

NOTA ORIENTATIVA: FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE E TRIAGEM DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (SR).

Considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) deve substituir a baciloscopia como ferramenta inicial no diagnóstico da tuberculose. Além disso, a resistência a fármacos deve ser investigada em todo paciente diagnosticado com tuberculose mediante a realização de cultura com teste de sensibilidade ou por métodos de biologia molecular.

Portanto, a baciloscopia deixa de ser ferramenta diagnóstica e passa a ser ferramenta para o seguimento do paciente ao longo do tratamento.

Seguem abaixo os fluxogramas para investigação laboratorial de tuberculose ativa que devem ser utilizados conforme a realidade local.

Cenário 1: O mesmo laboratório realiza TRM-TB e cultura

- **Coletar 1 amostra para TRM-TB.**
- **Se TRM-TB detectável**, o laboratório deverá realizar cultura e incluir o exame na mesma requisição do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).
- Apenas se TRM-TB positivo a unidade de origem deverá solicitar baciloscopia em apenas 1 amostra de escarro, mensalmente, para seguimento clínico do paciente até o final de seu tratamento.
- **Se TRM-TB negativo**, buscar diagnósticos diferenciais. Caso haja forte suspeita clínica, solicitar cultura para micobactérias. A baciloscopia, nesses casos, apenas deve ser solicitada junto com a cultura para micobactérias em caso de suspeita de micobacterioses não-tuberculosas (MNT).

Cenário 2: TRM-TB e cultura são realizadas em laboratórios diferentes

- **Coletar 1 amostra para TRM-TB e 1 amostra para cultura de micobactérias.**
- Caso o paciente não consiga coletar 2 amostras, **priorizar a realização do TRM-TB.**
- **Se TRM-TB detectável**, a unidade de origem deverá solicitar baciloscopia em apenas 1 amostra de escarro, mensalmente, para seguimento clínico do paciente até o final de seu tratamento.
- **Se TRM-TB negativo**, buscar diagnósticos diferenciais. Caso haja forte suspeita clínica, solicitar cultura para micobactérias. A baciloscopia, nesses casos, apenas deve ser solicitada junto com a cultura para micobactérias em caso de suspeita de micobacterioses não-tuberculosas (MNT).

Reforçamos ainda que:

- Em qualquer cenário, caso exista forte suspeita clínica e TRM-TB negativo, deve-se repetir novo TRM-TB e solicitar cultura para micobactérias.
- A baciloscopia não deve ser usada como ferramenta diagnóstica na tuberculose.
- Em função da maior sensibilidade e especificidade do TRM-TB, a baciloscopia, quando necessária, deverá ser realizada em apenas uma amostra de escarro, não havendo necessidade de repetição em mais de uma amostra.

Solicitação no GAL:

- Suspeita de Tuberculose: Tuberculose - Teste Rápido
Tuberculose - Cultura.
- Suspeita de Micobactéria Não Tuberculosa (MNT): Micobacteriose

*** Em todos os casos de cultura positiva será realizado o teste de sensibilidade no LACEN/PR.

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL

Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde: **Maria Goretti David Lopes Referência**
Diretora do LACEN/PR: **Célia Fagundes da Cruz**
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica: **Acácia Maria Nasr**
Chefe da Divisão dos Laboratórios de Epidemiologia e Controle de Doenças no
LACEN/PR: **Irina Nastassja Riediger**
Chefe da Divisão de Doenças Crônicas e IST: **Mara Carmen Ribeiro Franzoloso**
Técnica Responsável pela Tuberculose: **Juliana Taques P. Silveira**
Farmacêutica Bioquímica do Setor de Tuberculose LACEN/PR: **Andressa Sprada da Silva**
Médico Infectologista / SESA: **Francisco Beraldi de Magalhães**

E-mail: tuberculose@sesa.pr.gov.br / redelacen@sesa.pr.gov.br

ACESSE O MANUAL COMPLETO NO LINK:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>