MINISTÉRIO DA SAÚDE

LINHA DE CUIDADO DA TUBERCULOSE

ORIENTAÇÕES PARA GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília-DF
2021

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

LINHA DE CUIDADO DA TUBERCULOSE
Orientações para gestores e profissionais de saúde

Brasília – DF
2021

2021 Ministério da Saúde.

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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
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
SRTVN, Quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO700
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mail: svs@saude.gov.br

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

Organização:
Aline Ale Beraldo – CGDR/DCCI/SVS/MS
Daniele Gomes Dell' Orti – CGDR/DCCI/SVS/MS
Raylayne Ferreira Bessa – CGGAP/DESF/SAPS/MS

Colaboração:
Aline Ale Beraldo – CGDR/DCCI/SVS/MS
Artemir Coelho de Brito – CGDR/DCCI/SVS/MS
Beatriz Balby Gandra – CGGAP/DESF/SAPS/MS
Daniele Gomes Dell Orti – CGDR/DCCI/SVS/MS
Denise Arakaki- Sanchez – CGDR/DCCI/SVS/MS
Farley Liliana Romero Vega – CGDR/DCCI/SVS/MS
Fernanda Dockhorn Costa – CGDR/DCCI/SVS/MS
Gabriela Tavares Magnabosco – CGDR/DCCI/SVS/MS
Kleydson Bonfim Andrade Alves – CGDR/DCCI/SVS/MS
Melquia da Cunha Lima – CGGAP/DESF/SAPS/MS
Patricia Bartholomay Oliveira – CGDR/DCCI/SVS/MS
Raylayne Ferreira Bessa – CGGAP/DESF/SAPS/MS
Vanessa Del Castilho Silva Couto – CGGAP/DESF/SAPS/MS

Projeto gráfico e diagramação:
Marcus Vinícius Mota de Araújo – All Type Assessoria Editorial Eireli

Ilustrações:
Freepik

Normalização:
Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Revisão ortográfica:
Angela Gasperin Martinazzo

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

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

Linha de cuidado da tuberculose : orientações para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

17 p. : il.

ISBN 978-65-5993-000-5

1. Tuberculose. 2. Serviços de saúde. 3. Cuidados de saúde. I. Título.

CDU 616-002.5

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0025

Título para indexação:
Tuberculosis line of care: guidelines for managers and health professionals

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
CDS	Sistema com Coleta de Dados Simplificada
CGDR	Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas
Ciap	Classificação Internacional de Atenção Primária
e-SUS APS	Software público para integrar as informações de todos os sistemas utilizados na Atenção Primária à Saúde
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
IL-TB	Sistema de Informação para a Notificação das pessoas em tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*
MS	Ministério da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sisab	Sistema de Informações da Atenção Básica
Site-TB	Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 5

1 A LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM TUBERCULOSE 6

2 FUNDAMENTOS PARA A LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM TUBERCULOSE . . 6

3 IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM TUBERCULOSE 7

3.1 Organizando os serviços 7
3.2 Operacionalizando a rede 7
3.3 Organizando os processos de trabalho 7
3.4 Pontos importantes para a operacionalização da Rede de Atenção à Saúde 8

4 MONITORAMENTO DA OFERTA DE AÇÕES DA LINHA DE CUIDADO 10

4.1 Sistemas de Informação e Instrumentos de Registro para a Vigilância dos Casos de Tuberculose 10
4.2 Sistema de Informações na Atenção Primária a Saúde 10

REFERÊNCIAS. 11

BIBLIOGRAFIA 11

APÊNDICES. 12

Apêndice A – Ações necessárias para o cuidado integral à pessoa com tuberculose 12
Apêndice B – Pontos da Rede de Atenção Saúde que os gestores estaduais e municipais precisam garantir para o cuidado integral à pessoa com tuberculose e a oferta de ações e serviços 13
Apêndice C – Pontos da rede de apoio intersetorial 14
Apêndice D – Materiais do Ministério da Saúde sobre tuberculose para apoio na construção e execução da linha de cuidado 15

APRESENTAÇÃO

Frente aos desafios para a eliminação da tuberculose (TB) como problema de saúde pública no Brasil, onde anualmente são notificados cerca de 75 mil casos novos da doença, o Ministério da Saúde (MS), por meio do então Programa Nacional de Controle da Tuberculose (atual Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – CGDR/SVS/MS), lançou, em 2017, o "Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública". Um dos pilares que compõem o Plano foi elaborado em consonância com a Política Nacional de Humanização, que tem como eixo norteador o protagonismo e autonomia no compartilhamento das responsabilidades entre as pessoas que utilizam os serviços de saúde e os profissionais de saúde, reconhecendo o papel de cada um nos processos de cuidado. Logo, o alicerce desse pilar encontra-se na prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) a base para concretização de suas ações.

Para tanto, é necessário buscar dispositivos e estratégias que oportunizem o cumprimento do objetivo do Plano junto à Rede de Atenção à Saúde (RAS) para superar a fragmentação da atenção e gestão nas regiões de saúde. Sua organização permite um arranjo de ações e serviços de saúde com diferentes densidades tecnológicas, integradas pelos sistemas técnico, logístico, de apoio e de gestão para garantir a integralidade do cuidado de forma contínua, responsável e humanizada.

Na RAS, o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial no atendimento da pessoa, da família e da comunidade. No contexto do cuidado à pessoa com tuberculose, é fundamental que as equipes de APS e as referências especializadas realizem acompanhamento qualificado e integral, desde a suspeita de casos até o diagnóstico e tratamento, inclusive após o seu desfecho, coordenando o cuidado na ação multiprofissional da equipe de saúde, nas articulações com outros níveis de atenção e também nos espaços intersetoriais.

Para isso, os estados, os municípios e o Distrito Federal devem promover ações e organizar a RAS para o enfrentamento da tuberculose. Cabe ao gestor local, junto às equipes de saúde, avaliar e identificar instrumentos potentes para a realidade do seu território, como a linha de cuidado da pessoa com tuberculose.

Assim, a partir de um modelo de linha de cuidado para as pessoas com tuberculose, este documento tem como objetivo auxiliar gestores da saúde, coordenadores estaduais e municipais de tuberculose, profissionais e trabalhadores de saúde a identificar e garantir elementos essenciais na RAS, bem como orientar o acesso a outros componentes, para além do setor da saúde, que possam contribuir para a elaboração de linhas de cuidado locais.

1 A LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM TUBERCULOSE

As linhas de cuidado são

> modelos organizacionais da forma de articulação de recursos e práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular das pessoas que utilizam os serviços, pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. (BRASIL. 2017).

A partir da necessidade do diagnóstico e do tratamento, é possível estabelecer fluxos assistenciais para garantir que as necessidades da pessoa com suspeita ou diagnóstico de tuberculose ativa e infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) sejam atendidas integralmente, de modo flexível, adequando essas necessidades ao itinerário que a pessoa precisa fazer dentro de uma rede organizada.

Essa organização acontecerá a partir dos arranjos entre os serviços locais disponíveis e entre os vários entes (municípios, estados ou Distrito Federal) da Federação. Uma rede estruturada deve garantir os pontos de atenção necessários, ou seja, os diferentes níveis de atenção e sistemas de apoio para a promoção, manutenção, recuperação e cura da pessoa com tuberculose, por meio de todos os tipos de tecnologias necessárias. Além disso, é importante o olhar sobre o território e a organização do serviço, assim como o entendimento do processo saúde-doença, a fim de nortear as consultas individuais e compartilhadas, as visitas domiciliares, as atividades coletivas e os procedimentos realizados pelas equipes de saúde.

2 FUNDAMENTOS PARA A LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM TUBERCULOSE

Para construção da linha de cuidado nos territórios, é necessário viabilizar um processo participativo, que envolva trabalhadores da saúde e áreas da gestão. Incluem-se aqui as equipes de APS e os programas de controle da tuberculose, além de outras ações, programas, estratégias e setores que possam contribuir para a elaboração dos fluxos e pactuações na RAS, visando atender de forma qualificada às necessidades da pessoa com tuberculose ativa e com infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

Para viabilizar a elaboração da linha de cuidado, é necessário:

- Realizar o diagnóstico situacional do território, incluindo a identificação de riscos e vulnerabilidades, tendo em vista os indicadores de tuberculose, entre outros;
- Identificar os recursos e tecnologias disponíveis para o cuidado, identificando a rede de saúde municipal e estadual disponível;
- Reorganizar o processo de trabalho para que os serviços de APS sejam preferencialmente a porta de entrada e estejam sempre disponíveis para que as pessoas tenham acesso às ações de saúde;
- Qualificar continuamente os profissionais de saúde com o objetivo de identificar as pessoas com ILTB ou com sintomas respiratórios, além de otimizar o diagnóstico e instituir o tratamento oportuno;
- Trabalhar de forma integrada com a equipe de Vigilância em Saúde, traçando estratégias baseadas no perfil epidemiológico da população;
- Identificar pontos de apoio intersetoriais para ampliar o escopo do cuidado ofertado à pessoa com tuberculose, visando a integralidade da atenção;
- Estabelecer um fluxo de informação entre os pontos da rede, de forma que os três níveis de atenção à saúde e a rede de apoio intersetorial estejam articulados.

3 IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM TUBERCULOSE

3.1 Organizando os serviços

É necessário olhar para os serviços disponíveis na rede, no intuito de proporcionar o cuidado à pessoa com tuberculose, com foco em:

- Planejar, programar e avaliar a RAS, de acordo com a regionalização;
- Levantar e mapear o número e tipos de serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, além de outros componentes da rede de apoio, como educação, trabalho, moradia, transporte, segurança e previdência social;
- Estruturar a rede de laboratórios, composta por Laboratórios Municipais, Centrais, Conveniados e de Referência para apoio à RAS no diagnóstico da tuberculose;
- Mapear os procedimentos necessários para a realização de consultas, exames e tratamentos;
- Planificar a assistência farmacêutica, de modo a garantir o acesso aos medicamentos para tuberculose ativa e latente, definir local de dispensação/fornecimento e cuidado farmacêutico e aprimorar o elenco de medicamentos e ações de farmacovigilância;
- Organizar os serviços de saúde para o cuidado centrado na pessoa;
- Organizar o fluxo de referência e contrarreferência do usuário na RAS;
- Orientar o profissional de saúde sobre os procedimentos mais efetivos no controle da doença e os respectivos pontos de atenção corresponsáveis no processo assistencial;
- Promover e ofertar mecanismos para a qualificação das equipes de saúde, de forma a garantir espaços de discussão de casos clínicos no território com todos os profissionais envolvidos no cuidado;
- Reforçar o compromisso das equipes de saúde e da gestão como ferramenta fundamental no processo de cuidado.

3.2 Operacionalizando a rede

Vale destacar como elementos essenciais para operacionalização da linha de cuidado:

- Identificar sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão;
- Identificar o cenário epidemiológico local;
- Identificar a Unidade Básica de Saúde (UBS) como o elemento estrutural do sistema;
- Utilizar a estratificação do risco clínico e do risco da não adesão ao tratamento da tuberculose ativa e infecção latente;
- Organizar equipes multiprofissionais com atuação interdisciplinar;
- Responsabilizar a Unidade Básica de Saúde em relação à pessoa e à gestão do cuidado, de forma que o usuário não se perca na rede e tenha como referência a UBS;
- Garantir referência e contrarreferência qualificada entre os diferentes níveis de atenção e entre os outros componentes além da saúde;
- Articular as equipes de vigilância e as unidades de saúde com o intuito de organizar as ações de vigilância de responsabilidade de cada serviço de saúde.

O Apêndice A discorre sobre as ações necessárias ao cuidado integral à pessoa com tuberculose para a elaboração, implementação e operacionalização da linha de cuidado.

3.3 Organizando os processos de trabalho

As orientações de uma linha de cuidado devem envolver o processo de trabalho das equipes e a organização da assistência, pautadas em:

- Oferecer acolhimento e realizar a escuta qualificada, atentando não somente para os sintomas relatados, mas considerando o contexto ambiental, social e psicológico em que a pessoa está inserida;
- Prevenir o adoecimento por meio do rastreamento e tratamento de pessoas com ILTB;
- Identificar e investigar TB e pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença;
- Realizar busca e acompanhamento sistemático dos contatos de pessoas com tuberculose como medida preventiva para novas infecções da doença, além da identificação precoce da tuberculose ativa e da ILTB;
- Tratar de forma oportuna a tuberculose sensível e resistente e a infecção latente, garantindo que a pessoa tenha acesso aos medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas;
- Realizar acompanhamento dos casos e busca de pessoas faltosas ao tratamento para evitar o abandono e, consequentemente, a resistência aos medicamentos e a possibilidade de recidivas;
- Realizar encaminhamento qualificado, de forma que a equipe de saúde se responsabilize pela pessoa e garanta o seu acesso a outros pontos da rede;

- Vacinar com Bacilo Calmette-Guérin (BCG) recém-nascidos e crianças menores de cinco anos.

No Apêndice B estão elencados os pontos da RAS que os gestores estaduais e municipais precisam garantir para o cuidado integral à pessoa com tuberculose e para a oferta de ações e serviços.

3.4 Pontos importantes para a operacionalização da Rede de Atenção à Saúde

A rede de saúde é composta pelos níveis primário, secundário e terciário de atenção, e conta com diversos dispositivos que são transversais a todos os níveis (entre eles, a rede de apoio intersetorial), que podem ser acessados durante todo o período em que a pessoa com tuberculose ativa ou infecção latente esteja sendo acompanhada pela unidade de saúde. Listam-se a seguir alguns dos setores que compõem a rede de apoio:

- Serviço Socioassistencial: acesso à segurança alimentar e outros programas de proteção social para viabilizar suporte às pessoas com tuberculose em situação de risco e vulnerabilidade;
- Conselho Tutelar: viabiliza orientação à família, caso o direito da criança ou do adolescente com tuberculose seja violado;
- Previdência Social: acesso aos procedimentos para aquisição de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, conforme as diretrizes da Previdência;
- Instituições Educacionais: meio para fomentar a Educação Popular em Saúde em Tuberculose em instituições de ensino básico e superior, visando o desenvolvimento de pesquisas operacionais que possam colaborar na melhoria da oferta de ações e serviços, contribuindo com os desfechos favoráveis;
- Organizações da Sociedade Civil: acesso a ações e serviços de organizações governamentais e não governamentais, assim como controle social para pessoas com tuberculose em risco e vulnerabilidade;
- Órgãos de Justiça e Segurança Pública: acesso a ações relacionadas ao trabalho, à imigração e à privação de liberdade da pessoa com tuberculose;
- Órgãos de Habitação e Transporte: acesso aos setores que tratam da moradia e mobilidade para a pessoa com tuberculose;
- Setor Privado: possibilita articulação com instituições que atuam no cuidado da pessoa com tuberculose.

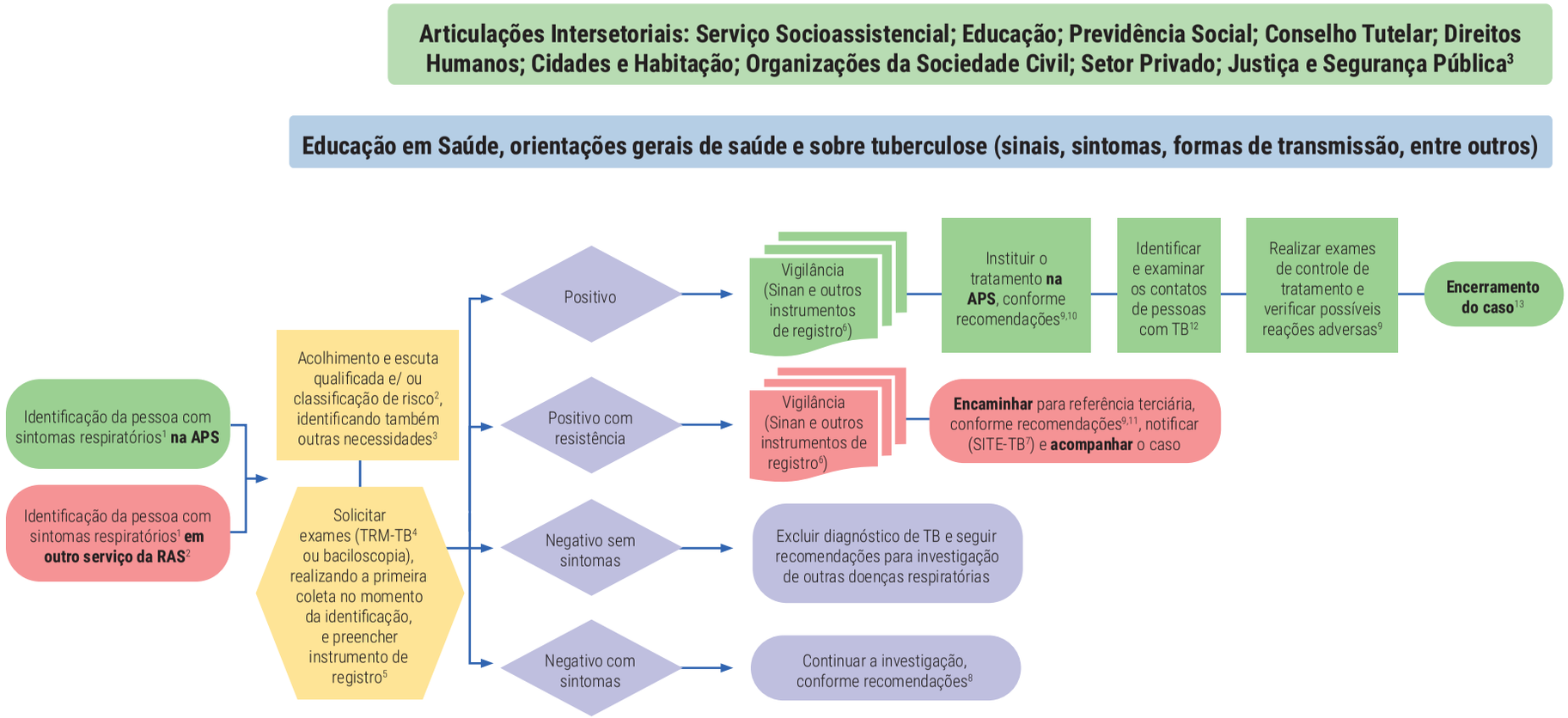
O Apêndice C contém mais informações sobre os pontos da rede de apoio intersetorial essenciais a serem identificados no seu local de atuação, para a articulação dos gestores e profissionais de saúde.

É importante ressaltar que o gestor deve organizar o fluxo de acordo com a realidade local, atentando para a configuração da RAS e o apoio intersetorial. Deve, além disso, considerar a necessidade de elaborar diferentes linhas de cuidado, a partir dos componentes essenciais, como forma de prestar um cuidado atrelado às reais necessidades de cada pessoa e de cada território, compreendendo os condicionantes da saúde individual e coletiva, a determinação social da tuberculose, os ciclos de vida e as populações em situação de risco e vulnerabilidade, dentre elas as pessoas privadas de liberdade, pessoas vivendo com HIV, indígenas, pessoas em situação de rua, profissionais de saúde, entre outras.

A partir das orientações para gestores, coordenadores, profissionais e trabalhadores de saúde, é possível definir e estruturar a RAS local para garantir os principais elementos constituintes da rede, bem como a organização, planejamento e financiamento dos serviços de saúde.

A Figura 1, na página seguinte, apresenta um dos itinerários da pessoa adulta com suspeita de tuberculose para o acesso ao diagnóstico na RAS. Já a Figura 2 (ver material no encarte) oferece uma proposta para melhor identificação dos serviços que podem compor as linhas de cuidado.

Figura 1 – Itinerário da pessoa adulta com suspeita de tuberculose para o acesso ao diagnóstico na Rede de Atenção à Saúde (RAS)



Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.

1 Sintomas respiratórios: tosse por três semanas ou mais na população geral pode ser tuberculose, podendo estar acompanhada ou não de emagrecimento, febre, sudorese ou fadiga.

2 Unidade de Pronto Atendimento, Unidade Hospitalar, Unidade de Urgência e Emergência, Unidade de Saúde Indígena, Unidade de Saúde Prisional, Serviço de Atenção Especializada, entre outros.

3 Outras necessidades se referem aos assuntos intersetoriais: Serviço Socioassistencial; Educação; Previdência Social; Conselho Tutelar; Direitos Humanos; Cidades e Habitação; Organizações da Sociedade Civil; Setor Privado; Justiça e Segurança Pública.

4 Teste Rápido Molecular para Tuberculose. Consultar os algoritmos de diagnóstico laboratorial da tuberculose contidas no oficio circular nº7 /2019/CGDR/.DCCI/SVS/MS (Apêndice D)

5 Livro de Registro de sintomático respiratório no serviço de saúde.

6 Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS), Livro de Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento.

7 Registrar no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB), após encerramento no Sinan.

8 Consultar as recomendações para o estabelecimento do diagnóstico no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019, p. 45-82 e 193 -198.

9 Consultar as recomendações para o estabelecimento do tratamento no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019, p. 95-161.

10 Caso o diagnóstico tenha sido realizado em outro serviço da RAS, encaminhar para a APS para tratamento e acompanhamento.

11 Consultar as recomendações para o estabelecimento do tratamento da Tuberculose Drogarresistente no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019, p. 142.

12 Consultar as recomendações para o controle de contatos no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019, p. 213-218.

13 Consultar as recomendações para encerramento de casos no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019, p. 334-335.

4 MONITORAMENTO DA OFERTA DE AÇÕES DA LINHA DE CUIDADO

O registro das informações é fundamental para acompanhar o percurso da pessoa que precisa de cuidado dentro do SUS e para que os dados produzidos possam subsidiar a gestão no planejamento e monitoramento da linha de cuidado. O Ministério da Saúde conta com um sistema de informação da vigilância em saúde que visa otimizar e sistematizar a coleta de informações captadas pelos profissionais de saúde, subsidiando a tomada de decisão em todas as esferas de gestão.

4.1 Sistemas de Informação e Instrumentos de Registro para a Vigilância dos Casos de Tuberculose

Todos os casos confirmados de tuberculose devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio da Ficha de Notificação/Investigação da TB. Casos confirmados com indicação de tratamentos especiais de tuberculose devem ser encerrados no Sinan e notificados e acompanhados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB). Casos de ILTB que iniciarem o tratamento profilático devem ser notificados no Sistema de Informação para a Notificação das pessoas em tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (IL-TB).

Os dados sobre a investigação, o diagnóstico e o acompanhamento do tratamento das pessoas com tuberculose são coletados nas unidades de saúde por meio de diversos instrumentos de registro, que possuem objetivos diferentes. São eles: a Ficha de Notificação/Investigação da Tuberculose; o Livro de Registro de sintomático respiratório no serviço de saúde; o Livro de Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento; e o Boletim de acompanhamento de casos do Sinan.

É possível também encontrar dados sobre a tuberculose em outros sistemas de informação, a saber: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), para hospitalizações; Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), para atendimento ambulatorial; Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para dados de mortalidade; e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), para resultados de exames laboratoriais.

4.2 Sistema de Informações na Atenção Primária a Saúde

Para os cuidados na APS, é imprescindível que as equipes de saúde alimentem o Sistema de Informações da Atenção Básica (Sisab), cuja composição atende a dois sistemas de software para a captação de dados, que estão vinculados à estratégia e-SUS APS, software público para integrar as informações de todos os sistemas utilizados na atenção primária à saúde, sendo eles: o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O PEC visa proporcionar a adequação de fluxos organizativos nas Unidades Básicas de Saúde, trabalhando a ordenação nos processos de acesso aos serviços da APS; a indução à prática do acolhimento às demandas dos cidadãos; a organização e compartilhamento de agendas e atividades da equipe; e a otimização e ampliação do acesso ao serviço de APS.

A incorporação de inteligência clínica no prontuário eletrônico possibilita:

- Priorizar um fluxo de raciocínio clínico na interface com o profissional de saúde;
- Incorporar os protocolos clínicos da APS e ofertar ferramentas de gestão do cuidado que façam sentido para a prática profissional;
- Desenvolver funcionalidades que auxiliem a continuidade do cuidado, mesmo que, em um primeiro momento, seja restrito apenas à UBS;
- Garantir segurança clínica do cidadão.

Na ficha de atendimento individual do sistema CDS, além de todas as informações pessoais e clínicas, o item "Condições/Situações de Saúde Geral" e o subitem "Está com Tuberculose" deve ser preenchido. Já no Prontuário Eletrônico, além das demais informações pessoais e condições clínicas detectadas, a tuberculose deve ser inserida no item CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária). Além disso, nas demais fichas, é possível inserir informações complementares para o acompanhamento do usuário. Cabe ressaltar que, na ausência do PEC, o preenchimento da ficha CDS não exclui a necessidade de registro clínico no prontuário físico.

A informação é essencial para o controle de qualquer doença/agravo em saúde pública. Nesse sentido, os sistemas de informação são ferramentas imprescindíveis à vigilância epidemiológica e à assistência, por se constituírem no fator desencadeador do processo informação-decisão-ação por parte de todas âmbitos de governo, federal, estadual e municipal.

No Apêndice D estão listados materiais do Ministério da Saúde sobre tuberculose para apoio na construção e execução das linhas de cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 190, p. 61, 3 out. 2017. Suplemento.

BIBLIOGRAFIA

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 200-202, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na Atenção Básica**. 1. ed. 1. reimpr. Brasília, DF: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – módulo 1**: integração atenção básica e vigilância em saúde. Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose**: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, DF: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n. 588, de 12 de julho de 2018. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 155, p. 87, 13 ago. 2018.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. *In:* MERHY, E. E. O. **Trabalho em Saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 196.

GONDIM, R. Atenção primária à saúde e populações vulnerabilizadas: potencialidades e contradições da atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *In:* MENDONÇA, M. H. M. M. *et al*. **Atenção primária à saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 452-456.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2017**. Geneva: WHO, 2017.

Apêndice A – Ações necessárias para o cuidado integral à pessoa com tuberculose

Vigilância em Saúde → Permear a oferta de ações e serviços de saúde, considerando as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e eventos de importância para a saúde pública.

Vigilância Epidemiológica →

Reduzir a morbimortalidade por tuberculose e conhecer a magnitude da doença, sua distribuição e tendência e os fatores associados, fornecendo subsídios para as ações de enfrentamento da doença.

Ações necessárias: notificação dos casos confirmados; investigação epidemiológica; busca de pessoas com sintomas respiratórios; acompanhamento e encerramento do caso; visita domiciliar; vigilância hospitalar, outras instituições, populações mais vulneráveis, vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), tratamentos especiais; medidas de prevenção e controle; investigação de contatos; utilização de sistemas de informação e instrumentos de registro; estabelecimento de rotina para a qualificação dos dados.

Território

- Realizar o diagnóstico situacional do território;
- Identificar a Rede de Saúde disponível;
- Identificar lacunas na Rede de Saúde;
- Identificar a Rede Intersetorial de Apoio, incluindo grupos/instituições de controle social;
- Olhar para a determinação social da saúde;
- Olhar para os indicadores de tuberculose;
- Estabelecer no território o número de pessoas com sintomas respiratórios e realizar a busca ativa sistemática;
- Estabelecer estratégias para o enfrentamento da doença e para minimizar o adoecimento, visando o alcance das metas nacionais;
- Registrar sistematicamente as informações coletadas no território e nos serviços de saúde para a vigilância dos casos, bem como o planejamento e monitoramento de ações e serviços.

Promoção à Saúde

- Identificar na comunidade iniquidades sociais e econômicas (necessidade de interlocução intra e intersetorial);
- Identificar na comunidade problemas migratórios;
- Identificar fragilidades no sistema de saúde e possibilidades de minimizar lacunas;
- Identificar pessoas com maior risco de adoecimento;
- Promover educação permanente à comunidade sobre a doença e sua transmissão; prevalência na localidade; o que fazer caso esteja ou conheça alguém que possa estar doente; mostrar a importância da continuidade do tratamento e da realização de exames entre pessoas contato de pessoa com diagnóstico de tuberculose; desmitificar o estigma e a descriminação.

Prevenção

- Vacinar com BCG, conforme recomendações;
- Rastrear pessoas* com ILTB;
- Rastrear profissionais, trabalhadores de saúde e estudantes que possam estar expostos ao *Mycobacterium tuberculosis* (articulação com a vigilância da saúde do trabalhador);
- Realizar o tratamento da ILTB para aqueles que tenham indicação;
- Investigar contatos de pessoas com diagnóstico de tuberculose;
- Notificar pessoas identificadas com ILTB;
- Registrar sistematicamente as informações coletadas no território e nos serviços de saúde para a vigilância, o planejamento e o monitoramento de ações e serviços.

Diagnóstico

- Identificar pessoas* com sintomas respiratórios;
- Identificar pessoas com outros sinais e sintomas característicos de tuberculose, e conduzir conforme as recomendações;
- Identificar pessoas com suspeita de tuberculose em situações especiais, vulnerabilidade (HIV, situação de rua, privados de liberdade, indígenas, em instituições de longa permanência, entre outros);
- Solicitar exames para diagnóstico, conforme recomendações;
- Utilizar os algoritmos para o diagnóstico de casos novos (população geral e em situação especial e vulnerabilidade) e nos casos de retratamento;
- Registrar a pessoa com sintomas respiratórios no livro específico;
- Registrar sistematicamente as informações coletadas no território e nos serviços de saúde para a vigilância, bem como o planejamento e monitoramento de ações e serviços.

Tratamento

- Identificar o tipo de tratamento (esquema básico, resistência esquemas especiais);
- Realizar o seguimento do tratamento;
- Identificar reações adversas e interações medicamentosas;
- Identificar situações especiais de tratamento e seguimento (crianças, gestantes e lactantes, insuficiência renal, hepatopatias e pessoas vivendo com HIV);
- Identificar outras necessidades de saúde;
- Identificar mecanismos e estratégias disponíveis para a melhor adesão ao tratamento;
- Utilizar ferramentas disponíveis para a prestação do cuidado integral, PTS**, clínica ampliada; articulação com outros serviços e setores.

Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.
*Adultos, adolescentes e crianças. ** Projeto Terapêutico Singular.

Apêndice B – Pontos da Rede de Atenção Saúde que os gestores estaduais e municipais precisam garantir para o cuidado integral à pessoa com tuberculose e a oferta de ações e serviços

Atencão Primária

- Mapeamento do território;
- Planejamento de estratégias de ação, a partir do diagnóstico situacional;
- Acolhimento das pessoas com infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), pessoas com suspeita ou diagnóstico de tuberculose ativa e familiares;
- Construção e estabelecimento de vínculo.

Uso de ferramentas para a oferta de cuidado de saúde

- Clínica Ampliada;
- Projeto Terapêutico Singular;
- Equipes de referência;
- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Local de

- Acolhimento;
- Busca de pessoas* com sintomas respiratórios;
- Rastreamento de pessoas* com ILTB;
- Diagnóstico da tuberculose e ILTB;
- Tratamento da tuberculose sensível (casos novos, ou seja, pessoa* nunca tratada para tuberculose ou em tratamento por menos de 30 dias; retratamento, ou seja, pessoa* que já fez tratamento por mais de 30 dias e que necessite de novo tratamento após abandono ou por recidiva; utilização de esquema básico para adultos e crianças; tratamento da ILTB;
- Tratamento Diretamente Observado (TDO)
- Avaliação de contatos de pessoas com tuberculose;
- Visita domiciliar;
- Registrar quando identificar a pessoa com sintoma respiratório;
- Educação Permanente em Saúde;
- Prevenção e promoção da saúde;
- Identificação de outras necessidades;
- Referência com outros níveis de atenção;
- Controle de infecção por *Mycobacterium tuberculosis;*
- Articulação intra e intersetorial

Referência Secundária

- Acolhimento;
- Busca de pessoas* com sintomas respiratórios;
- Elucidação de casos;
- Toxicidade, intolerância ou impedimento ao uso do esquema básico e avaliação de falência terapêutica;
- Tratamento com esquemas especiais, reações adversas maiores e pessoas com doenças associadas, como HIV e diabetes mellitus;
- Após manejo em hospital, realização do tratamento para tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com esquema básico;
- Identificação de contatos;
- Vigilância, especialmente a epidemiológica;
- Notificação da pessoa com diagnóstico de tuberculose;
- Educação em Saúde;
- Prevenção;
- Promoção;
- Identificação de outras necessidades;
- Contrarreferência com os outros níveis de atenção;
- Controle de infecção por *Mycobacterium tuberculosis;*
- Articulação intra e intersetorial;
- Cuidado compartilhado entre a referência secundária e a Atenção Primária**.

Referência Terciária

- Acolhimento;
- Busca de pessoas* com sintomas respiratórios;
- Elucidação de casos;
- Falência terapêutica por provável resistência e resistência comprovada com esquemas especiais;
- Tratamento de pessoas* com tuberculose e doenças associadas;
- Identificação de contatos;
- Vigilância, especialmente a epidemiológica;
- Notificação da pessoa* com diagnóstico de tuberculose;
- Educação em Saúde;
- Prevenção;
- Promoção;
- Identificação de outras necessidades;
- Contrarreferência com os outros níveis de atenção;
- Controle de infecção por *Mycobacterium tuberculosis;*
- Articulação intra e intersetorial;
- Cuidado compartilhado entre a referência terciária e a Atenção Primária**.

Sistemas de apoio

Diagnóstico

- Estratégia para a detecção precoce de pessoas com tuberculose ativa e ILTB em tempo oportuno.

Laboratório

- Rede municipal, regional ou estadual com fluxos estabelecidos; Realização dos exames diagnóstico de tuberculose ativa e ILTB, com devolutiva dos resultados em tempo oportuno.

Logística e Insumos

- Planejamento do consumo para garantir todos os insumos necessários.

Assistência Farmacêutica

- Planejamento do consumo para garantir os medicamentos em quantidade adequada.

Gestão

- Organização de grupo condutor regional com atores importantes para acompanhamento, monitoramento, avaliação e pactuações sobre a linha de cuidado.

Redes que compõem a Saúde

- Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de urgência e emergência; Rede de pessoas com deficiência; Saúde Indígena; Saúde no Sistema Penitenciário.

Sistemas de Informação da Vigilância

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose; Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB.

Sistemas de Informação da Atenção Primária à Saúde

- Sistema de Informações da Atenção Básica (Sisab), com dois sistemas de software, Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico.

Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.
*Adultos, adolescentes e crianças. **Tratamento Diretamente Observado.

Apêndice C – Pontos da rede de apoio intersetorial

Socioassistenciais

- Acesso da pessoa com tuberculose à segurança alimentar e outros programas de proteção social (Cadastro Único, Benefício de Prestação Continuada, Benefícios Eventuais, entre outros) para viabilizar suporte às pessoas* com tuberculose em situação de vulnerabilidade.

Alguns serviços disponíveis

- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – Proteção Social Básica;
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – Proteção Social Especial;
- Referência Especializada para a População em Situação de Rua (Centro POP).

Conselho Tutelar

- Orientação à família, caso o direito da criança e/ou do adolescente com tuberculose seja violado.

Serviço disponível

- Conselho Tutelar – integrante da administração pública local.

Previdência Social

- Acesso da pessoa com tuberculose aos procedimentos para aquisição de auxílio doença e aposentadoria por invalidez, conforme diretrizes da Previdência.

Educação

- Educação Popular em Saúde em Tuberculose nas instituições da Educação (públicas e privadas) de nível básico e superior, além de Universidades e Centros Universitários para o desenvolvimento de pesquisas operacionais que possam colaborar na melhoria da oferta de ações e serviços, contribuindo para os desfechos favoráveis da doença.

Alguns locais possíveis

- Creches;
- Escolas;
- Universidades;
- Centros Universitários;
- Faculdades.

Exemplo de estratégia

- Programa Saúde na Escola.

Organizações da Sociedade Civil

- Articulação com as organizações da sociedade civil e controle social para viabilizar oferta de ações, além da saúde para pessoas com tuberculose em vulnerabilidade.

Algumas ferramentas e serviços disponíveis

- Conselhos de Saúde;
- Comitês de Tuberculose;
- Comitês de Pessoas em Situação de Rua;
- Pastoral da Criança e do Adolescente;
- Organizações Não Governamentais;
- Centros Comunitários;
- Igrejas.

Direitos Humanos

- Articulação ou orientação para atividades voltadas à promoção, garantia e defesa dos direitos humanos de pessoas com tuberculose em situação de vulnerabilidade social.

Fundação Nacional do Índio (Funai)

- Articulação ou orientação caso o direito do indígena com tuberculose seja violado.

Serviço disponível

- Coordenações Regionais da Funai.

Cidades – Habitação

- **Habitação:** aluguel social para a pessoa com tuberculose, entre outras ferramentas/estratégias que possam estar disponíveis no território;
- **Mobilidade urbana:** transporte para a realização do tratamento da tuberculose.

Justiça e Segurança Pública

Trabalho

- Economia Solidária;
- Fundo de Amparo ao Trabalhador.

Departamento Penitenciário

- Articulação em caso de pessoa privada de liberdade com tuberculose.

Imigração

- Atendimento à pessoa com tuberculose em condição de imigração.

Setor Privado

- Articular com o setor privado que atua na formulação, orientação, coordenação e execução de políticas relacionadas à tuberculose (conselhos de classe);
- Promover a articulação com o setor privado, como forma de efetivar as ações de tuberculose recomendadas pelo Ministério da Saúde;
- Compartilhar o cuidado com os serviços do setor privado que realizam o acompanhamento do tratamento da tuberculose.

Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.
*Adultos, adolescentes e crianças.

Apêndice D – Materiais do Ministério da Saúde sobre tuberculose para apoio na construção e execução da linha de cuidado

ANO DE PUBLICAÇÃO	DOCUMENTO	ONDE ENCONTRAR	PRINCIPAIS PONTOS
Publicação anual	Boletins Epidemiológicos de Tuberculose	http://portalms.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos	Oferecem informações sobre dados epidemiológicos e operacionais sobre tuberculose.
2019	Ofício Circular nº 7/2019/CGDR/.DCCI/SVS/MS	https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/16/nota-2---Atualizacaodas-recomendacoes-sobre-o-diagnosticolaboratorial--da-tuberculose.pdf	Atualização das recomendações sobre o diagnóstico laboratorial da tuberculose (recomendações para a utilização do novo cartucho Xpert® MTB/RIF Ultra)
2020	Ofício Circular nº 3/2020/CGDR/.DCCI/SVS/MS	https://drive.google.com/file/d/1zOCAZ8I4xPyAfxwm4Z2mpIlpTO1OaHgA/view	Orientação sobre o uso das doses fixas pediátricas RHZ (rifampicina 75mg, isoniazida 50mg e pirazinamida 150mg) e RH (rifampicina 75mg e isoniazida 50mg) comprimidos dispersíveis para o tratamento da tuberculose pediátrica.
2020	Ofício Circular nº 2/2020/CGDR/.DCCI/SVS/MS	https://drive.google.com/file/d/1BCFpdMCQCrbuTARxj9yfT5Ub3yqDg3mZ/view	Orientações sobre o uso da pirazinamida 150mg, comprimidos dispersíveis.
2019	Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf	Orientações clínicas e recomendações para a gestão das ações de controle da tuberculose no país.
2018	Panorama da tuberculose no Brasil: diagnóstico situacional a partir de indicadores epidemiológicos e operacionais	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tuberculose_brasil_indicadores_epidemiologicos_operacionais.pdf	Oferece aos trabalhadores da saúde, à academia e à sociedade civil um conjunto de indicadores da doença que auxiliam no diagnóstico situacional das unidades federadas, Distrito Federal e capitais brasileiras. Traz, ainda, o recorte dos cenários socioeconômicos, epidemiológicos e operacionais da tuberculose definidos no plano nacional.
2018	Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas em tratamento para tuberculose	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_transferencia_tratamento_tuberculose.pdf	Fornece informações aos profissionais de saúde para que a pessoa com tuberculose receba o devido acolhimento e tratamento, apresentando os fluxos indicados para as transferências dentro e fora do país.

ANO DE PUBLICAÇÃO	DOCUMENTO	ONDE ENCONTRAR	PRINCIPAIS PONTOS
2018	Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_vigilancia_infeccao_latente_mycobacterium_tuberculosis_brasil.pdf	• Vigilância da infecção latente da tuberculose no Brasil e objetivos; • Identificação das pessoas com maior probabilidade de ter infecção latente da tuberculose e com maior risco de adoecimento; • Identificação das pessoas, definição de caso, diagnóstico; • Indicação correta do tratamento e acompanhamento adequado; • Notificação; • Monitoramento e avaliação; • Atribuições das unidades de saúde e dos programas municipais, estaduais e federal de Controle da tuberculose.
2018	Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo I: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf	• Discussão sobre território; • Organização das ações de trabalho integradas; • Ferramentas de trabalho; • Informação e avaliação.
2018	Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018	https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36469447/do1-2018-08-13-resolucao-n-588-de-12-de-julho-de-2018-36469431	Definição de Vigilância em Saúde e seus componentes.
2017	Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXII	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
2017	Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública	http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/brasil-livre-da-tuberculose-plano-nacional-pelo-fim-da-tuberculose-como-problema-de-saude	• Contexto da tuberculose no mundo, na região das Américas e no Brasil; • Cenários da tuberculose no país e o Programa Nacional de Controle da Tuberculose e enfrentamento da doença; • Antecedentes da estratégia pelo fim da tuberculose; • A estratégia; • Planos regionais nas Américas; • Plano Nacional pelo fim da tuberculose no Brasil; • Monitoramento e Avaliação; • Juntos pelo fim da tuberculose.

ANO DE PUBLICAÇÃO	DOCUMENTO	ONDE ENCONTRAR	PRINCIPAIS PONTOS
2017	Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: tuberculose	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_agente_comunitario_saude_tuberculose.pdf	• Panorama geral da tuberculose; • O que é; como é a transmissão; quais são os principais sinais e sintomas da tuberculose; • Como é feita a prevenção, diagnóstico e o tratamento da tuberculose; • Quais as atribuições do agente comunitário de saúde para o controle da tuberculose e o cuidado das pessoas.
2017	Protocolo para vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte	http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-para-vigilancia-do-obito-com-mencao-de-tuberculose-nas-causas-de-morte	• Vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte; • Instrumentos para investigação do óbito com menção de tuberculose; • Equipes envolvidas na vigilância do óbito com menção de tuberculose; • Investigação dos óbitos com menção de tuberculose.
2016	Panorama da tuberculose no Brasil: a mortalidade em números	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_tuberculose_brasil_mortalidade.pdf	Dados e indicadores de mortalidade por região e estado.
2014	Guia de orientações para coleta de escarro	http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=%2B3ZyCUXmK9Q%3D	Orientações sobre como coletar a amostra do escarro.
2014	Prova tuberculínica. Passo a passo: administração e leitura	https://central3.to.gov.br/arquivo/400731/	Folder simplificado com as indicações para a prova, com a técnica de aplicação, a leitura da prova, a interpretação do resultado e o registro da informação e retorno do paciente.
2014	Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnicas_aplicacao_leitura_prova_tuberculinica.pdf	• Tuberculose ativa e infecção latente da tuberculose; • A tuberculina e a prova tuberculínica; técnicas de aplicação; leitura; interpretação do resultado; capacitação.
2013	Recomendações para o manejo da coinfecção tuberculose-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/aids	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_manejo_coinfeccao_tb_hiv.pdf	Ações prioritárias para o manejo da coinfecção: investigação da tuberculose em todas as consultas, prova tuberculínica e tratamento da infecção latente da tuberculose, disponibilização dos medicamentos da Serviço de Atendimento Especializado, acolhimento e aconselhamento, atendimento clínico, segmento, estratégias de adesão, avaliação de contatos, referenciamento de pacientes para outros serviços.
Site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br			

Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.

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

ISBN 978-65-5993-000-5

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE Governo Federal