



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, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas

NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

1. EMENTA

1.1. Estratégias para mitigação do impacto da calamidade pública do estado do Rio Grande do Sul nas ações de controle da tuberculose e micoses endêmicas.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A Portaria nº 1.377, publicada em 5 de maio de 2024 e alterada pela Portaria nº 1.587, de 13 de maio (1), reconheceu, sumariamente, o Estado de Calamidade Pública em municípios do Rio Grande do Sul (RS). Nesse cenário, a Portaria GM/MS nº 3.697, de 3 de maio de 2024 (2), instituiu o Centro de Operações de Emergências (COE), no âmbito do Ministério da Saúde (MS), para responder à situação de chuvas intensas e inundações na Região Sul.

2.2. A Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas, do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGTM/Dathi/SVSA/MS), identificou as principais ações com vistas a garantir os meios necessários para a manutenção da prevenção, vigilância e atenção à **tuberculose (TB)** e às **micoses endêmicas**. Ressalta-se que a TB, quando não diagnosticada e tratada, possui alta morbimortalidade.

3. TUBERCULOSE

3.1. Prevenção

- Os serviços devem se organizar para garantir a vacinação com BCG aos recém-nascidos.
- Se uma pessoa for diagnosticada com TB nos abrigos, os contatos devem ser informados e a prioridade é a identificação de contatos sintomáticos (considerar contatos as pessoas com exposição superior a 250 horas) (3).
- É urgente a avaliação dos contatos das pessoas com TB **para identificação de outras pessoas doentes**.
- Embora não se configure como urgência, o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) deve ser realizado, especialmente em pessoas com alto risco de adoecimento após a infecção.
- O tratamento da ILTB deve ser realizado prioritariamente nas seguintes populações:
 - pessoas vivendo com HIV ou aids (independentemente da contagem de células T-CD4+);
 - pessoas em tratamento com imunossupressores;
 - contatos em geral (> 250 horas de exposição) (3), principalmente crianças (< 10 anos) e idosos (> 60 anos).
- Ressalta-se que, **enquanto perdurar o período de calamidade pública**, não se faz necessário o resultado da prova tuberculínica (PT) ou do IGRA para iniciar o tratamento da ILTB.
- É importante **descartar a TB ativa antes do tratamento da ILTB**.

- Mesmo que não seja instituída a identificação e o tratamento da ILTB nessa ocasião, é importante ter os registros de quem são esses contatos para acompanhamento posterior em um momento oportuno.

3.2. **Controle de infecção**

- Diante da identificação de uma pessoa com sintoma respiratório e na impossibilidade de adotar as medidas de controle de infecção nos abrigos, devem-se organizar os fluxos de forma a realizar a investigação e o diagnóstico da TB e de outras doenças de transmissão aérea de forma imediata. Essa estratégia pode auxiliar na mitigação do risco de adoecimento e transmissão aos contatos.
- Ressalta-se a necessidade de orientação sobre o uso de máscaras cirúrgicas para os sintomáticos respiratórios e para as pessoas em início de tratamento. Cabe destacar que, na grande maioria dos casos, com 15 dias de tratamento já não há transmissão da doença.
- Orientar a pessoa sobre a proteção da boca e nariz quando tossir e/ou espirrar.
- Orientar que a coleta do escarro seja realizada em ambientes abertos (parte externa do abrigo/alojamento).
- Se possível, manter os ambientes arejados e ventilados.

3.3. **Diagnóstico**

- Orientar os serviços, especialmente aqueles nos alojamentos, abrigos e escolas, para atentar aos sinais e sintomas de doenças respiratórias como um indício de alerta para intensificação das ações de rastreio de doenças de transmissão respiratória.
- Na medida do possível, estruturar a oferta de potes para coleta de escarro em abrigos e orientar a coleta na suspeição da TB.
- Organizar os fluxos de amostra para laboratórios com capacidade de realização dos testes e priorizar a realização de teste rápido molecular para TB (TRM-TB).
- Quando possível, realizar ações de busca ativa nos abrigos e em espaços com grandes aglomerações, no intuito de identificar e oportunizar a identificação de sintomáticos respiratórios.
- Na medida do possível, realizar triagem de sintomáticos respiratórios conforme as orientações mais recentes disponíveis pelo Ministério da Saúde (4).
- Quando disponíveis, organizar a distribuição de materiais impressos (como cartazes) sobre sinais e sintomas da TB para serem afixados nos abrigos.

3.4. **Tratamento**

- Intensificar as medidas para evitar interrupções no tratamento (p. ex., chamadas telefônicas, aplicativos de celular etc.), dentro das disponibilidades dos serviços, para identificar situações evitáveis.
- A dispensação dos medicamentos não deve estar vinculada à exigência da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. O tratamento deve ser iniciado imediatamente na confirmação de uma pessoa com TB, e a notificação pode ser realizada posteriormente, no momento mais oportuno.
- Fica excluída a exigência de receita ou de documentos de identificação para a manutenção do tratamento ou o seu início; o mais importante é a confirmação de doença ativa e do tratamento atual ou proposto.
- Organizar os serviços de referência e contrarreferência dos pacientes para serviços disponíveis e que estejam mais próximos da sua localidade.
- Realizar a dispensação dos medicamentos para tratamento da TB por mais de um mês (a depender da condição clínica da pessoa e dos estoques disponíveis).

- Verificar a possibilidade e a disponibilidade dos serviços em oferecer internação hospitalar para pessoas em tratamento da TB que estejam desabrigadas, quando identificada necessidade clínica ou vulnerabilidade social.

3.5. **Vigilância**

- Na impossibilidade de notificação eletrônica devido às condições locais apresentadas, disponibilizar fisicamente os formulários de notificação de pessoa com TB aos serviços de saúde e abrigos.
- Definir fluxo para recolhimento dos formulários pelas secretarias para posterior inclusão das notificações nos sistemas.
- Caso não haja disponibilidade de recursos para a inclusão nos sistemas (eletricidade, internet, computadores e outros), guardar os formulários preenchidos em local seguro para posterior inclusão no sistema.
- Principais sistemas para registro de pessoas com TB ou em tratamento preventivo da TB:
 - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): pessoas confirmadas por TB;
 - Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB): tratamentos especiais para TB, incluindo a TB drogarresistente;
 - Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento preventivo para TB (IL-TB): pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da TB.

3.6. **Estigma e discriminação, proteção social**

- Uma abordagem inclusiva por parte dos profissionais de saúde e envolvidos na assistência direta às pessoas em abrigos é importante para combater situações de discriminação. Recomenda-se o uso de linguagem não estigmatizante na disseminação de informações sobre a doença, suas formas de transmissão e o cuidado disponível no Sistema Único de Saúde – SUS, assim como sobre os direitos da pessoa com TB.
- Considerando a situação de vulnerabilidade social imposta pela emergência em saúde pública, a articulação com serviços e equipamentos da assistência social é necessária para estabelecer estratégias de proteção social às pessoas com TB em tratamento que estejam em grave risco social.
- O compartilhamento dos dados sensíveis da pessoa com TB que ocorre na notificação do caso pelos diversos níveis da vigilância epidemiológica, assim como na comunicação entre profissionais diretamente envolvidos na assistência à doença, não infringe a Lei nº 14.289/22, que trata da preservação do sigilo sobre a condição da pessoa com TB. O tratamento compartilhado dos dados sensíveis, nesse caso, é necessário à execução, pela Administração Pública, das políticas públicas e não necessita da autorização expressa e específica do indivíduo, conforme estabelecido na Lei nº13.709/2018 – Lei Geral de Proteção aos Dados (LGPD).
- Exceto nas situações previstas na LGPD, é vedada a revelação do diagnóstico a terceiros sem o consentimento expresso da pessoa com TB. Profissionais de saúde e demais envolvidos na assistência direta às pessoas em abrigos e/ou às pessoas com TB devem observar as boas práticas de tratamento dos dados estabelecidas na LGPD e nos Códigos de Ética Profissional, de forma a não produzir situações de estigma e discriminação, assim como para identificar e encaminhar suspeitas de violações de direitos humanos aos órgãos responsáveis.

4. **MICOSES ENDÊMICAS**

- Com relação às micoses endêmicas, embora não haja transmissão inter-humana, deve-se atentar para os casos em que ocorreram traumatismos na pele (com possibilidade de inoculação de agentes fúngicos), inalação de esporos dispersos no meio ambiente ou mesmo a ingestão de produtos/materiais contaminados, com especial atenção à mucormicose.

- Diante da suspeita clínica de mucormicose, o tratamento deve ser iniciado imediatamente, independentemente do resultado dos exames laboratoriais específicos (exame micológico direto, cultura e histopatologia) e inclui, obrigatoriamente, remoção cirúrgica de tecidos necróticos associada ao tratamento antifúngico, preferencialmente com administração de formulação lipídica de anfotericina B.
- Em caso de necessidade de medicamentos disponibilizados de maneira centralizada (anfotericina B lipossomal, complexo lipídico de anfotericina B, flucitosina, anidulafungina, isavuconazol, voriconazol e itraconazol), solicitá-los via <https://forms.gle/1avtLNuYjcahpy7z9> para envio emergencial ao local.

5. CONCLUSÕES

5.1. As ações assistenciais e de vigilância da TB e micoses endêmicas devem ser adaptadas à realidade enfrentada pelo estado e pelos municípios, com o objetivo de mitigar maiores impactos na saúde da população e garantir a continuidade do cuidado.

5.2. Todas as ações devem ser pautadas pela dignidade e respeito à autonomia de cada pessoa, visando evitar o estigma e a discriminação, ou qualquer forma de coação.

5.3. A equipe da CGTM/Dathi/SVSA/MS segue em contato permanente com o Programa de Controle da Tuberculose do Estado do Rio Grande do Sul, desde o início da emergência, buscando apoiar da melhor forma as demandas recebidas.

5.4. Em caso de dúvidas, entrar em contato pelo e-mail cgtm@saude.gov.br ou telefone (61) 3315-2787.

6. REFERÊNCIAS

(1) BRASIL. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional. Portaria nº 1.587, de 13 de maio de 2024. Altera a Portaria nº 1.377, de 5 de maio de 2024, que reconhece, sumariamente, o Estado de Calamidade Pública em municípios do Rio Grande do Sul – RS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, Edição Extra 92-A, p. 1, 14 maio 2024. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2024/05/estado-calamidade-publica-municipios-rs-5-maio-2024.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

(2) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.697, de 3 de maio de 2024. Institui o Centro de Operações de Emergências para a situação de chuvas intensas e inundações na Região Sul, no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, Edição Extra B, p. 9, 3 maio de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3697_03_05_2024.html. Acesso em: 20 maio 2024.

(3) REICHLER, M. R. *et al.* Duration of Exposure Among Close Contacts of Patients With Infectious Tuberculosis and Risk of Latent Tuberculosis Infection. **Clin. Infect. Dis.**, [s. l.], v. 71, n. 7, p. 1627-1634, 23 Oct. 2020. DOI: 10.1093/cid/ciz1044. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044987/>. Acesso em: 20 maio 2024.

(4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil.pdf/view>

FERNANDA DOCKHORN COSTA

Coordenadora-Geral

Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas

DRAURIO BARREIRA CRAVO NETO

Diretor

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

ETHEL LEONOR NOIA MACIEL

Secretária

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambient



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Dockhorn Costa, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêm. e Micobactérias não Tuberculosas**, em 28/05/2024, às 09:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Depart. de HIV/AIDS, Tuberc., Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 28/05/2024, às 12:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 28/05/2024, às 18:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0040862280** e o código CRC **0DE843B2**.

Referência: Processo nº 25000.074337/2024-60

SEI nº 0040862280

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas - CGTM
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>