

NOTA INFORMATIVA PMCT: 13/2024

São Paulo, 26 de novembro de 2024.

Cuidado da pessoa em situação de rua com Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma das principais causas de óbito por doenças infecciosas no mundo, com aumento após a pandemia. Vários fatores podem favorecer o adoecimento por TB, tais como causas orgânicas ou causas sociais, sendo que o uso de álcool/drogas e a má alimentação podem aumentar a chance de desenvolvimento de TB ativa¹.

As pessoas em situação de rua (PSR) apresentam 56 vezes mais chances de adoecimento quando comparadas a população geral¹, devido à elevada vulnerabilidade, sendo necessárias ações de saúde e de proteção social para o enfrentamento da TB neste grupo.

Em 2012, a cidade de São Paulo implementou as equipes de consultório na rua (CnR), com o objetivo de melhorar o atendimento em saúde das PSR, com aumento gradativo nos anos seguintes da quantidade de equipes que prestam atendimento multiprofissional a esta população. No último censo de 2021, a população em situação de rua na cidade de São Paulo foi estimada em 31.884 pessoas. Em 2023, foram notificados 703 casos novos de TB nesta população, e destes, 48% foram encerrados como perda de seguimento e 11% como óbitos.

Em vista da necessidade de padronização do cuidado da TB na PSR, o Programa Municipal de Controle da TB (PMCT) vem instituindo medidas, ao longo dos anos, para

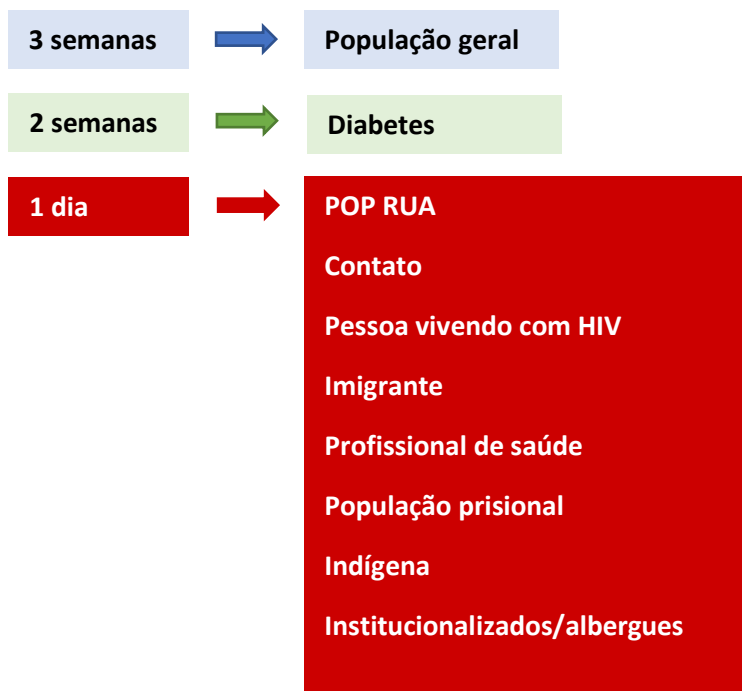
o diagnóstico mais rápido e acompanhamento dessas pessoas afetadas pela TB. Nesta nota informativa, agrupamos todas essas medidas para melhor orientação à rede de saúde de nossa cidade.

1. Busca ativa²

A busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) é uma rotina em todas as unidades e equipes de saúde, independente da população abordada.

O tempo de tosse para ser considerado SR é diferente entre as populações (Figura 1). Para a PSR, qualquer tempo de tosse é considerado um “tossidor” (sintomático respiratório) devendo ser investigada a TB mesmo com sinais de outras doenças respiratórias.

Figura 1. Tempo de tosse em sintomáticos respiratórios



Fonte: Elaborado pelo PMCT, 2024.

Ao ser identificado um SR na PSR, deve ser solicitada a coleta de escarro em duas amostras, onde será realizado, na primeira amostra, o teste molecular rápido (TRM), cultura, identificação de espécie e teste de sensibilidade. A baciloscopia, para os casos novos, é realizada na segunda amostra de escarro colhida, enquanto que nos casos de retratamento é realizada na primeira amostra. A baciloscopia de escarro será utilizada para auxílio no diagnóstico de pessoas que já tiveram TB e no acompanhamento durante o período de tratamento (Figura 2).

Figura 2. Exames disponíveis para o diagnóstico e o controle do tratamento da TB

Exames microbiológicos para diagnóstico	Sem disponibilidade de TRM	Controle de tratamento
TRM -TB; Baciloscopia; Cultura; Teste de sensibilidade; LF-LAM (PVHIV).	Duas coletas de escarro com duas baciloscopias e pelo menos uma cultura.	Baciloscopia mensal; Cultura no 2º e 4º mês de tratamento e/ou em caso de baciloscopia positiva, durante o tratamento.

Fonte: Elaborado pelo PMCT, 2024

Na solicitação de exame de escarro (pesquisa de micobactéria-TB, cultura e teste de sensibilidade), deve ser realizada a identificação do tipo de caso (**caso novo** - nunca tratou TB, **retratamento** – já tratou TB antes e **controle de tratamento**), registrar se é a primeira ou a segunda amostra, se é população de vulnerabilidade (Figura 3). Uma vez coletado o escarro, a amostra deve ser identificada de maneira correta e registrado no “Livro de Registro do Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde” (livro azul).

A Nota Informativa PMCT 04/2020 – Busca Ativa de Sintomático Respiratório - SR apresenta o passo a passo da busca ativa nos serviços pelas equipes de saúde.

Figura 3. Solicitação de Pesquisa de Micobactéria e Solicitação de Cultura e Teste de Sensibilidade para micobactérias.

CIDADE DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			
SOLICITAÇÃO DE PESQUISA MICOBACTÉRIA - TB			
ETIQUETA DA UNIDADE DE COLETA		CARTÃO SUS	
UNIDADE DE SAÚDE SOLICITANTE		DATA DA ENTRADA NO LABORATÓRIO	
NOME			
Nº PRONTUÁRIO		RAÇA/COR	
ENDEREÇO			
DIST. ADM.	MUNICÍPIO	CEP	FONE (DDD)
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	
POPULAÇÃO: <input type="checkbox"/> HIV; <input type="checkbox"/> EM SITUAÇÃO DE RUA; <input type="checkbox"/> PROF. SAÚDE/SIST. PRISIONAL; <input type="checkbox"/> PRISIONAL/ INTERNADO/ INSTITUCIONALIZADO; <input type="checkbox"/> IMIGRANTE/ INDÍGENA / REFUGIADO; <input type="checkbox"/> ÁLCOOL/DROGAS <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> OUTRA IMUNODEPRESSÃO _____; <input type="checkbox"/> CONTATO DE TB RESISTENTE			
MATERIAL ENVIADO		DATA DA COLETA	
Escolher uma das opções abaixo/ preenchimento obrigatório:			
<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE CASO NOVO	<input type="checkbox"/> 1ª AMOSTRA	<input type="checkbox"/> __ AMOSTRA	
<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE CASO DE RETRATAMENTO	<input type="checkbox"/> 1ª AMOSTRA	<input type="checkbox"/> __ AMOSTRA	
<input type="checkbox"/> CONTROLE DE TRATAMENTO	<input type="checkbox"/> MÊS	<input type="checkbox"/> SUSPEITA DE RESISTÊNCIA, REALIZAR TRM	



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Prefeitura Municipal de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde



PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

SOLICITAÇÃO DE CULTURA E TESTE DE SENSIBILIDADE PARA MICOBACTÉRIAS - TB

COLETA DO EXAME	ENTRADA NO LABORATÓRIO
Data: ___/___/___ Hora: ___:___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE (NOME E CNES)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
NOME _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ SEXO: 1. Masc 2. Fem RAÇA/ETNIA: branco amarelo indígena negro pardo ignorado (DDD) TELEFONE _____

ENDEREÇO _____ MUNICÍPIO _____

CEP _____ NÚMERO CARTÃO SUS _____ NÚMERO DO PRONTUÁRIO _____ SINAN _____

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA
AMOSTRA ENVIADA: diagnóstico 1ª amostra 2ª amostra controle mês de tratamento _____

MATERIAL ENVIADO: escarro outro (especifique) _____

EXAME SOLICITADO: cultura teste de sensibilidade identificação da espécie

JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DA CULTURA E/OU TESTE DE SENSIBILIDADE

CULTURA	CULTURA E TESTE DE SENSIBILIDADE	TRATAMENTO
<input type="checkbox"/> 1. suspeita de TB com mais de 2 bac. negativa <input type="checkbox"/> 2. suspeita de TB paucibacilar <input type="checkbox"/> 3. suspeita de TB extrapulmonar <input type="checkbox"/> 4. suspeita de micobactéria não tuberculosa (MNT)	POPULAÇÃO DE RISCO <input type="checkbox"/> 1. população prisional <input type="checkbox"/> 2. população em situação de rua <input type="checkbox"/> 3. internado/institucionalizado <input type="checkbox"/> 4. profissional de saúde/sistema penitenciário <input type="checkbox"/> 5. HIV ou outra imunodepressão <input type="checkbox"/> 6. contato de TB resistente <input type="checkbox"/> 6. indígena <input type="checkbox"/> 7. imigrante <input type="checkbox"/> 8. outros	<input type="checkbox"/> 1. tratamento prévio <input type="checkbox"/> 2. persistência de baciloscopia positiva ao final do 2º mês de tratamento/suspeita de falência

RESULTADO DA CULTURA	RESULTADO DA IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE
<input type="checkbox"/> negativa <input type="checkbox"/> positiva – crescimento de colônias sugestivas de complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> <input type="checkbox"/> contaminada <input type="checkbox"/> positiva – crescimento de colônias sugestivas de <i>Micobactérias não tuberculosas</i>	<i>Mycobacterium</i> _____

OBSERVAÇÃO

LABORATÓRIO/CNES _____ DATA DE SAÍDA _____



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

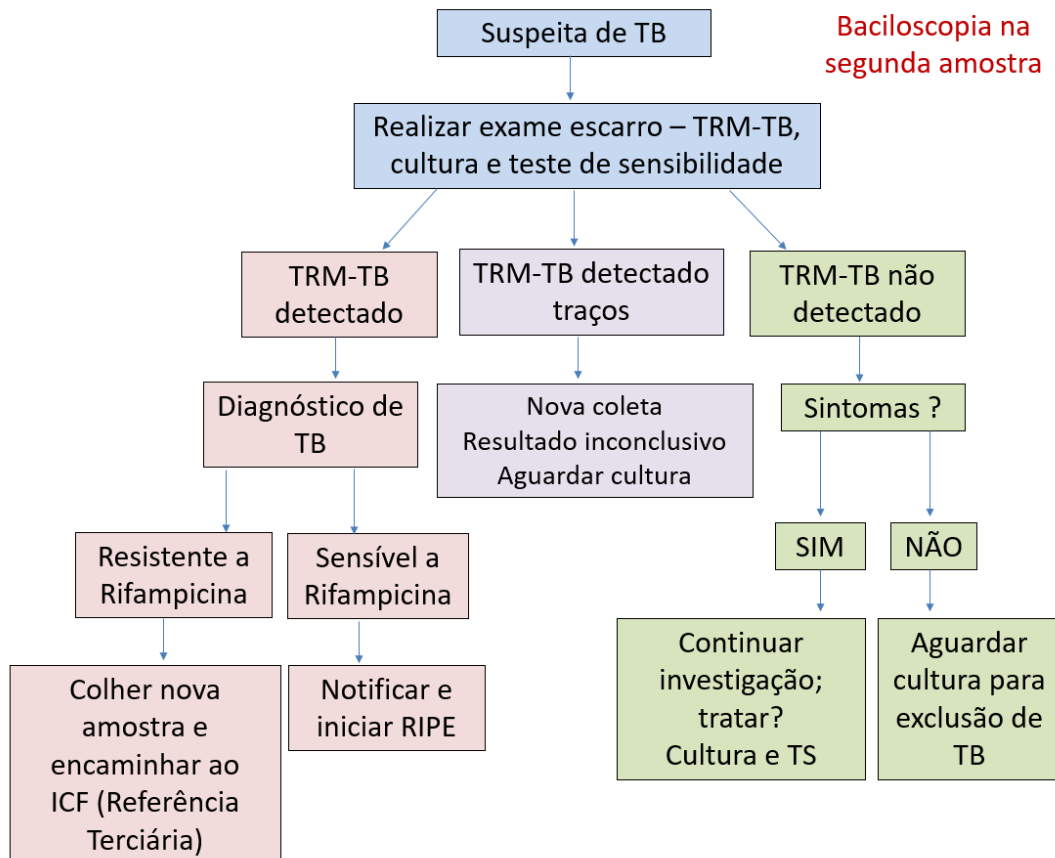
Rua Dr. Siqueira Campos, 176 – Liberdade – CEP: 01509-020

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

2. Diagnóstico de TB

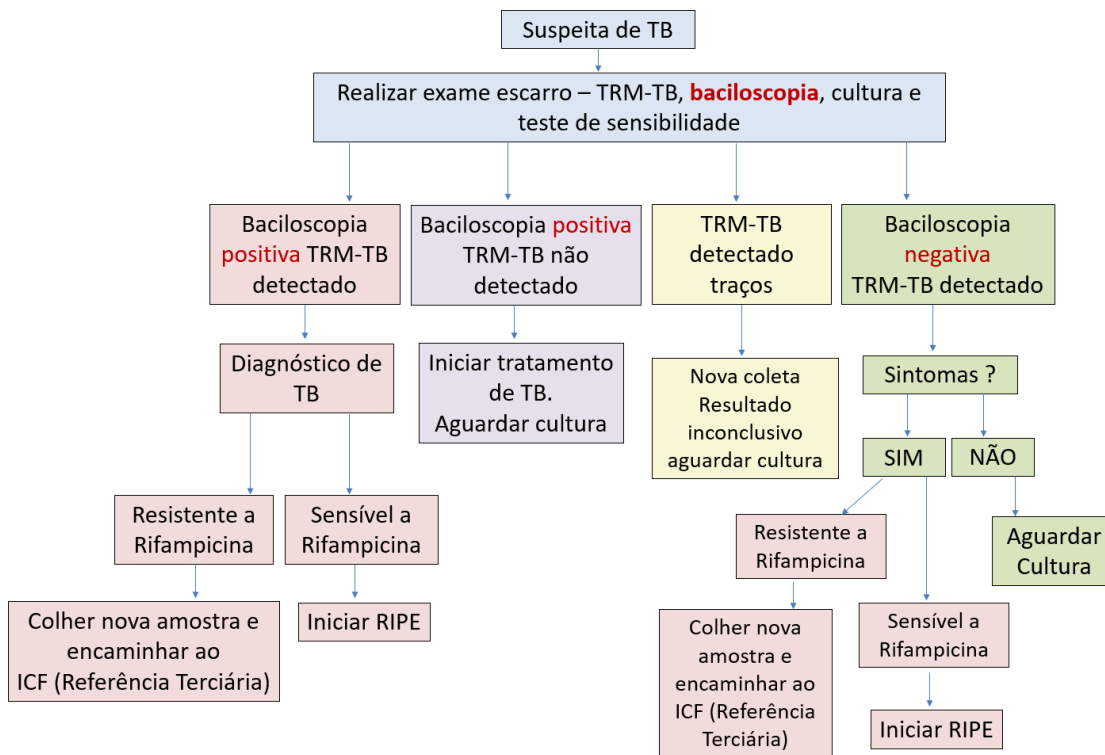
O diagnóstico de TB segue o fluxo geral de casos novos (Fluxograma 1) e de retratamento (Fluxograma 2), devendo ser avaliado pela equipe de CnR em relação a sintomas (tosse, perda de peso, sudorese noturna, febre), gravidade e exames de imagem.

Fluxograma 1. Diagnóstico de casos novos de TB em PSR



Fonte : Elaborado pelo PMCT, 2024

Fluxograma 2. Diagnóstico em casos de retratamento



Fonte : Elaborado pelo PMCT, 2024

Em pessoas com sintomas graves sugestivos de TB, com alteração nos exames de imagem (RX/ Tomografia), mesmo que os exames bacteriológicos sejam negativos ou ainda sem resultado, deve ser avaliado o início de tratamento empírico.

O resultado de TRM traços deve ser considerado como diagnóstico de casos novos em PVHIV, crianças menores de 10 anos e amostras extrapulmonares. Neste caso o teste de resistência a rifampicina sempre será indeterminado pela pouca carga necessária para o resultado do exame. Em pessoas que não estão classificadas no grupo acima, deve ser colhida nova amostra [de escarro](#) com TRM e cultura.

Nos casos de retratamento, o TRM é importante para avaliar a resistência à rifampicina, não devendo ser utilizado como diagnóstico. A Figura 4 apresenta os resultados de exames para o diagnóstico de TB de acordo com o tipo de caso.

Figura 4. Resultados de exames para diagnóstico de TB de acordo com o tipo de caso

Caso novo (nunca tratou TB)	Caso de retratamento (novo tratamento após cura ou perda de seguimento)
TRM detectado; Baciloscopia positiva; Cultura positiva	Baciloscopia positiva; Cultura positiva

Fonte : Elaborado pelo PMCT, 2024

3. Tratamento e acompanhamento³

O tratamento da TB é composto por 4 drogas na primeira fase, durante 2 meses e 2 drogas na segunda fase, por 4 meses, no mínimo (Tabela 1).

Na PSR, deve-se observar a adesão ao tratamento de TB e em casos de múltiplas faltas de tomada de medicação, avaliar a quantidade de doses administradas antes de mudar de fase ou encerrar o tratamento.

Antes e após 15 dias de tratamento, devem ser colhidos exames laboratoriais (hemograma, função hepática, função renal e glicemia), especialmente em pessoas que tenham um risco elevado de reações adversas graves, como a hepatopatia.

Tabela 1. Tratamento de tuberculose pulmonar e extrapulmonar em crianças acima de 10 anos e adultos*.

Esquema e duração	Faixas de peso	Dose
2 meses RHZE (Rifampicina 150/Isoniazida 75/ Pirazinamida 400/ Etambutol 275) (Fase intensiva)	20 kg a 35 kg	2 comprimidos
	36 kg a 50 kg	3 comprimidos
	51 kg a 70 kg	4 comprimidos
	> 70 kg	5 comprimidos
4 meses RH (meia dose Rifampicina 150/Isoniazida 75) ou (Rifampicina 300/Isoniazida 150) (Fase de manutenção)	20 kg a 35 kg	1 comp de 300/150 mg
	36 kg a 50 kg	1 comp de 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg
	51 kg a 70 kg	2 comp de 300/150 mg
	> 70 kg	2 comp de 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg

* tratamento de Sistema Nervoso Central (SNC) e TB óssea devem ser realizados por 12 meses

Usuários de drogas/álcool, pacientes com hepatopatia prévia, infecção pelo vírus do HIV ou hepatites, devem ter o monitoramento realizado de rotina ou em casos de sintomas como náuseas, vômitos ou icterícia⁴. Em caso de sintomas adversos graves, a medicação deve ser suspensa e encaminhado a uma referência secundária para avaliação.

A PSR afetada pela TB que apresente pior adesão ao acompanhamento com recusa às consultas em referências, demandam atenção especial, devendo neste caso, a equipe comparecer a consulta, mesmo sem o paciente, para orientação da conduta e tratamento.

No acompanhamento do tratamento deve ser solicitada a coleta de escarro mensalmente para a realização de baciloscopia e cultura, no 2º e 4º mês de tratamento, para avaliação de resistência às drogas do esquema básico. Em caso de baciloscopia positiva nos outros meses de tratamento, deve ser realizada nova coleta de escarro para a realização de cultura e teste de sensibilidade. Em caso de baciloscopia positiva no 2º mês de tratamento, não deve ser realizada a mudança de fase do esquema de tratamento, até o recebimento do resultado da cultura.

As Notas Informativas “PMCT 10/2022 – Tratamento e acompanhamento da tuberculose” e “PMCT 12/2023 - Reações adversas ao uso das drogas do tratamento de tuberculose” apresentam maiores orientações.

4. Tratamento Diretamente Observado (TDO)⁵:

O TDO é uma ferramenta importante de adesão ao tratamento de TB, possibilitando a observação de eventos adversos precocemente, bem como a melhora ou a piora do quadro clínico.

Recomenda-se o tratamento supervisionado 5 vezes na semana, sendo no final de semana autoadministrado. **Na PSR, a tomada da medicação é observada pelas equipes de CnR durante 7 dias na semana.**

Na Nota Informativa “PMCT 11/2022 - Tratamento Diretamente Observado – TDO”, apresenta maiores informações sobre o passo a passo de como realizar o TDO.

5. Coinfecção TB/HIV na PSR

O diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos casos de PSR com coinfecção TB/HIV, deve ser realizado no SAE (Serviço de Atendimento Especializado de IST/AIDS), e as unidades da atenção básica devem atuar como um apoio para a realização do TDO de forma cooperada. A pessoa vivendo com HIV (PVHIV) tem a liberdade de escolha de quanto ao local de tratamento do HIV, não sendo necessariamente próximo a sua residência, resguardando o sigilo do seu diagnóstico.

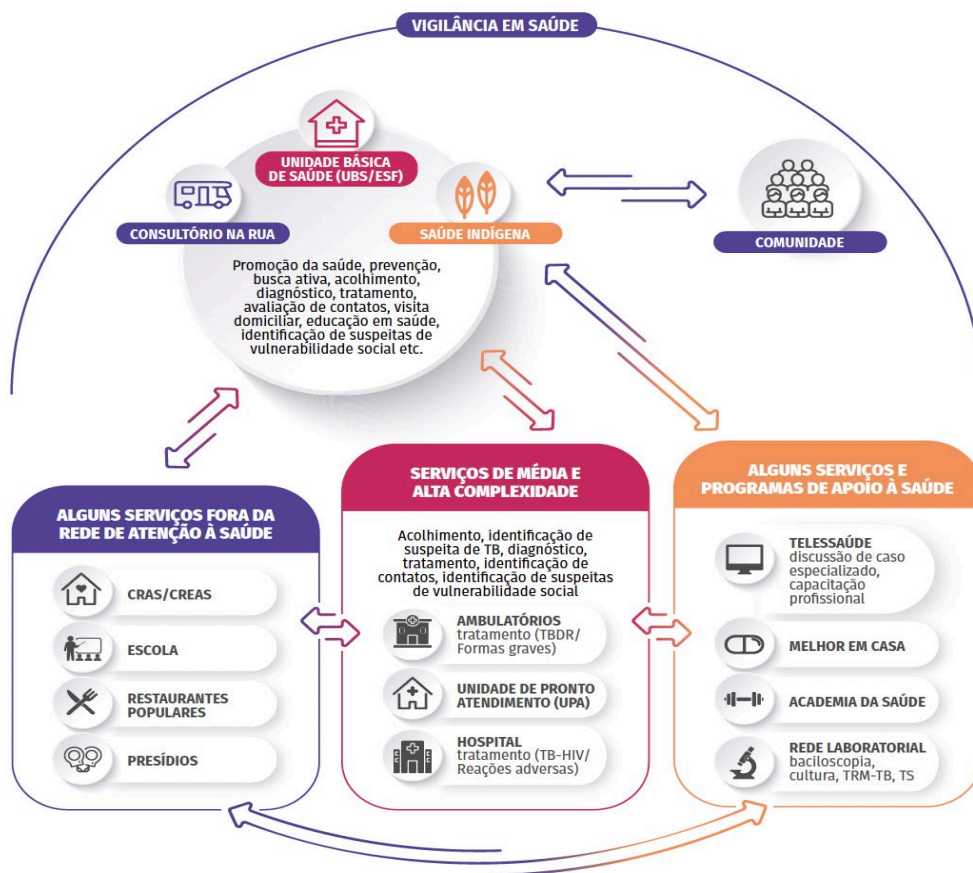
A terapia antiretroviral (TARV) deve ser instituída em todos os casos de coinfecção TB/HIV, desde o início do tratamento, e não deve ser interrompida após a conclusão do tratamento de TB.

A equipe da UBS/CnR pode solicitar os exames de controle da TB, como bioquímica e escarro, e assim que receber o resultado, deverá enviar ao SAE assim como ~~que~~ as fichas de TDO.

6. Cuidado integrado⁶

Levando em consideração que a PSR tem sobreposições de vulnerabilidades que são determinantes no adoecimento pela TB, a proteção social e o atendimento multidisciplinar são de extrema importância para a condução da TB neste grupo de pessoas. O cuidado integrado é mais do que apenas o atendimento em saúde, é o comprometimento de várias áreas no atendimento da pessoa afetada (Figura 5).

Figura 5. Articulação entre os diferentes equipamentos de apoio à atenção à pessoa com tuberculose



Fonte: Guia orientador: promoção da proteção social, 2022

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para controle da tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília, DF:nMS, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.
2. São Paulo. Coordenadoria de Vigilância em saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Programa Municipal de Controle de tuberculose, Nota Informativa PMCT 04_2020 Busca ativa de Sintomáticos Respiratórios, São Paulo, PMCT, 2020.
3. São Paulo. Coordenadoria de Vigilância em saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Programa Municipal de Controle de tuberculose, Nota Informativa PMCT 10_2022 Tratamento e acompanhamento de Tuberculose, São Paulo, PMCT, 2022.
4. São Paulo. Coordenadoria de Vigilância em saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Programa Municipal de Controle de tuberculose, Nota Informativa PMCT 12_23 Reações adversas ao uso de drogas do tratamento de tuberculose, São Paulo, PMCT, 2023.
5. São Paulo. Coordenadoria de Vigilância em saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Programa Municipal de Controle de tuberculose, Nota Informativa PMCT 11_2022, Tratamento Diretamente Observado, São Paulo, PMCT, 2022.
6. Brasil. 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. Guia orientador: promoção da proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022