



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde  
Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 20/2026-CGIAD/DEAPS/SAPS/MS

NOTA METODOLÓGICA P5 - CUIDADO DA PESSOA COM TUBERCULOSE

1. **INDICADOR**

1.1. Cuidado da pessoa com tuberculose pelas equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

2. **OBJETIVO**

2.1. Este indicador avalia o acesso e o monitoramento do cuidado integral à saúde das pessoas privadas de liberdade com tuberculose, incentivando o acompanhamento coordenado e contínuo pelas eAPP no sistema prisional.

3. **FICHA DE QUALIFICAÇÃO**

Nº	Título	Descrição
<b>Contextualização do indicador</b>		
1	Título resumido	Cuidado da pessoa com diabetes e/ou hipertensão
2	Título completo	Cuidado da pessoa com diabetes e/ou hipertensão realizado pela eAPP no sistema prisional
3	Palavras-chave	Diabetes; Hipertensão arterial; Condições crônicas; Longitudinalidade; Cuidado integral; Atenção Primária à Saúde; Pessoas Privadas de Liberdade; Saúde Prisional; Equidade.
4	Contextualização do indicador	Monitoramento de boas práticas de cuidado e acompanhamento de pessoas com diabetes e/ou hipertensão privadas de liberdade no sistema prisional, conforme as evidências e diretrizes clínicas pertinentes. <b>Pessoas privadas de liberdade:</b> aquelas com idade superior a 18 anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, em celas físicas, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal)
5	Conceitos importantes	<b>Pessoas atendidas:</b> pessoas com atendimento individual (Modelo de Informação de Atendimento Individual - MIAI) Pessoa com diabetes: pessoa identificada a partir de um atendimento individual com a condição avaliada de diabetes, realizada por enfermeira(o) ou médica(o) da eAPP <b>Pessoa com tuberculose:</b> pessoas com tuberculose pulmonar ou laríngea que tem baciloscopia positiva no escarro, podendo a doença ser transmitida por via aérea, de uma pessoa com tuberculose pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. A TB acomete, prioritariamente, o pulmão que também é a porta de entrada da maioria dos casos. A tuberculose é uma das principais causas de adoecimento na população privada de liberdade, exigindo abordagem integral e vigilância contínua <b>Pessoas identificadas pelas eAPP:</b> pessoas com cadastro individual (Modelo de Informação de Cadastro Individual - MICI) e/ou atendimento individual (Modelo de Informação de Atendimento Individual - MIAI), atendimento odontológico (Modelo de Informação de Atendimento Odontológico Individual - MIAOI), atividade coletiva (Modelo de Informação de Atividade Coletiva - MIAC), vacinação (Modelo de Informação de Vacinação - MIV), procedimento (Modelo de Informação de Procedimentos - MIP) e marcadores de consumo alimentar (Modelo de Informação de Marcadores de Consumo Alimentar - MIMCA)
6	Objetivo	Monitorar e avaliar o acesso oportuno e acompanhamento das pessoas com tuberculose identificadas pelas eAPP, com incentivo a acompanhamento coordenado e contínuo na APS no sistema prisional
7	Uso / aplicabilidade	Permitir que profissionais de saúde e gestores monitorem a evolução das boas práticas do cuidado prestado às pessoas com tuberculose no sistema prisional, identificando avanços e desafios na detecção precoce, adesão terapêutica e vigilância de contatos
<b>Regularidade do Indicador</b>		
8	Periodicidade da atualização	Mensal Mensal Quadrimestral
9	Periodicidade do monitoramento	Siaps: 20º dia de cada mês
10	Periodicidade da avaliação	SCNES: última competência válida
11	Dia de extração dos dados	
<b>Escopo da base de dados de acompanhamento</b>		
12	Evento	<ul style="list-style-type: none"><li>Atendimentos individuais realizados por profissionais médicas(os) e enfermeiras(os) da APS</li><li>Registro de baciloscopia de controle</li><li>Registro de radiografia de tórax ou do exame avaliado</li><li>Registro de Cultura de BAAR (Bacilo Álcool-Ácido-Resistente) ou Cultura para BK (Bacilo de Koch)</li><li>Registro de teste molecular rápido</li><li>Registro de teste rápido para HIV ou do exame avaliado para HIV</li></ul>
13	Período de acompanhamento	Mensal
14	Entrada no acompanhamento	Pessoa identificada pela eAPP com pelo menos uma condição avaliada igual à tuberculose
15	Interrupção do acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"><li>Usuários(os) que a atualização mais recente do cadastro individual possua a opção "Saída do cidadão do cadastro" com a marcação "Mudança de território".</li><li>Óbito no CadSUS</li><li>Usuário que tenha todas as condições ou problemas marcados como "resolvidos" no PEC, relacionados ao CID-10 e/ou CIAP-2 elegíveis para este indicador.</li><li>Nos casos em que o usuário tenha sido cadastrado por mais de uma equipe, serão adotados os seguintes critérios de desempate do vínculo, na ordem abaixo, em caso de empate: 1º - Atendimento mais recente 2º - Maior número de atendimentos no período de um ano 3º - Cadastro mais atualizado</li></ul>
16	Boas práticas	(A) Ter realizado pelo menos 04 consultas presenciais ou remotas, por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 meses. (B) Ter pelo menos 01 registro de baciloscopia, teste rápido molecular ou cultura solicitado ou avaliado, nos últimos 06 meses. (C) Ter registro de radiografia de tórax, realizado ou avaliado, nos últimos 06 meses. (D) Ter registro de teste rápido realizado ou do exame avaliado para HIV nos últimos 06 meses.
17	Datas relevantes	<ul style="list-style-type: none"><li>Data do diagnóstico de tuberculose</li></ul>

Nº	Título	Descrição
<b>Procedimentos para o desenvolvimento do indicador</b>		
18	Unidade de medida	Percentual
19	Descritivo da Unidade de Medida	%
20	Status do indicador	Acumulativo: Não
21	Granularidade	Identificador Nacional de Equipe (INE)
22	Polaridade	Maior-melhor
23	Fórmula de Cálculo	<b>Numerador:</b> somatório das boas práticas para cada pessoa identificada com tuberculose pelas eAPP. <b>Denominador:</b> Nº total de pessoas identificadas com tuberculose pela eAPP, nos últimos 06 meses.
24	Método de cálculo	<p><b>I. Regras gerais:</b></p> <p><b>a) Identificação da pessoa assistida:</b> Nome, data de nascimento, Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) válido por pessoa, conforme o Cadastro Nacional de Saúde (CadSUS).</p> <p><b>b) Validação das equipes:</b> Serão consideradas equipes de Atenção Primária Prisional, tipo 74, de 20h e 30h, atendendo as condições previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº6, de 28 de setembro de 2017.</p> <p><b>c) CBO utilizados para todas as consultas de atendimento individual, presencial ou remoto:</b> 2235 - Enfermeiros e afins 2251 / 2252 / 2253 - Médicos clínicos, Médicos em especialidades cirúrgicas e Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica</p> <p><b>d) CBO utilizados para todos os procedimentos listados, com exceção do 03.01.01.025-0 (teleconsulta na APS):</b> 2235 - Enfermeiros e afins 2251 / 2252 / 2253 - Médicos clínicos, Médicos em especialidades cirúrgicas e Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica 2232 - Cirurgiões-dentistas 2237 - Nutricionistas 2515 - Psicólogos e psicanalistas 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortoptistas e psicomotricistas 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem</p> <p><b>e) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS considerados:</b></p> <p><b>Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI):</b> considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.</p> <p><b>Modelo de Informação de Procedimentos (MIP):</b> considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.</p> <p><b>f) CID-10, CIAP-2 e/ou ABP ativos considerados para critérios de elegibilidade:</b> <b>CID-10:</b> A15; A15.0; A15.1; A15.2; A15.3; A16; A16.0; A16.1; A16.2</p> <p><b>g) Código do procedimento (o procedimento só é válido respeitando-se as habilitações de CBO previstos na tabela SIGTAP):</b> 03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico) 03.01.01.002-1 - Consulta com identificação de casos novos de tuberculose 03.01.01.006-4 - Consulta médica em atenção primária 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária 03.01.04.019-2 - Acompanhamento da pessoa em tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose 02.14.01.005-8 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV 02.02.08.006-4 - Baciloscopia direta p/ BAAR Tuberculose (controle) 02.02.08.004-8 - Baciloscopia direta p/ BAAR Tuberculose (diagnóstica) 02.04.03.017-0 - Radiografia de tórax (PA) 02.13.01.075-5 - Teste de Hibridização de Sonda em Linha de 1ª Linha para Tuberculose (LPA 1ª linha) 02.14.01.019-8 - Teste rápido LF-LAM para tuberculose 02.02.09-036-1 - Teste Molecular para a detecção de tuberculose</p>
25	Categorias de análise	Brasil, Unidade Federativa, Município, CNES e INE.
26	Fonte de dados	Siaps SCNES
<b>Análise do indicador</b>		
27	Interpretação em saúde	A baixa pontuação da somatória de boas práticas pode ser multifatorial, indicando a necessidade de avaliação territorial e análise dos motivos da não adesão ao tratamento para elaboração de novas estratégias a serem realizadas pelos profissionais em conjunto com o usuário e a rede intersetorial.
28	Ano de referência	2025
29	Indicadores relacionados	Não se aplica
30	Parâmetro	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75 Suficiente: > 25 e ≤ 50 Regular: ≤ 25
31	Classificação gerencial	Indicador de resultado
32	Classificação de desempenho	Indicador de efetividade
<b>Limitações</b>		
33	Limitações	Considerando que há necessidade de registro qualificado da informação em campo específico, é possível que os resultados sejam limitados por dificuldades de registro pelos profissionais de saúde no prontuário eletrônico, assim como o envio tardio da informação pela gestão local. Lapso temporal na identificação da ocorrência de óbitos no CadSUS.
<b>Responsabilidades</b>		
34	Gerencial	Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital na APS (CGIAD) Setor: Deaps/Saps/MS e-mail: <a href="mailto:cgiad@saude.gov.br">cgiad@saude.gov.br</a> Telefone: (61) 3315- 9018

Nº	Título	Descrição
35	Técnica	<p>Coordenação de Atenção às Pessoas em Conflito com a Lei (COAPC) Setor: CGAEQ/Desf/Saps e-mail: <a href="mailto:saudeprisional@saude.gov.br">saudeprisional@saude.gov.br</a> Telefone: (61) 3315-8851</p> <p>Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde (CGAEQ) Setor: Desf/Saps e-mail: <a href="mailto:cgaeq@saude.gov.br">cgaeq@saude.gov.br</a> Telefone: (61) 3315-8840 Departamento de Saúde da Família (Desf) Setor: Saps/MS e-mail: <a href="mailto:desf@saude.gov.br">desf@saude.gov.br</a> Telefone: (61) 3315-9041</p>

## QUADRO DE CÁLCULO

**Definição de pessoa com tuberculose:** são consideradas pessoas com tuberculose, para este indicador, aquelas acometidas pela apresentação pulmonar e laríngea da doença (CID-10 A15, A16, A17.0). Para definição do denominador será considerado o número total de pessoas

identificadas com tuberculose pelas eAPP nos últimos 06 meses.

4.2. O numerador é constituído pelo somatório de boas práticas para cada pessoa identificada com tuberculose pelas eAPP, conforme Quadro 01.

**Atenção:** é importante destacar que para as boas práticas, serão considerados os registros de qualquer profissional habilitado em estabelecimento de saúde da APS, conforme CBO dispostos nesta nota.

Para garantir que todos os municípios possam fazer o monitoramento da sua situação em relação a esses indicadores, acompanhar o progresso e fazer um cálculo preliminar dos seus resultados, serão considerados os modelos de informação publicados previamente pela Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, no âmbito da estratégia e-SUS APS, através do sítio eletrônico: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/sisab/docs/modelos/intro/>.

### Quadro 01. Boas práticas de cuidado da pessoa com tuberculose

Boas Práticas		Pontos
A	Ter realizado pelo menos 04 consultas presenciais ou remotas, por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 meses	40
B	Ter pelo menos 01 registro de baciloscopia, teste rápido molecular ou cultura solicitada ou avaliado nos últimos 06 meses	25
C	Ter registro de radiografia de tórax, realizada ou exame avaliado, nos últimos 06 meses	10
D	Ter registro de teste rápido realizado ou do exame avaliado para HIV nos últimos 06 meses	25
<b>Somatório em pontos</b>		<b>100</b>

### Quadro 02. Detalhamento para composição da boa prática A: ter realizado pelo menos 04 consultas presenciais ou remotas, por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 meses

Condicionante	Código/Campo	Descrição
Tipo de equipe	74	eAPP
CBO	2251 2235	Médicos clínicos Enfermeiros e afins
Modelo de informação	registro de atendimento da Estratégia e-SUS APS	Modelo de Informação de Atendimento Individual, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissio

### Quadro 03. Detalhamento para composição da boa prática B: ter pelo menos 01 registro de baciloscopia, teste rápido molecular ou cultura solicitada ou avaliado nos últimos 06 meses

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
Tipo de equipe	74 2251	eAPP	Modalidade Essencial ou ampliada
CBO	2235	Médicos clínicos	-
	3222	Enfermeiros e afins	-
	MIAI	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	-
Modelo de informação	MIP	Serão considerados os registros no campo "pressão arterial" (mmHg) específico do PEC ou código SIGTAP	-
	02.02.08.004-8	Serão considerados os registros com os códigos SIGTAP especificados, com exceção do registro de procedimento consolidado	-
SIGTAP	02.02.08.006-4	Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)	-
	02.14.01.019-8	Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculos (Controle)	-
	02.02.09.036-1	Teste rápido LF-LAM para tuberculose	-
	02.13.01.075-5	Teste Molecular para a detecção de tuberculos	-
	02.02.08.011-0	Teste de Hibridização de Sonda em Linha de 1ª Linha para Tuberculose (LPA 1ª linha)	-
		Cultura sólida para microbactéria	-

### Quadro 04. Detalhamento para composição da boa prática C: ter registro de radiografia de tórax, realizada ou avaliada, nos últimos 06 meses

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
Tipo de equipe	74 2251 2235	eAPP	Modalidade Essencial ou ampliada
CBO	MIAI	Médicos clínicos	-
	MIP	Enfermeiros e afins	-
Modelo de informação	02.04.03.015-3	Serão considerados os registros no campo "pressão arterial" (mmHg) específico do PEC ou código SIGTAP	-
	02.04.03.017-0	Serão considerados os registros com os códigos SIGTAP especificados, com exceção do registro de procedimento consolidado	-
SIGTAP		Radiografia de Torax (PA e Perfil)	
		Radiografia de tórax (PA)	

### Quadro 05. Detalhamento para composição da boa prática D: ter registro do teste rápido realizado ou do exame avaliado para HIV nos últimos 06 meses

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
Tipo de equipe	74	eAPP	Modalidade Essencial ou ampliada

CBO	2251 2235	Médicos clínicos	-
	3222 2515	Enfermeiros e afins	-
	2241-40 2239-	Técnicos e auxiliares de enfermagem	-
	05	Psicólogos e Psicanalistas	-
	MIAl	Profissionais da Educação Física na Saúde	-
	MIP	Terapeutas Ocupacionais	-
Modelo de informação	02.14.01.005-8	Serão considerados os registros no campo "pressão arterial" (mmHg) específico do PEC ou código SIGTAP	Registro realizados no mesmo dia
	02.02.03.150-0	Serão considerados os registros com os códigos SIGTAP especificados, com exceção do registro de procedimento consolidado	
SIGTAP		Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	-
		Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV e/ou anticorpos anti-HIV-1 ou anti-HIV-2 para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceira)	-

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 01 de 02 de janeiro de abril de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas de Interesse em Saúde Pública no Brasil**. Brasília, 2022.

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**. 2ª edição atualizada. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 3 out. 2017. Seção 1, p. 32.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 6, 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**. Brasília: OPAS, 2011.



Documento assinado eletronicamente por **Audrey Fischer, Diretor(a) do Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde**, em 19/01/2026, às 18:39, 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 **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a)-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde**, em 19/01/2026, às 19:50, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 19/01/2026, às 19:51, 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 **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família substituto(a)**, em 19/01/2026, às 20:43, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0052992891** e o código CRC **9ABC7360**.