

LINHAS DE CUIDADO DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE:

Guia de orientações para gestores
e profissionais de saúde do Piauí



Realização

SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



Apoio



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Financiamento



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Financiamento

Este trabalho foi apoiado pelo projeto 444684/2023-9 aprovado na chamada nº 21/2023 - Estudos Transdisciplinares em Saúde Coletiva do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq em parceria com o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde.

LISTA DE SIGLAS

- ACS** Agente Comunitário De Saúde
- CDS** Coleta de Dados Simplificada
- GAL** Gerenciador de Ambiente Laboratorial
- HORUS** Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
- IL-TB** Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de infecção latente por tuberculose (ILTB)
- PEC- SUS** Prontuário Eletrônico do Cidadão
- SIH-SUS** Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS)
- SIM** Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN** Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SISAB** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
- SISREAÇÃO** Sistema de Informação para notificação de pessoas com reação ao tratamento para hanseníase
- SITE-TB** Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose
- TB** Tuberculose

Sumário

1 A LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM HANSENÍASE	9
2 IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM TUBERCULOSE	11
2.1 Organizando os serviços	11
2.2 Operacionalizando a rede	11
2.3 Organizando os processos de trabalho	12
2.4 Pontos importantes para a operacionalização da Rede de Atenção à Saúde	12
2.5 Contextualização epidemiológica da hanseníase no Piauí	13
2.6 Contextualização epidemiológica da tuberculose no Piauí	14
3 MONITORAMENTO DA OFERTA DE AÇÕES DA LINHA DE CUIDADO	24
REFERÊNCIAS/BIBLIOGRAFIA	25
APÊNDICES	26
ANEXOS	29



Obra: **Rede que ventila-dor**

APRESENTAÇÃO

Este guia foi concebido como uma ferramenta estratégica para o fortalecimento da atenção integral à saúde das pessoas acometidas por hanseníase e tuberculose no estado do Piauí. Mais do que um guia de orientações, trata-se de um instrumento de apoio à prática clínica e à gestão do cuidado, voltado à qualificação da resposta dos serviços de saúde frente a dois agravos que ainda impõem desafios significativos no cenário epidemiológico regional.

Dirigido especialmente para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), equipes dos Centros de Referência e Gestores das redes municipais e estaduais, este livro busca apoiar a organização dos processos de trabalho e o fortalecimento das redes de cuidado, com base nas necessidades reais da população.

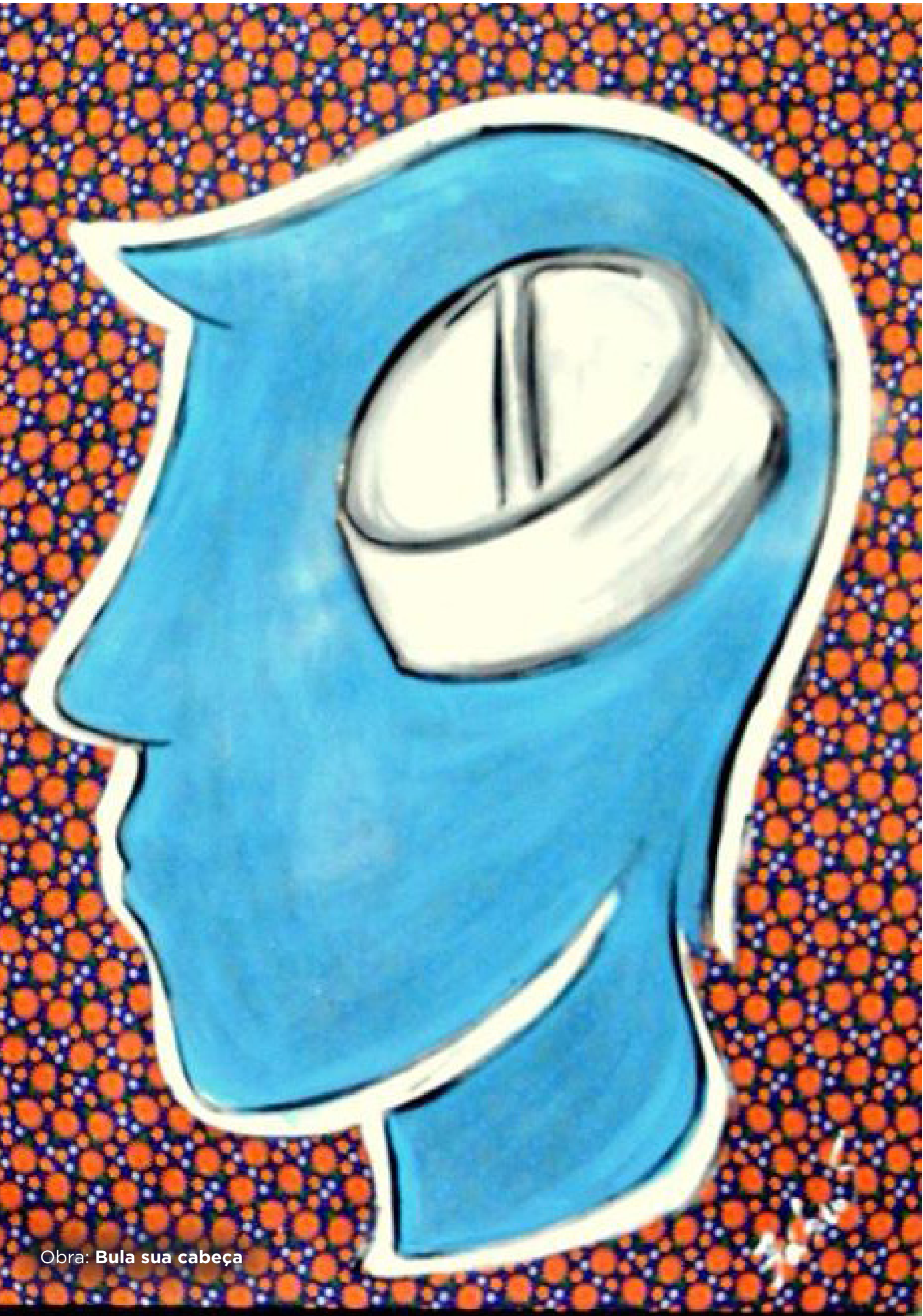
Nessa perspectiva, a partir da Estratégia Global 2021-2030, proposta pela Organização Mundial da Saúde - OMS (2020), intitulada “Rumo à eliminação da hanseníase”, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral da Vigilância de Doenças em Eliminação, elaborou a Estratégia Nacional para o enfrentamento da Hanseníase 2024-2030. O objetivo geral desta estratégia é apoiar estados e municípios na construção dos planos operacionais para redução da carga da doença. Para tanto, os objetivos específicos são: fortalecimento da gestão, aumento da detecção precoce, prevenção de incapacidade e reabilitação, combate ao estigma e fortalecimento da inclusão social.

Já em relação à tuberculose, a Estratégia Global pelo Fim da TB (End TB Strategy) da OMS e a agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) adotada pelos países-membros das Nações Unidas (ONU) ancoram o “Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose” como problema de saúde pública. Esse é um documento norteador das estratégias de enfrentamento da doença no Brasil, que apresenta a visão de um país livre da TB e reconhece os compromissos estabelecidos no panorama global (Who, 2015; Nações Unidas, 2015; Brasil, 2017).

O enfrentamento desse cenário exige uma abordagem integrada entre os níveis de atenção, com ênfase no rastreamento de sintomáticos respiratórios, no seguimento clínico adequado e na articulação intersetorial

A elaboração deste material resulta da colaboração entre a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) e o Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados (CIATEN) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). O conteúdo foi construído de forma coletiva, com a participação de gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e especialistas com profundo conhecimento do território e compromisso com a saúde pública.

Que este material sirva de suporte e inspiração para práticas mais efetivas, humanas e resoluti. O conteúdo abordado está em consonância com as diretrizes nacionais estabelecidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que define os critérios clínicos, os esquemas terapêuticos padronizados e o manejo das reações e incapacidades.vas em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde.



Obra: **Bula sua cabeça**

1. LINHAS DE CUIDADO DA PESSOA COM HANSENÍASE E 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, de acordo com as possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância (Brasil, 2017).

Com base na necessidade de diagnóstico, tratamento e reabilitação, é possível estabelecer fluxos assistenciais para garantir que as necessidades das pessoas com suspeita ou diagnóstico confirmado de hanseníase, tuberculose ativa e infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) ou *Mycobacterium leprae* (contatos), sejam atendidas integralmente. Isso deve ser feito de forma flexível, ajustando essas necessidades ao caminho que a pessoa pode seguir dentro de uma rede organizada.

Essa organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) será baseada em acordos e arranjos locais entre os diversos entes (municípios, estados e União). Uma rede bem estruturada deve garantir os pontos de atenção necessários, ou seja, os diferentes níveis de cuidado e sistemas de apoio para a promoção, manutenção, recuperação, reabilitação e cura das pessoas com hanseníase e tuberculose, utilizando todas as tecnologias necessárias. É essencial compreender a dinâmica do território e a organização do serviço, assim como o processo saúde-doença, para apoiar as práticas de cuidado em saúde.



2. IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM HANSENÍASE E TUBERCULOSE

2.1 Organizando os serviços

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

- 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 hanseníase e 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 das doenças e os respectivos pontos de atenção corresponsáveis no processo assistencial;

2.2 Operacionalizando a rede

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

- Identificar o cenário epidemiológico local;
- Utilizar a estratificação do risco clínico e do risco da não adesão ao tratamento da tuberculose ativa e infecção latente;
- Organizar as 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;

Nesse material, apresentaremos as ações necessárias ao cuidado integral à pessoa com tuberculose e hanseníase para a elaboração, implementação e operacionalização da linha de cuidado (ver Figura 1 – hanseníase e Figura 2 – tuberculose).

2.3 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 a incapacidade física, reação por meio do rastreamento e tratamento de pessoas com hanseníase e contatos;
- Identificar e investigar TB e pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença;
- Identificar e investigar hanseníase e pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença;
- Realizar busca e acompanhamento sistemático dos contatos de pessoas com hanseníase e tuberculose como medida preventiva e identificação precoce para novas infecções da doença.

Tuberculose: vacinar com Bacilo Calmette-Guérin (BCG) recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, sem exposição ao bacilo

- Hanseníase: vacinar com Bacilo Calmette-Guérin (BCG) contatos assintomáticos, conforme cicatriz vacinal.

Nos Quadros 1 a 4, estão elencados os pontos da RAS que os gestores estaduais e municipais precisam garantir para o cuidado integral à pessoa com hanseníase e tuberculose e para a oferta de ações e serviços. (ver Quadro 1 – hanseníase e Quadro 3 – tuberculose).

2.4 Pontos importantes para operacionalização da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

A rede de saúde é composta pela atenção primária, atenção especializada e atenção especializada 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 hanseníase e 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 hanseníase e tuberculose em situação de risco e vulnerabilidade;

- Conselho Tutelar: viabiliza orientação à família, caso o direito da criança ou do adolescente com hanseníase e/ou 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 Hanseníase e Tuberculose nas 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 (MORHAN, MNDTN dentre outros): acesso a ações e serviços de organizações governamentais e não governamentais, assim como controle social para pessoas com hanseníase e 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 e hanseníase;
- Órgãos de Habitação e Transporte: acesso aos setores que tratam da moradia e mobilidade para a pessoa com hanseníase e tuberculose;
- Setor Privado: possibilita articulação com instituições que atuam no cuidado da pessoa com hanseníase e tuberculose.

O Quadro 5 - hanseníase e tuberculose, 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.

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 A1 (hanseníase) e B1 (tuberculose), nas páginas seguintes, apresentam a síntese do fluxo assistencial para pessoa com suspeita dos referidos agravos, para melhor identificação dos pontos de atenção para o cuidado integral na RAS.

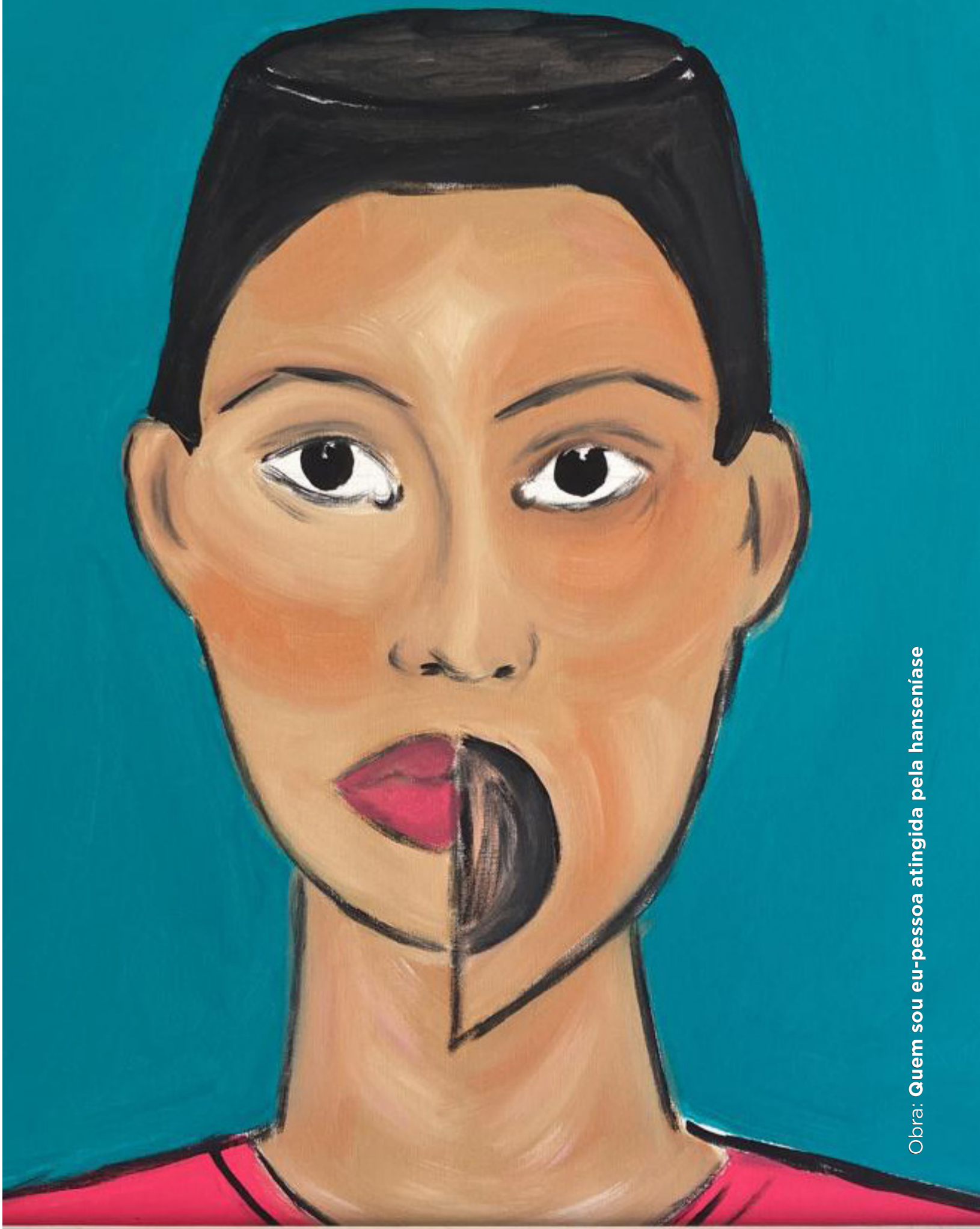
2.5 Contextualização epidemiológica da hanseníase no Piauí

Em 2024, a hanseníase no Piauí apresentou um cenário que exige atenção e intensificação das ações de saúde pública. O estado diagnosticou 701 novos casos, indicando a persistência da doença na população, sendo mais de 76% dos casos na forma clínica Multibacilar. Um dos dados mais alarmantes é a detecção de 20 casos

em menores de 15 anos, haja vista que a hanseníase em crianças e adolescentes é um forte indicador de transmissão ativa da doença, sugerindo que há fontes de infecção próximas, geralmente no ambiente familiar ou de convívio íntimo. Embora a taxa de cura seja de 85,6%, o que demonstra um parâmetro regular de adesão ao tratamento, o ideal é que esse percentual se aproxime de 100% para garantir o controle da doença nos indivíduos afetados e prevenir novas cadeias de transmissão. Outro ponto crucial é a avaliação dos contatos dos casos diagnosticados, que atingiu 66,8%. Esse índice, embora precário, aponta para a necessidade de expandir e aprimorar essa ação. A identificação e avaliação precoce dos contatos são fundamentais para quebrar a cadeia de transmissão, detectando novos casos em estágios iniciais, o que facilita o tratamento e reduz as chances de deformidades físicas e a disseminação da doença. Em resumo, o Piauí enfrenta desafios significativos no controle da hanseníase, especialmente pela persistência da transmissão, evidenciada pelos casos em menores de 15 anos. É imperativo fortalecer as estratégias de busca ativa de casos, garantir o tratamento completo e a cura de todos os pacientes, além de aprimorar a vigilância dos contatos para, caminhar em direção à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no estado.

2.6 Contextualização epidemiológica da Tuberculose no Piauí

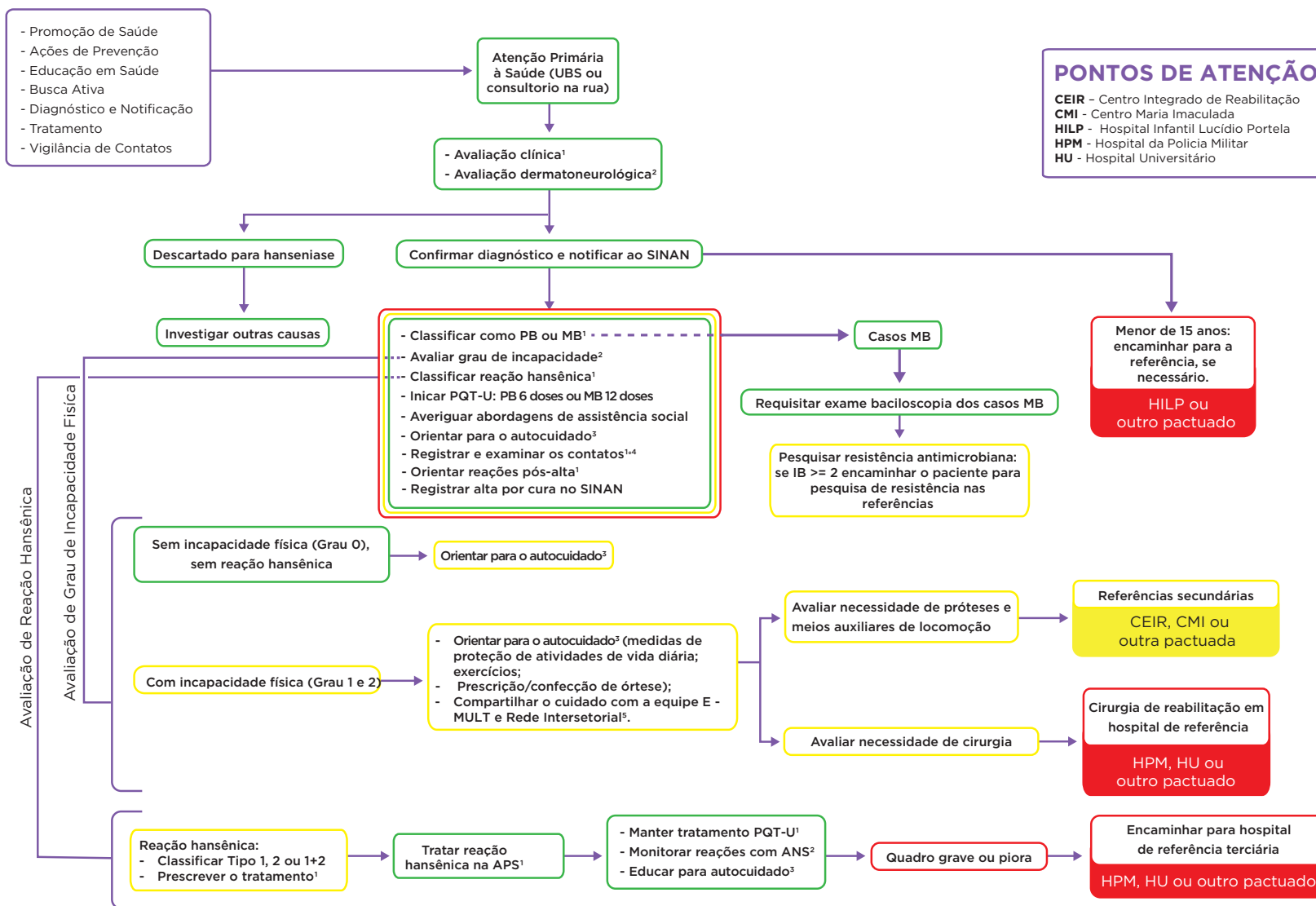
Em 2023 O Piauí diagnosticou mais de 1.147 casos de tuberculose e destes sendo casos novos 902, apresentando uma incidência de 26,8/100.000 habitantes, com uma cura de 57,3%, interrupção de tratamento de 4,9%, taxa de mortalidade de 3,2/1000.hab, com um percentual de coinfestado de 18,9%. Vale lembrar que para o êxito do tratamento da Tuberculose é fundamental que o profissional de saúde acolha o usuário no serviço de saúde com abordagem humanizada, e o estabelecimento de vínculo entre profissional de saúde e usuário, com escuta de saberes, dúvidas, angústias e a identificação de vulnerabilidades, auxiliando tanto no diagnóstico como na adesão ao tratamento. Neste sentido, o Ministério da Saúde/Secretaria de Estado da Saúde recomendam que os municípios trabalhem ações para fortalecer a atenção às pessoas com tuberculose com desenvolvimento de cuidados centrados no paciente: ações de vigilância, implantação do diagnóstico e tratamento da infecção latente (ILT), tratamento diretamente observado (TDO), aumentar a detecção dos casos, garantir o seguimento do paciente até o término do tratamento, ofertar e realizar o teste HIV (é mandatário), cultura universal para todos os casos, além de, melhorar a utilização dos sistemas de informação para vigilância epidemiológica.



Obra: **Quem sou eu-pessoa atingida pela hanseníase**

LINHAS DE CUIDADO DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE

Figura 1 - Fluxograma Síntese Linha de Cuidado da Hanseníase no Estado do Piauí



SIGLAS

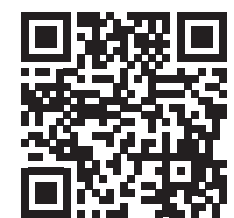
ANS - Avaliação Neurológica Simplificada
APS - Atenção Primária Saúde
IB - Índice Baciloscópico
MB - Multibacilar
PCDT - Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas Hanseníase
PB - Paucibacilar
PQT-U - Poliquimioterapia Única
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

REFERÊNCIAS



<https://www.notion.so/saudeinformada/Hansen-ase-linha-de-cuidado-1f3b350daed58083adedcc4b49a97378>

FLUXOGRAMA COMPLETO



https://linhas.ciaten.org.br/#/hans_Geral

LEGENDAS

 ATENÇÃO PRIMÁRIA
 ATENÇÃO SECUNDÁRIA
 ATENÇÃO TERCIÁRIA

Quadro 1 - Ações necessárias para o cuidado integral à pessoa com Hanseníase

Vigilância em Saúde

Busca ativa de casos promoção, prevenção e tratamento.

Vigilância Epidemiológica

Ações necessárias: notificação e investigação dos casos, busca de pessoas com sintomas dermatoneurológicos, vigilância hospitalar, utilização de sistemas de informação instrumento de registro, estabelecimento de rotina para a qualificação dos dados.

Território

- Realizar o diagnóstico situacional do território;
- Realizar a busca ativa sistemática de sintomáticos respiratórios;
- Levantar rede de atenção disponível.

Promoção à saúde

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 estigma e a discriminação.

Diagnóstico

- Solicitar exames para apoio diagnóstico, conforme recomendações;
- Utilizar os algoritmos para o diagnóstico de casos novos (população geral e em situação especial e vulnerabilidade) e nos casos de resistência;
- Registrar a pessoa com hanseníase e seus contatos 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 hansênicas;
- Identificar situações especiais de tratamento e seguimento (crianças, gestantes e lactantes e insuficiência renal, hepatopatias e pessoas vivendo com HIV);
- Identificar mecanismos e estratégias disponíveis para a melhor adesão ao tratamento;
- Utilizar ferramentas disponíveis para a prestação do cuidado integral, PTS (Projeto Terapêutico Singular), clínica ampliada; articulação com outros serviços e setores.

→ LINHAS DE CUIDADO DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE

Quadro 2 - Hanseníase: Pontos da Rede de Atenção à saúde e oferta de ações e serviços

Atenção Primária

- Mapeamento do território/ regiões de saúde
- Planejar as estratégias de ação a partir do diagnóstico situacional e protocolos estabelecidos
- Acolhimento e estabelecimento de vínculos

Uso das ferramentas de oferta de apoio:

- Clínica Ampliada;
- Projeto Terapêutico Singular;
- Equipes de referência;
- Equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde (E-MULT).

Outros pontos porta aberta:

- Consultório de Rua
- SAE- Serviço de Assistência Especializada
- CAPS- Centros de Atenção Psicossocial
- e outros.

Atenção Especializada

- Acolhimento
- Elucidação de casos e tratamento de reação hansênica
- Toxicidade, intolerância ou impedimento ao uso do esquema básico e avaliação de falência terapêutica;
- Tratamento com esquemas especiais, e reações adversas;
- Contrarreferência com os outros níveis de atenção;
- Articulação intra e intersetorial;
- Cuidado compartilhado entre a atenção hospitalar a Atenção Primária**.

Atenção Hospitalar

- Acolhimento
- Elucidação de casos
- Falência terapêutica por provável resistência e resistência comprovada com esquemas especiais
- Reabilitação cirúrgica
- Tratamento de reações hansênicas: tipo1 e/ou tipo 2 graves;
- Contrarreferência com os outros níveis de atenção;
- Articulação intra e intersetorial;
- Cuidado compartilhado entre a atenção especializada e Atenção Primária**.

Sistemas de Apoio

Diagnóstico

Estratégia para a detecção precoce de pessoas com hanseníase em tempo oportuno.

Laboratório

Rede municipal, regional ou estadual com fluxos estabelecidos; realização dos exames complementares ao diagnóstico de hanseníase, 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, UFPI e CIATEN.

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; Rede de pessoas com Doenças Crônicas; DSEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas); RUE- rede de atenção às urgências

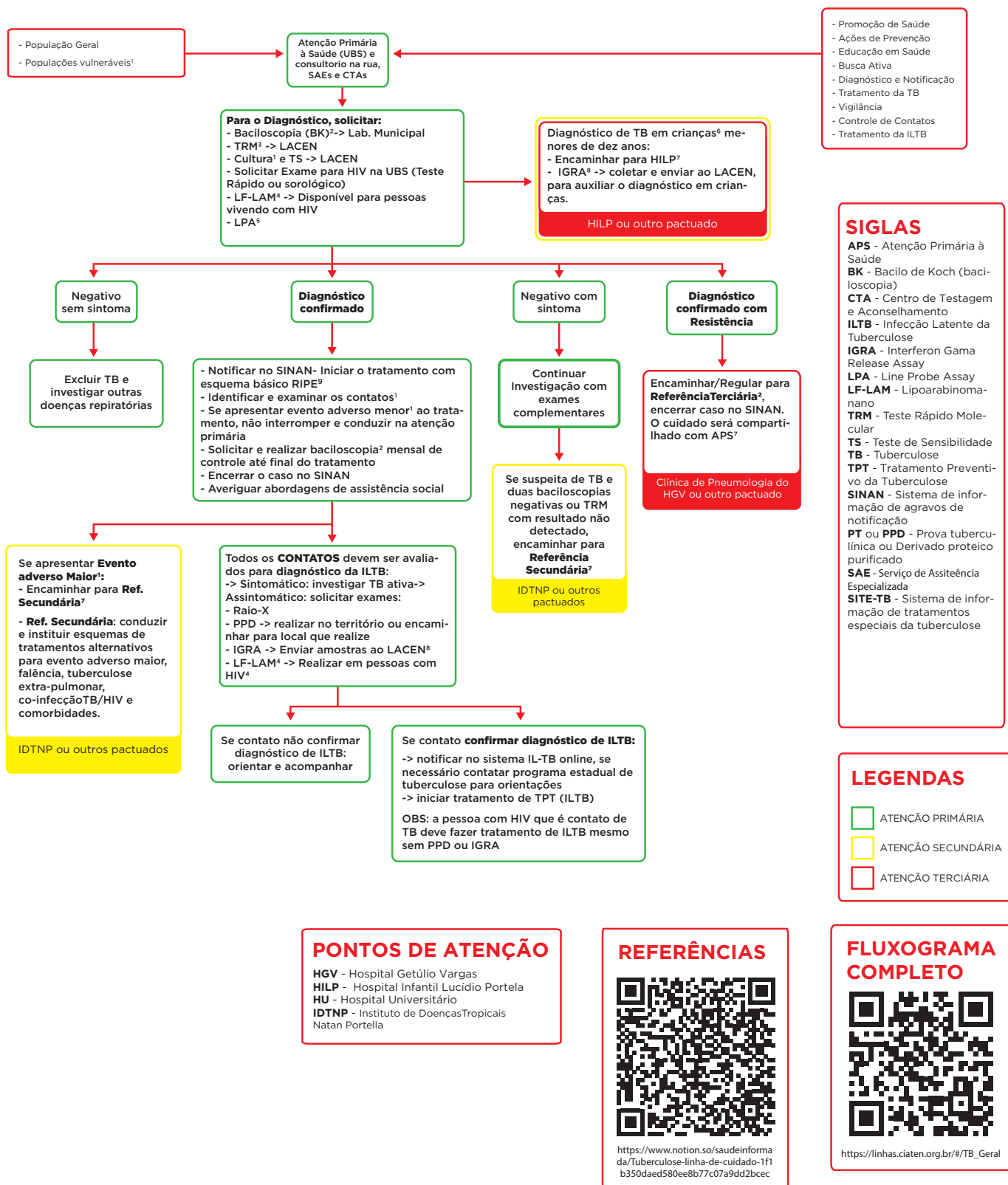
Sistemas de Informação da Vigilância

CDS, GAL, HORUS, PEC- SUS, SIH-SUS, SIM, SINAN, SISAB, SISREAÇÃO.

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 (PEC).

Figura 2 - Fluxograma Síntese Linha de Cuidado da Tuberculose no Estado do Piauí



→ LINHAS DE CUIDADO DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE

Quadro 3 - Ações necessárias para o cuidado integral à pessoa com Tuberculose

Vigilância em Saúde

Permeiar 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;
- Realizar a busca ativa sistemática de sintomáticos respiratórios
- Levantar rede de atenção disponível (CTA, SAE, CAPS, CONSELHOS DE SAÚDE, CRAS, CAPS, CONSULTÓRIO DE RUA e outros)

Promoção à Saúde

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 contatos de pessoa com diagnóstico de estigma e a discriminação.

Prevenção

- Vacinar com BCG, conforme recomendações;
- Identificar pessoas com sintomas respiratórios e conduzir conforme as recomendações;
- Rastrear pessoas* com ILTB; trabalhadores de saúde e estudantes que possam estar expostos à tuberculose (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 com ILTB no sistema sitetb iltb

Diagnóstico

- 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 e insuficiência renal, hepatopatias e pessoas vivendo com HIV);
- Identificar mecanismos e estratégias disponíveis para a melhor adesão ao tratamento;
- Utilizar ferramentas disponíveis para a prestação do cuidado integral, PTS (Projeto Terapêutico Singular), clínica ampliada; articulação com outros serviços e setores.

*Adultos, adolescentes e crianças. ** Projeto Terapêutico Singular.

Quadro 4 - Tuberculose: Pontos da Rede de Atenção à saúde e oferta de ações e serviços

Atenção Primária

- Mapeamento do território/ regiões de saúde
- Planejar as estratégias de ação a partir do diagnóstico situacional e protocolos estabelecidos
- Acolhimento e estabelecimento de vínculos

Uso das ferramentas de oferta de apoio:

- Clínica Ampliada
- Projeto Terapêutico Singular
- Equipes de referência
- Equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde (E-MULT)

Outros pontos porta aberta:

- Consultório de Rua
- SAE- Serviço de Assistência Especializada
- CAPS- Centros de Atenção Psicossocial
- e outros

Atenção Especializada

- Acolhimento
- 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;
- Contrarreferência com os outros níveis de atenção;
- Articulação intra e intersetorial;
- Cuidado compartilhado entre a referência secundária Atenção Primária**.

Atenção Hospitalar

- Acolhimento
- Elucidação de casos
- Tratamento de casos TB resistente
- Contrarreferência com os outros níveis de atenção;
- Articulação intra e intersetorial;
- Cuidado compartilhado entre a referência secundária 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 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, UFPI e CIATEN.

Rede que compõem a Saúde

Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Urgência e Emergência; Rede de Pessoas com Deficiências; Saúde Indígena; Saúde no Sistema Penitenciário; Rede de pessoas com Doenças Crônicas; DSEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas); RUE- rede de atenção às urgências.

Sistemas de Informação de 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.

Sistema de Informação de Atenção Primária à Saúde

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

*Adultos, adolescentes e crianças. **Tratamento Diretamente Observado.

→ LINHAS DE CUIDADO DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE

Quadro 5 - Pontos da rede de apoio intersectorial

Socioassistenciais

- Acesso da pessoa com hanseníase e tuberculose à segurança alimentar e outros programas de proteção social (Cadastro Único, Oferta de cestas básicas durante o tratamento, Benefício de Prestação Continuada, Benefícios Eventuais, entre outros) para viabilizar suporte às pessoas* com hanseníase e 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).

Previdência Social

- Acesso da pessoa com hanseníase e/ou tuberculose aos procedimentos para aquisição de auxílio doença e aposentadoria por invalidez, conforme diretrizes da Previdência.
- Alguns direitos: pensão especial (lei nº 11.520/2007) para pessoas atingidas pela hanseníase e submetidas a isolamento e internação compulsória em hospitais colônias; passe livre (lei nº 8.899/1994) para pessoas portadoras de deficiência física, mental, auditiva ou visual; acesso à órteses e próteses (decreto nº 3.298/1999); benefício de prestação continuada – BPC (decreto nº 1.744/1995) para pessoas que não têm meios de prover a própria manutenção ou ser mantido pela família.
- Cartilha de Direitos (proteção social).

Educação

- Educação Popular em Saúde em hanseníase e 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 hanseníase e/ou tuberculose em vulnerabilidade.

Algumas ferramentas e serviços disponíveis

- Conselhos de Saúde;
- Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN);
- NHR Brasil;
- Comitê de Advocacy em Hanseníase.
- 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 hanseníase e tuberculose em situação de vulnerabilidade social.
- Populações quilombolas e indígenas, imigrantes e população LGBTQIAPN+;
 - Cartilha com garantia de direitos
 - Estratégias de enfrentamento ao estigma e preconceito.

Conselho Tutelar

- Orientação à família, caso o direito da criança e/ou do adolescente com hanseníase e tuberculose seja violado.
- Serviço disponível**
- Conselho Tutelar – integrante da administração pública local.

Cidades – Habitação

- **Habitação:** aluguel social para a pessoa com hanseníase e/ou tuberculose, entre outras ferramentas/estratégias que possam estar disponíveis no território; Casas de Apoio e Residências Terapêuticas
- **Mobilidade urbana:** transporte para a realização do tratamento da hanseníase e

Justiça e Segurança Pública

Trabalho

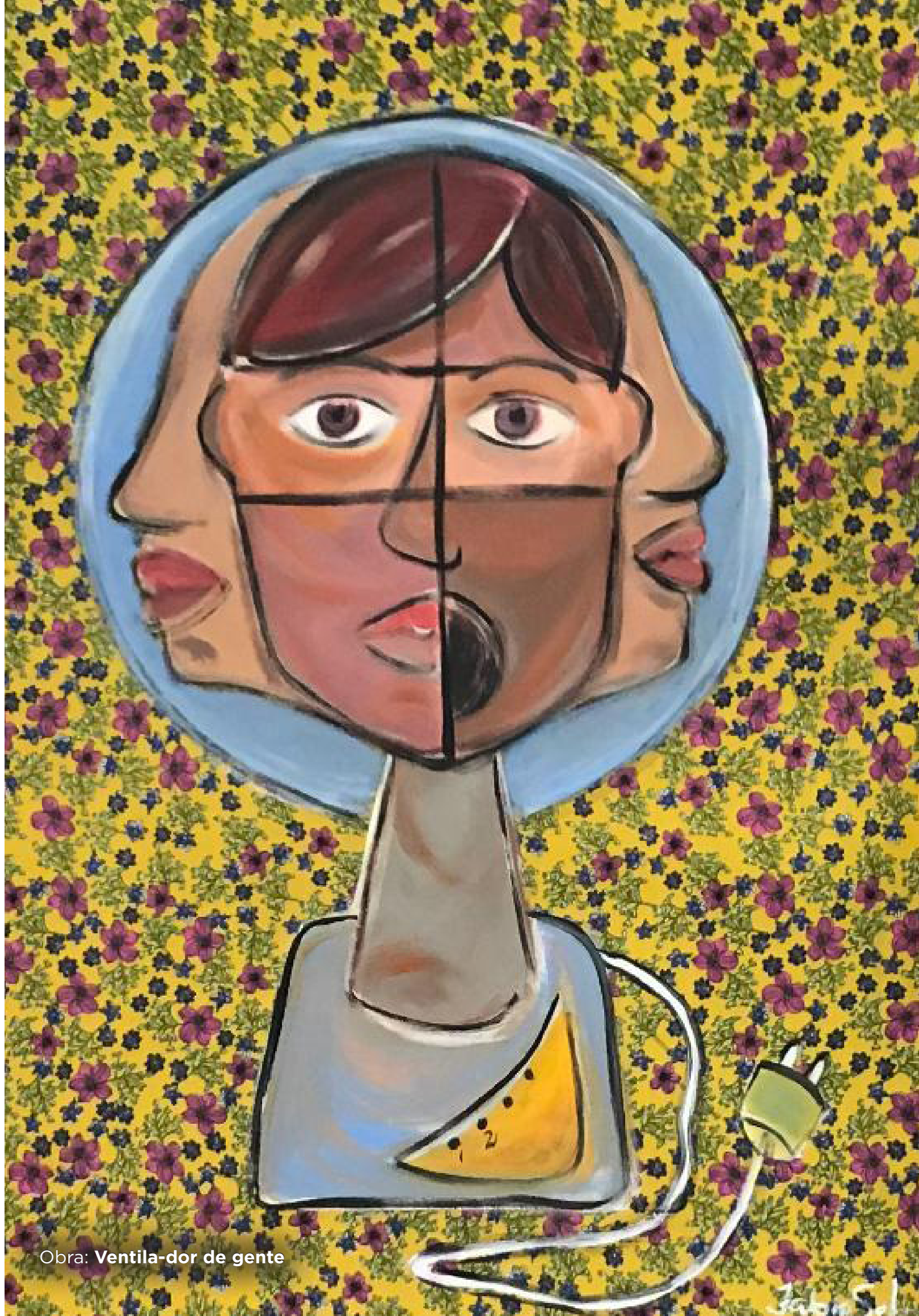
- Economia Solidária;
- Fundo de Amparo ao Trabalhador.

Departamento Penitenciário

- Articulação em caso de pessoa privada de liberdade com hanseníase e/ou tuberculose.

Setor Privado

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



Obra: Ventilador de gente

3. 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 e a SESAPI contam 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, tais como: SINAN, SITE-TB, IL-TB, SISREAÇÃO (hanseníase), SIM, SIH-SUS, HORUS, GAL, SISAB, PEC- SUS, CDS, etc.

Os dados sobre a investigação, o diagnóstico e o acompanhamento do tratamento das pessoas com hanseníase e 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 Hanseníase e Tuberculose; o Livro de Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde; o Livro de Registro de Pessoas com Hanseníase e Contatos, o Livro de Registro de Pessoas com Tuberculose e Acompanhamento do Tratamento; a Ficha de Avaliação de Contatos de Tuberculose e o Boletim de Acompanhamento de Casos do Sinan (hanseníase e tuberculose).

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.

REFERÊNCIAS / BIBLIOGRAFIA

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.

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.

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

APÊNDICES

Carteira de Serviços Hanseníase

Ações de Promoção e prevenção em saúde

Número	Procedimento	Modalidade de atendimento	Custo Ambulatorial	Custo hospitalar
101010010	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	Ambulatorial	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Ambulatorial	R\$ 2,70	R\$ 0,00
101030010	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	Ambulatorial e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101030029	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	Ambulatorial e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101010036	PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	Ambulatorial	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050011	PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050020	TERAPIA COMUNITÁRIA	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050046	YOGA	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050054	OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050062	SESSÃO DE ARTETERAPIA	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050070	SESSÃO DE MEDITAÇÃO	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050089	SESSÃO DE MUSICOTERAPIA	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050097	SESSÃO DE ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050100	SESSÃO DE BIODANÇA	Ambulatorial e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050119	SESSÃO DE BIOENERGÉTICA	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050127	SESSÃO DE CONSTELAÇÃO FAMILIAR	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Continuação da tabela anterior

Número	Procedimento	Modalidade de atendimento	Custo Ambulatorial	Custo hospitalar
101050119	SESSÃO DE BIOENERGÉTICA	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101050127	SESSÃO DE CONSTELAÇÃO FAMILIAR	Ambulatorial, Hospitalar e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Fonte: SIGTAP SUS, ago 2024

Carteira de Serviços Hanseníase completa



<https://www.notion.so/saudeinformada/CARTEIRA-DE-SERVI-OS-HANSEN-ASE-201b35Odaed58006951af7a503a6d73d>

Carteira de Serviços Tuberculose

Ações de Promoção e prevenção em saúde

Número	Procedimento	Modalidade de atendimento	Custo ambulatorial	Custo hospitalar
101010010	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	Ambulatorial	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Ambulatorial	R\$ 2,70	R\$ 0,00
101030010	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	Ambulatorial e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00
101030029	VISITA DOMICILIAR/ INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	Ambulatorial e Atenção Domiciliar	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Carteira de Serviços Tuberculose completa



<https://www.notion.so/saudeinformada/CARTEIRA-DE-SERVI-OS-TUBERCULOSE-201b350daed580e78d5bdfc2aad42a0a>

ANEXOS

Anexo A



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

NOTA TÉCNICA Nº 9/2024/CDT/GAS/DUVAS/SUPAT/SESAPI-PI/GAS/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/GAB/SESAPI-PI

PROCESSO Nº 00012.014878/2024-79

INTERESSADO: COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - SESAPI-PI

ASSUNTO: Implantação do Teste Lipoarabinomanano de Fluxo lateral na Urina - LF-LAM

A Secretaria Estadual de Saúde através da Gerência de Atenção à Saúde/Coordenação de Atenção às Doenças Transmissíveis / Supervisão de Tuberculose, vêm **informar sobre o fluxo para o rastreamento de tuberculose ativa em pessoas vivendo com HIV/AIDS através do teste LF-LAM.**

Considerando o objetivo de proporcionar melhorias na oferta de serviços de saúde prestados às pessoas com tuberculose (TB) e no controle da coinfeção TB-HIV. Segue indicação dos critérios para realização.

Atendimento Ambulatorial

- Com LT-CD4 < 100 cels/mm3, independentemente de sintomas;
- Com sinais e/ou sintomas de TB pulmonar ou extrapulmonar, independentemente da contagem de LT-CD4;
- Severamente/gravemente doentes, independentemente da contagem de LT-CD4.

Atendimento hospitalar/internação

- Com LT-CD4 < 200 cels/mm3, independentemente de sintomas;
- Com sinais e/ou sintomas de TB pulmonar ou extrapulmonar, independentemente da contagem de LT-CD4;
- Severamente/gravemente doentes, independentemente da contagem de LT-CD4, conforme ofício de Nº O Nº 5/2022/CGDR/DCCI/SVS/MS, datado 17 de outubro de 2022.

Fluxo de distribuição dos testes:

- O Serviço de Saúde deverá solicitar kit's/insumos do teste LF-LAM no Sistema de Controle Logística dos Testes Rápidos SISLOGLAB;
- As entregas ocorrerão no Almoxarifado LACEN-PI(Centro), localizado na Rua Coelho Rodrigues, nº 1510 – Bairro: Centro/norte, Teresina-PI; que é responsável por receber, armazenar e distribuir os insumos aos serviços de saúde;
- O (a) responsável pelo recebimento dos insumos deverá dirigir-se à recepção, munido de isopor/caixa de transporte, pois o LACEN-PI não disponibilizará;
- Para recebimento é necessário apresentar ofício da unidade solicitante anexado ao impresso do Pedido de Ressuprimento realizado no SISLOGLAB referente ao mês de competência atual;
- O almoxarifado (LACEN-PI/centro) ficará responsável, no ato da entrega dos insumos, repassar para o serviço de saúde requisitante o número e data da nota de fornecimento do Ministério da Saúde para ser informado no sistema SISLOGLAB / Recebimento do insumo, no horário de 8:00 às 13:00hs.

Colocamo-nos a inteira disposição para melhores esclarecimentos pelo telefone: (86)3216-3663 e-mail: tuberculose@saude.pi.gov.br.

Referência: Nota Informativa nº 6/2023-CGTM/DVIAHV/SVS/Ministério da Saúde-www.aids.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **KARINNA ALVES AMORIM DE SOUSA - Matr.0197938-8, Coordenadora**, em 10/04/2024, às 09:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **011966167** e o código CRC **D9F4BD83**.

Anexo B



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
SUPERVISÃO DE TUBERCULOSE

HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ PARA IMPLANTAÇÃO DO LF-LAM

Hospitais do Estado do Piauí

Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela – IDTNP
Hospital Infantil Lucídio Portela – HILP
Hospital Getúlio Vargas – HGV
Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa – Teresina – PI
Hospital Areolino de Abreu – Teresina - PI
Hospital Regional Tibério Nunes – Floriano - PI
Hospital Regional Deolindo Couto – Oeiras - PI
Hospital Regional Dirceu Mendes Arcoverde – Parnaíba - PI
Hospital Regional Justino Luz – Picos - PI
Hospital Regional Chagas Rodrigues – Piripiri – PI
Hospital Regional de Campo Maior Piauí
Hospital Regional Senador Cândido Ferraz – São Raimundo Nonato - PI
Hospital Regional Manoel de Sousa Santos – Bom Jesus – PI
Hospital Regional Eustáquio Portela – Valença do Piauí
Hospital Regional Dirceu Arcoverde – Uruçuí – PI
Hospital do Mocambinho – Teresina - PI

Rede de Teresina - FMS

Hospital de Urgência de Teresina HUT
Unidade de Pronto Atendimento – UPA – PROMORAR
Unidade de Pronto Atendimento – UPA – RENASCENÇA
Unidade de Pronto Atendimento – UPA – SATÉLITE
Hospital Dr. Mariano Castelo Branco
Hospital do Promorar
Hospital do Buenos Aires
Hospital do Dirceu Arcoverde II
Hospital da Primavera
Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo
Unidade de Consultório de Rua
Hospital do Monte Castelo

Serviços de Assistência Especializada - SAE's CTA's

SAE DO IDTNP – Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela – IDTNP/SESAPI
SAE do Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo
CTA/SAE DE PIRIPIRI - SMS
CTA/SAE DE PARNAÍBA - SMS
CTA/SAE DE FLORIANO - SMS
CTA/SAE DE PICOS - SMS
CTA/SAE DE OEIRAS – SMS

Hospital Universitário – HU – Teresina - PI

Anexo C



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

NOTA TÉCNICA Nº 18/2024/CDT/GAS/DUVAS/SUPAT/SESAPI-PI/GAS/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/GAB/SESAPI-PI

PROCESSO Nº 00012.036618/2024-54

INTERESSADO: COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - SESAPI-PI

Assunto: Implantação da Coleta do Exame Interferon Gamma Release Assay – IGRA

A Secretaria Estadual de Saúde através da Gerência de Atenção à Saúde/Coordenação de Atenção às Doenças Transmissíveis / Supervisão de Tuberculose, vêm **informar sobre o exame de investigação de diagnóstico de tuberculose para as populações chaves** nos Serviços de Saúde.

Considerando o objetivo de proporcionar melhorias na oferta de serviços de saúde prestados às pessoas em investigação de tuberculose (TB) e implantação do exame no Piauí, faz-se saber:

1. Indicação e Critérios:

O IGRA está incorporado no Sistema Único de Saúde (SUS) para o rastreamento da Infecção Latente da Tuberculose - ILTB em:

- a) Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) com contagem de linfócitos T-CD4+ > 350 células/mm³;
- b) Crianças ≥ 2 anos e < 10 anos de idade, contato de casos de TB ativa; e
- c) Pessoas candidatas a transplante de células-tronco.

2. Técnica da coleta Biológica:

Para a execução do IGRA, a amostra biológica utilizada é o plasma, obtido por meio da coleta de sangue total. A coleta de sangue total pode ser realizada em:

2.1 Tubo único, contendo heparina de lítio ou de sódio como anticoagulante, em um volume mínimo de 5 ml;

2.2 Tubos do kit, em um volume mínimo de 1 ml por tubo: **i.** Tubo de controle negativo (Nil) – tampa cinza; **ii.** Tubo contendo antígenos para estímulo das células T-CD4+ (Tb1) – tampa verde; **iii.** Tubo contendo antígenos para estímulo das células T-CD4+ e T-CD8+ (Tb2) – tampa amarela e **iv.** Tubo de controle positivo (Mitógeno) – tampa roxa.

3. Local de Processamento Exame

Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN-PI localizado na Rua 19 de novembro, nº 1945 – Bairro: Primavera, Teresina-PI

4. O fluxo de encaminhamento LACEN:

4.1 Os Hospitais e Serviços de Assistência Especializados - SAE's deverão buscar os kit's(tubos) no LACEN para realização da coleta.

4.2 Os Hospitais e SAE's deverão encaminhar as amostras para o LACEN dentro do prazo de até 16 horas após a coleta em temperatura ambiente sem refrigeração, registradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL.

Colocamo-nos a inteira disposição para melhores esclarecimentos pelo telefone: (86)3216-3663, horário de 07:30 às 13:30min.

Referência: Nota Informativa nº 2/2022-CGLAB/DAEVS/SVS/Ministério da Saúde-www.aids.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **KARINNA ALVES AMORIM DE SOUSA - Matr.0197938-8, Coordenadora**, em 26/07/2024, às 14:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **013703443** e o código CRC **488E0C20**.

Anexo D



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
SUPERVISÃO DE TUBERCULOSE

HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ PARA IMPLANTAÇÃO DA COLETA DO EXAME IGRA

Hospitais do Estado do Piauí

Hospital Getúlio Vargas - HGV
Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela – IDTNP
Hospital Infantil Lucídio Portela - HILP
Hospital Regional Tibério Nunes - Floriano - PI
Hospital Regional Deolindo Couto – Oeiras - PI
Hospital Regional Dirceu Mendes Arcoverde – Parnaíba - PI
Hospital Regional Justino Luz – Picos - PI
Hospital Regional Chagas Rodrigues – Piripiri - PI
Hospital Regional de Campo Maior Piauí
Hospital Regional Senador Cândido Ferraz – São Raimundo Nonato - PI
Hospital Regional Manoel de Sousa Santos – Bom Jesus – PI
Hospital Regional Eustáquio Portela – Valença do Piauí
Hospital Regional Dirceu Arcoverde – Uruçuí – PI

Serviços de Assistência Especializada - SAE's CTA's

SAE DO IDTNP – Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela – IDTNP/SESAPI
SAE DE TERESINA (Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo) - F.M.S – PMT
CTA/SAE DE PIRIPIRI - SMS
CTA/SAE DE PARNAÍBA - SMS
CTA/SAE DE FLORIANO - SMS
CTA/SAE DE PICOS - SMS
CTA/SAE DE OEIRAS - SMS

Anexo E



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

NOTA TÉCNICA Nº 17/2024/CDT/GAS/DUVAS/SUPAT/SESAPI-PI/GAS/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/GAB/SESAPI-PI

PROCESSO Nº 00012.027779/2024-57

INTERESSADO: COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - SESAPI-PI

ASSUNTO: Encaminhamentos de Pacientes com Tuberculose para Rede de Atenção Secundária e Terciária no Piauí.

1. Referência Secundária (Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela -IDTNP)

Endereço: Rua Governador Arthur de Vasconcelos-151sul, CEP: 64001450-Teresina -PI, Telefone (86)3221-3413. No encaminhamento via regulação deverão optar no sistema pela **Pneumologia Sanitária do IDTNP**.

Critérios: Suspeita de Tuberculose Pulmonar com duas Baciloscopias negativas ou TRM com resultado não detectado. Suspeita ou confirmação de TB Extrapulmonar (exceto TB Pleural e Ganglionar). Tuberculose com Comorbidades. Co-infecção TB/HIV. Tuberculose com complicações clínicas e/ou reações adversas “Maiores” ao tratamento(vide quadro anexo). Falência de tratamento (persistência da baciloscopia de escarro positiva ao final do tratamento; doentes que no início do tratamento apresentavam baciloscopia fortemente positiva(++ ou +++) e mantiveram essa situação até o 4º mês; baciloscopia positiva inicial seguida de negatificação e de novos resultados positivos por 2 meses consecutivos, a partir do 4º mês de tratamento).

2. Referência Infantil (Hospital Infantil Lucidio Portela-HILP) – Crianças até 10 anos de idade

Endereço: Rua Governador Arthur de Vasconcelos, 220-Centro-Teresina-PI-CEP: 64001-450, Tel (86)3221-3435. No encaminhamento via regulação deverão optar no sistema pela **Pneumologia Sanitária infantil-HILP**.

Critérios: Suspeita de Tuberculose Pulmonar ou Extrapulmonar com difícil diagnóstico para confirmação, Tuberculose com Comorbidades, Tuberculose com complicações clínicas e/ou reações adversas “Maiores” ao tratamento e Falência de tratamento.

3. Referência Terciária (Hospital Getúlio Vargas-HGV)

Endereço: AV. Frei Serafim, 2352 Centro(Sul), Teresina-PI, CEP: 64001-020, Tel:(86)3221-3040. No encaminhamento via regulação deverão optar no sistema pela **Pneumologia Sanitária do HGV**.

Critérios: Tuberculose Drogarresistente a qualquer fármaco do tratamento da Tuberculose monorresistencia, polirresistencia e multirresistência e Micobactéria Não Tuberculosa – MNT.

Observações Gerais:

- Solicitamos atenção em realizar um referenciamento adequado, pois quando feito de forma desnecessária implica em prejuízo à rede de atenção, especialmente aos pacientes que realmente precisam da referência e tem suas vagas preenchidas por pacientes que deveria estar sob cuidados de outro nível de atenção especialmente da atenção primária.
- Quando encaminhar os pacientes para as devidas Referências, é imprescindível enviar histórico e exames realizados para auxiliar no seguimento do caso.
- Todos os casos encaminhados devem continuar com o acompanhamento na atenção primária.

Colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone: 86-3216-3663 ou e-mail: tuberculose@saude.pi.gov.br, agradecemos antecipadamente sua colaboração e apoio. Segue anexo, quadro com orientações sobre local mais adequado ao manejo clínico dos casos.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **KARINNA ALVES AMORIM DE SOUSA - Matr.0197938-8, Coordenadora**, em 21/06/2024, às 09:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **013129388** e o código CRC **7B2A6C1A**.

Manejo Clínico Preferencial:

SITUAÇÃO DO CASO	ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA	LOCAL DE MANEJO
Caso novo ¹ e Retratamento ² (recidiva após cura e reingresso após abandono)	Esquema Básico para adultos e Esquema Básico para crianças	Atenção Primária
Tuberculose meningoencefálica e osteoarticular	Esquema Básico para TB meningoencefálica e osteoarticular	Hospital e, posteriormente, Atenção Secundária ³
Toxicidade, intolerância ou impedimentos ao uso do Esquema Básico e avaliação de falência terapêutica ⁴	Esquemas Especiais	Referência Secundária ³
Falência terapêutica por resistência e Resistência comprovada	Esquemas Especiais para resistências	Referência Terciária ³

Fonte: CGPNCI/SVS/MS.

¹Caso novo ou virgem de tratamento (VT): paciente nunca submetido ao tratamento antiTB ou realização de tratamento por menos de 30 dias.

²Retratamento: paciente que já fez o tratamento antiTB por mais de 30 dias e que necessite de novo tratamento após abandono ou por recidiva (após a cura ou tratamento completo).

³Recomendado TDO compartilhado com a Atenção Primária.

⁴Falência terapêutica: paciente que apresenta persistência de baciloscopia de escarro positiva ao final do tratamento; paciente que inicialmente apresentava baciloscopia fortemente positiva (++) ou (+++) e mantém essa positividade até o quarto mês de tratamento; e pacientes com baciloscopia inicialmente positiva, seguida de negatificação e nova positividade, por dois meses consecutivos, a partir do quarto mês de tratamento.

Reações adversas **MENORES** ao esquema básico de tratamento – conduzir na atenção primária:

EFEITOS ADVERSOS	PROVÁVEL(EIS) FÁRMACO(S) RESPONSÁVEL(EIS)	CONDUTAS
Intolerância digestiva (náusea e vômito) e epigastralgia	Etambutol Isoniazida Pirazinamida Rifampicina	Reformular o horário da administração dos medicamentos (duas horas após o café da manhã). Considerar o uso de medicação sintomática. Avaliar a função hepática.
Suor/urina de cor avermelhada	Rifampicina	Orientar.
Prurido e exantema leve	Isoniazida Rifampicina	Medicar com anti-histamínico.
Dor articular	Isoniazida Pirazinamida	Medicar com analgésicos ou anti-inflamatórios não hormonais.
Neuropatia periférica	Etambutol (incomum) Isoniazida (comum)	Medicar com piridoxina (vitamina B6) na dosagem de 50mg/dia e avaliar a evolução.
Hiperuricemia (com ou sem sintomas)	Etambutol Pirazinamida	Orientar dieta hipopurínica e medicar com alopurinol ou colchicina, se necessário.
Cefaleia e mudança de comportamento (euforia, insônia, depressão leve, ansiedade e sonolência)	Isoniazida	Orientar.
Febre	Isoniazida Rifampicina	Orientar e medicar com antitérmico.

São consideradas Reações Adversas **MAIORES** ao Esquema Básico de tratamento, que devem ser encaminhados para avaliação na referência: Exantema ou hipersensibilidade de moderada a grave. Psicose, crise convulsiva, encefalopatia tóxica ou coma. Neurite óptica. Hepatotoxicidade. Hipoacusia, vertigem e nistagmo. Trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, anemia hemolítica, agranulocitose, vasculite. Nefrite intersticial. Rabdomiólise com mioglobulinúria e insuficiência renal.

Nos casos acima: Avaliar clinicamente a necessidade de internação hospitalar e agendar a consulta do paciente em uma unidade de referência secundária/terciária, para avaliação clínica e do esquema terapêutico mais adequado.

Anexo F



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

NOTA TÉCNICA Nº 27/2024/CDT/GAS/DUVAS/SUPAT/SESAPI-PI/GAS/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/GAB/SESAPI-PI

PROCESSO Nº 00012.049573/2024-88
INTERESSADO: COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - SESAPI-PI
ASSUNTO: Atualização da indicação da vacina BCG-ID para Hanseníase

1. INTRODUÇÃO

Dentre as doenças mais antigas do mundo, a hanseníase e a tuberculose estão em destaque há vários anos. Como se tratam de doenças infectocontagiosas, estas acompanham a evolução da sociedade, causando estigma e discriminação às pessoas afetadas. O diagnóstico e o tratamento dessas doenças são ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS), e se seguidas as recomendações preconizadas, é possível alcançar a cura.

A vigilância dos contatos de hanseníase tem por finalidade a detecção de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, de forma prolongada, com casos confirmados, permitindo, assim, o diagnóstico precoce e a adoção de medidas de prevenção.

Considera-se **contato domiciliar** para a hanseníase toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com uma pessoa acometida pelo bacilo de *Hansen* (pais, irmãos, avós, tios etc.). O **contato social** é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares, de forma próxima e prolongada. Neste caso, estão incluídos vizinhos, colegas de trabalho e de escola, entre outros, que devem ser investigados de acordo com o grau e o tipo de convívio.

A vacina BCG-ID não é específica para a hanseníase, mas demonstra um efeito protetor contra a doença, reduzindo a morbidade, possibilitando manifestações clínicas mais brandas em caso de doença. Deverá ser aplicada nos **contatos prolongados** de portadores da doença, **que não apresentem sinais e sintomas no momento da investigação**, independente da classificação operacional do caso índice. Sua aplicação depende da história vacinal e/ou da presença de cicatriz vacinal e deve seguir as recomendações dos Quadros 1 e 2.

Quadro 1. Recomendações da vacina BCG para menores de 1(um) ano de idade

CICATRIZ E STATUS VACINAL	CONDUTA
Não vacinado - BCG	Administrar 1 (uma) dose de BCG
Comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal - BCG	Não administrar outra dose de BCG
Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal	Administrar 1 (uma) dose de BCG 6 (seis) meses após a dose anterior

Fonte: (BRASIL, 2020).

Quadro 2. Recomendações da vacina BCG a partir de 1(um) ano de idade

CICATRIZ VACINAL	CONDUTA
Sem cicatriz - BCG	Administrar 1(uma) dose de BCG
Vacinados com 1(uma) dose - BCG	Administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a dose anterior
Vacinados com 2 (duas) doses - BCG	Não administrar outra dose de BCG

Fonte: (BRASIL, 2020).

2. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- A comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do registro da vacinação no cartão ou caderneta de vacinação, da identificação da cicatriz vacinal ou da palpação de nódulo no deltóide direito, na ausência de cicatriz.
- Contatos de hanseníase **com menos de 1 (um) ano de idade**, já comprovadamente vacinados, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG, exceto se não tiver cicatriz vacinal.
- As **contraindicações** para aplicação da vacina BCG são as mesmas referidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), disponível no endereço eletrônico:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinaca_o.pdf>

- É importante considerar a situação de risco dos **contatos possivelmente expostos ao HIV** e outras situações de imunodepressão, incluindo corticoterapia. Para doentes HIV positivos, recomenda-se seguir as recomendações específicas para imunização com agentes biológicos vivos ou atenuados, disponíveis no endereço eletrônico:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinaca_o.pdf>

- Ao administrar **dose adicional** em contato com paciente de hanseníase, respeite o **intervalo de seis meses da dose anterior**. Administre um pouco acima ($\pm$ 1 cm) da cicatriz existente.
- Em **gestante, contato de indivíduo portador de hanseníase**, a vacinação com BCG deve ser realizada após o parto.
- Não está indicada a realização de **prova tuberculínica (PT ou PPD)** antes ou depois da administração da vacina BCG.
- A partir dos cinco anos de idade, nenhuma pessoa deve ser vacinada com a BCG (**mesmos os profissionais de saúde e/ ou grupos com maior vulnerabilidade**), exceto **pessoas contatos de hanseníase** (ver indicação no Calendário Nacional de vacinação do MS).
- Doentes em **tratamento para tuberculose e/ ou já tratados** não necessitam de vacinação BCG profilática para hanseníase.



Documento assinado eletronicamente por **KARINNA ALVES AMORIM DE SOUSA - Matr.0197938-8, Coordenadora**, em 20/09/2024, às 12:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **014605030** e o código CRC **AEF16E42**.

Anexo G



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

NOTA TÉCNICA Nº 5/2023/CDT/GAS/DUVAS/SUPAT/SESAPI-PI/GAS/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/GAB/SESAPI-PI

PROCESSO Nº 00012.022387/2023-11

INTERESSADO: COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS – SESAPI-PI

1. ASSUNTO

1.1. DISTRIBUIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA CONTATOS DE HANSENÍASE.

Indicações:

O teste rápido para a hanseníase, disponibilizado no SUS, é um teste capaz de determinar de forma qualitativa, a presença de anticorpos IgM anti-*Mycobacterium leprae*; a determinação do resultado é realizada por análise visual, não necessitando de auxílio de outros equipamentos para leitura, devendo ser realizado em tempo inferior ou igual a 20 minutos;

O teste rápido de hanseníase está indicado para **AVALIAÇÃO DE CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS DE HANSENÍASE**, ou seja, “toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos 5 (cinco) anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não.”

Amostra

Deve-se dar preferência ao uso do sangue total coletado pela técnica da punção digital, de forma a facilitar a realização do teste após a avaliação clínica e não requerer estrutura laboratorial aprimorada.

Informações técnicas:

- Cada kit (caixa pequena/embalagem) contém de 5 testes rápidos;
- Volume correto de amostra (10µL) e do diluente da amostra (2 gotas ou 90µL). Volumes inferiores ou superiores podem levar a resultados errôneos;
- **A presença da linha vermelha na região do teste (T) em qualquer intensidade, fraca ou forte, quando estiver presente também a linha controle (C), indica resultado REAGENTE;**
- As rotinas de biossegurança devem ser seguidas com rigor e o uso de luvas descartáveis é imprescindível;
- O kit deve ser conservado entre 2°C e 30°C, protegidos da luz e do calor. Evitar exposição direta à luz solar e à umidade;
- Em hipótese alguma o kit poderá ser congelado ou exposto a altas temperaturas. Isto levará a deterioração do material;
- Caso o kit seja guardado sob refrigeração, deve ser assegurado que todos os componentes estejam em temperatura ambiente no momento de sua utilização;
- Não se deve reaproveitar os reagentes de um kit para outro, mesmo que sejam de mesmo lote;
- O cassete, a pipeta e a lanceta são de uso único e individual, portanto, descartáveis e não podem ser reutilizados;
- O descarte da lanceta e da pipeta deve ser feito em lixo perfuro cortante;
- Os cassetes e frascos de diluente devem ser descartados em lixo biológico.

Logística de distribuição:

- Para a cobertura do ano em vigor, a distribuição considerará o número de casos novos registrados pelo município no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano anterior.
- Sendo assim, serão enviados aos municípios do estado o quantitativo de testes rápidos resultantes da métrica “Nº de casos novos registrados no SINAN no ano anterior x 5 testes” tendo em vista uma previsão de 5 contatos para cada caso.
- As entregas ocorrerão no LACEN-PI / Almoxarifado LACEN-PI / Centro, localizado na Rua Coelho Rodrigues, nº 1510 – Bairro: Centro/norte, Teresina-PI; que é responsável por receber, armazenar e distribuir os insumos aos serviços de saúde que acompanham e examinam contatos de hanseníase.
- A solicitação dos testes deverá ser realizada na última quarta-feira de cada mês. Segue as informações sobre a dispensação dos testes:
- Entrega de segunda à quinta-feira pela manhã das 08h às 13h.
- Para recebimento junto ao LACEN-PI, é necessário apresentar ofício da SMS, anexado ao pedido dos Kit's realizado no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos - SIES(www.sies.saude.gov.br), referente ao mês de competência atual.

- O responsável pelo recebimento dos insumos deve dirigir-se a recepção do Almoxarifado (LACEN-PI) munido de caixa térmica ou isopor;

Colocamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas, através dos telefones: (86)3221-1723 (Almoxarifado LACEN-PI) e (86)3216-3626(Coord. DT) ou (86) 3216-3663

(Supervisão de Hanseníase) e nos e-mails: terapiaoiaui@saude.pi.gov.br, dstaids@saude.pi.gov.br e hanseniaze@saude.pi.gov.br.

2. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. [recurso eletrônico]. Brasília, DF: 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseniaze.pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação NOTA TÉCNICA Nº 3/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS



Documento assinado eletronicamente por KARINNA ALVES AMORIM DE SOUSA - Matr.0197938-8, Coordenadora, em 27/06/2023, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 8123780 e o código CRC 4F420251.

Anexo H

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites
Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose,
Micose Endêmica e Micobactérias Não Tuberculosas



RECOMENDAÇÕES
PARA O CONTROLE DA
TUBERCULOSE EM
PESSOAS PRIVADAS
DE LIBERDADE

Alguns grupos populacionais têm maior vulnerabilidade para a tuberculose (TB), como as pessoas privadas de liberdade, os trabalhadores do sistema prisional e os visitantes. Sendo assim, as seguintes recomendações contemplam essencialmente aspectos específicos ao contexto prisional:

PREVENÇÃO:

Para pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV ou aids com CD4+ abaixo de 350 células/mm³, desde que descartada a TB ativa, deve-se instituir o tratamento preventivo da tuberculose (TPT), independentemente da realização da prova tuberculínica (PT) ou do IGRA. Recomenda-se realizar PT ou IGRA anual nas pessoas vivendo com HIV ou aids com CD4+ acima de 350 células/mm³ e, quando indicado, o TPT deve ser instituído.

Para aumentar a detecção de TB nessa população de alta incidência, recomenda-se a busca ativa de sintomáticos respiratórios. Nesse grupo, deve-se rastrear tosse com qualquer tempo de duração.

BUSCA PASSIVA:

Quando a pessoa privada de liberdade busca o serviço de saúde prisional com sintomas associados à tuberculose, especialmente a tosse.

BUSCA ATIVA:

Quando o profissional de saúde questiona à pessoa privada de liberdade sobre a presença de tosse ou outro sintoma. Deve ser realizada no momento de entrada no sistema prisional e, no mínimo, uma vez ao ano.

DIAGNÓSTICO:

O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) é a primeira escolha, seguido por cultura e teste de sensibilidade (TS), em caso de diagnóstico de TB. O rastreamento radiológico deve ser priorizado sempre que disponível. Na indisponibilidade do TRM-TB, realizar baciloscopia, sempre em conjunto com a cultura e o TS.

É de crucial importância identificar e tratar, o mais precocemente possível, as pessoas com tuberculose no ambiente prisional, visando a interrupção da cadeia de transmissão.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX:

A busca de casos de TB na população privada de liberdade por meio da radiografia de tórax, independentemente de sintomas respiratórios, deve ser priorizada quando disponível (porta de entrada e busca anual).

TRATAMENTO:

Recomenda-se a estratégia do tratamento diretamente observado (TDO), modalidade realizada por profissionais de saúde. É importante o atendimento e a continuidade do tratamento de TB, observando quaisquer intercorrências, como efeitos colaterais, para intervenção imediata. Agendar consulta mensal e coleta de escarro para realização de baciloskopias para controle de tratamento.

A formação de privados de liberdade como promotores de saúde em tuberculose é uma importante estratégia de sustentação dessas ações.

As pessoas privadas de liberdade em transferência devem receber o devido acolhimento e seguimento do tratamento na unidade de saúde do sistema prisional para onde for transferido ou para a rede de atenção à saúde do território, em caso de livramento.

PARA MAIS INFORMAÇÕES, CONSULTE:

Manual de recomendações para o controle da TB (2019)

Nota Informativa nº 4/2024-CGTM/DATH/SVSA/MS

Guia de Vigilância em Saúde (2023)

ORIENTAÇÕES PARA TRANSFERÊNCIA E LIVRAMENTO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Para mais informações:

Centro de Inteligência em Agravos Tropicais, Emergentes e Negligenciados

Instituto de Doenças do Sertão – Prevenção e Saúde Pública

CNPJ: 08.177.554.0001-70

Rua Governador Artur de Vasconcelos, 151

Teresina, Piauí, 64001450 / Brasil

+55 86 3222-4812

ciaten.ids@gmail.com

<http://ciaten.org.br/>



CIATEN

Centro de Inteligência em Agravos
Tropicais, Emergentes e Negligenciados

