MINISTÉRIO DA SAÚDE

Atenção à pessoa migrante internacional, refugiada e apátrida com **tuberculose no Brasil**

Brasília – DF
2026

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e
Infecções Sexualmente Transmissíveis

Atenção à pessoa migrante internacional, refugiada e apátrida com **tuberculose no Brasil**

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília – DF
2026

2026 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://bvsms.saude.gov.br

1ª edição – 2026 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
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
SRTVN 701, Via W5 Norte, Ed. PO 700, 5º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
Tel: (61) 3315-2787
Site: www.saude.gov.br/tuberculose
E-mail: tuberculose@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Mariângela Batista Galvão Simão

Coordenação Geral:
Draurio Barreira
Fernanda Dockhorn Costa Johansen

Organização e colaboração:
Ana Flávia Marinho da Silva
Artemir Coelho de Brito
Daniele Gomes Dell'Orti
Igor de Assis Rodrigues
João Roberto Cavalcante Sampaio
Lara Bezerra Oliveira
Luiz Henrique Arroyo
Luiza Ohana Harada
Maria Ângela Félix Alves Oliveira
Maria do Socorro Nantua Evangelista
Marneili Pereira Martins
Rachel Russo Leite
Sarah Fernandes Bayma
Talita Vieira Antonio
Thais Tiemi Yamamoto
Vanessa Cordeiro Villanova
Yury Bitencourt da Costa

Revisão ortográfica:
Angela Gasperin Martinazzo

Diagramação:
Marcos Cleuton de Oliveira

Normalização:
Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Atenção à pessoa migrante internacional, refugiada e apátrida com tuberculose no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.

34 p. : il.

Modo de acesso: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pessoa_migrante_refugiada_tuberculose.pdf
ISBN 978-85-334-2927-7

1. Tuberculose. 2. Migrantes. 3. Prevenção de doenças. 4. Saúde pública. I. Título.

CDU 616-002.5-054.7(81)

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS – OS 2026/0122

Título para indexação:
Care for international migrants, refugees, and stateless persons with tuberculosis in Brazil

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fluxograma para acolhimento e identificação de pessoas migrantes com sintomas respiratórios nos serviços de saúde e unidades de migrantes internacionais no Brasil 18

Figura 2 Fluxograma para diagnóstico e tratamento de tuberculose em migrantes internacionais 19

LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

APS	Atenção Primária à Saúde
CGTM	Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas
Dathi	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
ILTB	Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*
IL-TB	Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB
MS	Ministério da Saúde
PECT	Programa Estadual de Controle da Tuberculose
PMCT	Programa Municipal de Controle da Tuberculose
PT	Prova tuberculínica
PTS	Projeto terapêutico singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Site-TB	Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose
Suas	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento diretamente observado
TPT	Tratamento preventivo da tuberculose
TS	Teste de sensibilidade
UF	Unidade da Federação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **7**

2 JUSTIFICATIVA **8**

3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE EM MIGRANTES INTERNACIONAIS **9**

4 OBJETIVOS **10**

5 DEFINIÇÃO DE "CASO SUSPEITO" E "CONFIRMADO" NA VIGILÂNCIA DA TUBERCULOSE EM PESSOAS MIGRANTES **11**

6 ATENÇÃO ESPECÍFICA PARA PESSOAS MIGRANTES COM TUBERCULOSE **12**

6.1 Principais orientações e ações de profissionais de saúde que atendem migrantes com tuberculose 11

7 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE PARA A PESSOA MIGRANTE INTERNACIONAL, REFUGIADA E APÁTRIDA 15

7.1 Assistência em caso de tuberculose pulmonar ou laríngea, com baciloscopia ou TRM-TB positivos, em abrigos e ocupações 16

7.2 Busca ativa em abrigos e ocupações espontâneas 16

7.3 Busca de contatos de pessoas migrantes com tuberculose em unidades de saúde e unidades de migrantes internacionais 20

7.4 Notificação do "caso de tuberculose" e da "infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*" 21

7.5 Monitoramento e avaliação da tuberculose e da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* 21

7.6 Instrumentos de registro utilizados na vigilância da tuberculose e da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* em migrantes 22

7.7 Tipos de entrada e encerramento de tratamento de tuberculose e da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* 23

8 ATRIBUIÇÕES DAS INSTÂNCIAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE (DOENÇA ATIVA E INFECÇÃO LATENTE PELO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*) **24**

9 TRANSFERÊNCIAS INTERNACIONAIS, DESLOCAMENTO INTERNO NO BRASIL E MOVIMENTO DE FRONTEIRA **25**

9.1 Deslocamento interno, interiorização ou viagem do caso de tuberculose 26

9.2 Acesso ao tratamento de tuberculose para migrantes residentes em município de fronteira 26

REFERÊNCIAS **27**

GLOSSÁRIO **28**

APÊNDICES **29**

Apêndice A – Competências estaduais, municipais e da Atenção Primária em relação aos casos de tuberculose 29

Apêndice B – Competências estaduais, municipais e da Atenção Primária em relação à infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) 32

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa endêmica no Brasil, cujo controle é realizado por programas de saúde pública integrados aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o atendimento na Atenção Primária até o cuidado mais complexo, além de garantir acesso integral, universal e gratuito a toda a população do país. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todas as pessoas, sejam brasileiras ou migrantes, desde a gestação e por toda a vida, com foco na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida. A TB integra a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças em todo o território nacional, com notificação pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e acesso das pessoas ao diagnóstico e tratamento na RAS.

Historicamente, o Brasil tem sido destino de migrantes provenientes de vários países. O deslocamento dessas pessoas pode ocorrer de forma voluntária ou forçada, motivado por diferentes fatores, como conflitos armados, crises políticas e econômicas, perseguições, desastres naturais, epidemias, reunificação familiar, dentre outras. Ao chegarem de outro país, as populações migrantes enfrentam o desafio de reconstruir suas vidas, com busca por emprego, renda, moradia, alimentação adequada, educação e saúde. A mudança de país e a forma como ocorre a migração dessas pessoas também pode contribuir para incrementar as iniquidades em saúde ou agravar problemas de saúde já existentes.

Nesse cenário, a TB se destaca como uma preocupação pelo potencial de transmissão da doença, o que pode ser particularmente desafiador para a população migrante, devido à associação de fatores como as condições precárias de vida, o acesso limitado aos serviços de saúde e as barreiras culturais e linguísticas.

Diante disso, o diagnóstico precoce da TB é fundamental para interromper a cadeia de transmissão, reduzir a incidência e os óbitos decorrentes da doença e prevenir o desenvolvimento de resistência aos medicamentos. Da mesma forma, a adesão adequada ao tratamento contribui para diminuir o sofrimento associado ao adoecimento, reduzir custos para os serviços de saúde e evitar o surgimento de resistência a múltiplas drogas, além de favorecer o alcance das metas estabelecidas pelo Plano pelo Fim da Tuberculose.

Portanto, é essencial que haja um esforço contínuo dos serviços que atuam com TB, para integrar os cuidados de saúde e promover o acesso dessas populações à RAS logo após a chegada ao país, promovendo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a vigilância da doença de forma oportuna. Em conjunto, as três esferas de gestão do SUS devem estabelecer as articulações necessárias para garantir também a continuidade do tratamento, quando indicado.

Desde 2014, o Sinan coleta dados sobre pessoas migrantes internacionais que adoeceram por TB no Brasil, incluindo nessa definição os refugiados, os apátridas e os residentes fronteiriços. Essas informações permitem conhecer melhor o perfil do adoecimento por TB nessa população e constituem um instrumento importante para monitorar e avaliar as intervenções destinadas a essas pessoas.

2 JUSTIFICATIVA

Este documento apresenta orientações para o atendimento à população migrante no Brasil, abrangendo desde as ações de prevenção e a identificação diagnóstica da TB até o tratamento da doença ativa e da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) entre os contatos, além de rever fluxos entre os serviços assistenciais e tecnológicos que possam dar sustentabilidade a esse cuidado.

Nesse sentido, a proposta de atenção à saúde da pessoa migrante internacional, refugiada e apátrida com TB no Brasil visa superar as fragilidades identificadas por profissionais de saúde, gestores(as) e equipes, especialmente na organização dos serviços de TB. Com isso, pretende-se qualificar as ações de vigilância, gestão e assistência, orientar os(as) profissionais que atuam no cuidado dessas pessoas e contribuir para a redução do estigma e da discriminação associados à TB e ao processo migratório.

3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE EM MIGRANTES INTERNACIONAIS[1]

Em 2024, foram registrados 751 novos casos de TB em migrantes no Sinan, o que corresponde a 0,9% do total de casos novos da doença no Brasil. As Unidades da Federação (UF) com maior proporção de casos entre imigrantes foram São Paulo, com 34,4% (n=258); Roraima, com 15,4% (n=116); e Rio de Janeiro, com 5,9% (n=44). O risco de adoecimento por TB em migrantes foi 5,8 vezes maior do que na população geral nesse mesmo ano.

A maioria dessas pessoas registradas no Sinan era do sexo masculino 63,4% (n=476) e da raça/cor parda 56,6% (n=425). Destaca-se também a proporção de migrantes indígenas, representando 0,9% (n=73) do total dos casos novos no país, com destaque especial para o estado de Roraima.

Ao comparar o impacto desses casos no total de casos novos da população geral, observa-se que o estado de Roraima registra a maior proporção, com 24,7% de seus casos de TB em migrantes.

Ainda em 2024, 88,3% (n=751) dos migrantes internacionais com TB foram testados para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), dos quais 14,6% (n=110) apresentavam coinfecção. No que se refere aos desfechos no tratamento da TB em migrantes, em 2022, 57,4% (n=410) dos casos foram curados, 17,9% (n=128) interromperam o tratamento, 14,6% (n=104) foram transferidos ou não tinham informação sobre o desfecho, e 10,1% (n= 72) foram a óbito.

[1] Registrados como imigrantes no Sinan atual e como estrangeiros no novo sistema e-SUS Sinan.

4 OBJETIVOS

O presente documento pretende contribuir para o alcance dos seguintes objetivos:

- Conhecer o perfil clínico e sociodemográfico das pessoas migrantes, refugiadas e apátridas com TB e ILTB em cada território.
- Descrever, monitorar e avaliar os indicadores operacionais e epidemiológicos das pessoas migrantes, refugiadas e apátridas com TB e ILTB.
- Identificar os casos de TB e de ILTB de forma precoce para iniciar o tratamento adequado.
- Garantir que as pessoas migrantes, refugiadas e apátridas tenham acesso aos serviços de saúde e tratamento para TB e ILTB, minimizando barreiras como falta de informação ou dificuldades no acesso aos cuidados nas unidades de saúde.

5 DEFINIÇÃO DE “CASO SUSPEITO” E “CONFIRMADO” NA VIGILÂNCIA DA TUBERCULOSE EM PESSOAS MIGRANTES

Definição de “caso suspeito de tuberculose” em migrantes:

São as pessoas migrantes com tosse de qualquer tempo de duração. Essas pessoas deverão ser encaminhadas aos serviços de tuberculose do SUS para realizar o teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e/ou baciloscopia, bem como cultura com teste de sensibilidade (TS), além de radiografia de tórax (Brasil, 2024b).

Definição de “caso confirmado de tuberculose em migrantes”:

>> **Critério laboratorial:** todo indivíduo (incluindo migrantes internacionais, refugiados e apátridas), que, independentemente da forma clínica, apresente pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, de TRM-TB ou de cultura para TB (Brasil, 2024b).

>> **Critério clínico:** todo indivíduo (incluindo migrantes internacionais, refugiados e apátridas) com suspeita de TB que não atenda o critério de confirmação laboratorial, mas apresente resultados de exames de imagem ou histológicos sugestivos para TB. A confirmação de pessoas com TB pelo critério clínico, sem a oferta de exames para o diagnóstico laboratorial, representa falha na oferta de serviços de saúde já incorporados no SUS (Brasil, 2024b).

6 ATENÇÃO ESPECÍFICA PARA PESSOAS MIGRANTES COM TUBERCULOSE

A situação epidemiológica apresentada por migrantes internacionais, refugiados(as) e apátridas ao chegar no Brasil, em geral, aponta vulnerabilidades para o adoecimento por tuberculose, o que requer uma atenção específica na melhoria da assistência à saúde a ser prestada pelos serviços de TB a essa população. Nesse sentido, o enfrentamento e controle da doença é fundamental para manter a organização das unidades de saúde, incluindo as referências e contrarreferências, o planejamento da busca ativa e passiva[2] das pessoas com sintomas respiratórios, o controle dos contatos, os fluxos dos exames laboratoriais e o fornecimento dos insumos necessários para prevenção, diagnóstico e tratamento da TB e da ILTB.

Adicionalmente, é essencial garantir o acesso dessa população às estratégias de adesão ao tratamento, que incluem o apoio social, o tratamento diretamente observado (TDO), a educação em saúde e o projeto terapêutico singular (PTS)[3], entre outras iniciativas. O acolhimento e a análise de risco são fundamentais nesse cuidado inicial, e a implementação dessas estratégias visam não apenas o tratamento eficaz da TB, mas também a integração dessas pessoas ao sistema de saúde brasileiro, promovendo uma abordagem holística e inclusiva.

6.1 Principais orientações e ações de profissionais de saúde que atendem migrantes com tuberculose

Sobre a transmissão da TB:

>> Na tuberculose, a transmissão ocorre de pessoa a pessoa por via aérea, por meio de aerossóis expelidos pela tosse, fala ou espirro da pessoa com TB pulmonar ou laríngea e inalados por pessoas que compartilham o mesmo ambiente.

Sobre as manifestações clínicas da TB:

>> Na tuberculose pulmonar, o principal sintoma é a tosse. A pessoa que apresenta tosse com duração de três semanas ou mais, acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de TB (febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e cansaço), deve ser investigada para TB por meio de exames bacteriológicos (Brasil, 2019; Farga; Caminero, 2011). Cabe destacar que, na população de migrantes, deve-se considerar a presença de tosse, independentemente de sua duração, em razão da situação de vulnerabilidade em que essas pessoas podem se encontrar no território nacional.

[2] Busca ativa: é o rastreamento sistemático para TB de pessoas com suspeita de ter a doença. O rastreamento inicial pode ser baseado na busca de sintomas (por ex., tosse) ou no exame radiológico, dependendo da população sob investigação. Busca passiva: se dá quando o indivíduo com sintomas respiratórios procura o serviço de saúde para avaliação clínica; nesse momento, é realizado o rastreamento para a tuberculose (WHO, 2013).

[3] O projeto terapêutico singular é uma ação realizada pela equipe interdisciplinar de saúde com vistas ao acompanhamento de um caso específico, envolvendo um sujeito ou comunidade. O caso a ser orientado para uso do PTS deve ser identificado pela equipe de saúde, considerando as necessidades de atenção específica (aspectos estruturais e sociais, análise de vulnerabilidades, da migração e idioma, entre outros), e demais situações em que foram tentadas outras ações e não se alcançou o resultado esperado.

>> Entretanto, não raramente, a TB manifesta-se sob diferentes apresentações clínicas, que podem estar relacionadas com idade, imunodepressão e órgão acometido. Sendo assim, além da tosse, outros sinais e sintomas devem ser valorizados na investigação diagnóstica individualizada, considerando a forma clínica da tuberculose (Brasil, 2019).

IMPORTANTE: considera-se pessoa com sintomas respiratórios aquela que manifesta tosse por três semanas ou mais. Em populações com maior risco de adoecimento, como pessoas vivendo com HIV e/ou aids, população privada de liberdade, população em situação de rua, imigrantes e povos indígenas, deve-se realizar a busca ativa na presença de qualquer tosse, independentemente da duração, para investigação da doença.

Após a identificação de um caso de TB, seja no momento da chegada ao Brasil ou na identificação diagnóstica da doença realizada no país de origem (independentemente de a pessoa estar ou não em tratamento), é fundamental que os(as) migrantes recebam orientações acerca do acesso ao setor de saúde. Esse processo deve incluir identificação, seguimento e acolhimento humanizado, tanto para a pessoa quanto para seus acompanhantes, considerando as especificidades relacionadas a idioma, cultura, crenças, condições ambientais e sociais, alimentação, hábitos de vida, moradia, dentre outros aspectos.

Nesse contexto, ao identificar a TB em pessoa migrante internacional, refugiada e/ou apátrida, cabe orientá-la sobre a porta de entrada no SUS, que é a Atenção Primária à Saúde (APS). É essencial que os(as) profissionais de saúde considerem o fluxo de atendimento, que abrange as etapas necessárias ao cuidado da pessoa com TB ou suspeita da doença na unidade de saúde. Essas etapas incluem:

>> **Identificação da pessoa com sintomas de tuberculose:** por meio de ações de busca ativa ou passiva.

>> **Realização dos procedimentos diagnósticos:** como a solicitação de exames, execução da prova tuberculínica (PT) (para auxiliar no diagnóstico em crianças), TRM-TB e baciloscopia, orientação sobre a coleta de amostras e interpretação dos resultados.

>> **Acompanhamento do tratamento:** preferencialmente na modalidade de TDO, com acompanhamento mensal para avaliação clínica e solicitação de exames para controle de tratamento.

>> **Encaminhamento para consultas com especialistas:** incluindo manejo de reações adversas, internações ou outras demandas específicas, quando necessário.

>> **Busca e avaliação de contatos:** com diagnóstico de ILTB ou sintomas de TB, incluindo instituição do tratamento preventivo da tuberculose (TPT) ou diagnóstico da TB ativa, além de monitoramento do tratamento nos contatos.

- **Educação em saúde:** com ações voltadas para prevenção e controle da infecção, redução de estigma e discriminação e promoção de informações sobre a doença. Essas medidas estão fundamentadas nas diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) e são essenciais para garantir um cuidado integral e um acolhimento eficaz às pessoas migrantes internacionais com TB no Brasil. Também é necessário fomentar ações educativas e de engajamento multisetorial, incluindo a mobilização social para o enfrentamento da TB nessa população.

Sugere-se também:

- **Estabelecer espaços de articulação e parcerias** com outros programas (HIV e aids, hepatites, diabetes, entre outros) e ações humanitárias, a fim de fortalecer o controle da TB e de outras comorbidades.
- **Apoiar as ações de comunicação, *advocacy* e mobilização social** desenvolvidas pela sociedade civil.
- **Promover a inclusão social** desse segmento, a fim de melhorar a adesão ao tratamento de TB e o controle dos contatos.
- **Ampliar a educação permanente em saúde** dos(as) trabalhadores(as) de saúde para melhorar o acesso, o acolhimento, os encaminhamentos e os fluxos de exames de rotina, de maneira a favorecer a adesão ao tratamento e, consequentemente, promover a cura das pessoas com TB.
- **Promover a articulação intersetorial dos casos** identificados, considerando sobretudo o fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Outras demandas das pessoas migrantes internacionais com tuberculose:

Em caso de recusa ou dificuldade de manejo de TB em migrante internacional, refugiado(a) e apátrida:

- Sugere-se aplicar o projeto terapêutico singular, que é uma ferramenta de organização do cuidado multidisciplinar (considerando aspectos interculturais e sociais, as situações de vulnerabilidades, a migração e o idioma, entre outros) fundamentada na atribuição de responsabilidades da equipe e em um conjunto de procedimentos terapêuticos articulados (Brasil, 2022).
- Se a pessoa com TB tem filhos, deve-se buscar a articulação com o Conselho Tutelar para orientação da família sobre o problema, juntamente com a vigilância da TB (Brasil, 2021).

7 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE PARA A PESSOA MIGRANTE INTERNACIONAL, REFUGIADA E APÁTRIDA

Para a vigilância em saúde, a entrada e a circulação de migrantes demandam uma reflexão sobre a proteção à saúde dessas pessoas em relação às doenças endêmicas no Brasil, como a tuberculose, e o risco de transmissão fora do país. Nesse contexto, é importante:

- Manter os Grupos de Vigilância Epidemiológica e Sanitária (GVE e GVS) estaduais e municipais atentos ao fluxo migratório em seus territórios. Caso identifiquem aumento nos fluxos dessa população, esses grupos devem buscar informações epidemiológicas dos países de origem para subsidiar as ações de proteção, uma vez que esses(as) migrantes podem ter enfrentado lacunas de cuidado em saúde durante a fase pré-migratória, ao longo da migração ou na chegada ao Brasil. Considerar também a questão da adaptação ao cenário local, que pode ter sido impactada por essa dinâmica.
- Sensibilizar profissionais de saúde quanto ao risco de estigmatizar a população migrante internacional como um grupo de risco epidemiológico, evitando a criação de narrativas que promovam a xenofobia e a imposição de barreiras de acesso ou que justifiquem tratamentos e procedimentos inadequados, principalmente em relação a possíveis violações de direitos humanos.
- Considerar a análise de dados epidemiológicos observados no Sinan para nortear as estratégias e as ações a serem adotadas pelos serviços de TB, em especial nos locais com maior fluxo migratório.

Outras estratégias para o planejamento de ações em saúde devem compor a organização dos serviços de atenção à pessoa com TB em curto e longo prazo. No planejamento das ações de saúde voltadas para pessoas migrantes internacionais, refugiadas e apátridas com TB em curto prazo, é fundamental:

- Realizar avaliação da saúde da pessoa/família no momento da chegada à unidade de saúde, incluindo presença de sintomas respiratórios, anamnese com pesquisa de tosse, febre vespertina e perda de peso, entre outros, além de fornecer cuidados imediatos, quando necessário.
- Garantir a transmissão de informações de saúde a partir das avaliações, especialmente em caso de transferência, deslocamento ou viagem para outro serviço ou município, a fim de assegurar a continuidade do tratamento de TB na nova unidade de saúde.
- Identificar nas unidades de saúde os(as) profissionais com interesse e/ou especialização nas questões específicas de saúde dessas populações. A presença de intérpretes previamente identificados e o uso de tecnologias digitais de tradução simultânea são cruciais para superar barreiras linguísticas.

- Estabelecer previamente fluxos e articulações intersetoriais para acesso aos programas da assistência social, como os de transferência de renda e empregabilidade.

No planejamento em longo prazo, deve-se visar a criação de estratégias para assegurar que o sistema de saúde seja sensível às necessidades das pessoas migrantes internacionais, refugiadas e apátridas e desenvolver programas de educação permanente para profissionais de saúde, capacitando-os(as) na prestação de cuidados adequados para esse grupo. Importante também fornecer aos recém-chegados informações sobre o sistema de saúde do Brasil e melhorar o acesso aos cuidados necessários em TB, o que inclui:

- Fortalecer a educação em saúde sobre a TB e demais doenças para os grupos migrantes presentes no território.
- Promover um ambiente de acolhimento e assistência integrada.

7.1 Assistência em caso de tuberculose pulmonar ou laríngea, com baciloscopia ou TRM-TB positivos, em abrigos e ocupações

- A vigilância de TB em instituições de longa permanência, como presídios, albergues, asilos e casas terapêuticas, entre outras, precisa ser organizada de forma que haja a busca periódica de casos, investigação diagnóstica, exame de contatos quando da ocorrência de casos pulmonares confirmados laboratorialmente e realização do TDO durante o tratamento da TB ativa.
- Recomenda-se providenciar ventilação adequada em domicílios e ambientes com aglomeração de pessoas; informar que o compartilhamento de objetos em geral e/ou pessoais não transmite a TB; e ofertar máscara cirúrgica às pessoas com sintoma respiratório em investigação e aos casos de TB ativa diagnosticada.
- Deve-se organizar quarto para isolamento respiratório em instituição quando diagnosticada a TB ativa, a depender da disponibilidade local. Cabe destacar que com 15 dias de tratamento, geralmente, a TB já não é mais transmissível, recomendando-se tratamento ambulatorial, com internações somente em caso de situação clínica e como exceção por questões sociais (Brasil, 2023a).

7.2 Busca ativa em abrigos e ocupações espontâneas

A busca ativa de pessoas com sintomas respiratórios de tuberculose consiste em uma estratégia operacional cujo objetivo é detectar precocemente a pessoa com TB pulmonar ou laríngea, realizando seu correto encaminhamento para identificação diagnóstica, instituição precoce de medidas preventivas e tratamento, interrompendo, assim, a cadeia de transmissão da doença. A busca ativa deve ser realizada de forma sistemática em abrigos e ocupações.

Nesses agrupamentos, deve-se considerar como sintoma respiratório de TB a tosse independentemente do tempo de duração. Nesse caso, deverão ser adotados procedimentos que diminuam o risco de disseminação da doença no ambiente, tais como:

- Oferta de máscara cirúrgica à pessoa com tosse.
- Espera em local ventilado.
- Agilização dos procedimentos, uma vez que essa pessoa se encontra provisoriamente no abrigo ou ocupação espontânea para realização dos exames diagnósticos da TB.

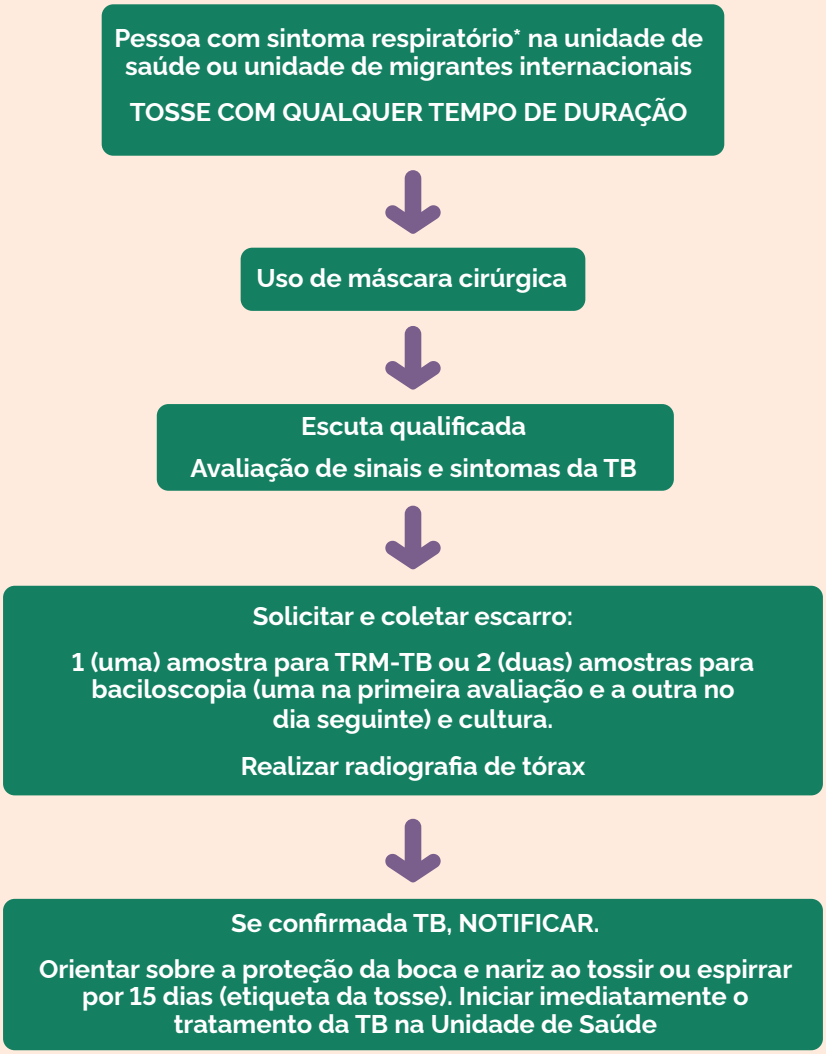
A partir da identificação de uma pessoa com sintoma respiratório nas ocupações espontâneas ou abrigos, é necessário:

- Manter o provimento de máscaras cirúrgicas para oferecer à pessoa com tosse.
- Priorizar o atendimento à pessoa identificada na busca ativa.
- Identificar o local adequado para a espera da pessoa ou isolamento respiratório no espaço.
- Identificar o local adequado para a coleta de escarro.
- Identificar o local adequado para o atendimento à pessoa (ambiente ventilado).
- Manter provisões de potes para coleta de exame.
- Manter e agilizar o fluxo de remessa de material biológico ao laboratório e o retorno de resultado do exame bacteriológico.
- Viabilizar o correto encaminhamento da pessoa com exame positivo ou negativo para a unidade de saúde do SUS.

Quanto mais precocemente a pessoa com sintoma respiratório for identificada e esses procedimentos forem adotados, menores as chances de infecção/transmissão para outras pessoas naquele ambiente. A estratégia de busca ativa nesses espaços sociais é muito importante, devendo ser constantemente avaliada e adaptada às várias situações que podem interferir na sua correta aplicação (Brasil, 2023a).

Com a ampliação da vigilância da TB para a população migrante, refugiada e apátrida, espera-se otimizar o acesso e a implementação de estratégias para inclusão dessas pessoas quando sintomáticas respiratórias, por meio do acolhimento e identificação precoce dos casos suspeitos e tratamento dos casos confirmados pelas unidades de saúde do SUS (Figuras 1 e 2).

Figura 1 – Fluxograma para acolhimento e identificação de pessoas migrantes com sintomas respiratórios nos serviços de saúde e unidades de migrantes internacionais no Brasil



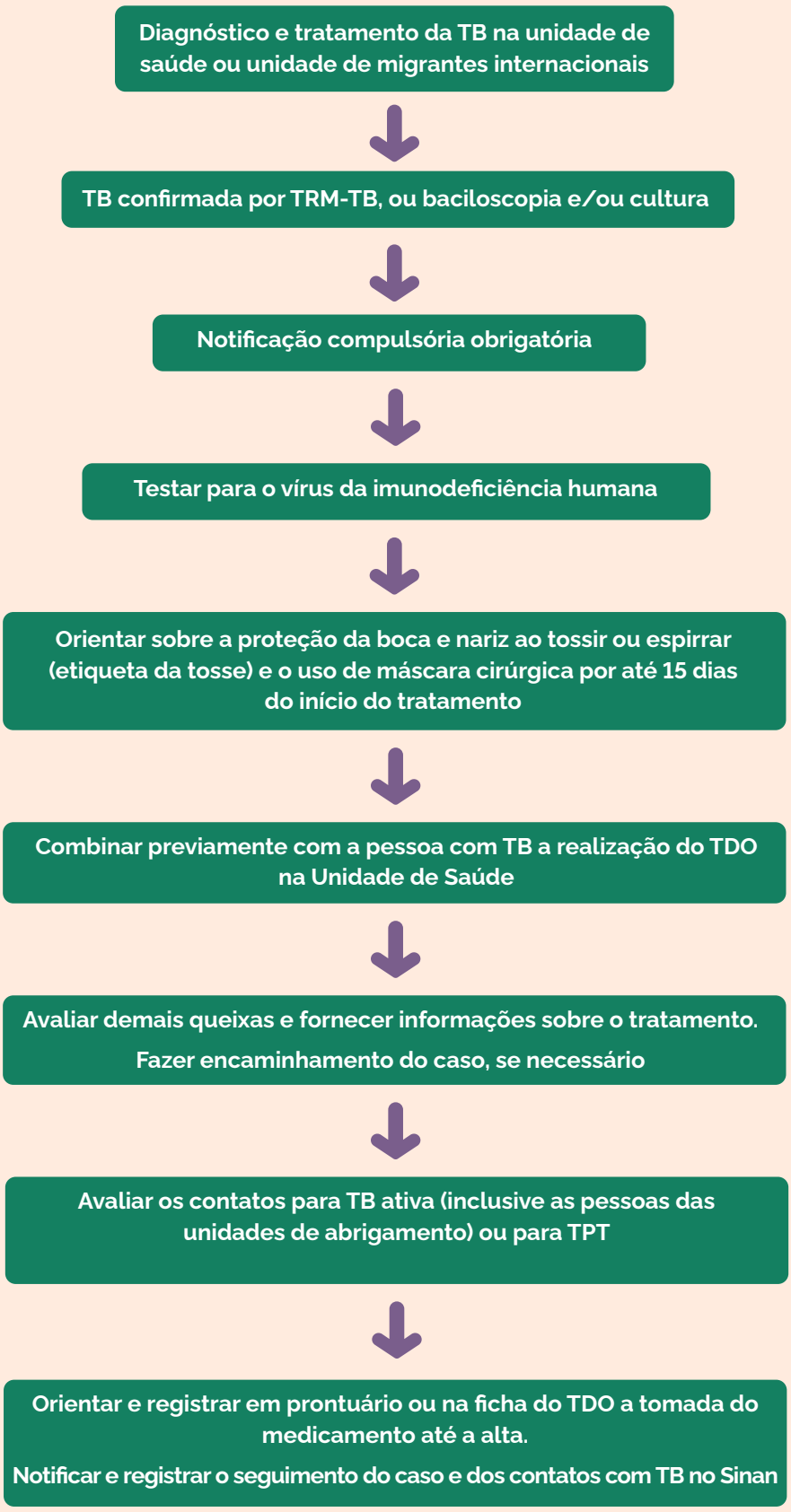
Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS.

* Tosse (qualquer tempo de duração), acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de TB em unidades de migrantes internacionais.

TB: tuberculose; TRM-TB: teste rápido molecular para tuberculose.

Ao identificar sinais e sintomas sugestivos de TB na população de migrantes, o próximo passo é o encaminhamento da pessoa para o tratamento da doença na APS (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma para diagnóstico e tratamento de tuberculose em migrantes internacionais



Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS.
TB: tuberculose; TRM-TB: teste rápido molecular para tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana; TDO: tratamento diretamente observado; TPT: tratamento preventivo da tuberculose; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

7.3 Busca de contatos de pessoas migrantes com tuberculose em unidades de saúde e unidades de migrantes internacionais

Contato é toda pessoa que foi exposta ao caso-índice ou caso-fonte no momento da descoberta do caso de tuberculose. Essa exposição pode ocorrer em casa, ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, abrigos, escolas, dentre outros. A quantificação da exposição de risco é variável. Portanto, no caso do indivíduo albergado contato de TB, deve-se avaliar o risco de infecção ou a doença das pessoas que adentram a instituição, considerando os sintomas respiratórios atuais, a história clínica de TB anterior, o ambiente e o tempo de exposição a um caso de TB pulmonar ou laríngea.

Dessa forma, as instituições que praticam o abrigamento de populações em ambientes fechados e/ou com aglomeração de pessoas devem ter planos de controle de infecção que incluam atividades mínimas de vigilância da TB. A avaliação do risco de transmissão nesses ambientes necessita considerar as características clínicas da doença e, para diminuir o risco, devem-se adotar medidas de natureza administrativa (as mais importantes), de controle ambiental e de proteção respiratória (Rio de Janeiro, 2023).

Adicionalmente, os abrigos que acolhem pessoas migrantes devem manter na entrada da instituição uma vigilância rigorosa, em parceria com as unidades de saúde do SUS, considerando os contatos de pessoas com sintomas respiratórios de TB.

Os contatos de casos suspeitos de TB devem ser encaminhados à unidade de saúde para realização de radiografia de tórax, TRM-TB, baciloscopia e cultura no SUS e, em caso positivo, instituir o tratamento oportuno. Sendo descartada a TB ativa, realizar a prova tuberculínica (PT) e a radiografia de tórax; se o resultado da PT for igual ou superior a 5mm, iniciar tratamento para ILTB na unidade de saúde.

Essa estratégia é prioritária para o Ministério da Saúde, uma vez que evita o adoecimento por TB entre as pessoas albergadas e protege os(as) trabalhadores(as) das instituições que realizam esse acolhimento.

A avaliação de contatos dentro das instituições é uma ação prioritária quando da ocorrência de casos de TB; por isso, os contatos intrainstitucionais, domiciliares e laborais, entre outros, devem ser encaminhados para serem investigados pela Atenção Primária à Saúde. Também é na APS que se realiza a avaliação clínica e laboratorial, além do tratamento da ILTB e dos casos de TB ativa (Brasil, 2019, 2023a).

As principais medidas de prevenção nos abrigos visam a redução da progressão da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* para a forma ativa da TB, e incluem a identificação precoce de casos da doença e de recém-infectados pelo bacilo entre os contatos de TB, independentemente de país de nascimento, país de origem, nacionalidade ou status migratório.

A recomendação da busca e da investigação de contatos de TB nos abrigos, logo da chegada da pessoa migrante, deve fazer parte da rotina da instituição, em parceria com as unidades de saúde, uma vez que essa prioridade facilita a identificação precoce de doentes e dos casos de ILTB para tratamento, e deve contribuir na redução do problema da TB entre migrantes e profissionais dos albergues.

7.4 Notificação do "caso de tuberculose" e da "infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*"

Todos os casos de TB confirmados por critério clínico ou laboratorial devem ser notificados compulsoriamente no Sinan e, em caso de migrantes, ser registrados no Campo 33: populações especiais "Imigrantes" como "sim". No atual Sinan, o campo "Imigrante" engloba as pessoas que residem no Brasil há menos de dois anos.

Em caso de pessoas que iniciaram o tratamento para ILTB, realizar a notificação do caso no Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB (IL-TB).

7.5 Monitoramento e avaliação da tuberculose e da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*

O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, incluindo a tuberculose em migrantes.

Os casos de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* são registrados no IL-TB, os quais geram um banco de dados que permite o cálculo de indicadores operacionais e epidemiológicos da ILTB no país em migrantes.

Os dois sistemas de registro (Sinan e IL-TB) possibilitam calcular os principais indicadores recomendados para o monitoramento e a avaliação das ações de vigilância da TB e da ILTB em migrantes nos municípios, nas UF e em nível nacional, além do acompanhamento dos casos notificados.

O monitoramento e avaliação da TB e da ILTB tem como propósito avaliar as ações e estratégias a aplicadas pelos serviços visando o seu aprimoramento, além da incorporação de novos conhecimentos, entre outros. O monitoramento inclui a coleta e a análise sistemática dos dados, a fim de observar o desempenho das atividades programadas e realizar eventuais ajustes, servindo, inclusive, de subsídio para a formulação do orçamento, fornecendo evidências sobre a implementação e a efetividade das políticas públicas (Brasil, 2019, 2022).

Os principais indicadores utilizados na avaliação dos casos e serviços de TB para migrantes são os indicadores de processo, de resultado e de impacto, além do monitoramento de morbidade, mortalidade e dados operacionais, bem como o monitoramento da qualidade de dados do Sinan (Brasil, 2019, cap. 11).

Para acessar os principais indicadores epidemiológicos e operacionais utilizados pelo Ministério da Saúde no monitoramento da TB em pessoas migrantes ou não, recomenda-se a consulta ao *Caderno de Indicadores da Tuberculose: tuberculose sensível, tuberculose drogarresistente e tratamento preventivo* (Brasil, 2024a). Esse documento apresenta as fontes de dados e os métodos de cálculo empregados na análise dos indicadores.

Outros indicadores de importância local ou nacional para os serviços de saúde podem ser incluídos, o que requer boa qualidade das bases de dados (completitude e consistência) em todos os níveis de gestão. Também podem ser analisados frequentemente os indicadores:

1) de consistência dos tratamentos notificados (realização dos exames necessários, indicação adequada do tratamento, tratamentos encerrados etc.); e

2) de proporção de tratamentos de ILTB que não desenvolveram a TB ativa – devendo, nesse caso, ser usado como indicador-sentinela para possíveis erros na indicação de tratamento da infecção, e também como alerta para a vigilância, de modo a evitar a monoterapia em pessoas com doença ativa.

Também deve ser considerado indicador-sentinela para a vigilância da ILTB os tratamentos entre gestantes negativas para o HIV, uma vez que a recomendação é postergar o tratamento da ILTB para após o parto. Por outro lado, para gestantes positivas para o HIV, preconiza-se o tratamento após o 3º mês de gestação.

O método de cálculo e a interpretação dos principais indicadores da TB (base de dados Sinan) também estão disponíveis no *Caderno de Indicadores da Tuberculose: tuberculose sensível, tuberculose drogarresistente e tratamento preventivo* (Brasil, 2024a).

O sistema IL-TB é utilizado para o monitoramento e a avaliação da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e as orientações sobre sua utilização estão descritas no instrutivo "Utilizando o IL-TB", disponível em: http://sitetb.saude.gov.br/download_iltb.html?v=6.

7.6 Instrumentos de registro utilizados na vigilância da tuberculose e da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* em migrantes

Os dados sobre a investigação, o diagnóstico e o acompanhamento do tratamento de TB, incluindo entre migrantes, são coletados atualmente nas unidades de saúde por meio de diversos instrumentos de registro, com diferentes objetivos, descritos a seguir:

- Ficha de Notificação/Investigação,
- Livro de Registro de pessoas com sintoma respiratório de tuberculose,
- Livro de Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento;
- Boletim de Acompanhamento de casos no Sinan; e
- Ficha de Notificação de TB para esquema especial e de TB DR (Brasil, 2019).

Quanto aos instrumentos utilizados para a vigilância da ILTB, são preconizados os seguintes::

- Ficha de Notificação de pessoas em tratamento da ILTB;
- Livro de Registro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB ou tratamento preventivo da tuberculose; e
- Sistema de Informação para notificação de pessoas em tratamento de ILTB, denominado IL-TB (Brasil, 2022).

7.7 Tipos de entrada e encerramento de tratamento de tuberculose e da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*

As definições sobre os tipos de entrada e encerramento dos tratamentos de TB nos sistemas de informação – Sinan, IL-TB e Site TB (Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose) –, incluindo entre migrantes, estão detalhados no *Guia de Vigilância em Saúde e Ambiente* e no *Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil* (Brasil, 2019, 2022, 2024a).

8 ATRIBUIÇÕES DAS INSTÂNCIAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE (DOENÇA ATIVA E INFECÇÃO LATENTE PELO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*)

As atribuições das diferentes esferas de atenção aos casos de TB em relação à população migrante devem considerar as mesmas atribuições existentes para estados e municípios indicadas no *Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil* (Brasil, 2019) – o Apêndice A reproduz essas atribuições atualizadas. Nos municípios de pequeno porte, a depender de sua estrutura organizacional, é comum que profissionais de saúde acumulem as funções de responsáveis pela vigilância de diferentes agravos (ex.: infecções sexualmente transmissíveis, HIV, hanseníase e outros).

Por sua vez, o *Protocolo de Vigilância de infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil* define as atribuições de cada esfera de governo em relação à ILTB, incluindo a população migrante no tópico "4" das atribuições (Brasil, 2022) – ver o Apêndice B, que também atualiza essas atribuições.

9 TRANSFERÊNCIAS INTERNACIONAIS, DESLOCAMENTO INTERNO NO BRASIL E MOVIMENTO DE FRONTEIRA

Para pessoas previamente diagnosticadas com TB no país de origem, que estão buscando a continuidade do tratamento no serviço de saúde brasileiro, é possível solicitar à Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM/Dathi/SVSA/MS) que busque junto ao país de origem as informações acerca do histórico clínico, resultados de exames, tratamento realizado e demais documentos pertinentes para o acompanhamento da pessoa em tratamento de TB no SUS (Brasil, 2018).

Todos os dados devem ser compartilhados de maneira segura, nas diferentes esferas de governo, para garantir o sigilo das informações e a proteção dos dados pessoais.

A CGTM também responde pela intermediação das transferências internacionais de pessoas em tratamento de TB, caso estas estejam indo para outro país ou vindo ao Brasil. Mais informações podem ser encontradas no *Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas em tratamento para tuberculose* (Brasil, 2018), onde constam o detalhamento do fluxo de transferência e o formulário de transferência. Este deve ser preenchido adequadamente, uma vez que fornece dados para melhorar a recepção e o direcionamento da pessoa à unidade de saúde que realizará o seu acompanhamento no SUS.

Ao identificar o caso de TB no Brasil, é primordial desencadear a busca ativa dos contatos por meio da investigação do caso. Se os contatos identificados residirem fora do Brasil, a unidade de saúde deverá enviar as informações já existentes, como endereço, telefone ou e-mail dessas pessoas à instância municipal, para que a vigilância transmita essas informações ao Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT). A seguir, o PECT deverá repassar esses dados à CGTM, que, por sua vez, se comunicará com o país de residência do contato e/ou de origem da pessoa doente.

Adicionalmente, os dados dos contatos serão encaminhados ao programa nacional de tuberculose do país de origem do caso e/ou de residência dos contatos, permitindo que as autoridades locais realizem a investigação e adotem as medidas de controle pertinentes. É necessário considerar que em casos especiais, como de refugiados, a comunicação e a identificação de contatos ou da própria pessoa pode ser questão sensível; logo, cabe à CGTM/SVSA/MS avaliar a questão, em parceria com os órgãos competentes.

A entrada do indivíduo migrante internacional, refugiado e apátrida no Brasil nos serviços de saúde sem o diagnóstico de TB, ou até mesmo com o diagnóstico já firmado, deverá ser preferencialmente pela APS.

9.1 Deslocamento interno, interiorização ou viagem do caso de tuberculose

Se houver necessidade de deslocamento interno, interiorização ou viagem do caso suspeito ou confirmado de TB, devem-se adotar as seguintes medidas:

- >> Prosseguir com o deslocamento apenas após o resultado do exame de TB.
- >> Realizar articulação com o serviço de TB do local de destino (Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde).
- >> Fornecer documentação de saúde necessária para que a pessoa possa dar continuidade do tratamento de TB em outra unidade de saúde do país.

9.2 Acesso ao tratamento de tuberculose para migrantes residentes em município de fronteira

Como proceder quando o indivíduo migrante internacional, refugiado e apátrida for residente fronteiriço (reside no exterior em município de fronteira com o Brasil), mas quer ter acesso aos medicamentos/tratamento para TB no Brasil?

Em qualquer unidade de saúde do SUS, o acesso da pessoa ao atendimento clínico requer um registro obrigatório no Sinan com identificação individual (nome, data de nascimento e local de residência, além de aspectos clínicos e laboratoriais, entre outros). Esse registro demanda a notificação compulsória e, consequentemente, a oferta do tratamento medicamentoso para TB no período adequado.

A pessoa migrante deve ser acolhida pelo serviço de saúde para o tratamento de TB, após a identificação, e orientada a realizar seus exames diagnósticos iniciais e de controle (consulta médica/enfermagem) do tratamento mensal até a cura/alta. Também se deve ressaltar à pessoa com TB que a descontinuidade na execução dos exames, nas consultas mensais e na tomada diária dos medicamentos inviabilizará a oferta da continuidade do tratamento da doença no país.

Igualmente importante é orientar a pessoa sobre a necessidade de buscar os serviços de saúde de seu país de residência para a realização do tratamento em sua unidade de referência nacional. Contudo, o determinante é que o tratamento seja realizado, considerando que em regiões de fronteira o trânsito transfronteiriço é intenso e a oferta de tratamento de TB é importante para a saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS. **Manual de Integração de Pessoas Refugiadas Reassentadas:** Um guia abrangente para a integração de pessoas refugiadas reassentadas – checklists, recomendações e boas práticas. 2. ed. Brasília, DF: Acnur, 2022.

ARAGÃO, Herifrânia T. *et al*. Demandas e utilização de serviços de saúde entre imigrantes de uma região metropolitana do nordeste do Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, 2023, v. 27, p. e20220068, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de indicadores da tuberculose:** tuberculose sensível, tuberculose drogarresistente e tratamento preventivo. Brasília, DF: MS, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle de infecção por *M. tuberculosis* em ambientes de saúde**. Brasília, DF: MS, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 6. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2024b. Volume 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado da tuberculose:** orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. atual. Brasília, DF: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para transferências nacionais e internacionais de pessoas em tratamento para tuberculose**. Brasília, DF: MS, 2018.

FARGA, Victorino C.; CAMINERO, José Antonio L. **Tuberculosis**. 3. ed. Santiago de Chile: Mediterráneo, 2011.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Guia para Controle de Tuberculose em Instituições de Acolhimento para População em Situação de Rua**. Rio de Janeiro, RJ: SES, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Systematic screening for active tuberculosis:** principles and recommendations. Geneva: WHO, 2013.

GLOSSÁRIO

Migrante internacional: refere-se ao(à) imigrante, ou seja, pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalhe ou resida e se estabeleça temporária ou definitivamente na República Federativa do Brasil, considerando a Lei n.º 13.445, de 24 de maio de 2017, e o Decreto n.º 9.199, de 20 de novembro de 2017 (Acnur, 2022).

Refugiado(a): indivíduo que, conforme previsto na Lei n.º 9.474, de 22 de julho de 1997, "I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior; III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país", e que, por esses motivos, tenha recebido proteção especial do Estado brasileiro. Vale destacar que o(a) refugiado(a) se caracteriza como migrante (Aragão *et al.*, 2023).

Apátrida: pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto n.º 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro. Destaca-se que o(a) apátrida se caracteriza como migrante.

Residente fronteiriço(a): pessoa originária de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiriço de país vizinho.

Sintoma respiratório de tuberculose: tosse (com qualquer tempo de duração), acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de TB.

APÊNDICES

Apêndice A – Competências estaduais, municipais e da Atenção Primária em relação aos casos de tuberculose

Compete à área técnica ou ao Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT):

- >> Gerenciar e executar supletivamente as ações de controle da tuberculose (TB).
- >> Estimular e apoiar o estabelecimento e o fortalecimento da linha de cuidado da TB.
- >> Realizar articulações intra e intersetoriais que possam fortalecer as ações de controle da TB.
- >> Monitorar os indicadores epidemiológicos e acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas nos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- >> Executar as rotinas de vinculação dos casos de TB de transferências intermunicipais, estaduais e internacionais notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e monitorar a completitude dos dados com vistas à melhoria da qualidade da informação.
- >> Gerenciar e monitorar os casos em tratamentos especiais para TB pelo Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (Site-TB).
- >> Analisar e divulgar informações epidemiológicas por meio de boletins e informes e utilizá-las para fins de definição de prioridades, planejamento, monitoramento, avaliação, bem como para o fortalecimento da transparência ativa e do controle social.
- >> Priorizar municípios para o controle da TB segundo critérios epidemiológicos e operacionais.
- >> Realizar visitas de monitoramento das ações de controle da TB aos municípios prioritários para o controle da doença.
- >> Realizar o controle logístico, calcular a demanda e armazenar adequadamente os medicamentos para TB e insumos no nível estadual.
- >> Promover e participar da capacitação de recursos humanos na área de TB, fomentando a integração entre instituições de ensino e o serviço.
- >> Assessorar as coordenadorias regionais na implantação e/ou implementação do Programa de Controle da Tuberculose nos municípios.
- >> Apoiar os programas municipais na identificação e capacitação dos serviços de saúde sobre as ações de controle da TB.
- >> Manter estreita articulação com o Laboratório de Referência Estadual e Regional e participar do planejamento das ações de diagnóstico bacteriológico e controle de qualidade, com estabelecimento de rede para todo o estado.
- >> Identificar estabelecimentos de referência secundária e terciária para a TB, no âmbito de todo o estado, e apoiar política e tecnicamente esses serviços, com vistas a aumentar o acesso dos(as) usuários(as).
- >> Promover e acompanhar o desenvolvimento de pesquisas em âmbito estadual e municipal e participar de pesquisas nacionais.
- >> Formular, imprimir e distribuir material educativo/informativo.
- >> Pactuar junto aos órgãos/espaços gestores, Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR) articulações e ações necessárias para os municípios.
- >> Estimular a organização e a participação da sociedade civil no controle da TB.

Fonte: adaptado de Brasil, 2019.

Compete à área técnica ou ao Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) ou ao responsável pela tuberculose:

- Executar as ações para o controle da TB localmente e supervisionar/monitorar no nível central do município.
- Realizar articulações intra e intersetoriais que possam fortalecer as ações de controle da TB.
- Monitorar os indicadores epidemiológicos, bem como acompanhar o cumprimento de metas propostas nos instrumentos de gestão do SUS.
- Estabelecer e fortalecer a linha de cuidado da TB no município.
- Coordenar a busca ativa de sintomáticos respiratórios no município, bem como supervisionar e participar da investigação e do controle dos contatos de pessoas com TB na comunidade.
- Notificar os casos de tuberculose ao Sinan, bem como acompanhá-los, por meio do sistema de informação, durante todo o tratamento, com a geração de boletins de acompanhamento mensal.
- Analisar e divulgar informações epidemiológicas por meio de boletins e informes e utilizá-las para fins de definição de prioridades, planejamento, monitoramento, avaliação, bem como para o fortalecimento da transparência ativa e do controle social.
- Realizar visitas de monitoramento das ações de controle da TB aos serviços de saúde.
- Promover capacitações em grupos e em serviço para profissionais de saúde de toda a rede.
- Assegurar a realização dos exames diagnósticos, conforme preconizado nas normas.
- Participar da operacionalização do tratamento diretamente observado (TDO) no município e acompanhar as medidas de controle preventivas e profiláticas.
- Providenciar, junto ao órgão regional ou estadual, os medicamentos para o tratamento da TB e distribuí-los às respectivas unidades de saúde.
- Articular-se com as unidades executoras, como as equipes da Estratégia Saúde da Família e/ou de agentes comunitários e com os segmentos organizados da comunidade, aperfeiçoando as ações de controle da TB em todas as suas fases, inclusive com a participação da sociedade civil na promoção à saúde e no controle social das ações realizadas pelos três níveis de governo.
- Participar do planejamento, programação e organização das Redes de Atenção à Saúde para o atendimento à pessoa com TB, em articulação com sua esfera estadual.
- Identificar e organizar a rede de laboratórios locais e suas referências municipais, regionais e estaduais.
- Identificar, mapear e capacitar as equipes da Atenção Primária sobre as ações de controle da TB com o apoio do estado.
- Identificar, mapear e capacitar as unidades de referência secundária e terciária para o controle da TB com o apoio do estado.
- Estimular a organização e a participação da sociedade civil no controle da TB.
- Elaborar e distribuir materiais educativos/informativos.

Fonte: adaptado de Brasil, 2019.

Compete à Atenção Primária à Saúde (APS):

- Realizar vacinação BCG e monitorar coberturas vacinais.
- Realizar a busca ativa de sintomáticos respiratórios de modo permanente na unidade de saúde e/ou nos domicílios (por meio da Estratégia Saúde da Família ou do Programa de Agentes Comunitários de Saúde), assim como em instituições fechadas.
- Realizar coleta de escarro e outros materiais para o exame de baciloscopia, TRM-TB, cultura, identificação e teste de sensibilidade (TS), garantindo o fluxo oportuno e a disponibilidade do resultado da baciloscopia ou TRM-TB em 24 horas na rede ambulatorial e da cultura, no máximo, em 45 dias.
- Solicitar cultura, identificação de micobactérias e TS para os casos com baciloscopia de controle positiva ao final do 2º mês e, para os casos de falência, garantir tratamento diretamente observado (TDO).
- Encaminhar à unidade de referência os casos com evolução clínica desfavorável.
- Indicar e prescrever o esquema básico, realizar o TDO e monitorar todos os casos bacteriologicamente confirmados com baciloscopias de controle até o final do tratamento.
- Realizar o TDO compartilhado juntamente com a referência (secundária ou terciária) que acompanha o caso.
- Responsabilizar-se pelo bom andamento de todos os casos de sua região de abrangência, acompanhando a evolução dos casos internados.
- Identificar precocemente a ocorrência de efeitos adversos aos medicamentos do esquema de tratamento, orientando adequadamente os casos que apresentem efeitos considerados "menores" e referenciando as reações adversas maiores.
- Realizar a investigação e controle de contatos, tratando, quando indicado, a infecção latente e/ou doença.
- Oferecer a testagem de HIV, sempre que possível o teste rápido, a todas as pessoas com TB e seus contatos.
- Realizar o controle diário de faltosos, utilizando estratégias como visita domiciliar, contato telefônico e/ou pelo correio.
- Preencher, de forma adequada e oportuna, os instrumentos: ficha de notificação de caso, livros de registro de sintomáticos respiratórios e de tratamento e acompanhamento dos casos.
- Encaminhar à unidade de referência os casos de difícil diagnóstico ou na presença de efeitos adversos "maiores", comorbidades de difícil manejo (transplantes, imunodeficiências, infecção pelo HIV, hepatopatias, diabetes descompensados e insuficiência renal crônica) e resistências, entre outros.
- Receber e acompanhar os casos atendidos e encaminhados pelas referências, conduzindo o TDO e a investigação de contatos (contrarreferência).
- Oferecer apoio às pessoas com TB em relação a questões psicossociais e trabalhistas por meio de articulação com outros setores.
- Oferecer a todas as pessoas doentes atendimento com serviço social para inclusão de benefícios sociais.
- Articular com outros serviços de saúde o atendimento às pessoas conforme suas necessidades.

Fonte: adaptado de Brasil, 2019.

Apêndice B – Competências estaduais, municipais e da Atenção Primária em relação à infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB)

Compete ao Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT):

- >> Gerir o IL-TB em nível estadual:
  - cadastrar novas regionais de saúde, municípios e usuários(as) no IL-TB, atribuindo-lhes as respectivas visões e níveis de acesso ao sistema;
  - cadastrar novas instituições no IL-TB e bloquear ou desbloquear as existentes;
  - informar à CGTM/MS possíveis problemas que o IL-TB esteja apresentando, bem como sugerir melhorias da vigilância que atenda as necessidades dos estados e municípios;
  - prestar assistência às pessoas com acesso ao IL-TB em seu território;
  - realizar capacitações para o IL-TB aos profissionais de saúde em seu território;
  - elaborar instrutivos operacionais e estabelecer fluxos de envio de solicitações de informações estaduais (cadastro, atualizações, bloqueio, qualificação de banco, entre outros).
- >> Estabelecer o fluxo de notificação no IL-TB em municípios não informatizados. Nessas situações, definir fluxos e prazos para:
  - envio das fichas de notificação à primeira instância informatizada (regional de saúde ou PECT), para a inserção destas no IL-TB;
  - definição da frequência de monitoramento e avaliação de possíveis casos de interrupção do tratamento e reações adversas;
  - inserção dos resultados de exames pendentes e os encerramentos dos casos no IL-TB.
- >> Realizar análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de monitoramento da qualidade dos dados.
- >> Comunicar às regionais de saúde e/ou aos municípios possíveis inconsistências dos dados e/ou notificações que apresentem eventos-sentinela.
- >> Divulgar os indicadores de ILTB do estado, discutindo a situação epidemiológica da ILTB com os seus parceiros e definindo ações conjuntas para melhor acompanhamento das pessoas com ILTB, além de estratégias para melhorar a adesão e reduzir a interrupção do tratamento.
- >> Acompanhar as transferências de pessoas em tratamento da ILTB entre municípios ou estados e internacionais.
- >> Promover a articulação entre os Programas de Controle da Tuberculose e outros envolvidos no manejo e seguimento da ILTB, com ênfase na vigilância epidemiológica e em programas de HIV.
- >> Participar das capacitações sobre ILTB realizadas pela CGTM/MS e repassar a capacitação aos profissionais sobre o manejo e a vigilância da ILTB local.
- >> Gerenciar e monitorar as etiquetas do IL-TB, comunicando às regionais de saúde e/ou aos Programas Municipal de Tuberculose (PMCT) possíveis inconsistências dos dados, erros de notificação e/ou notificações que apresentem eventos-sentinela.

Fonte: adaptado de Brasil, 2022.

Compete ao Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT):

- Gerir o sistema IL-TB em nível municipal, elaborando instrutivos operacionais e estabelecendo fluxos de envio de solicitações de informações para utilização do sistema.
- Monitorar as pessoas em tratamento da ILTB no município, orientando as unidades de saúde sobre os fluxos e condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde.
- Informar ao PECT possíveis problemas que o IL-TB esteja apresentando, bem como sugerir melhorias da vigilância.
- Prestar assistência às pessoas com acesso ao IL-TB e estabelecer o fluxo de registro das pessoas no sistema para as unidades de saúde não informatizadas.
- Notificar e encerrar no IL-TB os casos em tratamento em unidades de saúde não informatizadas.
- Realizar análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de monitoramento da qualidade dos dados.
- Gerenciar e monitorar as etiquetas do IL-TB, comunicando às regionais de saúde e/ou unidades de saúde possíveis inconsistências dos dados, erros de notificação e/ou notificações que apresentem eventos-sentinela.
- Divulgar os indicadores de ILTB do município, discutindo a situação epidemiológica da ILTB com parceiros e definindo ações conjuntas para acompanhamento das pessoas com ILTB no território.
- Promover a articulação entre as unidades de saúde e serviços da rede de atenção local envolvidos no manejo e seguimento da ILTB, com ênfase na vigilância epidemiológica, Serviços de Assistência Especializada (SAEs) e unidades da Atenção Primária à Saúde.
- Acompanhar as transferências de pessoas entre as unidades de saúde do município, assegurando a chegada e a continuidade do tratamento da pessoa na unidade de destino.
- Participar ativamente das capacitações e repassar o treinamento sobre ILTB realizado pelo PECT e pela CGTM/MS aos(às) profissionais do nível local.
- Realizar capacitações sobre ILTB e o sistema IL-TB junto aos(às) profissionais de saúde que irão realizar o manejo e a vigilância da ILTB no território.

Fonte: adaptado de Brasil, 2022.

Compete à Atenção Primária à Saúde (APS):

- Rastrear os contatos de pessoas com TB e demais populações com risco aumentado de ILTB e de adoecimento, descartando a doença ativa (pulmonar/laríngea ou extrapulmonar) e seguindo os algoritmos do Ministério da Saúde (ver Nota Informativa n.º 4/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS).
- Fornecer as informações pertinentes na identificação da pessoa com ILTB com indicação de tratamento, orientando quanto ao tratamento (medicamentos/esquemas terapêuticos disponíveis, tempo e importância do tratamento adequado), fornecendo o medicamento e fomentando a adesão.
- Notificar as pessoas que iniciaram o tratamento da ILTB, acompanhar o tratamento e registrar as informações de seguimento no Livro de registro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB.
- Monitorar a ocorrência de reações adversas aos medicamentos nas pessoas em tratamento da ILTB (ver Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019).
- Identificar e registrar oportunamente os possíveis casos de interrupção do tratamento.
- Transferir a pessoa em tratamento de ILTB para outra unidade de saúde, quando necessário, seguindo os fluxos estabelecidos no Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Brasil, 2022).

continua

conclusão

- Encerrar, em tempo oportuno, o caso de tratamento da ILTB no IL-TB, ou seja o tratamento que ocorrer entre quatro e seis meses para o tratamento com rifampicina, entre seis e 12 meses para isoniazida, e entre 12 e 15 semanas para os tratamentos com rifapentina + isoniazida, contados a partir da data de início do tratamento.
- Realizar análise e monitoramento dos indicadores epidemiológicos, operacionais e de qualidade dos dados, a partir das informações geradas pelo Livro de registro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB, entre outros.
- Informar ao PMCT possíveis problemas que o IL-TB esteja apresentando, bem como sugerir melhorias da vigilância na unidade de saúde.
- Discutir a situação epidemiológica da ILTB com parceiros, definindo ações conjuntas para acompanhamento das pessoas com ILTB no território, além de melhorar a adesão e reduzir a interrupção do tratamento.
- Realizar ou participar ativamente de capacitações sobre ILTB e o sistema IL-TB.
- Monitorar as etiquetas do IL-TB, corrigindo possíveis inconsistências dos dados ou erros de notificação.

Fonte: adaptado de Brasil, 2022.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Clique aqui e responda à pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br