



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2024/29056

Rio de Janeiro, 06 de agosto de 2024.

Assunto: NORMATIZAÇÃO. REGULAMENTAÇÃO. ORGANIZAÇÃO E  
FUNCIONAMENTO

**Às Coordenações Gerais de Atenção Primária, com vistas aos  
profissionais da rede de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro.**

A Superintendência de Atenção Primária publica a Nota Técnica que dispõe  
sobre **as recomendações para o diagnóstico e tratamento da infecção latente da  
tuberculose (ILTB) pelos enfermeiros.**

Para ampla divulgação nas Unidades de Atenção Primária do município do  
Rio de Janeiro.

LARISSA CRISTINA TERREZO MACHADO  
SUPERINTENDENTE  
Matrícula: 3243623  
S/SUBPAV/SAP

ANA PAULA FERREIRA BARBOSA  
GERENTE II  
Matrícula: 1911288  
S/SUBPAV/SAP/CDT/GDPP



Classif. documental | 00.01.00.01



Assinado com senha por LARISSA CRISTINA TERREZO MACHADO - 06/08/2024 às 10:56:47 e ANA PAULA FERREIRA BARBOSA - 07/08/2024 às 08:47:55.  
Documento Nº: 7016085-583 - consulta à autenticidade em <https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=7016085-583>

SIGA

## **NOTA TÉCNICA SOBRE AS RECOMENDAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE (ILTB) PELOS ENFERMEIROS.**

Com vistas a intensificar o tratamento da ILTB, a Superintendência de Atenção Primária dispõe sobre as **recomendações aos enfermeiros quanto à avaliação, indicação e prescrição do tratamento preventivo da tuberculose (TPT) nas Unidades de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro.**

Tais recomendações vêm de encontro à Nota Informativa nº 4/2024 - CGTM/DATHI/SVSA/MS, que comunica o parecer do COFEN (Parecer N° 40/2023) acerca da atuação do enfermeiro na solicitação do teste diagnóstico e indicação de tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB).

### **1. Introdução**

O tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) configura-se como uma das principais estratégias para o controle e redução do risco de desenvolvimento da Tuberculose (TB) ativa nas pessoas que tiveram contato com o bacilo, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão.

Trata-se de um caso de ILTB quando a pessoa encontra-se infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* sem a manifestação clínica da doença. Tal situação pode ocorrer porque grande parte das pessoas infectadas permanecem saudáveis por muitos anos e com imunidade parcial à doença. Entretanto, fatores como a infecção pelo HIV, diabetes mellitus, desnutrição, bem como o uso de imunossupressores e/ou quimioterápicos, pessoas em situação de rua, com idade inferior a dois anos ou superior a 60 anos de idade, podem apresentar maior risco de adoecimento por TB.

### **2. Orientações para o diagnóstico da ILTB pelo enfermeiro**

Todos os contatos de pessoas com tuberculose ativa deverão ser avaliados, a fim de que seja realizada a investigação de doença ativa ou infecção latente. As recomendações de **investigação** dos contatos de pessoas com TB ativa permanecem as mesmas definidas no guia rápido de Tuberculose, página 79.



SIGA 



**Quadro 1.** Exames para avaliação diagnóstica

Exame	Indicação
<b>IGRA</b>	Rastreio da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis para alguns casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crianças <math>\geq</math> 2 anos até 10 anos ( contato ou no escore clínico);</li> <li>• Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) com contagem de linfócitos T-CD4 <math>&gt;</math> 350 células/mm3;</li> <li>• Pessoas candidatas a transplante de células tronco;</li> <li>• Pessoas em uso de imunobiológico, imunossupressores ou em situação de pré-transplante de órgãos.</li> </ul>
<b>Prova Tuberculínica</b>	Rastreio da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis para os demais casos que não tenha indicação do IGRA
<b>Raio X de tórax com laudo</b>	Avaliação e exclusão de TB ativa nos casos com necessidade de rastreio de infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis
<b>Exame de escarro</b>	Todos os casos com indicação da avaliação de prevenção da TB, que apresentem sintomas respiratórios (tosse independente do período de duração)

Os enfermeiros que atuam na APS devem avaliar e interpretar o resultado dos exames diagnósticos solicitados para investigação dos contatos de TB ativa. Contudo, os exames de imagem deverão estar **acompanhados de laudo**, emitido e assinado por médico destinado a esta função. Caso o usuário apresente um laudo radiológico sem alterações, o enfermeiro poderá excluir o diagnóstico de TB ativa e iniciar imediatamente a prescrição do tratamento preventivo da tuberculose (TPT), se indicado.

**Nos casos em que a radiografia de tórax com laudo não estiver disponível, recomenda-se que a avaliação e o diagnóstico, bem como a decisão acerca do tratamento deva ser realizada pelo médico.**

### 3. Orientações para o tratamento da ILTB pelo enfermeiro

Os critérios para o início do tratamento da ILTB encontram-se descritas no quadro 2.



**Quadro 2.** Indicações de tratamento da ILTB por grupo da população

PT ou IGRA	Indicações em adultos e adolescentes
<b>Não realizado/não indicado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recém-nascidos coabitantes de caso-fonte confirmado por critério laboratorial;</li> <li>- PVHA contatos de TB pulmonar confirmada;</li> <li>- PVHA com CD4+ &lt; 350 céls/mm<sup>3</sup>;</li> <li>- PVHA com registro documental de ter do PT <math>\geq</math> 5 mm e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião;</li> <li>- PVHA com radiografia de tórax apresentando cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB.</li> </ul>
<b>PT <math>\geq</math> 5 mm ou IGRA positivo*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contatos adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG;</li> <li>- PVHA com CD4+ &gt; 350 céls/mm<sup>3</sup> ou não realizado; Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequela de TB;</li> <li>- Uso de inibidores de TNF-a ou corticosteroides (dose equivalente a &gt; 15 mg de prednisona por mais de 1 mês);</li> <li>- Indivíduos em pré-transplante de órgãos que farão terapia imunossupressora.</li> </ul>
<b>PT <math>\geq</math> 10 mm ou IGRA positivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silicose;</li> <li>- Neoplasia de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas;</li> <li>- Neoplasia em terapia imunossupressora;</li> <li>- Insuficiência renal e diálise;</li> <li>- Diabetes mellitus;</li> <li>- Baixo peso (&lt;85% do peso ideal); Tabagistas (&gt;1 maço/dia);</li> <li>- Calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia.</li> </ul>
<b>Conversão (2<sup>a</sup> PT com incremento de 10 mm em relação à 1<sup>a</sup> PT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contatos de TB confirmada por critério laboratorial; Profissionais de saúde.</li> <li>- Trabalhadores de instituições de longa permanência.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de nota Informativa N° 4/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

\*Indivíduos com PT documentada e resultado  $\geq$  5 mm NÃO devem ser retestados, mesmo diante de uma nova exposição ao M. tuberculosis.

\*\*A PT deve ser realizada por profissionais habilitados. As técnicas de aplicação, leitura e o material utilizado são padronizados pela OMS. A leitura pode ser realizada de 48 a 96 horas após a aplicação. Mas, atualmente recomenda-se a leitura em 48h, para que no absenteísmo, possamos realizar a



SMSOFI202429056A



busca ativa do usuário para a leitura em 24 a 48h e oportunizar a demanda livre da realização do exame.

\*\*\*Reações falso-positivas (indivíduos com PT positiva e sem ILTB) podem ocorrer em indivíduos infectados por outras micobactérias ou vacinados com a BCG, principalmente se vacinados (ou revacinados) após o primeiro ano de vida, quando a BCG produz reações maiores e mais duradouras. Entretanto, 10 anos após a BCG, apenas 1% das PTs positivas podem ser atribuídas à BCG. Isso significa que, em adolescentes e adultos não revacinados, a PT positiva ( $\geq 5$  mm) pode ser considerada como ILTB (PAI; ZWERLING; MENZIES, 2008; RUFFINO-NETTO, 2006; WHO, 1955).

#### 4. Esquema de tratamento para ILTB

A escolha do esquema e doses dos medicamentos utilizados no tratamento para ILTB irá variar de acordo com a faixa etária, peso e condição clínica da pessoa elegível.

**Quadro 3.** Esquemas de tratamento da ILTB

	ESQUEMAS DE TRATAMENTO			
	3HP <sup>1</sup> /3HP <sup>2</sup>	3RH	4R <sup>1</sup>	6H OU 9H
Medicamentos	Isoniazida(H) + Rifapentina (P)	Rifampicina (R) + Isoniazida(H) dispersível (75mg/50mg)	Rifampicina (R) <sup>1</sup>	Isoniazida (H) <sup>1</sup>
Tempo de tratamento e número de doses	3 meses  12 doses Dose semanal Duração: 12 a 15 semanas	3 meses  90 doses Dose diária	4 meses  120 doses Dose diária Duração: 4 a 6 meses	6 meses ou 9 meses  180 doses Dose diária Duração: 180 a 270 ou 270 doses Dose diária Duração: a 270 a 360 dias
Indicação	3HP <sup>1</sup> : crianças, com idade $>$ de 2 anos de idade, adolescente e adultos;  3HP <sup>2</sup> - para $>$ de 14 anos e com mais de 30kg	crianças com idade $<$ 10 anos, com peso de 4 a 25 kg, que não conseguem deglutar o comprimidos	crianças com peso inferior a 4 kg, hepatopatas e idade $>$ 50 anos.	crianças, adolescentes e adultos



<b>Dose</b>	<b>3HP<sup>1</sup>:</b> <b>10 a 15 kg:</b> H: 300 mg + P: 300 mg	<b>4 a 7 kg:</b> 1 comp.	<b>crianças</b> 10 a 15 mg/kg dia	10 mg/kg/dia, dose máxima 300mg/dia
	<b>16 a 23 kg:</b> H: 500 mg + P: 450 mg	<b>8 a 11 kg:</b> 2 comp.	<b>adulto</b> 5 a 10 mg/kg/dia, máximo de 600mg/dia	apresentação de 100g e 300mg
	<b>24 a 30 kg:</b> H: 600 mg + P: 600 mg	<b>12 a 15 kg:</b> 3 comp.		
	<b>&gt;30kg:</b> H: 700 mg + P: 750 mg	<b>16 a 24 kg:</b> 4 comp	<b>suspensão</b> 20mg/ml	
	<b>3HP<sup>2</sup> (300/300mg), dose fixa combinada:</b> 3 comp/semana		<b>comprimido</b> 300mg	
<b>Critérios Interrupção (abandono)</b>	Não uso do medicamento por mais de 3 doses, consecutivas ou não.	Quando a interrupção se deu com 72 doses ou mais ( $\geq 80\%$ ) do esquema de tratamento, não há necessidade de reintrodução do tratamento, considerar o tratamento como completo.	Não uso do medicamento por mais de 60 dias, consecutivos ou não.	Não uso do medicamento por mais de 90 dias, consecutivos ou não.

Fonte: Nota Informativa Nº 4/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS

Legenda: H = isoniazida, R = Rifampicina, P= Rifapentina

OBS: A Isoniazida (H): disponível em comprimidos de 100mg e 300mg (uso restrito); Rifampicina (R): disponível em cápsulas de 300mg.

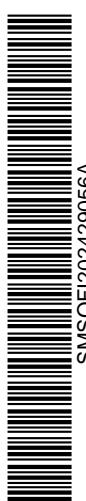
**3HP<sup>1</sup>**= drogas isoladas Rifapentina 150mg e Isoniazida 300mg ou 100mg).

**3HP<sup>2</sup>**= comprimido de dose fixa combinada de Rifapentina com isoniazida (300mg + 300mg).

Os anexos I a IV retratam os algoritmos para avaliação e diagnóstico da ILTB, conforme a Nota Informativa Nº 4/2024, Nº 6/2024 e folder Informativo de ILTB para enfermeiros da CGTM/DATHI/SVSA/MS.

#### Observações:

- Em gestantes, o tratamento preventivo da TB deve ser adiado para depois do parto, exceto no caso de gestantes vivendo com HIV, em que o tratamento preventivo de tuberculose deve ser iniciado logo após o terceiro mês de gestação.



- Para os contatos de TB resistente, até a publicação desta nota técnica, não há recomendação de tratamento preventivo, apenas avaliação clínica e radiológica semestral pelo período de dois anos.
- Não se recomenda repetir o tratamento da ILTB em pessoas que já fizeram o curso completo de tratamento ou que já se trataram para TB, a não ser em casos especiais, sendo necessária avaliação e decisão médica.
- Para os recém-nascidos (RN) contatos domiciliares de pacientes bacilíferos a quimioprofilaxia primária deve ser feita preferencialmente com Rifampicina, 4 meses (4R). Não há a necessidade de realizar PPD posteriormente e deve-se realizar a vacinação do RN após o término da quimioprofilaxia (Figura 1), conforme NOTA INFORMATIVA No 6/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS
- Caso o RN tenha sido inadvertidamente vacinado antes de iniciar a quimioprofilaxia, recomenda-se manter o esquema de profilaxia com os 4 meses de rifampicina. Deve-se avaliar individualmente a necessidade de revacinar o RN com BCG, caso não haja a pega vacinal, após esse período, dado que a rifampicina pode interferir na resposta imune aos bacilos da BCG, conforme NOTA INFORMATIVA No 6/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

Figura 1 - Fluxograma de prevenção da infecção tuberculosa em recém-nascidos com rifampicina.



**Fonte:** Adaptado da NOTA INFORMATIVA No 6/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS e Brasil, 2019.

\*tratamento preventivo completo com Rifampicina, total de 4 meses



## 5. Orientações gerais

- Para fins de acompanhamento do tratamento de ILTB, recomenda-se a realização de consultas regulares com intervalo mínimo de 30 e máximo de 60 dias, para avaliação clínica de efeitos adversos e/ou sobre qualquer sinal ou sintoma de tuberculose. Quando utilizado esquema 3HP as consultas devem ser, no mínimo, mensais;
- A prescrição do tratamento para ILTB pelo enfermeiro deverá ocorrer, obrigatoriamente, mediante laudo médico radiológico;
- Caso seja observado e/ou relatado algum efeito adverso medicamentoso pelo usuário, o enfermeiro deverá encaminhar o caso imediatamente para avaliação médica;
- O registro dos tratamentos preventivos da TB deverão ser realizados no Sistema de Informação para a Notificação das pessoas em Tratamento da ILTB (ILTb), atentando-se para a manutenção dos registros atualizados e encerrados após o desfecho; (<http://sitetb.saude.gov.br/iltb/login.seam>)
- A atuação do enfermeiro na avaliação diagnóstica e prescrição do TPT no Município do Rio de Janeiro deverá observar todas as recomendações contidas nesta nota técnica, inclusive no que tange ao treinamento prévio;
- O treinamento poderá ser realizado pela equipe da Gerência de Doenças Pulmonares Prevalentes e/ou pelo Ministério da Saúde, através do portal AVASUS - “Curso para o manejo da ILTB, TB e TB-HIV, disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=556>.



SMSOFI202429056A



## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025, Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Imagens radiológicas da tuberculose: manejo clínico e ações programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c.

BRASIL. 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. Nota Informativa nº 4/2024. Dispõe sobre as recomendações técnicas aos enfermeiros para orientar a indicação do tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTB), os algoritmos para iden ficação e rastreio da ILTB, além de recomendações sobre o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. 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. Nota Informativa nº 6/2024. Dispõe sobre as Disponibilização dos comprimidos dispersíveis rifampicina 75mg + isoniazida 50 mg para o tratamento da Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou tratamento preventivo da tuberculose em crianças menores de 10 anos, com peso corporal entre 4 e inferior a 25Kg.. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de conselheiro N° 40/2023 de 24 de abril de 2023. Brasília, DF: COFEN, 2023.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Boletim de tuberculose. Rio de Janeiro, Rj, 2024.

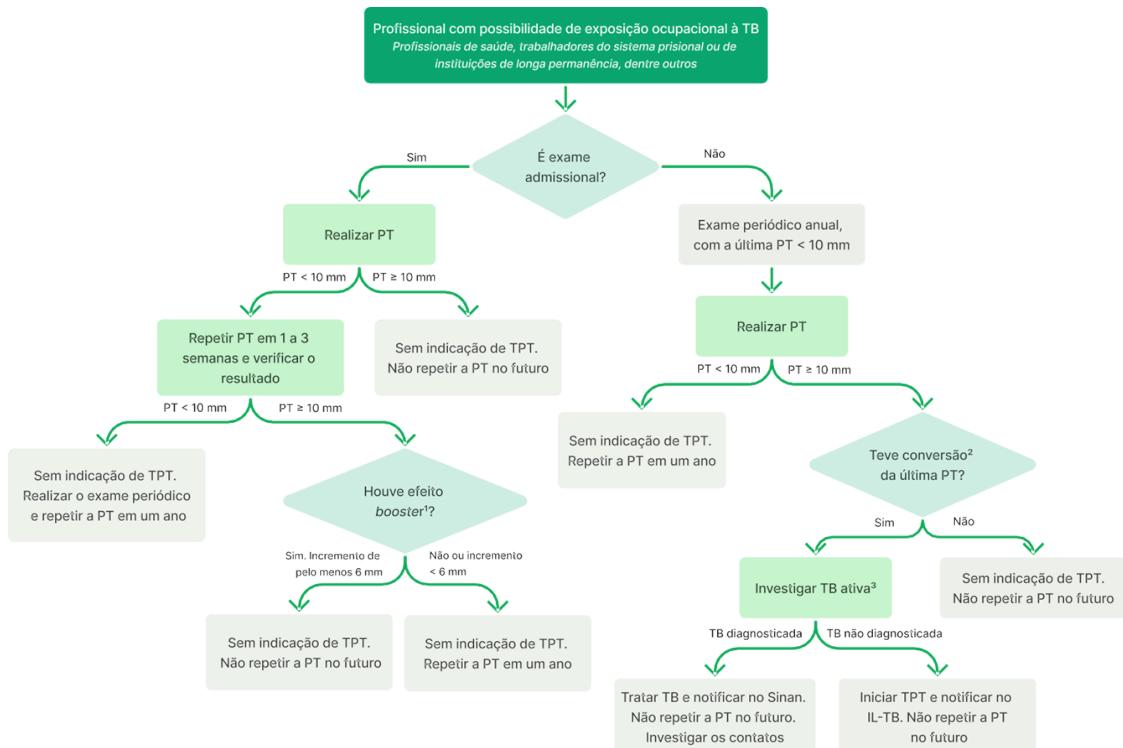


SMSOFI202429056A



## ANEXO I

### Fluxograma 1 - Algoritmo de diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* em profissionais com possibilidade de exposição ocupacional à tuberculose



Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS.

Legenda: PT = prova tuberculínica; IL-TB = Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; Sinan = Sistema de Informação de Agravos de Notificação; TB = tuberculose; TPT = tratamento preventivo da tuberculose.

<sup>1</sup> Incremento de pelo menos 6 mm na PT. O efeito booster indica reativação da resposta imunológica à tuberculina, ou seja, provável infecção remota pelo *M. tuberculosis*, excluindo a possibilidade de falsa conversão futura em indivíduo testado de forma seriada.

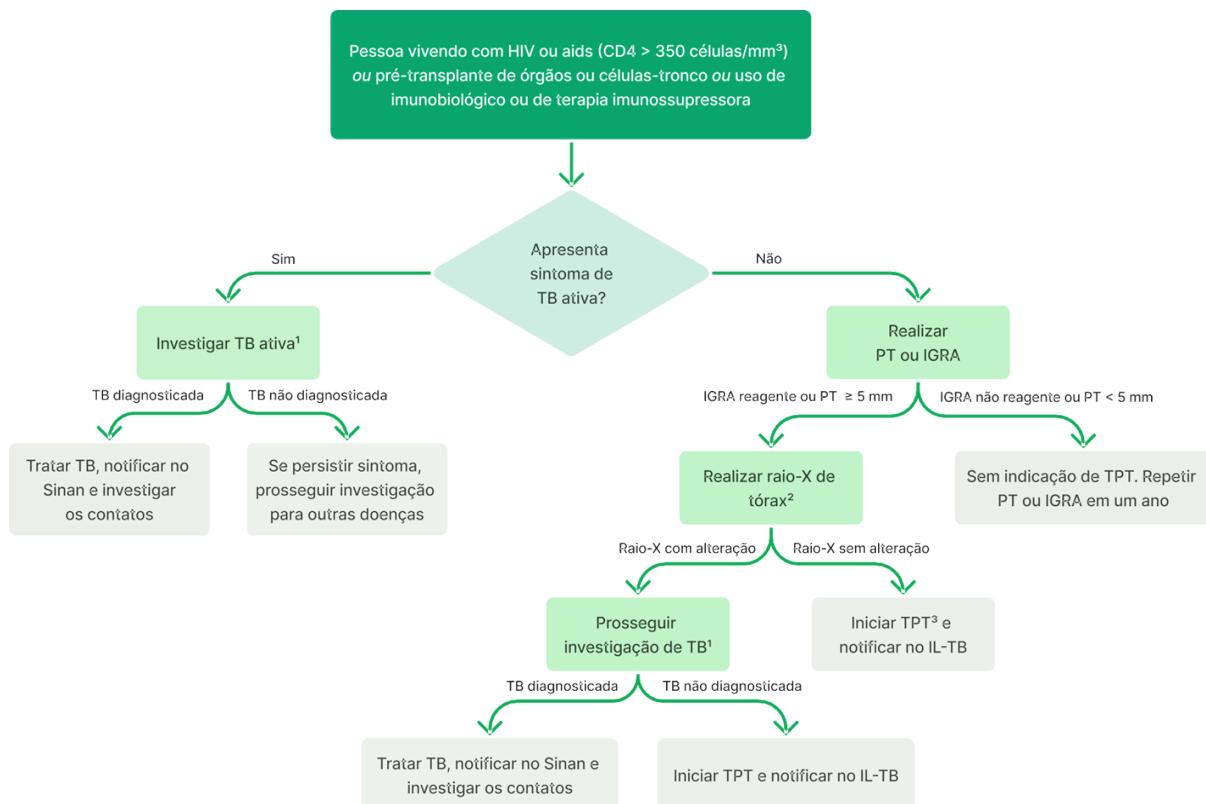
<sup>2</sup> Incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior

<sup>3</sup> Avaliação clínica, exames laboratoriais (teste rápido molecular para TB - TRM-TB - ou baciloscoopia, cultura e teste de sensibilidade, quando indicado) e raio-X de tórax. Em caso de suspeita de TB extrapulmonar, encaminhar para realização de exames específicos no serviço de referência.



## ANEXO II

**Fluxograma 2** - Algoritmo de diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* em pessoas vivendo com HIV ou aids, em situações de pré-transplante de órgãos ou células-tronco ou em pessoas em uso de terapia imunobiológica e/ou imunossupressora



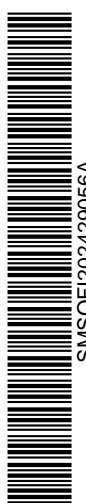
Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS.

Legenda: IGRA = teste de liberação de interferon-gama; IL-TB = Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; PT = prova tuberculínica; Sinan = Sistema de Informação de Agravos de Notificação; TB = tuberculose; TPT = tratamento preventivo da tuberculose.

<sup>1</sup> Avaliação clínica, exames laboratoriais (teste rápido molecular para TB - TRM-TB - ou bacilosкопia, cultura e teste de sensibilidade, quando indicado) e raio-X de tórax. Em caso de suspeita de TB extrapulmonar, encaminhar para realização de exames específicos no serviço de referência

<sup>2</sup> Verificar alterações sugestivas de TB no raio-X de tórax

<sup>3</sup> Em caso de gestante negativa para o HIV, iniciar TPT somente após o parto.

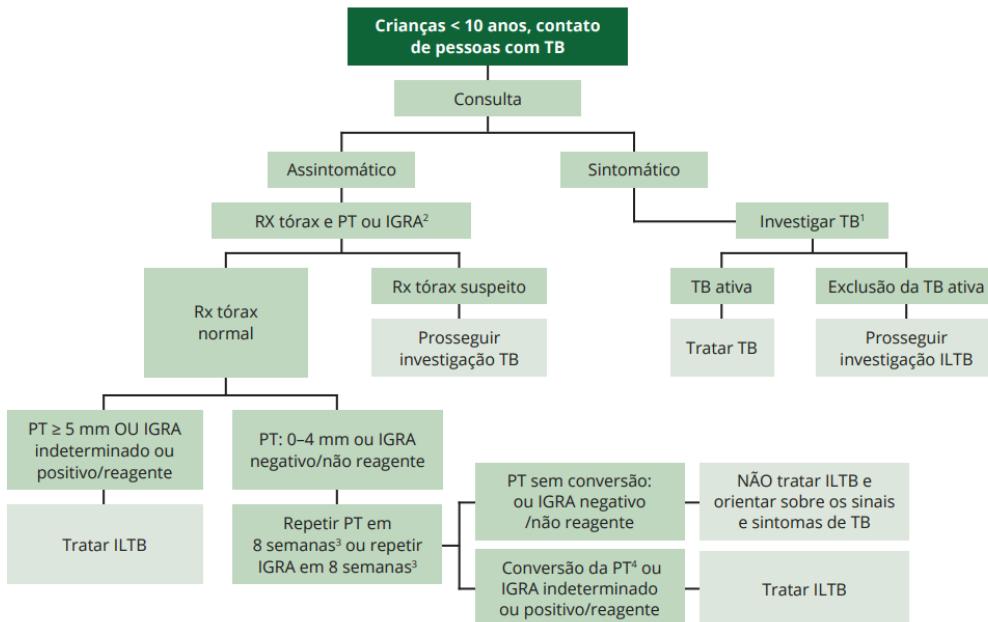


SMSOFI202429056A



### ANEXO III

**Fluxograma 3 - Algoritmo de diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* em contatos crianças (< 10 anos de idade)**



Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS.

Legenda: BCG = vacina bacilo Calmette-Guérin; IGRA = teste de liberação de interferon-gama; IL-TB = Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; PT = prova tuberculínica; Sinan = Sistema de Informação de Agravos de Notificação; RN = recém-nascido; TB = tuberculose; TPT = tratamento preventivo da tuberculose.

<sup>1</sup> Avaliação clínica, exames laboratoriais (teste rápido molecular para TB - TRM-TB - ou baciloscópia, cultura e teste de sensibilidade, quando indicado) e raio-X de tórax e/ou utilizar o score clínico pediátrico para a investigação diagnóstica da tuberculose em crianças.

Em caso de suspeita de TB extrapulmonar, encaminhar para realização de exames específicos no serviço de referência.

<sup>2</sup> Realizar IGRA somente em crianças com idade igual ou superior a 2 anos até 10 anos de idade (em crianças menores de 2 anos e maiores de 10 anos, realizar PT)

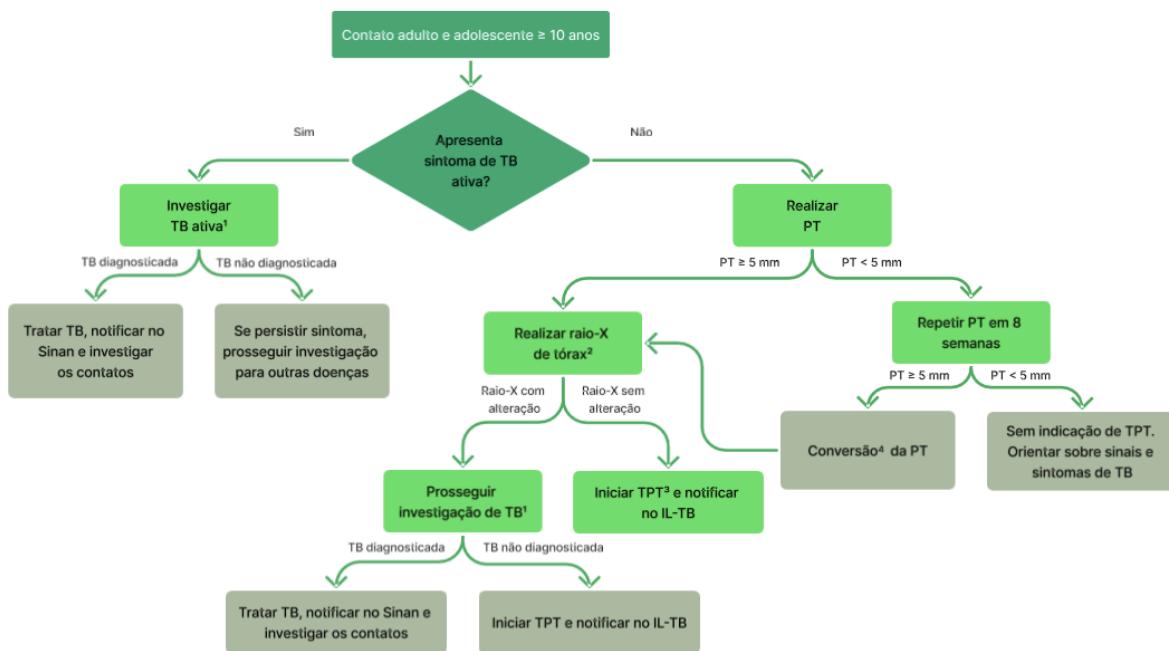
<sup>3</sup> Manter o mesmo teste na segunda testagem (se iniciou com PT, continua com PT // se iniciou com IGRA, continua com IGRA).

<sup>4</sup> Incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior



## ANEXO IV

**Fluxograma 4 - Algoritmo de diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* em contatos adultos e adolescentes ( $\geq 10$  anos de idade)**



Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS.

Legenda: IGRA = teste de liberação de interferon-gama; IL-TB = Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; PT = prova tuberculínica; Sinan = Sistema de Informação de Agravos de Notificação; TB = tuberculose; TPT = tratamento preventivo da tuberculose.

<sup>1</sup> Avaliação clínica, exames laboratoriais (teste rápido molecular para TB - TRM-TB - ou bacilosкопия, cultura e teste de sensibilidade, quando indicado) e raio-X de tórax. Em caso de suspeita de TB extrapulmonar, encaminhar para realização de exames específicos no serviço de referência.

<sup>2</sup> Verificar alterações sugestivas de TB no raio-X de tórax.

<sup>3</sup> Em caso de gestante negativa para o HIV, iniciar TPT somente após o parto.

<sup>4</sup> Incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior.

