoplasias em terapia imunossupressora d) Insuficiência renal em diálise e) Diabetes mellitus f) Indivíduos baixo peso (< 85% do peso ideal) g) Indivíduos tabagistas (> 1 maço/dia) h) Indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia i) Outra: _____		
<b>42.4 Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT)</b> a) Indivíduos contatos de TB confirmada por critério laboratorial b) Profissionais de saúde c) Trabalhadores de instituições de longa permanência d) Outra: _____					
ESQUEMA DE TRATAMENTO					
<b>44) Medicamento*:</b> ( ) Isoniazida 180 doses período de tratamento de 6 a 9 meses ( ) Isoniazida 270 doses período de tratamento de 9 a 12 meses ( ) Rifampicina 10mg/Kg de peso até a dose máxima de 600mg/dia até 4 meses ( ) Rifapentina+Isoniazida 01 dose semanal entre 3 meses a 3 meses 3 semanas					
45) Nome do investigador*:		46) Função do Investigador:		47) Assinatura do Investigador:	

Sistema de Infecção Latente de Tuberculose

A responsabilidade do preenchimento da ficha de notificação é do profissional que realizou o diagnóstico da ILTB

\*Campo obrigatório

## REFERÊNCIAS

- 1 - 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.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- 4 - **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no Estado de Goiás.** -- 4. ed. -- Goiânia, GO: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2022.
- 5 - NOTA INFORMATIVA Nº 20/2023-CGTM/. DATHI/SVSA/MS **Atualização sobre a definição do Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose no contexto da tecnologia de saúde digital** – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

JUNTOS PELO FIM DA  
**TUBERCULOSE**