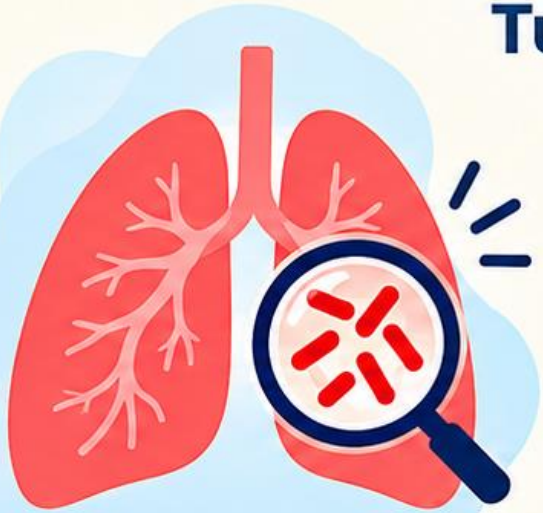
II SIMPÓSIO DE TUBERCULOSE DO PIAUÍ

Tuberculose no Piauí: Conhecer para Prevenir



Implementação da Linha de Cuidado da Tuberculose para Atenção Primária



Ivone Venâncio de Melo

Doutoranda em Ensino em Biociências e Saúde – DINTER / FIOCRUZ/PI

Supervisora da Tuberculose, MNT e Micoses oportunistas /PI



LINHA DE CUIDADO DA TUBERCULOSE

Para profissionais de saúde e gestores.

Como funciona a Rede de Cuidado da Tuberculose para Atenção Primária?





O quê é a linha de cuidado?



É a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.





PERFIL DO USUÁRIO



OBJETIVOS



DIRETRIZES



METODOLOGIAS



PROCESSOS ASSISTENCIAIS- FLUXOGRAMAS RESOLUÇÕES



FINANCIAMENTO



OBJETIVO: SAÚDE

Fonte: MS, CGDR, 2022

FLUXOGRAMA SÍNTESE DA LINHA DE CUIDADO DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO PIAUÍ

- População Geral
- Populações vulneráveis[1]

Atenção Primária à Saúde (UBS) e consultório na rua, SAEs e CTAs

- Promoção da Saúde
- Ações de Prevenção
- Educação em Saúde
- Busca Ativa
- Diagnóstico e Notificação
- Tratamento da TB
- Vigilância
- Controle de Contatos
- Tratamento da ILTB

Para o Diagnóstico, solicitar:
- Baciloscopia (BK)[1] -> Lab. Municipal
- TRM[1] -> LACEN
- Cultura[1] e TS -> LACEN
- Solicitar Exame para HIV na UBS (Teste Rápido ou sorológico)
- LF-LAM[4] -> Disponível para pessoas vivendo com HIV
- LPA[1]

Diagnóstico de TB em crianças[1] menores de dez anos:
- Encaminhar para HILP[1]
- IGRA[1] -> coletar e enviar ao LACEN, para auxiliar o diagnóstico em crianças.

HILP ou outro pactuado

Negativo sem sintoma

Excluir TB e investigar outras doenças respiratórias

Diagnóstico confirmado

- Notificar no SINAN; Iniciar o tratamento com esquema básico (SB)-(RHZE)[1]
- Identificar e examinar os contatos[1]
- Se apresentar evento adverso menor[1] ao tratamento, não interromper e conduzir na atenção primária
- Solicitar e realizar baciloscopia[1] mensal de controle até final do tratamento
- Encerrar o caso no SINAN
- Averiguar abordagens de assistência social

Negativo com sintoma

Continuar investigação com exames complementares

Se suspeita de TB e duas baciloscopias negativas ou TRM com resultado não detectado, encaminhar para **Referência Secundária[1]**

IDTNP ou outros pactuados

Diagnóstico confirmado com Resistência

Encaminhar/Regular para **Referência Terciária[1]**, encerrar caso no SINAN. O cuidado será compartilhado com APS[1]

Clínica de Pneumologia do HGV ou outro pactuado

Se apresentar **Evento adverso Maior[1]:**
- Encaminhar para **Ref. Secundária[1]**

- **Ref. Secundária:** conduzir e instituir esquemas de tratamentos alternativos para evento adverso maior, falência, tuberculose extra-pulmonar, co-infecção TB/HIV e comorbidades.

IDTNP ou outros pactuados

Todos os **CONTATOS** devem ser avaliados para diagnóstico da ILTB:
-> Sintomático: investigar TB ativa-> Assintomático: solicitar exames:
- Raio-X
- PPD -> realizar no território ou encaminhar para local que realiza
- IGRA -> Enviar amostras ao LACEN[1]
- LF-LAM[4] -> Realizar em pessoas com HIV[1]

Se contato não confirmar diagnóstico de ILTB: orientar e acompanhar

Se contato **confirmar diagnóstico de ILTB:**

-> notificar no sistema IL-TB online, se necessário contatar programa estadual de tuberculose para orientações.
-> Iniciar tratamento de TPT (ILTB)

OBS: a pessoa com HIV que é contato de TB deve fazer tratamento de ILTB mesmo sem PPD ou IGRA

SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde
BK - Bacilo de Koch (baciloscopia)
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
ES-RHZE - Esquema Básico, R (Rifampicina) - H (Isoniazida) - Z (Pirazinamida) - E (Etambutol)
ILTB - Infecção Latente da Tuberculose
IGRA - Interferon Gama Release Assay
LPA - Line Probe Assay
LF-LAM - Lipoarabinomanano
TRM - Teste Rápido Molecular
TS - Teste de Sensibilidade
TB - Tuberculose
TPT - Tratamento Preventivo da Tuberculose
SINAN - Sistema de informação de agravos de notificação
PT ou **PPD** - Prova tuberculínica ou Derivado proteico purificado
SAE - Serviço de Assistência Especializada
SITE-TB - Sistema de informação de tratamentos especiais da tuberculose

PONTOS DE ATENÇÃO

HGV - Hospital Getúlio Vargas
HILP - Hospital Infantil Lucídio Portela
HU - Hospital Universitário
IDTNP - Instituto de DoençasTropicais Natan Portella

LEGENDAS

ATENÇÃO PRIMÁRIA
ATENÇÃO SECUNDÁRIA
ATENÇÃO TERCIÁRIA

FLUXOGRAMA COMPLETO

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

REFERÊNCIAS

https://www.saude.pi.gov.br/saude/noticia/Tuberculose-linha-de-cuidado-1f1b359d3ed380ee8b77d07d9fdd2ecc

Atenção primária à saúde

Porta de entrada, investigação, diagnóstico e acompanhamento dos contatos contatos

Acesso pela UBS / ESF
Demanda espontânea ou encaminhamento

→

Investigação diagnóstica da TB
Baciloscopia / TRM-TB / cultura, conforme indicação

Resultado negativo

Reavaliar a suspeita e investigar outras doenças respiratórias.

Diagnóstico confirmado

Notificar no SINAN, iniciar tratamento e organizar acompanhamento.

Resistência identificada

Encaminhar à referência e manter coordenação do cuidado.

Investigação de contatos e ILTB

Avaliar contatos de TB • investigar TB ativa • aplicar o protocolo de avaliação para infecção latente da TB (ILTB) • notificar e iniciar TPT quando indicado • monitorar o tratamento e a adesão.

Atenção secundária

Apoio especializado à APS: intercorrências, investigação complementar e efeitos adversos

Encaminhamento pela atenção primária
Suspeita de complicação ou necessidade de avaliação

Avaliação clínica especializada

Eventos adversos importantes

Avaliar gravidade; discutir o caso com referência especializada; investigar causas e ajustar conduta conforme protocolo.

TB e situações clínicas complexas

Solicitar exames complementares quando necessários; discutir casos de difícil diagnóstico e apoiar o seguimento.

Após avaliação: contrarreferência e continuidade do cuidado em articulação com a APS.

Atenção terciária / referência

Casos de resistência, diagnóstico complexo e necessidade de recursos de maior complexidade

APS / atenção secundária
Critérios de encaminhamento identificados

↓

Encaminhar e registrar no SINAN, conforme fluxo vigente

↓

Resistência aos medicamentos

Referência terciária para avaliação da resistência e definição do tratamento especializado.

Diagnóstico e manejo complexos

Investigação especializada, exames de maior complexidade e manejo em serviço de referência.

Contrarreferência e comunicação com a rede para continuidade e acompanhamento.

Rede assistencial para casos de Tuberculose no estado do Piauí

ATENÇÃO PRIMÁRIA
UBS • ESF

REFERÊNCIA SECUNDÁRIA

REFERÊNCIA TERCIÁRIA

UNIDADES BÁSICAS

MACRORREGIÃO

IDTNP
HILP • TERESINA

FLORIANO

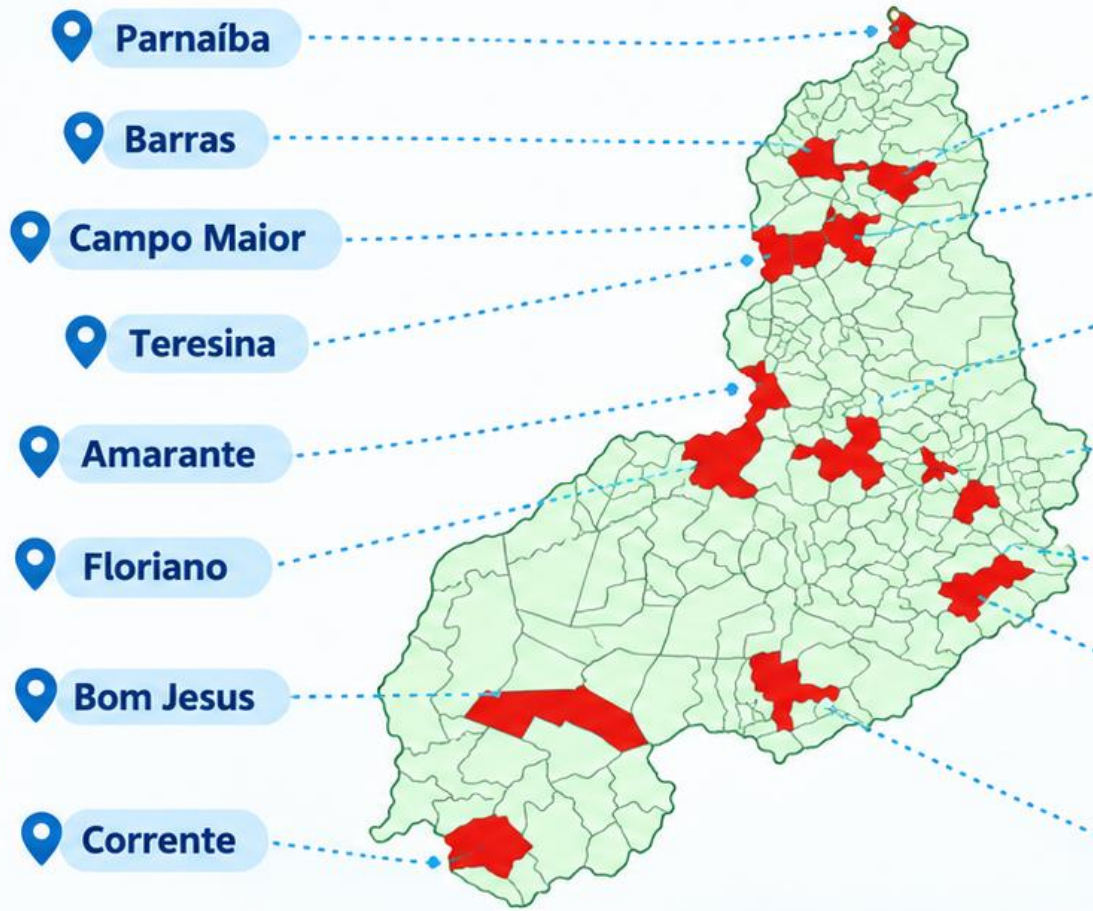
PARNAÍBA

CLÍNICA DE PNEUMOLOGIA DO HGV

HOSPITAIS

MUNICÍPIOS QUE REALIZAM BK

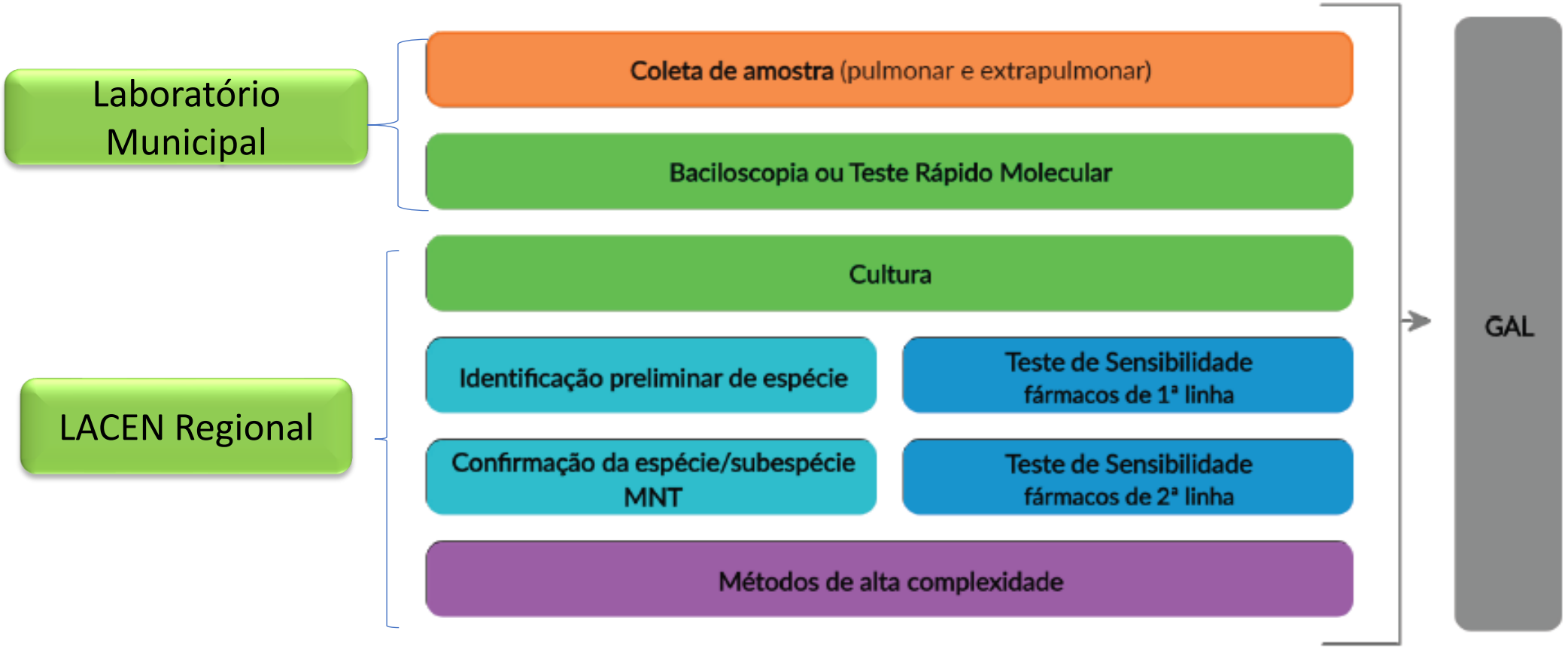
Locais que realizam Baciloscopia (BK) • Estado do Piauí





Fonte: IBGE (2020) | Elaboração própria

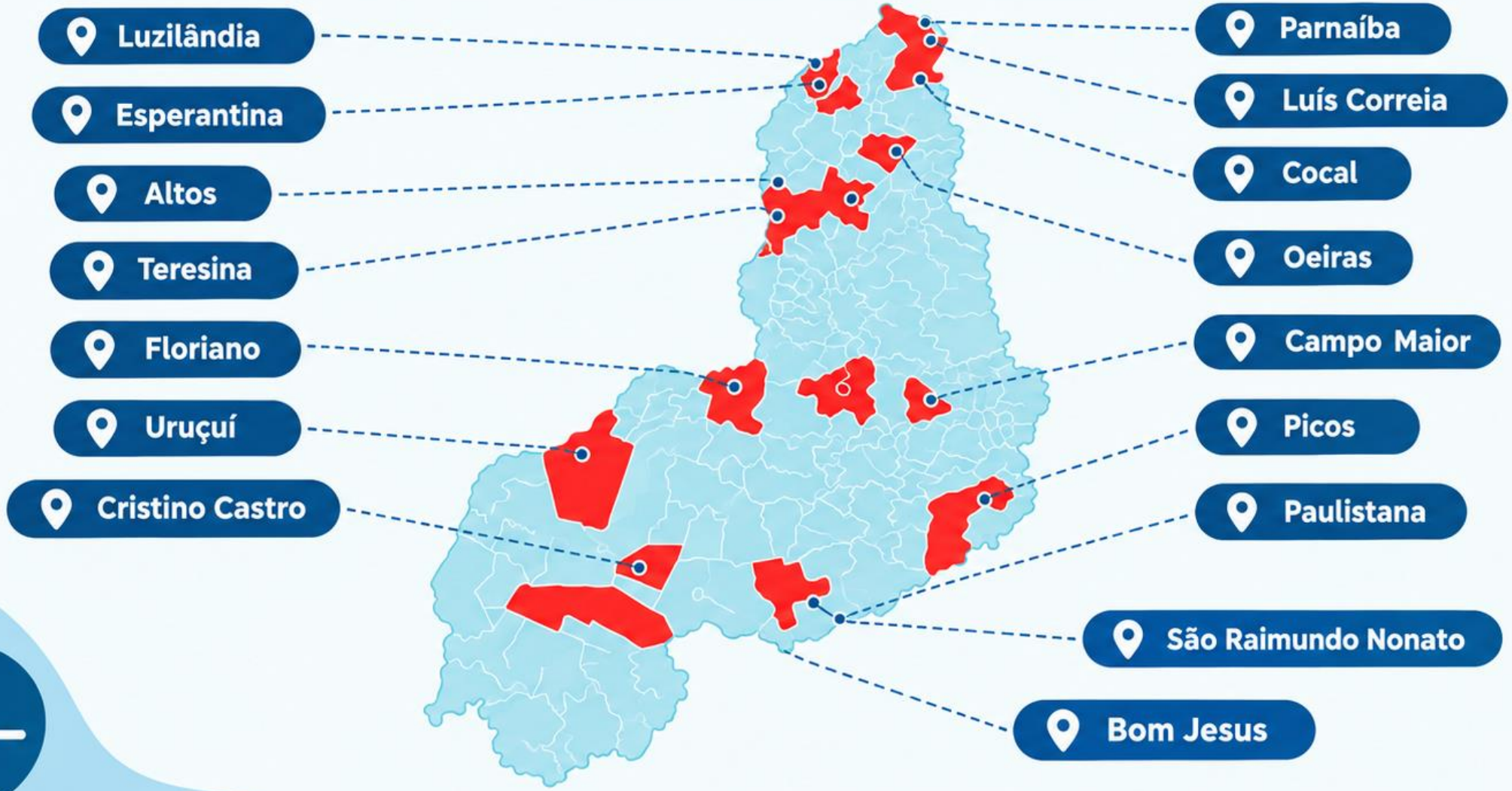
Fluxo da Rede Laboratorial para o Programa de Tuberculose



Fonte: CGDR/MS/2020

LOCAIS QUE REALIZAM PROVA TUBERCULÍNICA (PPD)

ESTADO DO PIAUÍ



Fonte: IBGE | Base cartográfica: geobr

Equipes da APS e cuidado da Tuberculose



Equipe de Saúde da Família Ribeirinha



Equipe de Rua



Equipe de Saúde Bucal

1 Identificar e diagnosticar



Reconhecer sinais e sintomas, realizar busca ativa e definir o fluxo diagnóstico.

2 Tratar e acompanhar



Iniciar e acompanhar o tratamento, identificar barreiras e construir estratégias para favorecer a continuidade.

3 Prevenção e promoção



Investigar contatos, abordar ILTB e desenvolver ações orientadas pelas necessidades e vulnerabilidades do território.

4 Coordenar o cuidado e ordenar a rede



Articular vigilância, atenção especializada, assistência farmacêutica, proteção social e demais pontos da rede.



Atenção Primária à Saúde e Família



Equipe Multiprofissional (eMulti)



Equipe de Atenção Primária Prisional



Acolhimento e desconstrução de estigmas



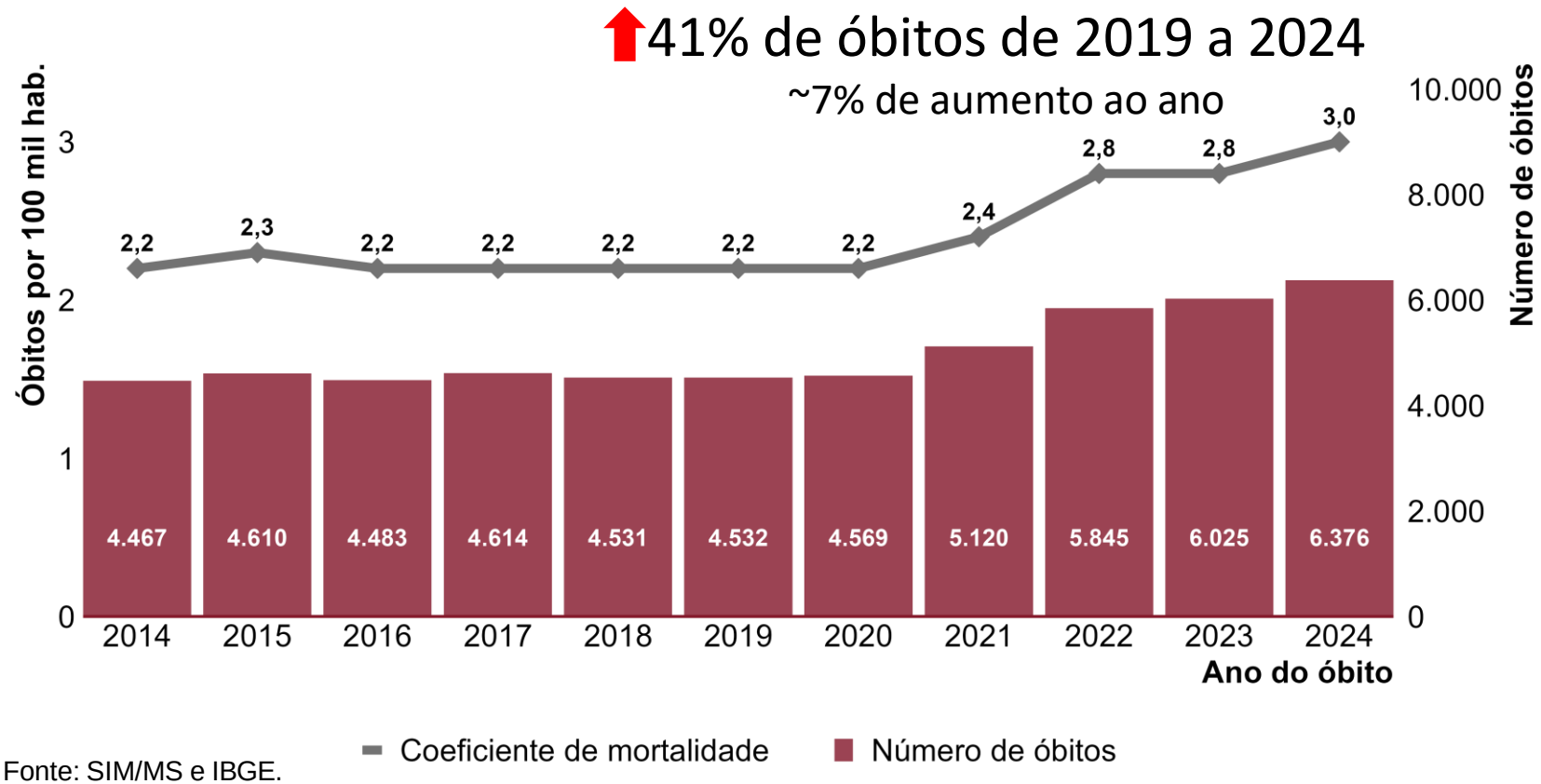
Horários flexíveis, projeto terapêutico singular



Gestão de casos, busca ativa de pessoas em perda de seguimento

Fonte: Marinho. R/SAPS/2026

Evolução da mortalidade por tuberculose no Brasil 2014 a 2024



Fonte: SIM/MS e IBGE.
Dados preliminares sujeitos a revisão. Dados extraídos em janeiro/2026

- **Idade**

35 a 49 anos (24%)
50 a 64 anos (30%)
65 a 79 anos (22%)

- **Sexo Masculino (76%)**

- **Raça/cor**

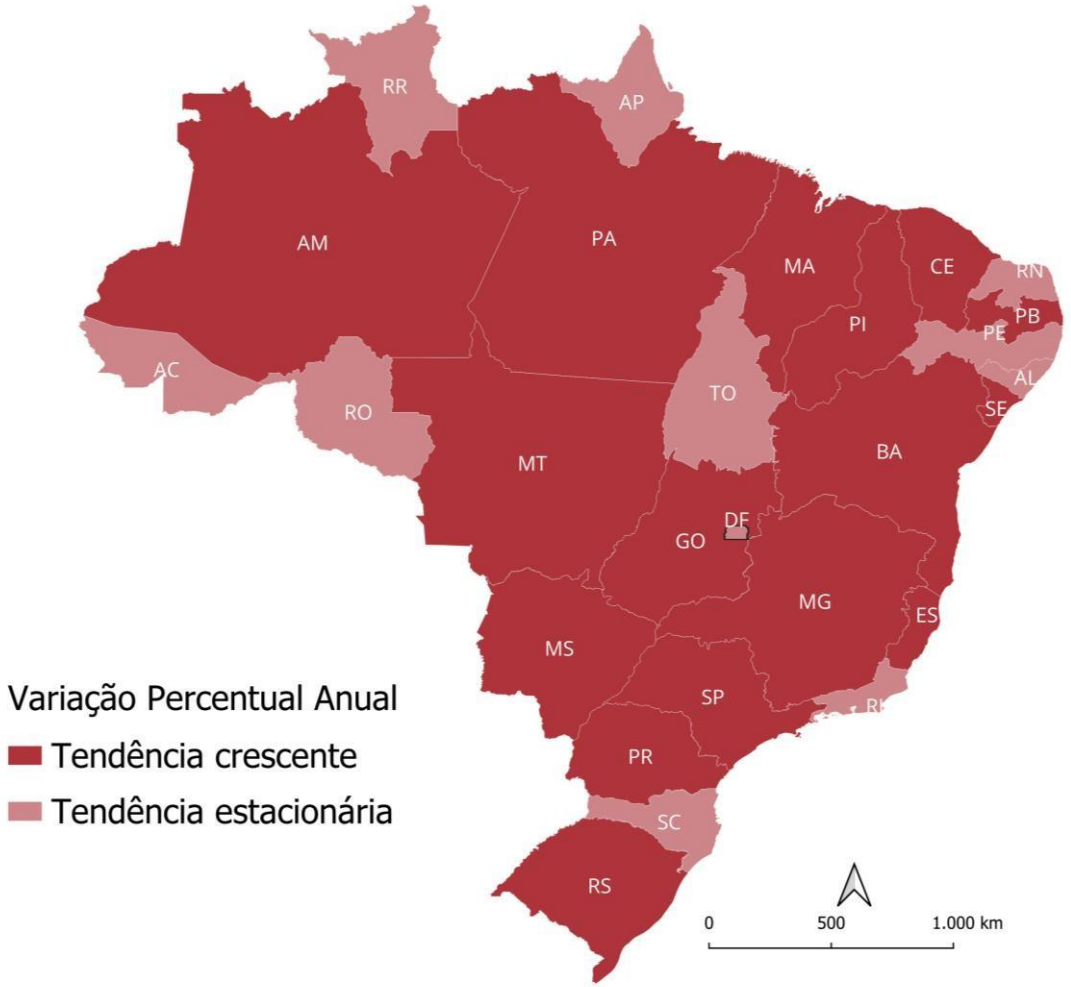
Pessoas Negras (67%)
(52% pardas, 15% pretas)

- **Escolaridade**

De 4 a 7 anos (32%)
(ensino fundamental incompleto)

Fonte: CGDR/MS,2026

Variação percentual anual dos óbitos por tuberculose 2019 a 2024



16 (59%) UF com TENDÊNCIA CRESCENTE

UF	Variação Anual (%)	IC95%	Óbitos 2024 (%)
MATO GROSSO DO SUL	17,5	10,8 - 24,6	127 (2)
PARAÍBA	17,1	11,61 - 22,84	117 (1,8)
SERGIPE	15,7	12,5 - 19	71 (1,1)
ESPÍRITO SANTO	12,0	10,6 - 13,5	147(2,3)
PIAUÍ	11,1	9,97 - 12,21	78 (1,2)
GOIÁS	10,4	4,95 - 16,16	110 (1,7)
AMAZONAS	10,4	4,9 - 16,4	266 (4,2)
MARANHÃO	10,0	5,3 - 15	242 (3,8)
SÃO PAULO	10,0	7,6 - 12,6	1.374 (21,5)
PARÁ	7,9	4,3 - 11,6	344 (5,4)
MINAS GERAIS	7,5	5,56 - 9,48	349 (5,5)
PARANÁ	7,5	4,57 - 10,47	108 (1,7)
BAHIA	7,2	5,7 - 8,8	455 (7,1)
MATO GROSSO	7,2	4,22 - 10,26	108 (1,7)
RIO GRANDE DO SUL	7,1	5,4 - 8,8	388 (6,1)
CEARÁ	6,1	2,17 - 10,26	254 (4)

Fonte: SIM/MS e IBGE.
Dados preliminares sujeitos a revisão. Dados extraídos em janeiro/2026

Fonte: CGDR/MS,2026

Agora que o que precisamos olhar nos territórios?



Do diagnóstico ao óbito: onde podemos intervir?

Fonte: CGDR/MS,2026



Fonte: CGDR/MS,2026

Perspectivas

Fortalecimento do cuidado da tuberculose na APS

1 APS como porta de entrada



Consolidar a APS como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado das pessoas com tuberculose.

2 Busca ativa e diagnóstico precoce



Ampliar a busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico oportuno, com uso estratégico dos dados territoriais.

3 Cuidado integrado



Fortalecer a atuação da equipe multiprofissional, com corresponsabilização e cuidado centrado na pessoa.

4 Vigilância e contatos



Qualificar as ações de vigilância em saúde, articulando assistência, ampliação da identificação e acompanhamento de contatos.

5 Adesão e equidade



Intensificar estratégias de adesão ao tratamento, considerando vulnerabilidades sociais e necessidades individuais; expandir a articulação intersetorial e comunitária para reduzir barreiras de acesso e determinantes sociais da doença.

6 Educação permanente e monitoramento



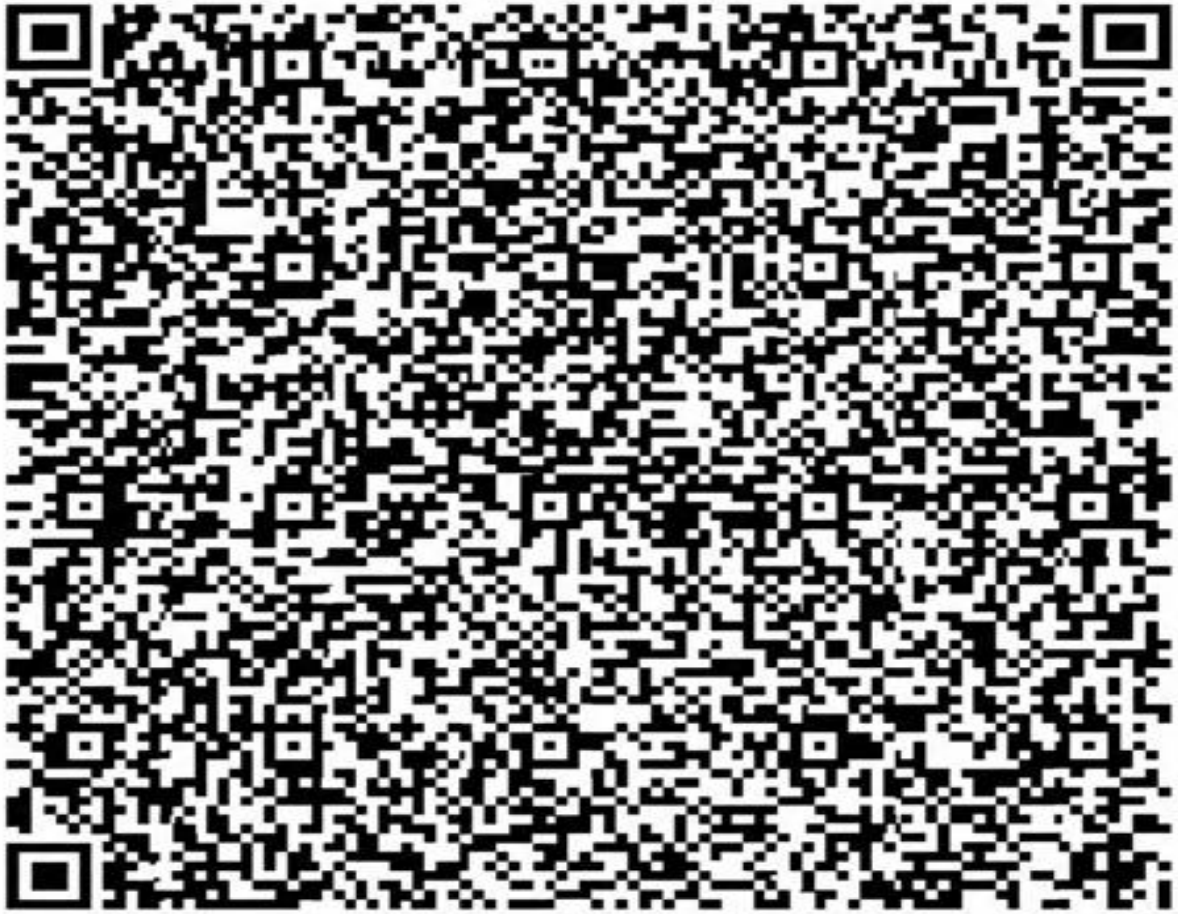
Incorporar educação permanente, monitoramento e avaliação de indicadores; avançar rumo à eliminação da tuberculose como problema de saúde pública com ações territorializadas, equitativas e sustentáveis.



APS forte → Equipe multiprofissional integrada → Território e comunidade engajados → Diagnóstico precoce → Adesão ao tratamento → Redução da transmissão

Fonte: Marinho. R/SAPS/2026

• Referências



QR das referências

Escaneie para acessar o texto do anexo

- **Contatos**

E-mail:
tuberculose@saude.pi.gov.br
tbufpi@gmail.com
comitetbhiv@gmail.com

Apoio::

Obrigada!