

Nota técnica N.º 05 / 2014

Recife, 10 de Março de 2014.

Assunto: Indicação dos exames de cultura para diagnóstico de Tuberculose Pulmonar

A Diretoria Geral de Controle de Agravos e Agudos, através da Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose informa que a Tuberculose (TB) continua sendo mundialmente um importante problema de saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública.

O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de Tuberculose. O controle da doença é uma medida estratégica de importância nacional, estando contemplada nas ações da Atenção Básica e sendo, portanto, de competência e execução municipal.

Considerando que a cultura para tuberculose é um método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da tuberculose e que visa: melhorar a sensibilidade do diagnóstico da tuberculose (TB); permitir posterior identificação da espécie da micobactéria isolada e a realização do teste de sensibilidade.

Neste sentido, reforçamos a orientação sobre os critérios adequados para a realização do exame de cultura para tuberculose nos seguintes casos:

1. Realiza-se cultura para diagnóstico de:

- Sintomáticos respiratórios (SR) com suspeita de TB, apresentando sintomas clínicos compatíveis, exame de radiologia sugestivo e baciloscopia repetidamente negativa;
- Casos suspeitos de TB com amostras paucibacilares (poucos bacilos) e/ou dificuldades na coleta da amostra (crianças, populações indígenas) e os casos suspeitos de TB extrapulmonar;
- Contatos de casos afetados por TB resistente às drogas;
- Pacientes com antecedentes de tratamento prévio;
- Todos os pacientes imunodeprimidos, principalmente portadores de HIV, mesmo com baciloscopia positiva, visando à identificação da espécie e a realização do teste de sensibilidade;
- Casos suspeitos de infecções causadas por micobactérias não-causadoras de tuberculose (MNT) para realizar a identificação da espécie.

2. Realiza-se cultura para controle de:

- Todos os pacientes com baciloscopia positiva ao finalizar o 2º mês de tratamento;

- Todos os pacientes com indicação de retratamento:
- Tuberculose multirresistente (TBMR) a cada 2 meses,
- Recidiva da doença ou reinício de tratamento após abandono.

3. Realiza-se cultura para vigilância de resistência às drogas:

- População de maior risco (moradores de rua, detentos, profissionais de saúde e pacientes internados em hospitais de referência).

A descentralização das ações de controle e o exercício da vigilância epidemiológica no âmbito da atenção primária à saúde tem importância destacada neste cenário.

Portanto, solicitamos ampla divulgação aos profissionais de saúde das unidades de saúde municipais.

Aproveitamos para reafirmar nossa parceria e apoio e nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,



Roselene Hans Santos
Diretora Geral de Controle
de Doenças e Agravos
Matrícula 253.158-2 SES/PE