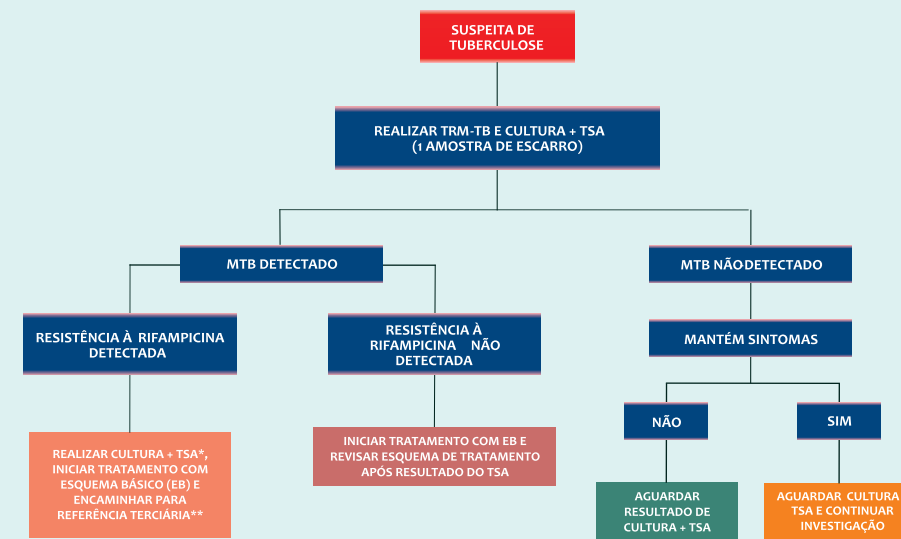
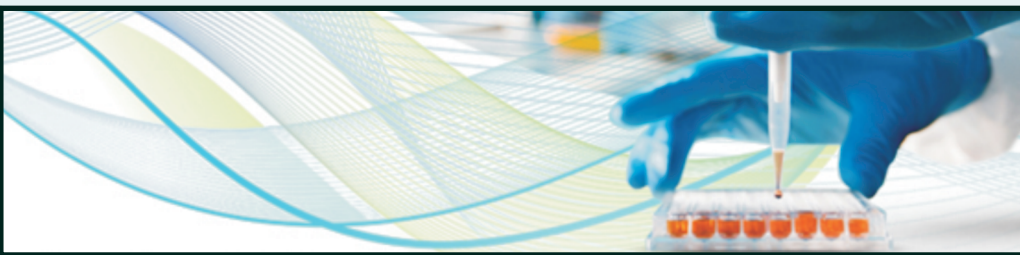


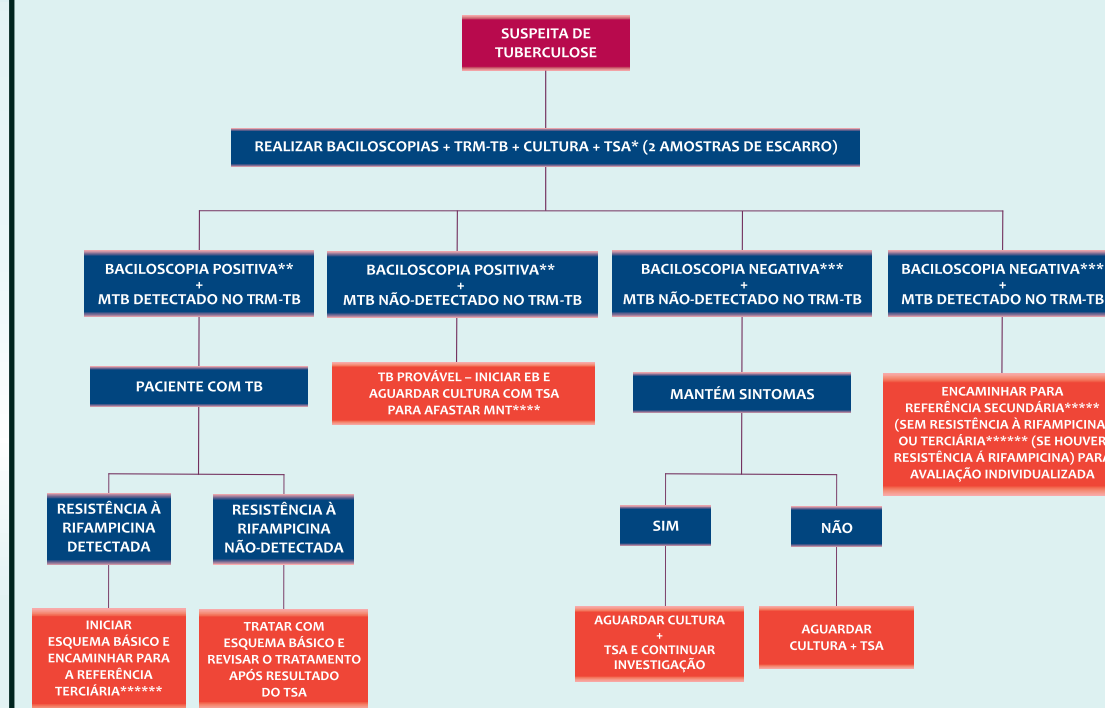
B - Investigação de TB em populações mais vulneráveis (PS, PVHA, PPL, PRS, indígenas e contatos de casos de TBDR)



* **TSA** – teste de sensibilidade antimicrobiana
 ** **Referência terciária** – ambulatório especializado em tratamento de tuberculose drogarresistente. O paciente deve chegar à referência terciária em até 15 dias



C - Investigação de TB em retratamentos (recidiva ou retorno após abandono)

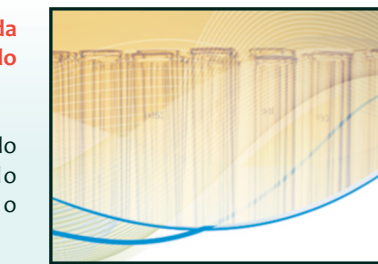


* **TSA** – teste de sensibilidade antimicrobiana.
 ** **Baciloscopia positiva** – pelo menos uma positiva das duas baciloscopias.
 *** **Baciloscopia negativa** – duas baciloscopias negativas.
 **** **MNT** – micobateriose não-tuberculosa.
 ***** **Referência secundária** – ambulatório com especialista em tuberculose.
 ***** **Referência terciária** – ambulatório especializado em tratamento de tuberculose drogarresistente. O paciente deve chegar à referência terciária em até 15 dias.



8. E se houver uma suspeita clínica forte de que determinado caso é tuberculose e o resultado do TRM-TB for NEGATIVO?

Neste caso, deve ser solicitada nova amostra para realização de outro TRM-TB, além de baciloscopias, cultura para micobactéria e TSA. Outros exames diagnósticos, como os de imagem, também deverão ser considerados para avaliação do paciente.



9. Como deve ser preenchida a ficha de notificação do SINAN-TB?

A ficha de notificação do SINAN-TB está sendo modificada para incluir o resultado do TRM-TB.

Para maiores informações, visite o site do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (PNCT/DEVEP/SVS/MS)

www.saude.gov.br/tuberculose

Em caso de dúvidas, envie e-mail para: tuberculose@saude.gov.br

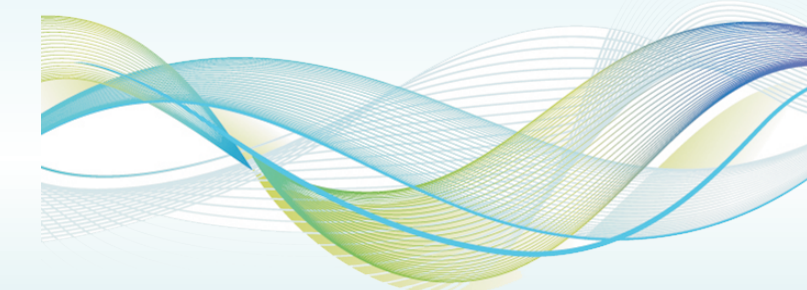


Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde



TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA
TUBERCULOSE
 (TRM-TB)



TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE (TRM-TB)

Nova tecnologia para o controle da tuberculose

Que novo teste é este?

O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) é um teste automatizado, simples, rápido e de fácil execução nos laboratórios. O teste detecta simultaneamente o *Mycobacterium tuberculosis* e a resistência à rifampicina (RIF), **diretamente no escarro**, em aproximadamente 2 horas.

O TRM-TB utiliza a técnica de reação em cadeia de polimerase (PCR) em tempo real para extração, amplificação e detecção do DNA do *M. tuberculosis* e triagem de cepas resistentes à rifampicina.

O tempo de execução do teste no laboratório é de duas horas e fornece resultados com risco mínimo de contaminação.



1. Por que implantar este novo teste?

A sensibilidade do TRM-TB é maior do que a da baciloscopia (cerca de 90%, comparada a 65%). Além disso, o teste detecta a resistência à rifampicina com 95% de sensibilidade. Outra importante vantagem são as altíssimas especificidades para a detecção do *M. tuberculosis* (99%) e para a resistência à rifampicina (98%).

2. Que melhorias se espera atingir, considerando o cenário epidemiológico da tuberculose?

Espera-se o aumento na confirmação laboratorial dos casos de tuberculose (TB) e a diminuição do tempo para o início do tratamento convencional, assim como maior agilidade no diagnóstico da resistência à rifampicina, que é um importante marcador para multidrogarresistência. Isso também permitirá o início precoce do tratamento com as drogas de segunda linha recomendadas para esses casos. Com o início rápido do tratamento convencional e identificação precoce da resistência a medicamentos, espera-se diminuição no número de casos tratados erroneamente e, conseqüentemente, redução da morbidade e da mortalidade por TB.

3. O que muda na rotina diagnóstica com o TRM-TB?

Para suspeita de tuberculose pulmonar ou laringea em pessoas nunca previamente tratadas (**casos novos**), os profissionais de saúde deverão encaminhar **uma amostra de escarro** para a realização do TRM-TB.

Para suspeita de tuberculose pulmonar ou laringea em pessoas que já receberam tratamento em algum momento da vida, seja retorno após abandono ou suspeita de recidiva (**retratamentos**), os profissionais de saúde devem encaminhar **duas amostras de escarro** para a realização de baciloscopias, do TRM-TB e de cultura para micobactéria com teste de sensibilidade antimicrobiano (TSA). Uma amostra será colhida no momento da identificação do caso suspeito e outra na manhã do dia seguinte. Nestes casos, o objetivo da baciloscopia é a indicação de doença ativa, já que a técnica de PCR do TRM-TB pode detectar material genético de bacilos vivos e mortos. Já a função do TRM-TB no retratamento é a identificação precoce da resistência à rifampicina.

Durante o **acompanhamento** dos casos continuarão sendo realizadas **baciloscopias de escarro, mensalmente**.

4. Quais são os casos em que o TRM-TB não está indicado?

O exame atualmente **não** está recomendado para:

- Acompanhamento de casos de tuberculose (baciloscopias continuam sendo necessárias);
- Suspeita de tuberculose extrapulmonar (exceto a laringea) em amostras diversas;
- Suspeita de micobacterioses não-tuberculosas.



O TRM-TB deve processar escarro (espontâneo ou induzido) e não detecta micobactérias não-tuberculosas.

5. Como a requisição para exames diagnósticos de tuberculose deverá ser preenchida?

Além de dados pessoais do paciente, com o TRM-TB, as seguintes informações são fundamentais para que o laboratório execute os exames adequadamente:

- Diagnóstico - nunca tratou tuberculose ou
- Diagnóstico - já tratou tuberculose ou
- Controle de tratamento de tuberculose (citar o mês de acompanhamento);
- Citar se é população mais vulnerável (sim ou não - ver quadro abaixo);
- Citar se é 1ª ou 2ª amostra de escarro.

Além das informações supracitadas, ao encaminhar uma amostra, o profissional de saúde sempre deverá indicar se o paciente faz parte do grupo das populações mais vulneráveis para a tuberculose (profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV/aids, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, indígenas e/ou contatos de casos de tuberculose drogarresistente).

6. Como serão apresentados os resultados do TRM-TB?

Há cinco possíveis resultados do TRM-TB. A seguir estão ilustrados os possíveis resultados e suas interpretações.

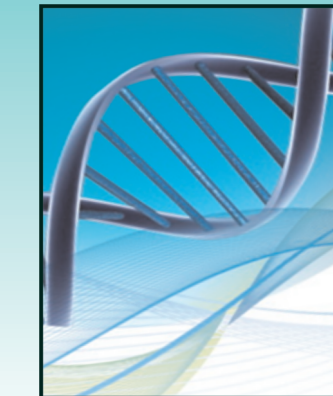
RESULTADO	INTERPRETAÇÃO
MTB não-detectado	Negativo
MTB detectado, resistência à rifampicina Não-detectada	Positivo para tuberculose, sem resistência à rifampicina
MTB detectado, resistência à rifampicina detectada	Positivo para tuberculose, com resistência à rifampicina
MTB indeterminado	Inconclusivo. Repetir o teste em nova amostra
MTB detectado e resistência à rifampicina indeterminada	Positivo para tuberculose, resistência à rifampicina inconclusiva. Repetir o teste em nova amostra.

Quando o TRM-TB não puder ser processado em uma amostra, por qualquer motivo, seu resultado será considerado inválido.

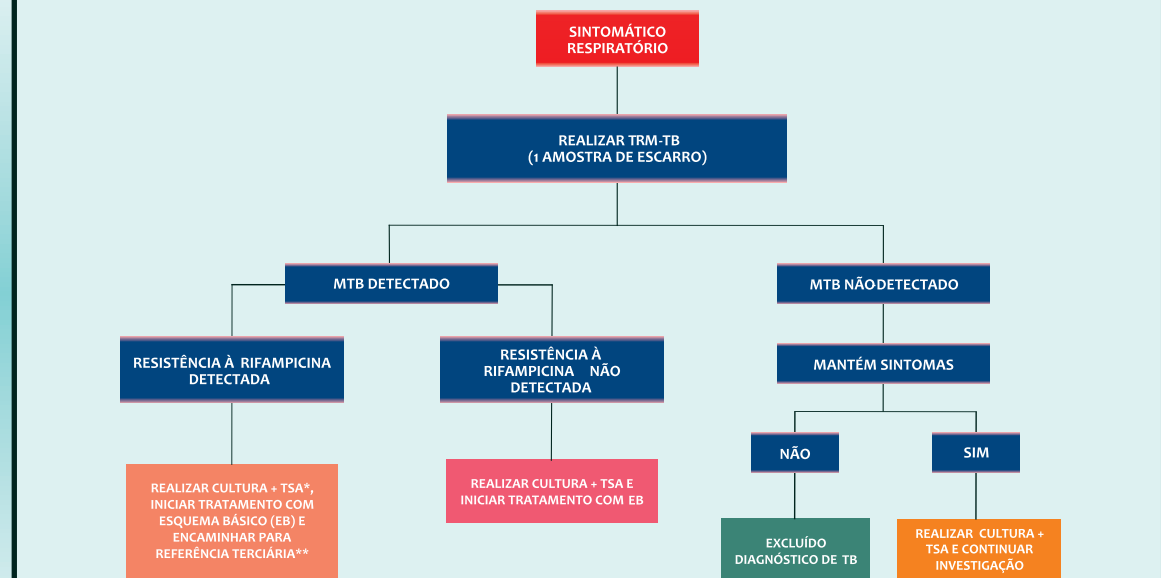
7. Como proceder diante dos possíveis resultados?

Até o momento, no Brasil, três algoritmos são possíveis com o TRM-TB:

- Suspeitas de TB pulmonar em **casos novos**;
- Suspeitas de TB pulmonar em **casos novos em populações mais vulneráveis: profissionais de saúde (PS), pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), população privada de liberdade (PPL), população em situação de rua (PSR), indígenas e contatos de casos de tuberculose drogarresistente (TBDR)**;
- Suspeitas de TB pulmonar em **retratamentos**.



A - Investigação de TB em possíveis casos novos (nunca antes tratados para TB)



* TSA – teste de sensibilidade antimicrobiana
** Referência terciária – ambulatório especializado em tratamento de tuberculose drogarresistente. O paciente deve chegar à referência terciária em até 15 dias