

Campinas, 11 de maio de 2026.

INTRODUÇÃO

A Infecção Latente da Tuberculose (ILTB) representa um importante desafio para a saúde pública, especialmente em municípios que buscam avançar no controle e na eliminação da tuberculose (TB) enquanto problema de saúde. A identificação, o acompanhamento e o tratamento das pessoas infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*, ainda que assintomáticas, são estratégias fundamentais para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose e reduzir o risco de adoecimento futuro.

A infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* ocorre quando a pessoa se infecta com o bacilo, mas não apresenta sinais ou sintomas de tuberculose ativa. Essas pessoas infectadas podem permanecer saudáveis por muitos anos, sem transmitir o bacilo, com imunidade parcial à doença. Nem todas as pessoas com infecção latente adoecerão com a forma ativa da tuberculose, mas constituem reservatórios do bacilo, que pode ser reativado quando resposta imune fica comprometida. Estima-se que cerca de um quarto da população mundial esteja infectada e que 5% a 10% dessas pessoas adoecerão ao longo da vida, principalmente nos primeiros dois anos após a infecção.

Alguns grupos têm maior risco de evoluir para tuberculose ativa, como pessoas vivendo com HIV/aids, pessoas que são contatos de caso de tuberculose sem o tratamento, pessoas em uso de terapia imunossupressora, profissionais de saúde, recém-nascidos coabitantes de caso fonte de tuberculose, indivíduos com desnutrição, diabetes, tabagismo ou uso abusivo de álcool. Identificar e acompanhar essas populações é fundamental para a prevenção da doença tuberculose.

A Organização Mundial da Saúde propôs, em 2015, a Estratégia pelo Fim da Tuberculose, reforçando a importância do diagnóstico precoce dos doentes, do rastreamento de contatos, e do tratamento preventivo, especialmente em crianças menores de cinco anos e pessoas vivendo com HIV, posto que o tratamento da ILTB, chamado tratamento preventivo da tuberculose (TPT), é uma das principais estratégias para a interrupção da cadeia de transmissão da doença, contribuindo substancialmente para o controle da tuberculose.

No Brasil, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose orienta uma série de ações específicas voltadas ao enfrentamento da doença. No município de Campinas, essas diretrizes têm sido incorporadas às políticas locais, com ênfase na ampliação da investigação e do tratamento preventivo da tuberculose, considerada uma das principais medidas de prevenção da doença.

Nesse contexto, Campinas vem fortalecendo as atribuições do Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica, aprimorando a detecção, a investigação de contatos e a notificação de casos de tuberculose e de ILTB. Além disso, o município atua para incorporar, de forma oportuna, novas

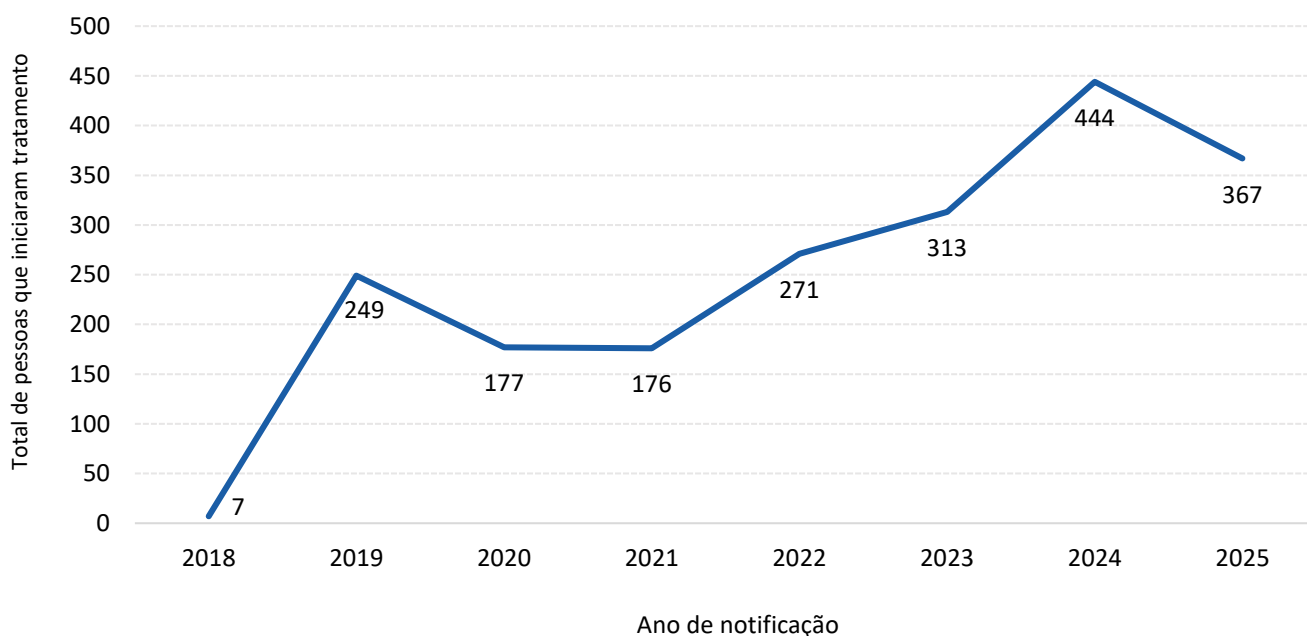
tecnologias diagnósticas recomendadas nacionalmente, garantindo maior agilidade e precisão no manejo da ILTB.

Desde 2018, com a implementação do sistema ILTB no âmbito municipal, foi possível ampliar substancialmente o registro dos tratamentos, qualificar o acompanhamento da investigação de contatos e consolidar o uso do tratamento preventivo como estratégia central para reduzir o adoecimento por tuberculose entre a população de Campinas

Este boletim epidemiológico tem como objetivo apresentar a situação da ILTB no município de Campinas, oferecendo uma análise, descrevendo os principais indicadores epidemiológicos e operacionais relacionados ao início e à conclusão do tratamento preventivo, contribuindo para subsidiar gestores, profissionais de saúde e equipes da Atenção Primária na tomada de decisões, no planejamento das ações de vigilância e na implementação de estratégias mais efetivas de prevenção da tuberculose no município.

INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DA ILTB EM CAMPINAS

Figura 01. Total de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose por ano de notificação. Campinas, 2018 - 2025.



Fonte: SITETB/ILTB – março/2026

No período de 2018 a 2025 foram notificadas 2004 pessoas em tratamento de ILTB no sistema IL- TB. A **Figura 01** apresenta o número de pessoas residentes no município que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose notificadas por ano.

Observa-se um crescimento ao longo dos anos, com oscilações em alguns períodos. Em 2018, ano inicial da série, o município registrou apenas sete tratamentos, valor esperado considerando recente implantação do sistema IL-TB. No ano seguinte, há um aumento alcançando 249 tratamentos em 2019, refletindo expansão das investigações de contatos e principalmente, maior organização do processo de notificação.

Em 2020 e 2021, há redução no número de casos notificados, com 177 e 176 tratamentos respectivamente, refletindo o impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde e nas ações de vigilância, fenômeno observado também na tuberculose e outros agravos.

A partir de 2022, a série volta a apresentar crescimento, com 271 tratamentos, o que coincide com a instituição do exame IGRA (*Interferon-Gamma Release Assay*) como mais um exame diagnóstico para a ILTB disponível no município.

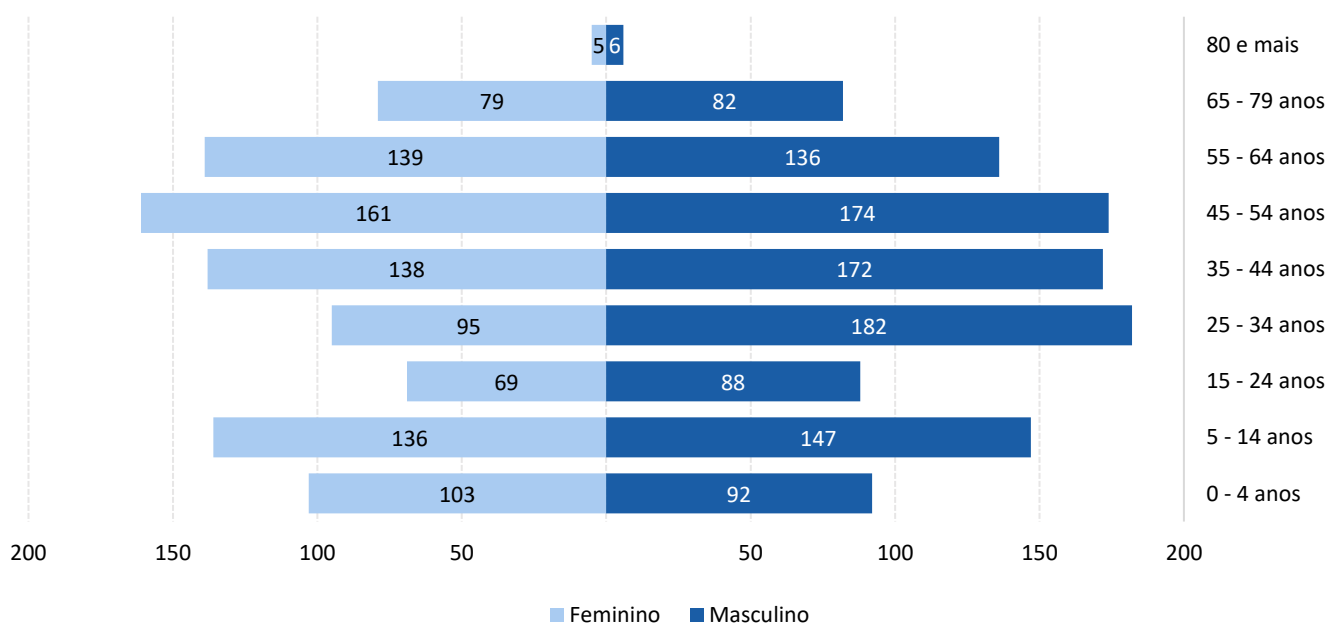
Em 2023, 313 tratamentos foram iniciados, indicando intensificação das ações de rastreamento de contatos e aumento da oferta do tratamento preventivo, com implantação novos esquemas terapêuticos pelo estado. Em 2023 foi instituído o projeto de ampliação de unidades de referência para realização da prova tuberculínica (PT), com o início de capacitação para técnicos e enfermeiros através de treinamento prático e teórico. Com isso, o município passou de cinco, para 10 unidades de referência para realização da PT.

O maior número de tratamentos iniciados ocorreu em 2024, com 444 registros, configurando o pico da série histórica. Esse aumento evidencia um fortalecimento das capacidades locais de detecção, investigação e condução do tratamento preventivo.

Em 2025 há uma queda relativa, com 367 tratamentos, mantendo, porém, um patamar superior ao observado em todos os anos anteriores a 2024. Isso indica que, apesar da redução, o município segue operando em um nível elevado de oferta do tratamento preventivo quando comparado ao período anterior a 2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ILTB EM CAMPINAS

Figura 02. Total de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose notificadas, segundo sexo e faixa etária Campinas, 2018 - 2025.



Fonte: SITETB/ILTB – março/2026

A **Figura 02** apresenta a distribuição dos pacientes em tratamento de ILTB no município, segundo sexo e faixa etária.

A distribuição dos pacientes em tratamento de ILTB no município mostra maior concentração entre as faixas de 45 a 54 anos (n=335. 16,7%) e de 35 a 44 anos (n=310. 15,5%), com números elevados em ambos os sexos, sendo possível observar discreto predomínio no sexo masculino (53,8%).

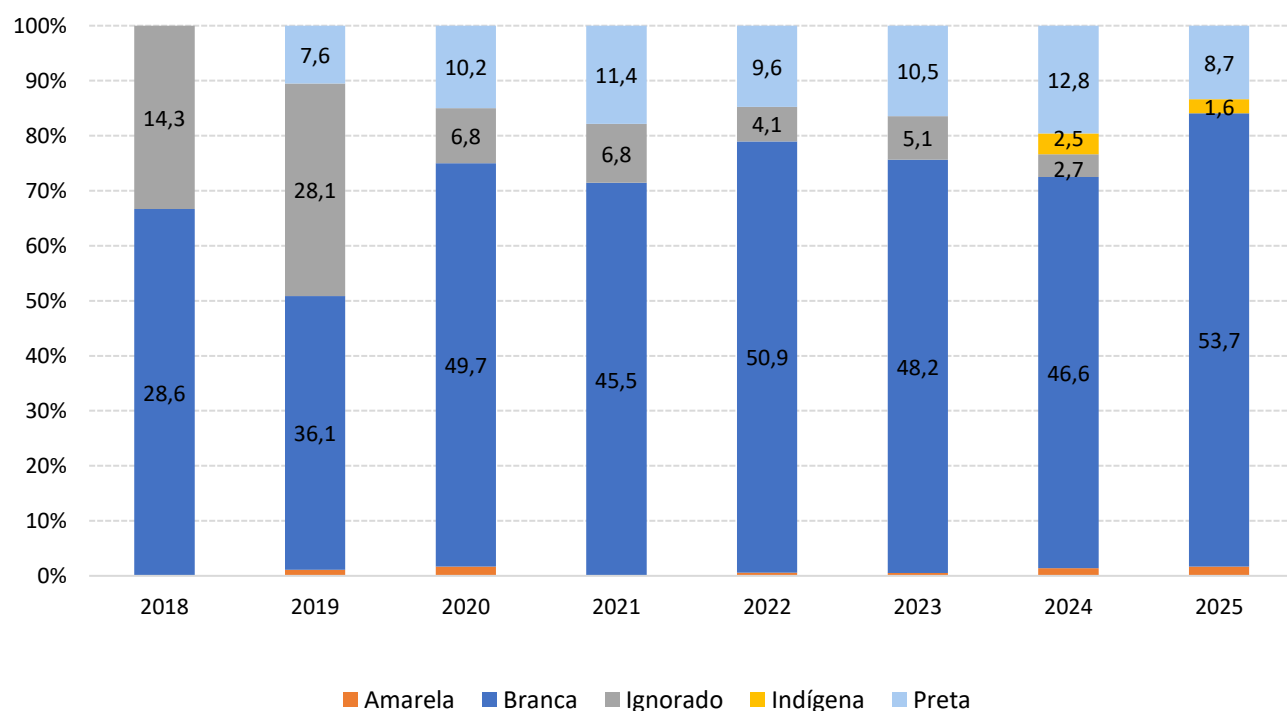
Entre crianças de 0 a 14 anos, o número de pacientes representou 23,8% do total, com distribuição semelhante entre ambos os sexos. Na faixa 15 a 24 anos (n=157. 7,8%), há leve predominância no sexo masculino, sendo esta, a faixa etária com o menor número de casos, o que pode indicar a dificuldade de investigação em adolescentes e adultos jovens, por recusa ou mesmo falta de interesse de dar continuidade à investigação, não comparecendo a consultas e nem realizando a coleta de exames.

Nas idades mais avançadas (65 a 79 anos e 80 anos ou mais), o número de pacientes é menor, representando 8,6% do total, e mantendo distribuição semelhante entre os sexos.

De forma geral, o maior número de pacientes se concentra na população adulta, com predominância do sexo masculino ao longo das faixas etárias.

Segundo dados para o Brasil, de 2018 a 2023, a maioria dos tratamentos iniciados no período analisado ocorreu entre mulheres (n=85.736. 51,8%), predominantemente na faixa etária de 35 a 44 anos (n=28.308. 17,1%).

Figura 03. Proporção de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose notificadas, segundo raça/cor e ano de notificação. Campinas, 2018 -2025.



Fonte: SITETB/ILTB – março/2026

Com relação a distribuição dos pacientes segundo raça/cor e ano de início do tratamento (**Figura 03**), há predominância das pessoas brancas em todo o período analisado. Cenário diferente do observado para os dados do Brasil, que de 2018 a 2023, mostrou que a maioria dos tratamentos preventivos da tuberculose registrados em todos os anos analisados foi em pessoas que se autodeclararam pardas (n=73.772. 44,5%), seguido pelas pessoas autodeclaradas brancas (n=57.345. 34,6%).

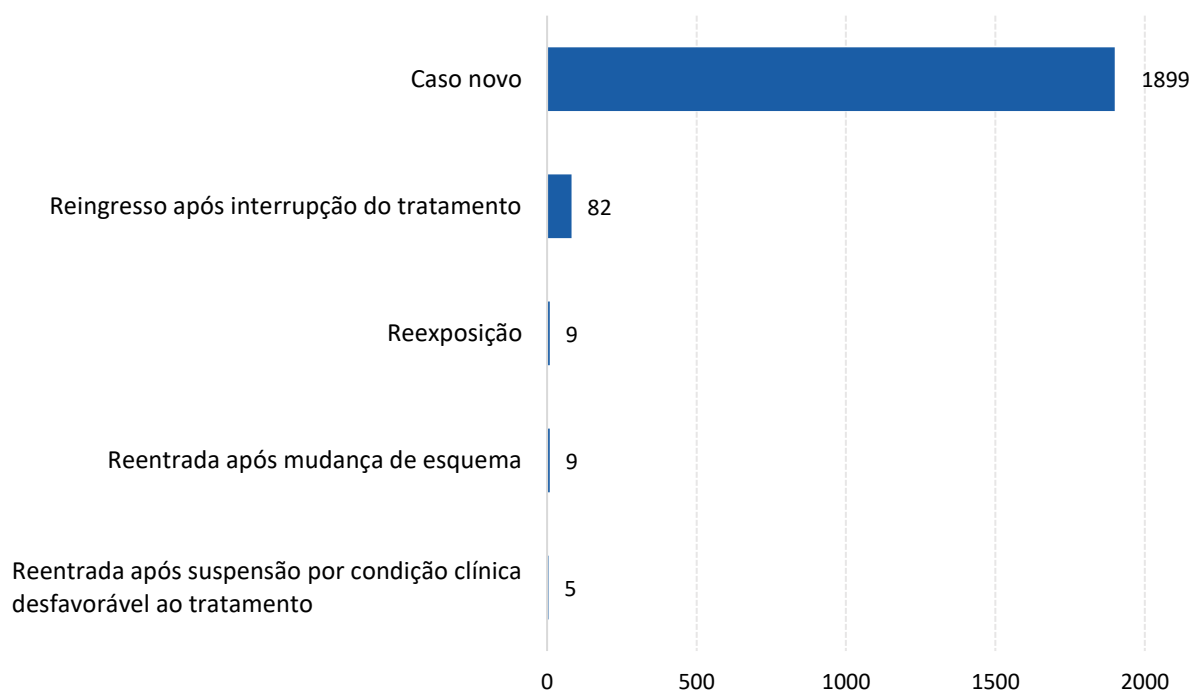
Em Campinas, os pacientes que se autodeclararam como pretos apresentaram crescimento progressivo ao longo dos anos, com elevação mais expressiva entre 2023 (n=33. 10,5%) e 2024 (n=57. 12,8%), mantendo-se relevante também em 2025 (n=32. 8,7%).

Em relação às pessoas amarelas e indígenas, mantem-se com números reduzidos em todo o período, com registros pontuais. Entre de 2024 e 2025 há um aumento nas notificações de pessoas em tratamento preventivo autodeclaradas indígenas, fato relacionado à investigação de muitos imigrantes venezuelanos indígenas, contatos de casos de tuberculose e pessoas vivendo em situação coletiva de vulnerabilidade. Em 2024, dos 11 pacientes indígenas em tratamento de ILTB, oito eram de nacionalidade venezuelana, e, em 2025, dos seis pacientes indígenas notificados, cinco eram venezuelanos.

Os registros classificados como ignorados apresentam maior concentração em 2019 e, em menor magnitude em 2023. Nos demais anos, observa-se redução desses registros, sugerindo maior atenção dos profissionais na captação destes dados, com melhora na completude das informações.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Figura 04. Total de pessoas em tratamento preventivo de tuberculose segundo o tipo de entrada no sistema de notificação. Campinas, 2018 - 2025.



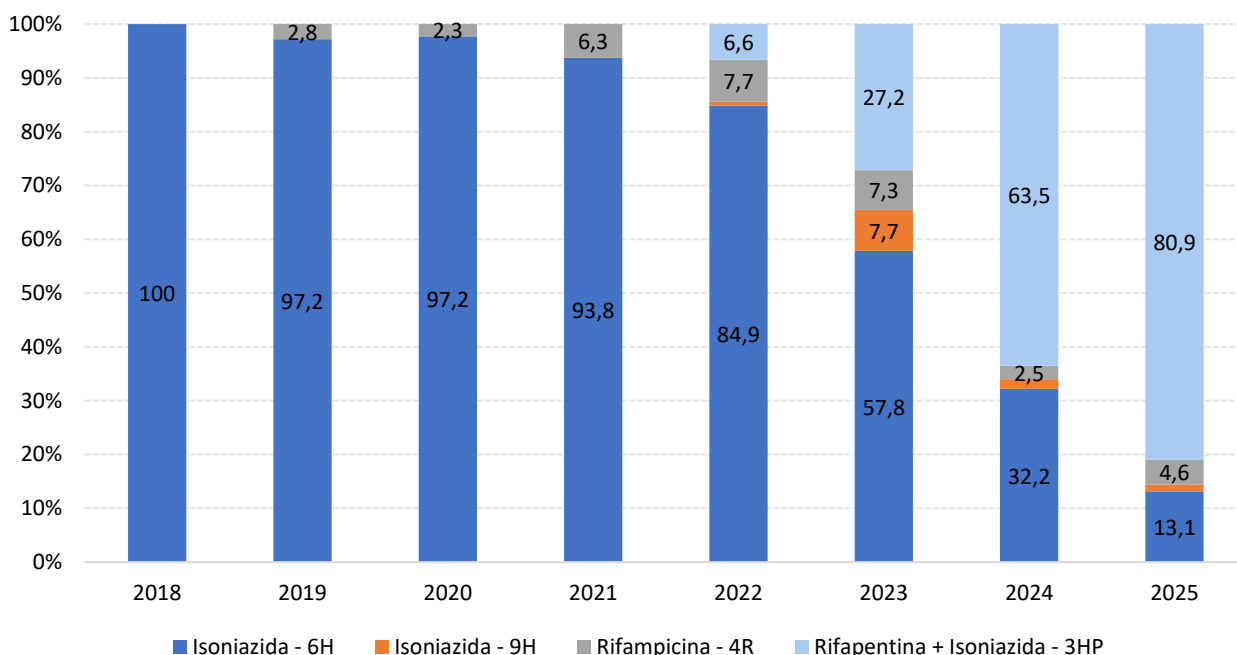
Fonte: SITETB/ILT - março/2026

No período analisado observa-se 1.899 notificações de casos novos, representando 94,8% do total (**Figura 04**). Entre os demais tipos de entrada, destaca-se o reingresso após interrupção do tratamento (n=82. 4,1%). Apesar de sua menor representatividade, esse grupo sinaliza a necessidade de atenção continuada às estratégias de adesão e acompanhamento, especialmente para prevenir o abandono do tratamento.

As outras formas de entrada apresentaram baixa frequência: reexposição (n=9. 0,45%), reentrada após mudança de esquema (n=9. 0,45%) e reentrada após suspensão por condição clínica desfavorável (n=5. 0,25%). Ainda que numericamente reduzidos, esses registros são relevantes para o monitoramento da qualidade do cuidado, indicando situações específicas que exigem reavaliação terapêutica, como por exemplo a indicação adequada dos esquemas com isoniazida.

O conjunto dos dados aponta para um cenário em que a maior parte dos TPT é composta por casos novos, com pequenas proporções de retratamentos por diferentes motivos. Esses achados reforçam a importância de manter ações de identificação precoce dos casos, bem como de fortalecer estratégias de manutenção do tratamento, acompanhamento clínico e manejo adequado de eventos adversos, a fim de reduzir os casos de abandono e garantir a conclusão do tratamento.

Figura 05. Proporção de pessoas em tratamento preventivo da tuberculose segundo esquema terapêutico e ano de notificação. Campinas, 2018 - 2025.



Obs: no esquema Rifapentina + Isoniazida – 3HP estão incluídos os esquemas comprimidos e dispersíveis pediátricos.

Fonte: SITETB/ILTB – março/2026

A **Figura 05** ilustra como os diferentes esquemas de TPT usados ao longo dos anos, entre 2018 e 2025 e compara a proporção de cada esquema, mostrando como essa escolha mudou nesse período.

Durante esse período, observa-se uma transição, com a substituição gradual dos esquemas tradicionais de maior duração, como Isoniazida 6H (6 meses de tratamento com Isoniazida) e Isoniazida 9H (9 meses de tratamento com Isoniazida) pelo esquema 3HP (Rifapentina + Isoniazida por 3 meses).

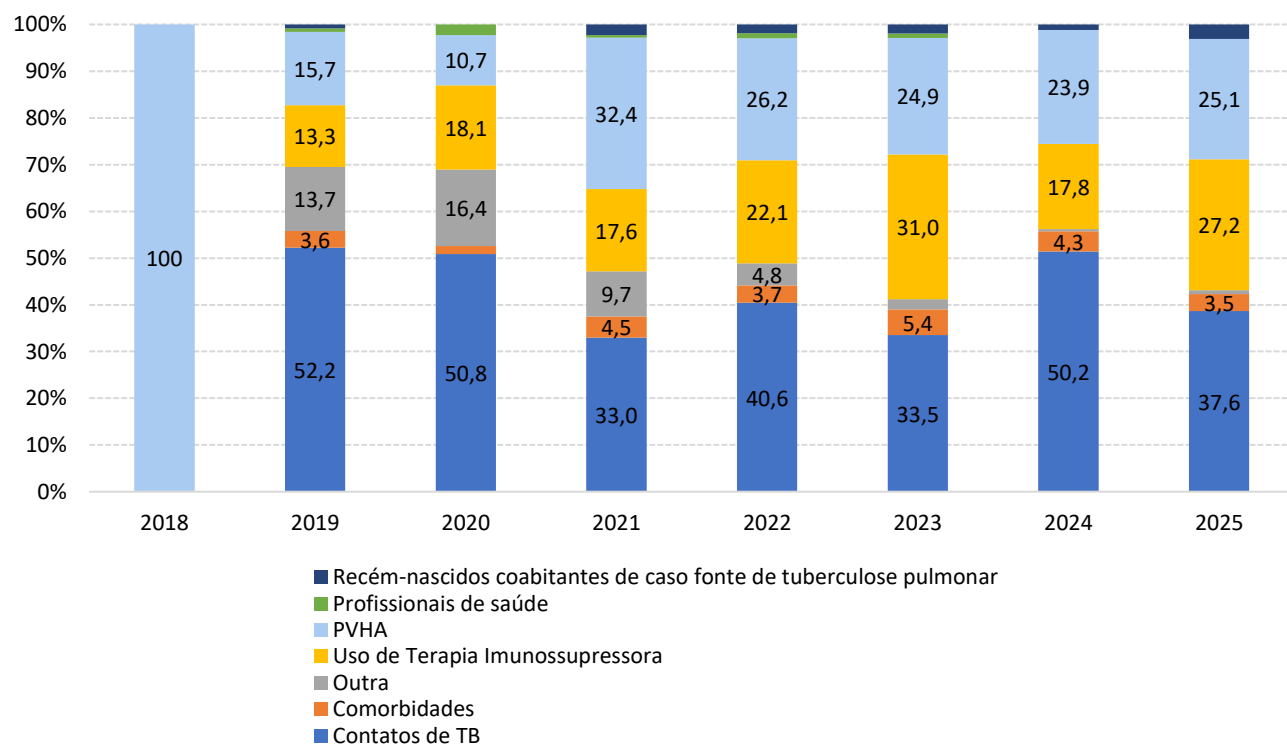
O esquema 3HP foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2021, como mais uma alternativa para o tratamento da TPT tendo sido incorporado ao SUS pela Portaria nº 19, de junho de 2020. Essa modalidade terapêutica apresenta melhor aceitação, com tomada da medicação apenas uma vez na semana, tempo reduzido de tratamento e maior adesão, diminuindo o risco de interrupção do tratamento.

Entre os anos de 2022 e 2023, o uso do 3HP aumentou, passando de 6,6% para 27,2%, respectivamente, enquanto o 6H começou a diminuir, passando de 32,2% para 13,1% em 2025. Os outros esquemas continuaram sendo utilizados, porém em menor frequência.

Nos anos de 2024 e 2025, o 3HP se tornou o tratamento mais utilizado (n=282. 63,5% e n=297. 80,9% respectivamente), sendo usado pela maior parte das pessoas. Já o uso esquema 6H apresentou decréscimo, passando de 32,2% para 13,1% em 2025. Os outros esquemas continuaram sendo utilizados, porém em menor frequência.

Dados para o Brasil também evidenciam que até a implementação do 3HP em agosto de 2021, a isoniazida era o medicamento utilizado no tratamento preventivo de tuberculose, respondendo por quase 100% dos tratamentos. Após a implantação do novo esquema terapêutico, 52,4% dos novos tratamentos preventivos de 2023 (n=22.273) foram tratados com 3HP.

Figura 06. Proporção de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose notificadas segundo indicação de tratamento e ano de notificação. Campinas, 2018 - 2025.



Fonte: SITETB/ILTB– março/2026

Entre 2018 e 2025, **Figura 06**, observa-se que os contatos de tuberculose (TB) permanecem como o principal grupo de indicação do tratamento preventivo com aumento a partir de 2022 e com pico em 2024 (n=223 casos. 50,2%), reforçando o fortalecimento das ações de busca ativa e manejo dos contatos.

As Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) constituem o segundo grupo mais frequente entre os que iniciam o TPT, apresentando crescimento contínuo ao longo da série, especialmente a partir de 2021. Esse aumento sugere maior integração do TPT nas rotinas de cuidado dos serviços de referência como o Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, além da ampliação da testagem e da avaliação de risco nesses grupos prioritários. Essa tendência está alinhada às recomendações de priorização de populações com maior risco de progressão da infecção latente para doença ativa e indica avanços na articulação entre serviços, na qualificação da triagem e no fortalecimento da indicação ao TPT.

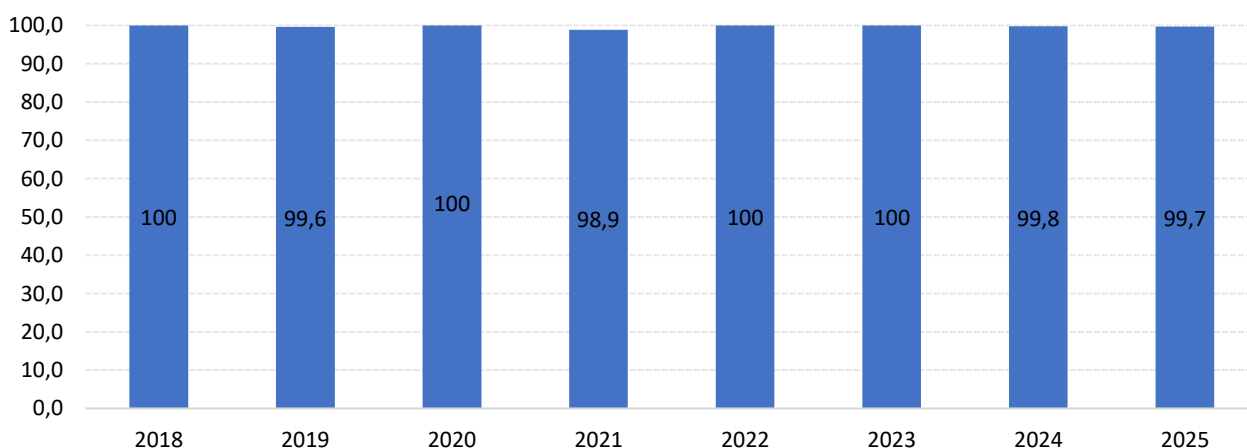
As notificações com registro de indicação “outra” apresentam redução a partir de 2021, sugerindo maior clareza nos critérios de indicação do TPT pelos serviços.

O grupo de indivíduos em terapia imunossupressora mostra valores relativamente semelhantes ao longo dos anos, mas com aumento importante a partir de 2022, provavelmente refletindo a maior disponibilidade e variedade desse tipo de terapia em casos de neoplasias, doenças autoimunes, entre outras.

As indicações relacionadas a profissionais de saúde têm apresentado menores índices durante todo o período, enquanto recém-nascidos coabitantes de casos com diagnóstico de tuberculose pulmonar apresentam crescimento gradual, com o maior número registrado em 2025 (n=11. 3,0%).

Para o Brasil, de 2018 a 2023, com relação às populações conforme a indicação de tratamento preventivo da tuberculose, 53,5% (n=88.628) das pessoas correspondiam a contatos de pessoa com tuberculose, 16,3% (n=26.963) eram pessoas em terapia imunossupressora e 13,4% (n=22.196) eram pessoas vivendo com HIV/aids.

Figura 07. Proporção de pessoas que iniciaram TPT com descarte de tuberculose ativa por ano de notificação. Campinas, 2018 - 2025.



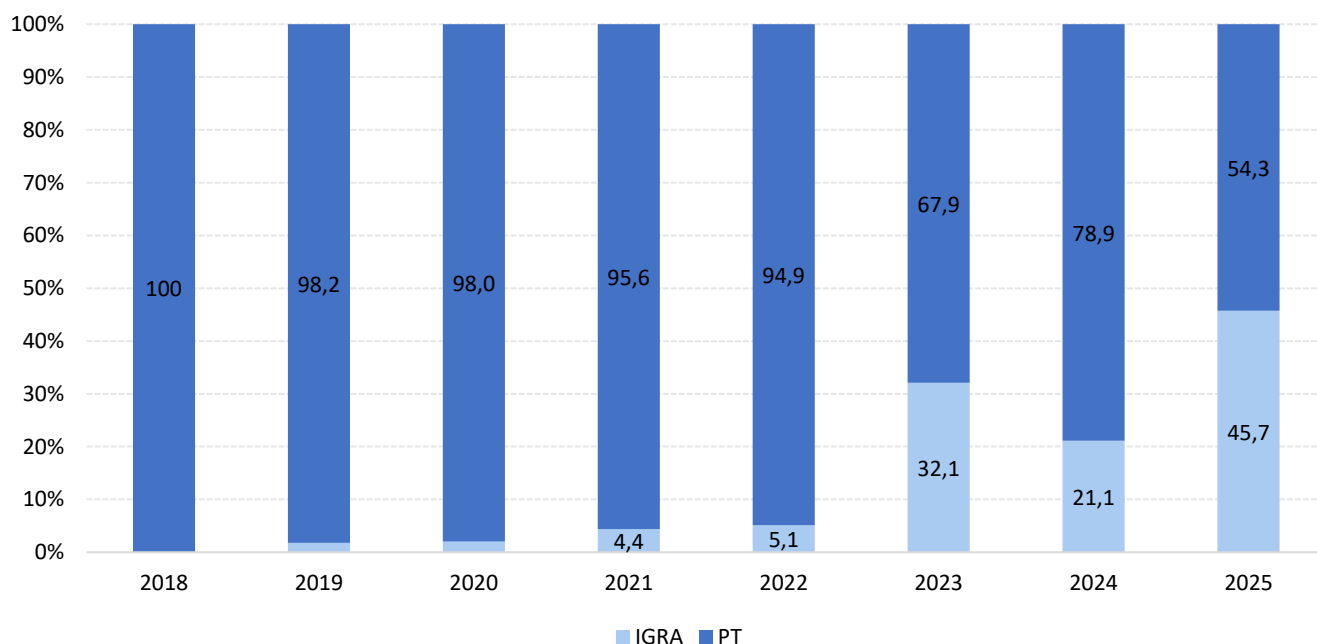
Fonte: SITETB/ILTB – março/2026

A **Figura 07** demonstra a proporção de casos notificados de TPT que tiveram a tuberculose ativa descartada por meio de anamnese, exame físico, vínculos epidemiológicos, exames bacteriológicos, achados radiológicos e/ou outros exames complementares, representando quase a totalidade dos casos notificados.

A proporção de pessoas que realizaram o descarte de tuberculose ativa e iniciaram o tratamento preventivo permanece acima de 99% em todo o período, o que indica concordância às etapas de investigação de ILTB recomendadas para a indicação do TPT. Esse resultado está alinhado às orientações do Ministério da Saúde, que reforçam a importância de descartar a tuberculose ativa antes do início do tratamento preventivo, evitando indicações inadequadas de tratamento e reduzindo o risco de desenvolvimento de resistência aos antibióticos utilizados em situações de indicação da TPT para casos de tuberculose ativa.

Essa estabilidade ao longo dos anos indica a efetividade das ações de vigilância e da condução e acompanhamento dos casos, e o início oportuno do tratamento preventivo.

Figura 08. Proporção de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose, segundo tipo de investigação laboratorial por IGRA ou PT, por ano de notificação. Campinas, 2018 - 2025.



Fonte: SITETB/ILTB – março/2026

Na **Figura 08**, observa-se que, até 2022, a PT foi majoritariamente o método empregado na avaliação dos contatos, representando mais de 95% das investigações ao longo desses anos. Os números variam de seis exames de PT em 2018, 219 em 2019, 145 em 2020, 130 em 2021 e 203 em 2022, com representações mínimas do IGRA, que aparece apenas pontualmente entre 2019 e 2022, sempre em valores inferiores a 11 exames por ano.

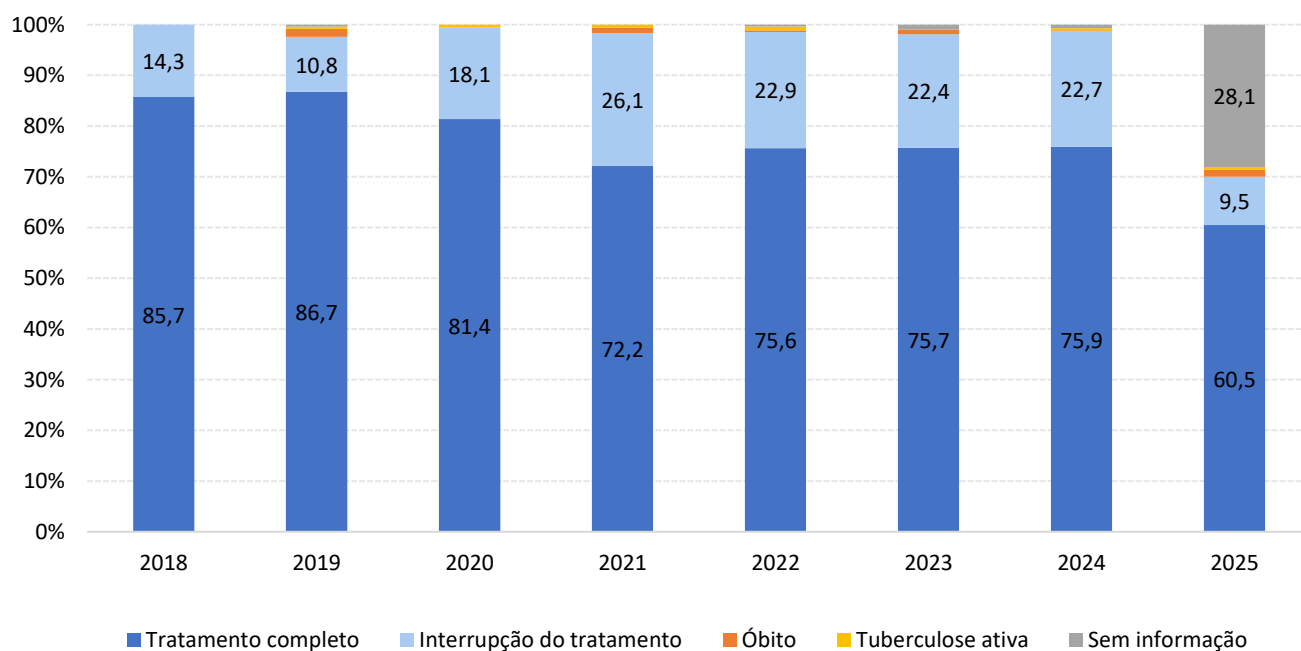
A partir de 2023, quando o IGRA passa a ser incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) de forma sustentada, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 2/2022 CGDR/DCCI/SVS/MS para o rastreamento da ILTB, nota-se uma mudança relevante no padrão de investigação. O uso do IGRA cresce de maneira expressiva, passando de 78 (32,1%) exames em 2023, para 75 (21,1%) em 2024 e chegando a 134 (45,7%) em 2025. Paralelamente, o número de exames PT diminui proporcionalmente, embora ainda permaneça como o método mais utilizado em 2023 e 2024, com 165 e 280 exames, respectivamente.

Em 2025, o IGRA alcança sua maior participação na série histórica, enquanto a PT registra 159 exames, indicando uma tendência de transição gradual rumo ao aumento do uso do IGRA.

De forma geral, no período analisado se evidencia uma ampliação do acesso a modalidades laboratoriais distintas, especialmente após incorporação do IGRA.

Essa mudança sugere maior qualificação da avaliação diagnóstica, intensificação das ações de prevenção da tuberculose, ampliando a rede de diagnóstico da ILTB, com diversificação dos métodos e possível melhora na oportunidade de início do tratamento preventivo da doença.

Figura 09. Proporção de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose segundo tipo de encerramento por ano de notificação. Campinas, 2018 - 2025.



Fonte: SITETB/ILTB – março/2026

Com relação aos tipos de encerramento dos casos de pessoas que iniciaram o TPT, os mesmos podem ser classificados em tratamento completo, interrupção do tratamento, óbito, tuberculose ativa e sem informação (**Figura 09**).

Ao longo do período, observa-se que a maior parte das pessoas que iniciaram o TPT encerram o acompanhamento como tratamento completo. O tratamento completo manteve-se acima de 72% em toda série histórica, com resultados acima de 80% nos anos de 2018 a 2020. No ano de 2025 o total de pacientes que tiveram tratamento completo é de 60,5%, no entanto esses dados são preliminares.

A interrupção do tratamento se mostrou constante entre 2022 e 2024, em torno de 22%, representando um universo de 233 indivíduos nesses anos. Em 2025 essa variável apresentou uma queda, somando apenas 35 casos, contudo 28,1 % dos casos estão sem informação de encerramento, justificado por ainda haver casos em tratamento, considerando que existem esquemas terapêuticos de quatro e de seis meses de duração. A interrupção de tratamento é uma preocupação para a vigilância epidemiológica e para a atenção primária a saúde, visto que o TPT é fundamental para reduzir o risco de adoecimento pela tuberculose e garantir maior efetividade das ações de controle da doença.

Os encerramentos por óbito e por tuberculose ativa permanecem em menor número durante todo o período, o que indica baixa frequência desses desfechos entre as pessoas que iniciam o TPT. No período analisado, 11 indivíduos que iniciaram TPT desenvolveram tuberculose ativa, sendo que todos eles iniciaram o tratamento preventivo após investigação e descarte de tuberculose ativa.

A categoria “sem informação” é insignificante, exceto para 2025, em que ainda existem pacientes em tratamento ou atraso no registro do encerramento dos casos no sistema ILTB, o que é um desafio na qualificação do registro pela vigilância epidemiológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento preventivo da tuberculose (TPT) é uma estratégia importante para o controle da doença. Garantir ações de identificação precoce e tratamento adequado das pessoas com infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) contribui para a redução da incidência da tuberculose, interrompendo a progressão da infecção latente para a tuberculose ativa. Essa estratégia é especialmente importante entre contatos de casos novos e pessoas com maior vulnerabilidade imunológica.

Evitar o abandono do TPT é essencial para reduzir o risco de adoecimento e garantir maior efetividade das ações de controle da tuberculose. Entre as estratégias adotadas, destacam-se:

- Capacitação das equipes para orientação, monitoramento adequado dos pacientes e exclusão de tuberculose ativa.
- Ampliação da oferta do exame IGRA, acelerando o diagnóstico.
- Indicação de esquemas terapêuticos com posologia reduzida e menor duração.
- Realização do tratamento supervisionado por vídeo (VDOT), por meio do uso de aplicativo¹ de celular, com interface de fácil utilização pelos pacientes.
- Fazer tratamento supervisionado por vídeo (VDOT) por meio do uso de aplicativo de celular desenvolvido pela USP de Ribeirão Preto e cedido em parceria ao município de Campinas, de fácil utilização pelos pacientes são algumas das estratégias de Campinas para redução deste tipo de encerramento no TPT.

¹ Desenvolvido pela Universidade de São Paulo (USP de Ribeirão Preto) e cedido em parceria ao município de Campinas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. Boletim Epidemiológico – Tratamentos da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil, 2018-2023 - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Ministério da Saúde, Volume 56/Nº1/10 jan. 2025.
3. PORTARIA Nº 19, DE 12 DE JUNHO DE 2020 - Torna pública a decisão de incorporar a rifapentina + isoniazida para o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. 2020
4. NOTA INFORMATIVA Nº 5/2021-CGDR/.DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre atualização das Recomendações do Tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* com a disponibilização da rifapentina. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. 2021.
5. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
6. NOTA INFORMATIVA Nº 2/2022-CGDR/DCCI/SVS/MS. Recomendações para utilização do teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para o diagnóstico laboratorial da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. 2022.
7. NOTA INFORMATIVA Nº 20/2023-CGTM/DATHI/SVSA/MS. Atualização sobre a definição do Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose no contexto da tecnologia de saúde digital. 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. 2023.

REALIZAÇÃO

Departamento de Vigilância em Saúde - DEVISA/SMS

Diretora: Wanice Silva Quinteiro Port

Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis - CVADT/ DEVISA

Alice de Oliveira Jácomo Armbrust

Christiane Ambrósio do Nascimento

Elda Aparecida Motta

Daiane Cristina Pereira Morato

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS/ DEVISA

Thamiris Gomes Smania

Valéria Correia de Almeida

Núcleo Técnico de Comunicação em Vigilância em Saúde/ DEVISA

Mariana Antunes da Silva Ferreira

Milena Aparecida Rodrigues da Silva

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.