



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE, IST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS -
DAPS/SMS
DESPACHO**

NOTA TÉCNICA SMS

Assunto: Diretrizes para Diagnóstico, Tratamento Inicial, Acompanhamento (TDO) e Fluxo de Medicamentos para Tuberculose (TB) na Rede de Atenção à Saúde de Porto Alegre.

1. Identificação, Diagnóstico e Tratamento na Rede

Todas as unidades de saúde da rede municipal (Atenção Primária, Especializada ou Hospitalar) devem atuar ativamente na interrupção da cadeia de transmissão da tuberculose:

- **Busca Ativa de Sintomáticos:** É responsabilidade de todas as equipes identificar precocemente o **Sintomático Respiratório (SR)** em qualquer ponto de contato com o serviço de saúde.
- **Facilitação do Diagnóstico:** As unidades devem viabilizar a **coleta de escarro imediata** no momento da identificação do SR, garantindo agilidade no processamento laboratorial.
- **Critério para Início de Tratamento:** O tratamento com Esquema Básico só deve ser iniciado com confirmação laboratorial (escarro positivo):
 - **TRM-TB (Teste Rápido Molecular):** Para pacientes que nunca trataram ou trataram por menos de 30 dias.
 - **BAAR (Bacilos Álcool-Ácido Resistentes):** Para pacientes com histórico de tratamento anterior.
 - **OBS.:** No caso de SR com escarro negativo ou sem possibilidade de coleta, porém RX sugestivo e sintomas persistentes, encaminhar ao CRTB para elucidação diagnóstica. Nunca iniciar o tratamento sem o exame de escarro confirmatório.

2. Direitos do Usuário, TDO e Monitoramento de Faltas

Em conformidade com as diretrizes de humanização e foco no paciente (End TB Strategy):

- **Livre Escolha da Unidade:** O usuário tem o direito de definir em qual unidade de saúde deseja realizar seu acompanhamento e retirada de medicamentos. Esta escolha pode ser motivada pela rotina de trabalho, deslocamento ou desejo de **sigilo do diagnóstico**, independentemente do seu território de residência.
- **Responsabilidade pelo TDO:** A unidade escolhida pelo paciente assume a responsabilidade pela execução do **Tratamento Diretamente Observado (TDO)**, garantindo o acolhimento e a oferta integral do cuidado.
- **Busca Ativa Imediata:** Em caso de não comparecimento do usuário para o TDO ou para a retirada programada da medicação, a equipe de saúde deve realizar a **busca ativa obrigatoriamente no mesmo dia ou, no máximo, no dia seguinte à falta**. No caso de usuários que autorizam o contato com a unidade de saúde do território de residência, realizar contato para cuidado compartilhado e auxílio no caso da busca ativa.

2. Tratamento da Infecção Latente (ILT) e Esquema 3HP

O controle da Tuberculose no município também depende da identificação e tratamento da infecção latente para evitar o adoecimento futuro:

- **Importância:** O tratamento da ILT é a ferramenta estratégica mais eficaz para reduzir a incidência da doença em contatos de casos confirmados e em populações de alto risco.
- **Esquema Preferencial (3HP):** O esquema **3HP (Rifapentina + Isoniazida)** é a escolha prioritária no município devido ao menor tempo de tratamento (12 doses semanais em 3 meses), o que garante **maior adesão** e segurança para o usuário. **NÃO INICIAR TRATAMENTO PARA ILT SEM DESCARTAR TUBERCULOSE ATIVA POR MEIO DE EXAME DE IMAGEM (RX TX AP+P)**
- **Pessoas que necessitem de outro esquema para ILT ou com idade até 14 anos:** Entrar em contato com o CRTB de referência para discutir posologia e local de tratamento da ILT.
- **Público-alvo:** Está indicado para contatos de casos de TB pulmonar, PVHA, candidatos a transplante e uso de imunobiológicos/imunossupressores, além das demais indicações constantes no Manual de Controle da Tuberculose.

3. Critérios de Encaminhamento (Referenciação Especializada)

Devem ser referenciados para acompanhamento em serviços especializados:

- **SAE (Serviço de Assistência Especializada):** Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) com Teste Rápido (TR) positivo, para manejo conjunto das coinfeções

no caso da tuberculose ativa e, no caso de tuberculose latente, encaminhar caso CD4 < 350.

- **CRTB (Centro de Referência):** Crianças com idade menor que 10 anos, casos de TB extrapulmonar, pacientes com doença renal ou hepática grave, histórico de hepatotoxicidade, intolerância prévia ao esquema RHZE e demais situações descritas no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2 ed., 2019. Usuários que farão uso de imunobiológicos, imunossupressores ou candidatos a transplante, no caso de ILTB e crianças contato de tuberculose com idade inferior a 14 anos.

4. Fluxo de Solicitação de Medicamentos

- **Solicitação Nominal:** Deve ser realizada exclusivamente através do formulário eletrônico oficial: <https://forms.gle/GaEUDKLiVPEgWH6Z8>.
- **Canais de Suporte:**
 - **CAIST: email:** hivtb@portoalegre.rs.gov.br **Telefone:** (51) 3289-2903
 - **Whatsapp dos CRTBs:**
 - **CRTB Bom Jesus:** 51 32895465
 - **CRTB CSVC:** 51 93880881
 - **CRTB Centro:** 51 32892935
 - **CRTB Navegantes:** 51 32892398

ANEXO I: Posologia

Quadro 1 - Esquema Básico para Adultos e Adolescentes (acima de 10 anos)

Fase do Tratamento	Faixa de Peso	Fármacos	Dose Diária
Intensiva	36 a 50 kg	RHZE (150/75/400/275 mg)	3 comprimidos
	51 a 70 kg	RHZE (150/75/400/275 mg)	4 comprimidos

(Ataque) Fase do Tratamento	Faixa de Peso	Fármacos	Dose Diária
2 meses	>70kg	RHZE (150/75/400/275 mg)	5 comprimidos
Manutenção 4 meses	36 a 50 kg	RH (150/75mg)	1 comprimido
		RH (300/150 mg)	1 comprimido
	51 a 70 kg	RH (300/150mg)	2 comprimidos
	>70kg	RH (150/75mg)	1 comprimido
		RH (300/150mg)	2 comprimidos

Quadro 2 - Esquema 3HP em pessoas acima de 14 anos

Independente do peso, todas pessoas acima de 14 anos fazem uso da dose fixa combinada de Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg, 03 comprimidos por semana, por 12 semanas. Os 03 comprimidos devem ser administrados juntos, não dividir em horários diferentes ou dias diferentes da semana.

Referências e Material de Apoio:

1. **Manual para o Controle da Tuberculose no Brasil 2ed (38458992)**
2. **Nota Técnica 003/2018 (38438047)**
3. **Anexo CIB/RS Nº 486/2018 (38463402)**
4. **Anexo The End Tb Strategy (38463000)**
5. **Metas das Parceirizadas - TDO: 25.0.000145744-9**
6. **Anexo Solicitação de RX (38464566)**
7. **Manual Coleta de Escarro (38464606)**
8. **Protocolo de Enfermagem da Tuberculose APS (38438002)**



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Bettin Waechter**, **Técnico Responsável**, em 06/04/2026, às 15:32, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Daila Alena Raenck da Silva**, **Coordenador(a)**, em 06/04/2026, às 15:37, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **38438056** e o código CRC **D09330A7**.