

## INFORME TUBERCULOSE

### Nº 18/2025- DVE/TB

14/01/2025

## Assunto: Orientações para Micobacterioses Não Tuberculosas (MNT)

As micobactérias não tuberculosas (MNT) encontram-se dispersas na natureza incluindo a água natural e potável e, ao contrário das espécies do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, apresentam patogenicidade variável. Até hoje a relação de transmissão pessoa-pessoa não foi estabelecida. A capacidade das MNT em produzir doença está claramente documentada na literatura e sua incidência vem aumentando progressivamente, não só pelo fato do homem estar compartilhando o mesmo habitat, mas também pela melhora nos métodos de diagnóstico e identificação destes micro-organismos.

O diagnóstico de doença por MNT exige muita cautela, pois o isolamento a partir de espécimes clínicos não estéreis pode significar colonização transitória ou contaminação. Neste sentido, a avaliação clínico-laboratorial é importante para a definição do diagnóstico da doença e para a determinação do esquema terapêutico.

### Diagnóstico de MNT

Considerações importantes sobre as amostras de espécimes clínicos (British, 2017):

- Mínimo de 2 amostras de escarro, coletadas em dias separados (consecutivos), que devem ser enviadas para cultura de micobactérias;
- A identificação da mesma espécie de MNT em duas ou mais amostras reforça a evidência de doença;
- A identificação de MNT em uma única amostra considerada estéril ou nobre, como biópsia de tecidos, LBA, sangue, líquido e líquido seroso, deve ser valorizada.

No laudo de identificação da espécie de MNT emitido pelo Núcleo de Tuberculose e Micobacteriose do Instituto Adolfo Lutz (NTM-IAL), constam o nome da espécie identificada e uma sugestão sobre o possível significado clínico do isolamento, conforme quadro abaixo:

SIGNIFICADO BACTERIOLÓGICO DO ISOLAMENTO	
ELEVADO	A associação entre o isolamento desta micobactéria e os sinais clínicos e/ou resultados de exames complementares do paciente pode sugerir doença.
MODERADO	Pode estar relacionado com doença, somente se isolado repetidamente do mesmo sítio e em cultivos puros e abundantes, assim para excluir seu caráter contaminante ou colonizador transitório, sugerimos a coleta de novos espécimes.
BAIXO	Pouco provável estar relacionada com doença. Sugerimos a coleta de novos espécimes, observando os critérios preconizados.

Os casos com significado bacteriológico elevado e/ou moderado, é necessário coletar novos espécimes para descartar a possibilidade de contaminação ou colonização.

### Notificação

Os casos com suspeita ou confirmação de diagnóstico de MNT não são de notificação compulsória, porém se o paciente necessitar tratar com os medicamentos estratégicos de esquemas especiais da tuberculose (TB), este deverá ser encaminhado ao Hospital das Clínicas para avaliação e confirmação do diagnóstico de MNT. Sendo o caso confirmado como MNT pela referência terciária, o caso deverá ser inserido no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose – SITETB.

### **MNT de sítio cirúrgico**

As MNTs decorrentes de procedimentos como laparoscopia, colecistectomia por videolaparoscopia, prótese mamária ou em outros sítios, não entram no SITETB. Em caso de identificação nos sítios citados anteriores, informar o PMCT ([smstb@prefeitura.sp.gov.br](mailto:smstb@prefeitura.sp.gov.br)) e o Núcleo de Infecção Hospitalar ([vigiras@prefeitura.sp.gov.br](mailto:vigiras@prefeitura.sp.gov.br)).

O serviço de saúde deve seguir o preconizado no Comunicado Conjunto CVE/CCD Nº 14/2024 e notificar essas infecções no formulário eletrônico: "Notifica online – Surto de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS ([https://cve.saude.sp.gov.br/sistemas/notificacao//not\\_ih.html](https://cve.saude.sp.gov.br/sistemas/notificacao//not_ih.html)). Também se recomenda a notificação à ANVISA no "Formulário de notificação nacional de surtos infecciosos em serviços de saúde (<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/359194?lang=pt-BR>).

Se houver necessidade de algum medicamento que seja de aquisição exclusiva da Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas do Ministério da Saúde (CGTM/MS), como Clofazimina e Bedaquilina, estes devem ser solicitados a Divisão de Tuberculose do CVE ([dvtbc@saude.sp.gov.br](mailto:dvtbc@saude.sp.gov.br)) que encaminhará o caso para que os responsáveis da CGTM/MS avaliem a solicitação em específico e orientem uma possível conduta.

### **Encaminhamento ao HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC) – Pneumologia**

Os casos de MNT encaminhados ao HC, devem ter pelo menos: um resultado de cultura positiva com identificação de uma MNT e outra amostra de cultura em andamento juntamente com exames de imagens (radiografia e/ou tomografia).

Os pacientes devem ser encaminhados ao HC munidos dos seguintes documentos:

- Carta de encaminhamento direcionada para Ambulatório de TB/MNT, constando nome, hipótese diagnóstica (Relatório de Encaminhamento dos casos de MNT);
- Documento de identificação com fotografia e comprovante de endereço para realizar matrícula no hospital;



**CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE**

**Prefeitura Municipal de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde  
Coordenadoria de Vigilância em Saúde**

• **Exames obrigatórios:**

- Microbiológicos (entende-se pelo menos 1 cultura positiva com a identificação e a outra em andamento);
- Radiografias e/ou tomografias.

**Local:** Hospital das Clínicas – Av: Dr Eneias de Carvalho Aguiar, 255 - PRÉDIO DOS AMBULATÓRIOS - PAMB (PRÉDIO AMARELO) - AMBULATÓRIO DE TUBERCULOSE / MNT - PNEUMOLOGIA, 5º ANDAR - BLOCO 5B.

**Dia da semana:** às terças-feiras.

**Horário:** No primeiro atendimento o paciente deverá chegar entre 7:30 às 8:30hs, devido a necessidade de matrícula. As consultas seguintes serão agendadas num horário mais específico, com a ideia de minimizar o tempo de espera.

**Agendamento:** Não é necessário agendamento prévio

OBS<sub>1</sub>: pacientes que vivem com o vírus HIV, deverão ser encaminhados para o médico de referência do SAE/CRT onde faz acompanhamento do HIV.

OBS<sub>2</sub>: pacientes que estão em acompanhamento para tuberculose no ICF e durante o tratamento apresentam resultado de exame com identificação de espécie MNT, comunicar o ICF quanto ao resultado deste exame e não precisa encaminhar o paciente ao Hospital das Clínicas. O paciente será acompanhado pela TB e MNT no ICF.

### **Pacientes internados**

Os pacientes internados com diagnóstico de MNT devem utilizar os medicamentos da unidade hospitalar de internação. Se houver necessidade de algum medicamento do esquema especial da Tuberculose, a unidade hospitalar deve encaminhar a solicitação à UVIS de abrangência que encaminhará ao PMCT para a liberação da medicação.

Quando paciente tiver alta, deverá ser encaminhado ao HC.

### **Incentivos**

Os pacientes com diagnóstico de MNT não têm direito ao incentivo de Cesta Básica (CB), pois este é destinado aos pacientes que realizam tratamento para TB.

O direito ao recebimento de CB será apenas para os pacientes que iniciaram tratamento para TB, tiveram mudança de diagnóstico para MNT, e que desejam continuar em tratamento supervisionado (TDO). Nesta situação, o incentivo da CB será dado por um período de, no máximo, 1 ano. Pacientes que não estavam cadastrados na lista de CB, não poderão ser incluídos.

Lembrando que o TDO deverá ser realizado através de regime cooperado entre a unidade de referência (o Hospital das Clínicas) e a UBS mais próxima da residência ou de escolha do paciente.

### **Referência**

São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Programa Estadual de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento das Micobacterioses Não Tuberculosas no Estado de São Paulo. Disponível: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/tuberculose/doc/tb11\\_3mntsb.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/tuberculose/doc/tb11_3mntsb.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Recomendações para o diagnóstico e tratamento das doenças causadas por micobactérias não tuberculosas no Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, 2021. Disponível: <https://www.gov.br/aidsp/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/recomendacoes-para-o-diagnostico-e-tratamento-das-doencas-causadas-por-micobacterias-nao-tuberculosas-no-brasil>

São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Programa Estadual de Controle da Tuberculose. Comunicado Conjunto Nº 14/2024.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTE/DIRE3/ANVISA Nº 01/2024. Orientações para vigilância das infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde, 2024. Disponível: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-01-2024-vigilancia-das-iras>

**Programa Municipal de Controle de Tuberculose**  
**Divisão de Vigilância Epidemiológica**  
**Coordenadoria de Vigilância em Saúde**