



Qualificação de Enfermeiros para o Diagnóstico e Tratamento das pessoas com Infecção Latente pelo *M.tuberculosis* (ILTB) no Brasil

REALIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Método Diagnóstico

Fluxos de exames

Fluxo Laboratorial

ILTB – Infecção Latente pelo *M. tuberculosis*

Profa. Silvana Spíndola de Miranda

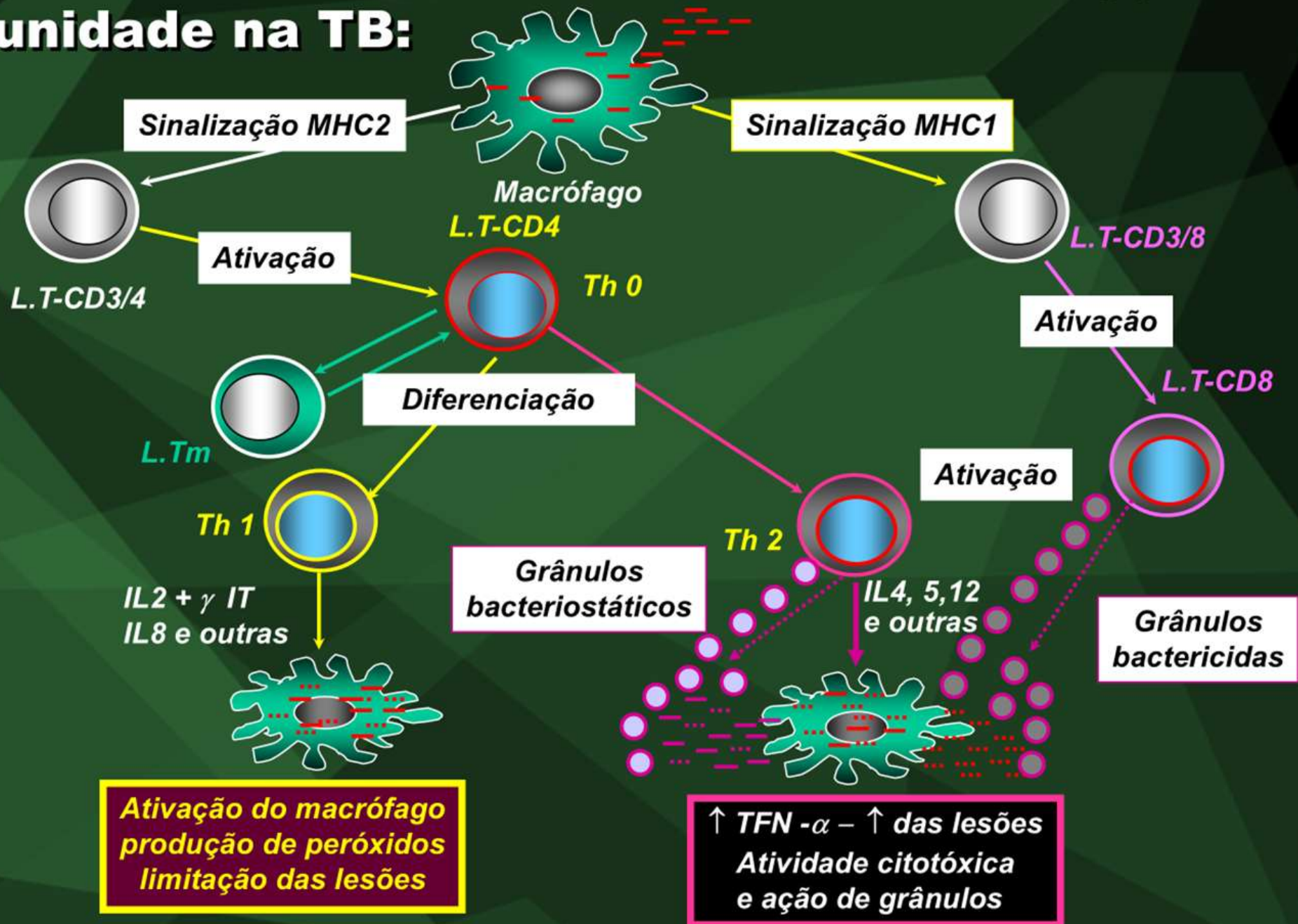
Pneumologista/Tisiologista

Coordenadora do Ambulatório de TB do HC/UFG

Coordenadora do Laboratório de Micobactérias da FM/HC/UFG

Revisão: Nicole Menezes de Souza/MS

Imunidade na TB:



- Terminologia
 - Infecção Latente pelo *M. tuberculosis* - ILTB
 - Apesar do termo latente não ser o ideal, pois nem sempre o bacilo estará nesse estado de latência, é o termo mais conhecido e disseminado na rede pública de saúde, pois pode ser destruído pela ação imunológica
 - Infecção pelo bacilo da tuberculose
 - Infecção pelo *M. tuberculosis* (ITB) ou Infecção da tuberculose
 - Inglês: *Tuberculosis Infection* (TBI); esse é o termo ideal, pois indica que a pessoa está infectada e não relacionada com o estado do bacilo
- Por isso, neste curso, manteremos os termos ILTB/ITB

Para iniciar o tratamento preventivo
(TPT)

Sempre Descartar TB ativa

Vamos iniciar apresentando os **métodos diagnóstico da ILTB/ITB**

Prova tuberculínica

- O insumo utilizado para a realização da prova tuberculínica é o PPD – derivado proteico purificado
- O PPD é uma mistura de precipitado de proteínas de diferentes antígenos micobacterianos
 - A sua aplicação é intradérmica
 - Menos onerosa
 - Pode ser realizada em campo
 - Necessita de cadeia de frios
 - Precisa de duas visitas (aplicação e leitura)
 - Necessita treinamento de pessoal para sua aplicação e leitura
- Resultado em milímetros
- Leitura do endurecido: **idealmente em 72 horas** (pode ser lido 48h a 96h)

Prova tuberculínica

- O PPD que era utilizado era o PPD-RT23, da empresa *Statens Serum Institute* (SSI-Dinamarca)*
- Tem alta especificidade - 97%
 - 3% de resultados falso-positivos (pessoas com resultado positivo e sem ILTB/ITB), principalmente se a vacina BCG (*Bacilo Calmette Guérin*) for aplicada no primeiro ano de vida, como ocorre no Brasil
- A sensibilidade - 77%
 - reações falso-negativas (pessoas com resultado negativo e com ILTB/ITB) podem ocorrer em até 23% dos indivíduos que realizam o teste

* Pode ter novos tipos de PPD incorporados no SUS pelo MS (Notas informativas serão enviadas pelo MS)

Prova tuberculínica

O PDD atualmente utilizado é o *Tuberculin Mammalian* 5UT/0,1mL)

- Apresenta bioequivalência com o PPD-RT 23 2UT/0,1mL
- As orientações quanto às técnicas de aplicação e leitura da Prova Tuberculínica (PT) permanecem as mesmas recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Prova tuberculínica

Orientação à pessoa e avaliação inicial (a)

Para um bom preparo prévio para a execução da PT, o profissional de saúde precisa:

- Prepare o material necessário
- Explique os objetivos da PT e o que é o procedimento para a pessoa
- Explique que, após a aplicação, ele(a) deverá retornar **idealmente em 72h**

Obs.: Caso a pessoa não compareça, a equipe de saúde precisa realizar a busca ativa para a leitura e interpretação em 96h

Prova tuberculínica

Orientação à pessoa e avaliação inicial (b)

- Coloque o antebraço esquerdo da pessoa com a palma da mão voltada para cima em uma superfície bem iluminada
- Selecione uma área da pele 5 a 10 centímetros abaixo do cotovelo
- O local deve estar livre de
 - Limites musculares
 - Pelos
 - Veias
 - Lesões ou cicatrizes.
- Caso a pele apresente sujidade visível, recomenda-se proceder à lavagem do antebraço com água e sabão

Prova tuberculínica

Técnica de aplicação (a)

- Aplicar a dose de 0,1 mL (equivalente a duas unidades de tuberculina- 2UT) no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo
- Cheque a data de validade da solução do PPD
- Após aberto o frasco
 - Utilizar por uma semana, depois descartar
- Conecte, de maneira adequada, a agulha 13 x 3,8 (ou similares) à seringa de 1 ml e aspire exatamente 0,1mL de solução do PPD-RT23.



Prova tuberculínica

Técnica de aplicação (b)

- Retire todo o ar e o excesso de tuberculina
- Estique firmemente a área selecionada entre os dedos indicador e polegar da sua mão não dominante
- Insira a agulha lentamente, com o bisel voltado para cima, em um ângulo de 5 a 15 graus



Prova tuberculínica

Técnica de aplicação (c)

- Insira a agulha sob a epiderme (aproximadamente 3 mm) para que o bisel seja completamente inserido e possa ser visualizado somente abaixo da pele
- Solte o estiramento da pele e, segurando a seringa na mesma posição, injete lentamente a solução
- Se a agulha for inserida corretamente, você deverá sentir uma leve resistência enquanto o PPD for inoculado, o que formará uma pápula clara e tensa de 6 a 10 mm de diâmetro que tende a desaparecer em algumas horas



Prova tuberculínica

Registro da informação e retorno da pessoa (a)

- Explique que prurido, leve edema e irritação talvez ocorram e que são reações normais que não requerem qualquer tratamento
- Diga ao paciente para evitar coçar o local, manter o local limpo e não colocar cremes, loções ou curativos sobre a pápula

Prova tuberculínica

Registro da informação e retorno da pessoa (b)

- Registre todas as informações necessárias e marque a data e o horário para retorno (para leitura e interpretação) na sua agenda e em um cartão para o paciente
- Relembre a pessoa da importância do retorno e oriente-o sobre a data e o horário de retorno

Prova tuberculínica

Registro da informação e retorno da pessoa (c)

- Exemplo de cartão de registro

Nome _____		Idade _____
Local de realização _____		
ANTECEDENTE VACINAL (BCG – ID)		
Cicatriz Vacinal ☐ Sim ☐ Não ☐ Duvidoso		
Em caso positivo, em que data foi realizada a vacina BCG? ____/____/____		
APLICAÇÃO E LEITURA DA PROVA TUBERCULÍNICA		
Aplicação	Leitura	
Data ____/____/____	Data ____/____/____	
Assinatura _____	Assinatura _____	
RESULTADO DA PROVA TUBERCULÍNICA		
_____ mm		
Observação _____		

Prova tuberculínica

Leitura (a)

- Inspeção local
 - Inspecione visualmente o local de inoculação
 - sobre uma superfície firme
 - bem iluminada
 - Verifique a presença de reações cutâneas
 - **Somente a enduração** deve ser medida
 - Formação tensa, densa e elevada
 - **O edema ou eritema local não deve ser medido**

Prova tuberculínica

Leitura (b)

- Palpação da enduração
 - A enduração nem sempre está presente e/ou visível
 - Somente pode ser determinada pela **palpação**
 - Com movimentos leves, deslize a ponta dos seus dedos sobre o local de inoculação no antebraço, nas quatro direções para localizar as margens e limites da enduração

Prova tuberculínica

Leitura (c)

- Medida da enduração
 - O diâmetro da enduração é mensurado **transversalmente** ao antebraço a partir da porção externa (lado do polegar) para a porção mais interna do antebraço (lado do dedo mínimo)
 - Medir o diâmetro da enduração usando uma régua de plástico transparente flexível com **escala em milímetros**
 - **Não esticar** a pele e nem pressionar a régua no local do endurado
 - Coloque o zero da régua sobre o limite marginal à esquerda da enduração e leia a medida sobre o limite à direita da enduração



Atenção

Não usar caneta para delimitar o endurecido

Prova tuberculínica

Leitura (d)

- Medida da enduração:
 - Registre a medida exata em **milímetros (mm)** da enduração no Livro de Registro de PT da Unidade de Saúde
 - Caso não haja enduração
 - registre 0 (zero) mm
- Registre
 - data e o horário em que a PT foi lida
 - nome da pessoa que realizou a leitura
 - presença ou ausência de reação adversa
 - Caso de reação adversa grave solicitar avaliação médica ou da equipe multidisciplinar ou encaminhar para a Referência

Prova tuberculínica

Leitura (e)

- Interpretação
- **Atenção**
 - É considerado como infectado
 - Endurado ≥ 5 mm
 - É considerado como não infectado
 - Endurado < 5 mm
- O ponto de corte da PT para o tratamento preventivo (TPT) pode variar dependendo do risco de desenvolver a TB
- PT ≥ 5 mm
- PT ≥ 10 mm
- Em algumas situações **não** irá necessitar de realizar a PT ou IGRA
 - Será descrito a seguir

Falso-negativos da Prova tuberculínica (PT)

- Tuberculínica mal conservada
- Erro de leitura
- TB grave ou disseminada
- Outras doenças infecciosas
- Imunossupressão avançada
- Doenças grave avançadas
- Vacinação com vírus vivos em tempo inferior à 15 dias
- Gravidez
- Entre outras

Ensaio de Liberação de Interferon Gama (*Interferon Gama Release Assay – IGRA*)

- É um teste que avalia a resposta imunocelular dos linfócitos frente à antígenos do *M. tuberculosis*
- Esses antígenos são peptídeos específicos ESAT-6 e CPF-10, que não estão presentes no *M. bovis* BCG- *Bacilo Calmette-Gerin*
- Necessita de coleta de sangue periférico para avaliação *in vitro*
- O seu resultado é objetivo, não depende do viés do leitor
- Possui elevada especificidade
- Podem estar presentes em *Mycobacterium kansasii*, *M. szulgai* e *M. marinum*
- Mais onerosa que a PT (PPD)

Ensaio de Liberação de Interferon Gama (*Interferon Gama Release Assay* – IGRA)

- O teste possui boa acurácia
 - Sensibilidade
 - 88% a 100%
 - Especificidade
 - 95% a 99%

Ensaio de Liberação de Interferon Gama

(Interferon Gama Release Assay – IGRA)

- Para a realização do IGRA o que o profissional de saúde precisa saber
 - Para a realização do IGRA, há necessidade de fluxo de transporte de amostra e estrutura laboratorial adequada
 - O IGRA é realizado em Laboratório, por pessoal especializado e com equipamentos específicos
 - Estufas, Equipamento para Ensaio imunoenzimático (Elisa), entre outros
 - Os locais são predefinidos localmente
 - É importante verificar e conhecer os locais que disponibilizam o teste IGRA na sua rede assistencial onde coleta e onde executa
 - Entrar em contato com a coordenação de TB

Ensaio de Liberação de Interferon Gama (*Interferon Gama Release Assay* – IGRA)

- O IGRA está **incorporado no Sistema Único de Saúde (SUS)** para o rastreio da ILTB/ITB nas seguintes situações
 - Pessoas vivendo com HIV ou aids (PVHA) com contagem de linfócitos T-CD4+ > 350 células/mm³
 - Crianças ≥ 2 anos e < 10 anos de idade, contato de casos de TB ativa
 - Pessoas candidatas a transplante de células tronco ou órgãos sólidos
 - Uso de medicamento imunobiológicos e/ou imunossupressores

Ensaio de Liberação de Interferon Gama (*Interferon Gama Release Assay* – IGRA)

- Em crianças menores de 2 anos de idade, o IGRA **não** deve ser realizado devido à falta de dados na literatura e à pouca confiabilidade do método nesta faixa etária

Ensaio de Liberação de Interferon Gama

(Interferon Gama Release Assay – IGRA)

- Idealmente, o pedido deve ser cadastrado no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) por meio do preenchimento da Ficha de Solicitação de Exames disponível no sistema
- Para a coleta de sangue venoso:
 - Não há necessidade de jejum
 - Prepare o material necessário
 - Explique os objetivos do IGRA
 - Explique o procedimento
 - Identifique o tubo com o nome completo
 - Tubo contendo heparina de sódio ou de lítio
 - Colete o sangue venoso
 - Quantidade de 8mL (Volume mínimo 5mL)
 - Após a coleta, homogeneize o tubo por inversão por 5 a 8 vezes

Ensaio de Liberação de Interferon Gama (*Interferon Gama Release Assay – IGRA*)

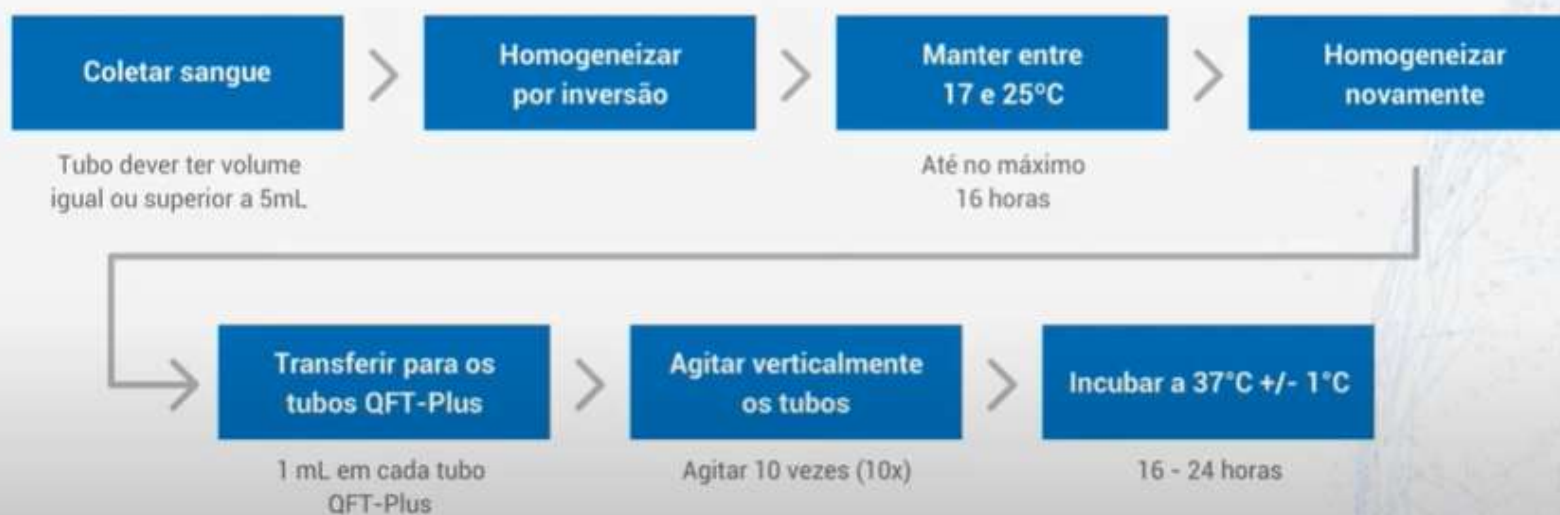
Coleta de sangue em tubo de heparina de lítio ou de sódio (2 a 8°C)

Encaminhar ao Lab. executor até 53h



Ensaio de Liberação de Interferon Gama (*Interferon Gama Release Assay – IGRA*)

**Coleta de sangue em tubo de heparina de lítio
ou de sódio (17 a 25 °C)**



Ensaio de Liberação de Interferon Gama

(Interferon Gama Release Assay – IGRA)

- Como interpretar o resultado
 - Reagente (positivo) – provável ILTB/ITB
 - Não reagente (negativo) – pouco provável a ILTB/ITB
 - Indeterminado – necessidade de repetir o teste

Ensaio de Liberação de Interferon Gama

(Interferon Gama Release Assay – IGRA)

- Limitação do teste
 - Procedimentos na coleta inadequados
 - Elevados níveis de anticorpos heterófilos
 - Elevado tempo de coleta e incubação
 - Armazenamento e transporte inadequados
 - Linfócitos com reduzida atividade (deficiência de liberar interferon-gama)
 - Análise inadequada por equipamentos não calibrados
 - Presença de outras micobactérias (*Mycobacterium kansasii*, *M. szulgai* e *M. marinum*)

Atenção

Em **crianças ≥ 2 e < 10 anos de idade**, contato de casos de TB ativa com **resultado indeterminado** ao IGRA, deve-se considerar como **ILTB/ITB provável**

Deve-se proceder com o **TPT** pelo alto risco de evoluir para TB ativa após uma primo-infecção e por haver dificuldades para uma nova coleta de sangue

Atenção

- Para identificar pessoas infectadas pelo *M. tuberculosis*, qualquer teste pode ser usado, PT ou IGRA
- No caso de uso do IGRA, deve-se seguir as populações avaliadas durante a incorporação do teste e especificadas nesse curso
- Cada teste tem suas vantagens e limitações
- A vacinação com a BCG não deve ser um fator determinante na escolha do teste
- Se o teste executado for o **IGRA** e o resultado for indeterminado, deve-se repetir o **IGRA**
 - Se o resultado permanecer indeterminado, pode considerar realizar a PT ou avaliar o risco em pessoas em uso de imunobiológico e/ou imunossupressor ou pré transplante de órgãos
 - somente nesses casos
- Se for repetir o teste, deve-se manter o mesmo da solicitação inicial
 - Se PT manter PT
 - Se IGRA manter IGRA

Para iniciar o tratamento preventivo
(TPT)

Sempre Descartar TB ativa

Para descartar TB ativa (a)

- Avaliar sintomas de doença pulmonar ou laríngea
 - sintomas respiratórios
 - Tosse, expectoração, hemoptoicos/hemoptise, dor torácica e dispneia
 - sintomas relacionado a outro órgão
 - sintomas gerais
 - febre, adinamia, anorexia, emagrecimento e sudorese noturna
- Realizar exames confirmatórios
 - TRM-TB
 - Baciloscopia
 - Cultura para micobactérias

Para descartar TB ativa (b)

- Rx de tórax – solicitar com laudo
 - Alterações mais frequentes na TB primária mais comuns em crianças mas pode acometer adultos
 - Linfonodomegalias hilares e/ou mediastinais
 - Redução volumétrica (atelectasias parciais)
 - Opacidades parenquimatosas segmentares, lobares ou de todo pulmão
 - Cavidades associadas a nódulos do espaço aéreo (disseminação broncogênica)
 - Micronódulos difusos (padrão miliar) em crianças não vacinadas com BCG

Para descartar TB ativa (c)

- Alterações mais frequentes no RX de tórax na TB secundária mais comuns em adolescentes e adultos
 - Envolvimento bilateral comprometendo mais de um lobo, e há multiplicidade de lesões
 - Tênuas opacidades nodulares agrupadas, de difícil visualização, localizadas com mais frequência nas regiões apicais, intercleido-hilares e axilares
 - Opacidades parenquimatosas heterogêneas comprometendo mais de um segmento ou lobo
 - Opacidade lobar associada a linhas que convergem para o hilo (convergência hilar)
 - Nódulo(s) medindo de 1-3 cm de diâmetro com limites bem definidos
 - **Cavidade(s) de tamanho variado** com espessura de paredes acima de 3 mm, associada(s) ou não a opacidades parenquimatosas e nódulos satélites
 - Distorção arquitetural consequente a áreas de fibrose e fibroatelectasias predominando nos lobos superiores
 - Micronódulos entre 2 e 3 mm de diâmetro difusamente distribuídos (padrão miliar)

Para descartar TB ativa (d)

- Quando devo solicitar uma avaliação?
 - Do Médico Assistente ou
 - Da Equipe multidisciplinar ou
 - Da Referência ou
 - Teleconsultorias em locais disponíveis ou
 - Teleconsultorias em radiologia em locais disponíveis
 - TC de tórax quando dúvidas no RX de tórax (PA e perfil)
 - Descartar lesões em atividade
 - Outros exames de imagem dependendo do órgão afetado
 - Por exemplo: Ultrasonografia
 - Punção/biópsia

Pessoas com risco para desenvolver TB ativa

- A seguir vamos mostrar quais são as pessoas com maior risco de desenvolver TB ativa que devem ser rastreadas
- Vamos também descrever quando não será necessário utilizar os testes para diagnosticar a ILTB/ITB
 - Prova tuberculínica
 - OU**
 - Ensaio de Liberação de Interferon-Gama - IGRA

Atenção

- O ponto de corte da PT para o tratamento preventivo (TPT) pode variar dependendo do risco de desenvolver a TB
 - $PT \geq 5 \text{ mm}$
 - $PT \geq 10 \text{ mm}$
- Em algumas situações **não** vai necessitar de realizar a PT ou IGRA
 - Será descrito a seguir

Indicações de tratamento da ILTB/ITB **sem** PT e **sem** IGRA

- Recém-nascidos coabitantes de caso fonte de TB pulmonar ou laríngea **confirmado com critério laboratorial**
- PVHA contato de **pessoa confirmada laboratorialmente** com TB pulmonar ou laríngea
- PVHA com contagem de células CD4+ $\leq$ a 350 cel/mm³
- PVHA com registro documental de ter tido PT a 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao TPT na ocasião
- PVHA com registro documental de ter tido PT $\geq$ 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao TPT na ocasião
- PVHA com RX de tórax com cicatriz radiológica de TB, **sem tratamento anterior para TB**

Indicações de tratamento da ILTB/ITB **sem** PT e **sem** IGRA

- Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a > 15mg de prednisona por mais de um mês) **com RX de tórax com cicatriz** radiológica de TB **sem tratamento anterior de TB**
- Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a > 15mg de prednisona por mais de um mês) **com registro** documental de ter tido **PT ≥5mm ou IGRA positivo** e **não** submetido **ao TPT** na ocasião
- Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a > 15mg de prednisona por mais de um mês) **contatos de pessoa confirmada laboratorialmente** com TB pulmonar ou laríngea

Explicando

- **RX de tórax com cicatriz de tórax de TB**
 - Lesões sequelares apicais e região posterior dos lobos inferiores
 - Nódulos calcificados
 - Espessamento apical
 - Bronquiectasias em Lobos superiores
- **TB pulmonar ou laríngea confirmada laboratorialmente**
 - TRM-TB detectado
 - Baciloscopia positiva
 - Cultura positiva para *M. tuberculosis*

Indicações de tratamento da ILTB/ITB com **PT $\geq$ 5mm** ou IGRA positivo

- Contatos de **pessoa confirmada laboratorialmente** com TB pulmonar ou laríngea, adultos ou crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG
- PVHA com CD4+ $\geq$ 350 cel/mm³
- Pessoas com alterações fibróticas sugestivas de sequela de TB, **sem tratamento de TB anterior**
- Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a > 15mg de prednisona por mais de um mês), **sem tratamento de TB anterior**
- Pessoas candidatas a transplante de células-tronco e/ou órgão sólidos

Indicações de tratamento da ILTB/ITB com **PT $\geq$ 10mm** ou IGRA positivo

- Silicose
- Insuficiência renal em diálise
- Diabetes *mellitus*
- Pessoas com baixo peso (< 85% do peso ideal)
- Pessoas tabagistas (>1 maço/dia)
- Pessoas com calcificação isolada (sem fibrose) no RX

Conversão (segunda PT incremento de 10mm em relação a primeira PT)

- Contato de pessoa confirmada laboratorialmente com TB pulmonar ou laríngea
- Profissionais de saúde
 - Avaliar efeito *booster* previamente
- Trabalhadores de Instituições de longa permanência
 - Avaliar efeito *booster* previamente

Atenção

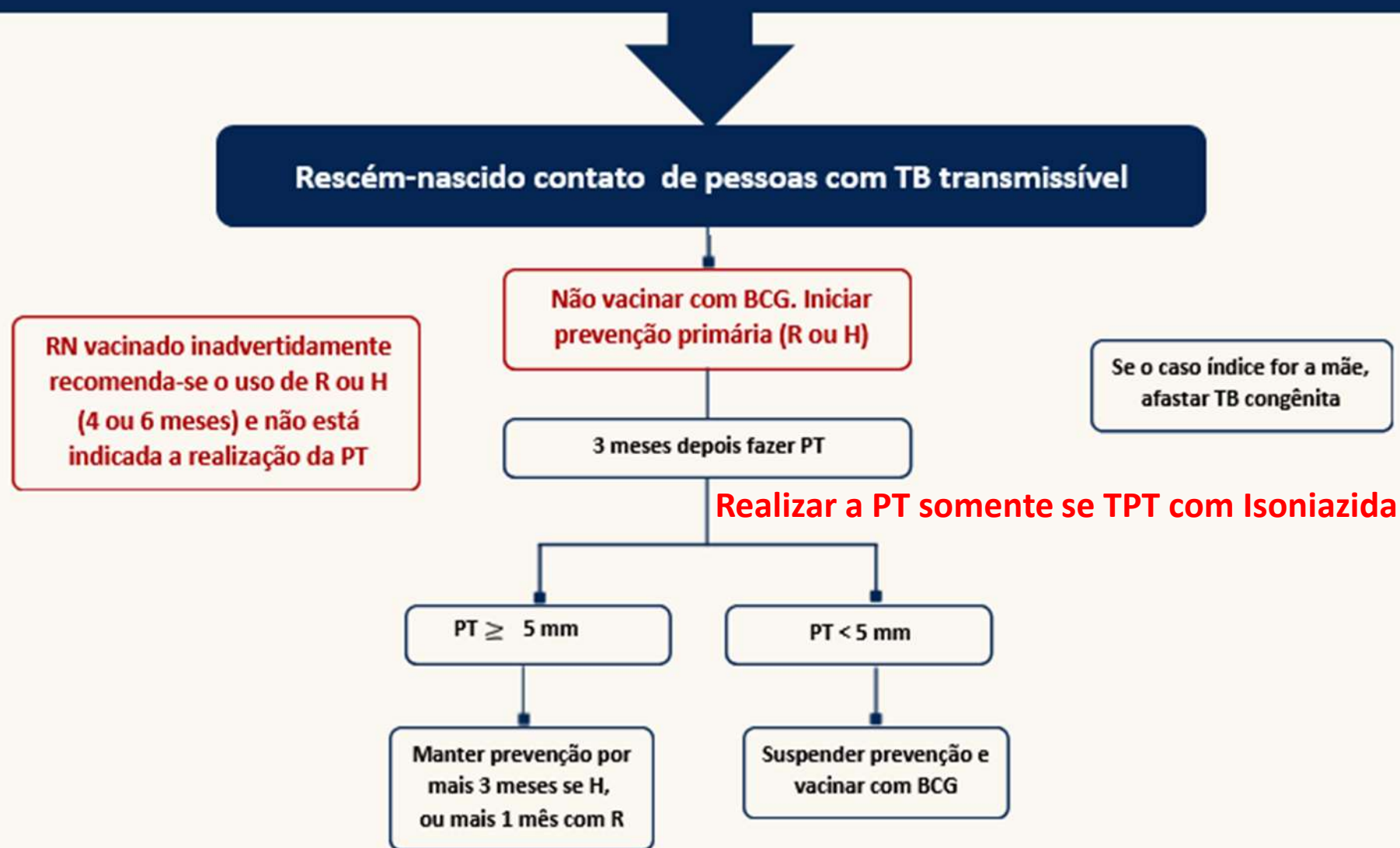
- **Conversão** do IGRA (negativo para positivo / não reagente para reagente) em **criança ≥ 2 a < 10 anos de idade**
 - Contato de TB pulmonar ou laríngea confirmada laboratorialmente

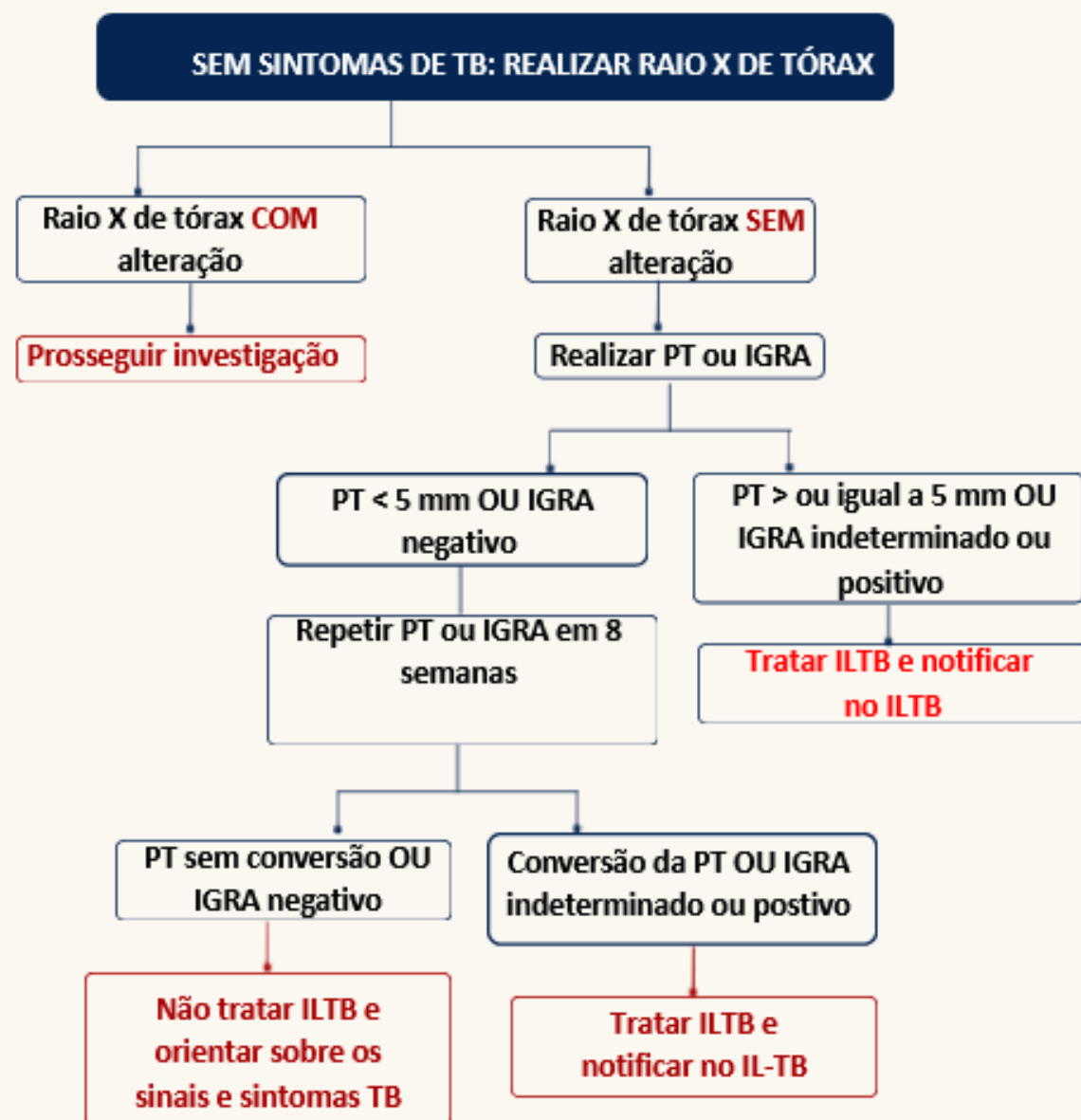
Agora vamos demonstrar os **Fluxos para Avaliação** de Contatos e de Profissionais de Saúde e Indicação do TPT quando necessário

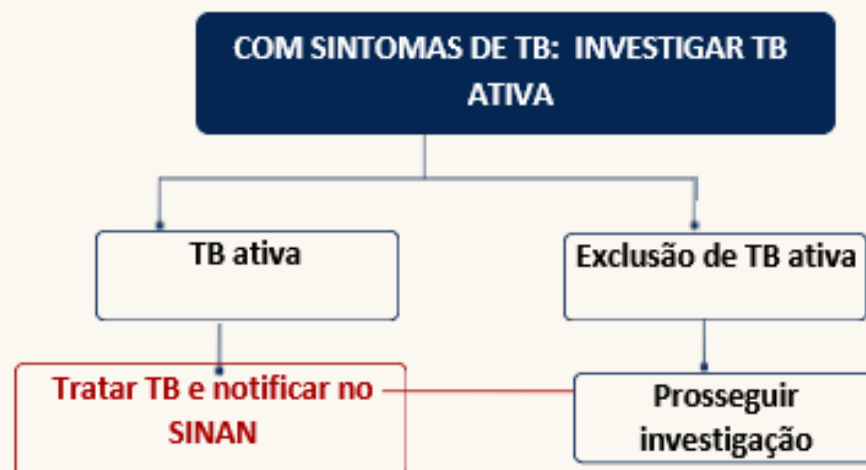
Sempre descartar TB ativa

Avaliação de contato em crianças menores de 10 anos de idade

PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA TUBERCULOSE

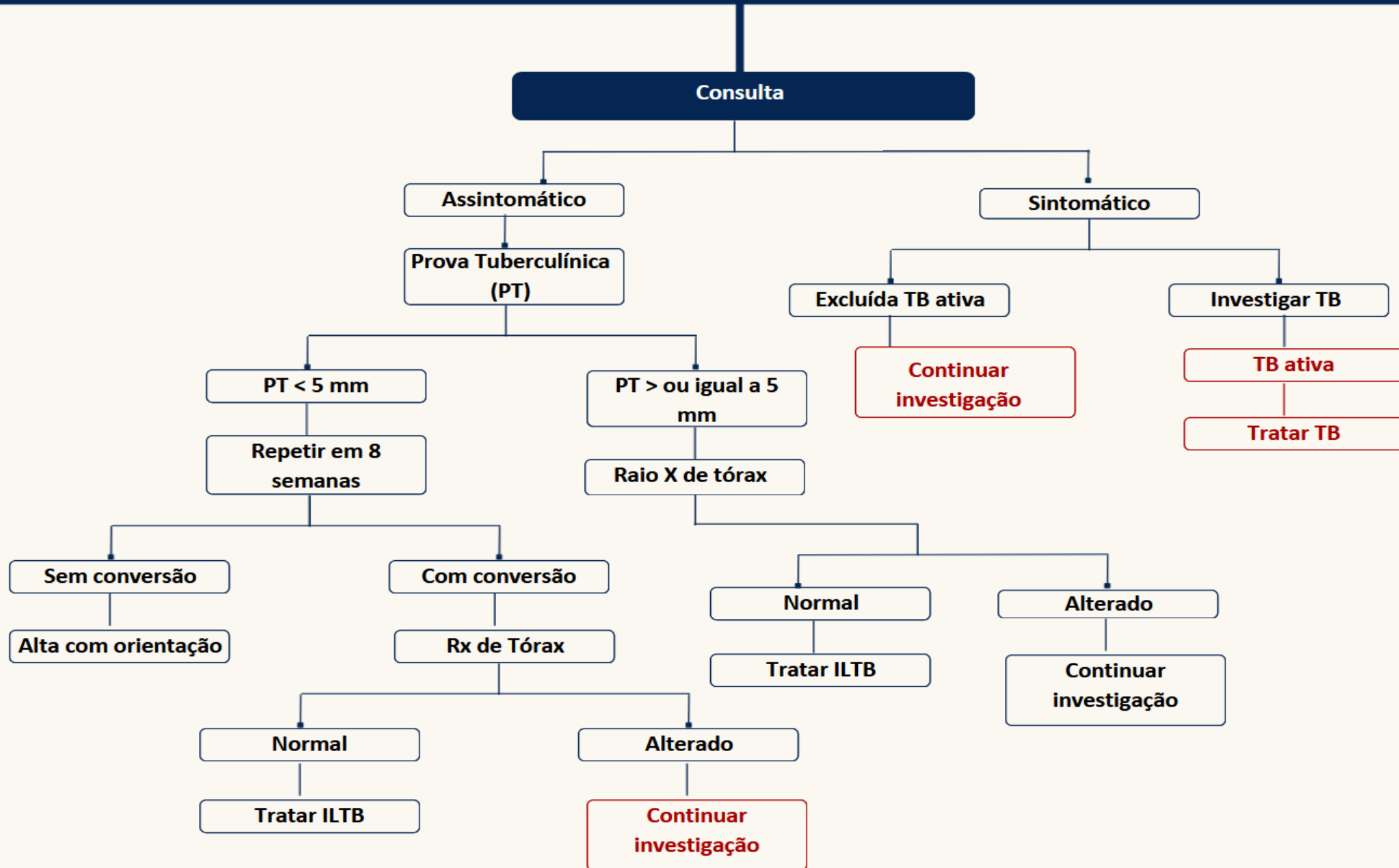






Avaliação de contato ≥ 10 anos de idade

CONTATOS COM TB TRANSMISSÍVEL $\geq$ A 10 ANOS DE IDADE

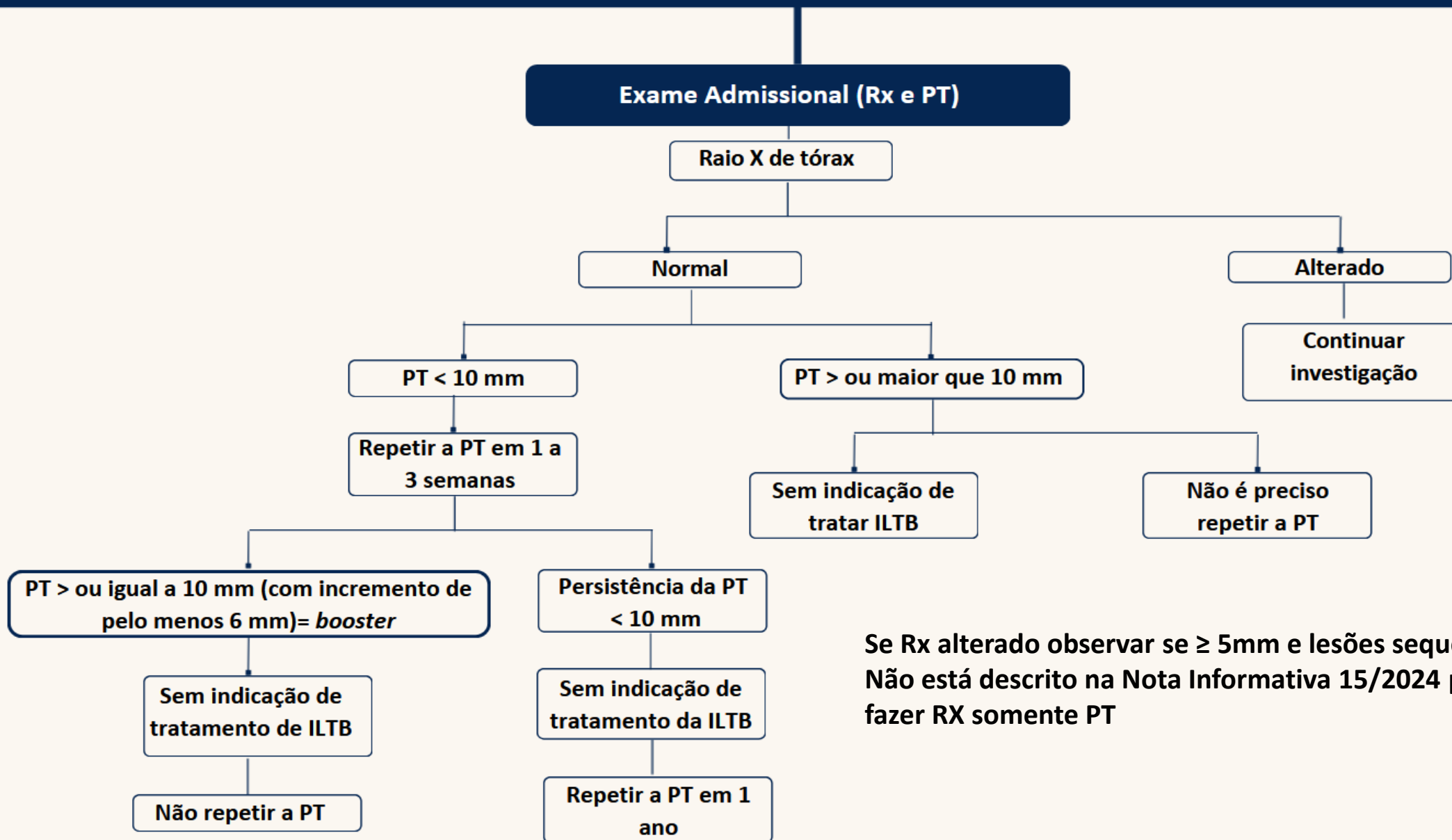


Profissionais de Saúde

- A investigação da ILTB/ITB com a PT deve ser realizada nos exames admissionais dos Profissionais de Saúde
 - Preferencialmente
 - Ambulatórios de Referência Secundária de TB,
 - Ambulatórios de Referência Terciária de TB
 - Ambulatório de Referência TB/HIV
 - Enfermaria de Hospitais de Referência Terciária
 - Laboratórios de Micobactérias
 - Trabalhadores de Instituição de longa permanência
 - presídios, albergues, entre outros
- Retorno ao trabalho e de mudança de riscos ocupacionais (anual)
- Situação demissional

AValiação de ILTB em profissionais de saúde no momento de admissão ao trabalho, de retorno ao trabalho ou de mudança de riscos ocupacionais

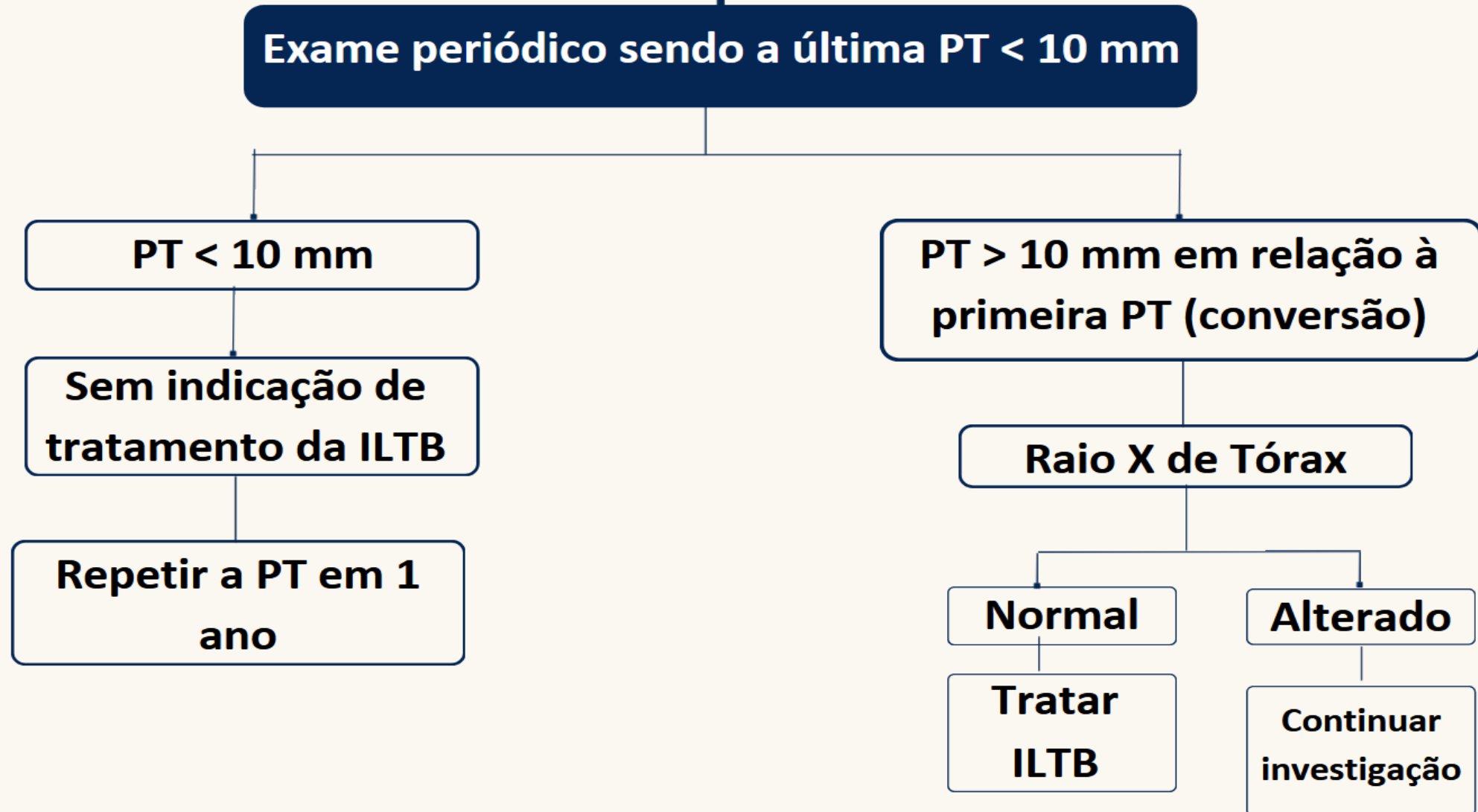
Brasil



Se Rx alterado observar se $\geq 5\text{mm}$ e lesões sequelares
Não está descrito na Nota Informativa 15/2024 para fazer RX somente PT

AValiação de ILTB em Profissionais de Saúde Durante o Exame Periódico ou Demissional

o Brasil



Efeito *booster*

- Representa a reativação da resposta tuberculínica pelas células de memória (BCG ou infecção remota por *M. tuberculosis*)
- Está presente em cerca de 6% dos profissionais de saúde e é definido quando o resultado da segunda PT for maior ou igual a 10mm, com incremento de pelo menos 6mm em relação ao primeiro teste.
 - Nessas pessoas, não há indicação de tratamento da ILTB, pois o risco de adoecimento é muito baixo
 - Essa segunda aplicação da tuberculina é utilizada apenas para excluir uma falsa conversão, no futuro, daquelas pessoas testadas de forma seriada
 - Se o resultado da segunda aplicação for igual a 10mm, mesmo sem incremento de 6mm em relação à primeira, a PT não deve ser repetida futuramente.

Atenção

Quem já fez o TPT ou tratou de TB

Não dever repetir o TPT

Deve fazer novo TPT exceto se nova exposição de risco
ou seja, de TB transmissível (confirmada
laboratorialmente)

Se nova exposição **não** há necessidade de repetir PT ou
IGRA

Existem algumas exceções, bem como casos duvidosos
que devem ser discutidos com o Médico Assistente,
Equipe Multidisciplinar ou Referência

Fluxo para a realização dos exames

- Cada Município tem seu fluxo para a coleta de amostra e envio aos laboratórios para realização dos exames
 - TRM-TB
 - Baciloscopia
 - Cultura para micobactérias
 - RX de tórax
- Prova tuberculínica - PT
 - Consultar a Coordenação da TB do Município ou do Estado
 - Encaminhar a pessoa para realização do teste em local endereçado
 - Orientar a pessoa que necessitará retornar para a leitura
- IGRA
 - Consultar a Coordenação da TB do Município ou do Estado ou o LACEN
 - Encaminhar a pessoa para a coleta de sangue em local endereçado
 - Preferencialmente, o laudo deve ser consultado via Gerenciado de Ambiente Laboratorial (GAL)
 - Pode ser realizado pelo SUS, Serviço privado, Terceirizado ou Convênio

Quando encaminhar- Lembrando

- Médico assistente/Equipe Multidisciplinar/Referência/Teleconsultoria
 - Dúvidas
 - Diagnóstica se TB ativa o ILTB/ITB
 - Alterações radiológicas TB ativa, sequelares ou outras doenças pulmonares
 - Resultado do IGRA
 - Pacientes com sintomas sem confirmação laboratorial da TB
 - Reações adversas graves da PT

Atenção

Pessoas assintomáticas ou com sintomas não clássicos pode ter TB: é o que chamamos de TB subclínica

Nestes casos a avaliação de tosse esporádica, doenças pulmonares prévias (ex. asma e DPOC) e alterações radiológicas é fundamental

A TB subclínica pode ser confirmada por exames laboratoriais

Na dúvida **NUNCA** realizar o TPT até elucidação diagnóstica

Referências

- Brasil. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil /Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de orientações para prevenção e diagnóstico da tuberculose em profissionais de saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021
- Brasil. Ministério da Saúde. Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014
- WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: prevention – tuberculosis preventive treatment, second edition. 2024
- Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. J Bras Pneumol. 2021;47(2):e20210054
- NOTA INFORMATIVA Nº 2/2022-CGDR/.DCCI/SVS/MS
- NOTA INFORMATIVA Nº 4/2023-CGDR/.DCCI/SVS/MS
- NOTA INFORMATIVA Nº 11/2023-CGTM/.DATHI/SVS/MS
- NOTA INFORMATIVA Nº 4/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS
- NOTA INFORMATIVA Nº 15/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

Obrigada!

REALIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

