



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



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>

Classif. documental

00.01.00.01



SMSOFI202429056A

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 imunossuppressores 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.



Quadro 1. Exames para avaliação diagnóstica

Exame	Indicação
IGRA	Rastreio da infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> para alguns casos: <ul style="list-style-type: none"> • Crianças ≥ 2 anos até 10 anos (contato ou no escore clínico); • Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) com contagem de linfócitos T-CD4 > 350 células/mm³; • Pessoas candidatas a transplante de células tronco; • Pessoas em uso de imunobiológico, imunossupressores ou em situação de pré-transplante de órgãos.
Prova Tuberculínica	Rastreio da infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> para os demais casos que não tenha indicação do IGRA
Raio X de tórax com laudo	Avaliação e exclusão de TB ativa nos casos com necessidade de rastreio de infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Exame de escarro	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
Não realizado/não indicado	<ul style="list-style-type: none"> - Recém-nascidos coabitantes de caso-fonte confirmado por critério laboratorial; - PVHA contatos de TB pulmonar confirmada; - PVHA com CD4+ < 350 céls/mm³; - PVHA com registro documental de ter do PT ≥ 5 mm e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião; - PVHA com radiografia de tórax apresentando cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB.
PT ≥ 5 mm ou IGRA positivo*	<ul style="list-style-type: none"> - Contatos adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG; - PVHA com CD4+ > 350 céls/mm³ ou não realizado; - Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequelas de TB; - Uso de inibidores de TNF-α ou corticosteroides (dose equivalente a > 15 mg de prednisona por mais de 1 mês); - Indivíduos em pré-transplante de órgãos que farão terapia imunossupressora.
PT ≥ 10 mm ou IGRA positivo	<ul style="list-style-type: none"> - Silicose; - Neoplasia de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas; - Neoplasia em terapia imunossupressora; - Insuficiência renal e diálise; - Diabetes mellitus; - Baixo peso (<85% do peso ideal); Tabagistas (>1 maço/dia); - Calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia.
Conversão (2ª PT com incremento de 10 mm em relação à 1ª PT)	<ul style="list-style-type: none"> - Contatos de TB confirmada por critério laboratorial; Profissionais de saúde. - Trabalhadores de instituições de longa permanência.

Fonte: Adaptado de nota Informativa Nº 4/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS

*Indivíduos com PT documentada e resultado ≥ 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



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



Dose	3HP¹: 10 a 15 kg: H: 300 mg + P: 300 mg 16 a 23 kg: H: 500 mg + P: 450 mg 24 a 30 kg: H: 600 mg + P: 600 mg >30kg: H: 700 mg + P: 750 mg 3HP² (300/300mg), dose fixa combinada: 3 comp/semana	4 a 7 kg: 1 comp. 8 a 11 kg: 2 comp. 12 a 15 kg: 3 comp. 16 a 24 kg: 4 comp	crianças 10 a 15 mg/kg dia adulto 5 a 10 mg/kg/dia, máximo de 600mg/dia apresentação suspensão 20mg/ml comprimido 300mg	10 mg/kg/dia, dose máxima 300mg/dia apresentação de 100g e 300mg
Critérios Interrupção (abandono)	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.

3HP¹= drogas isoladas Rifapentina 150mg e Isoniazida 300mg ou 100mg).

3HP²= 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.

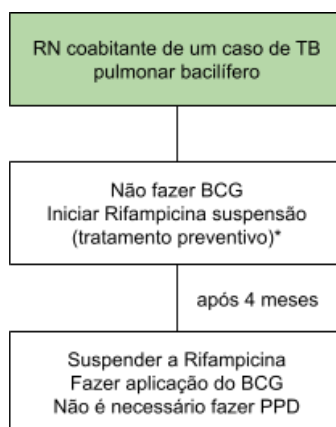
Observações:

- 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



SMSOFI202429056A

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>.



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 (ILT), os algoritmos para identificação e rastreamento 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 a 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.

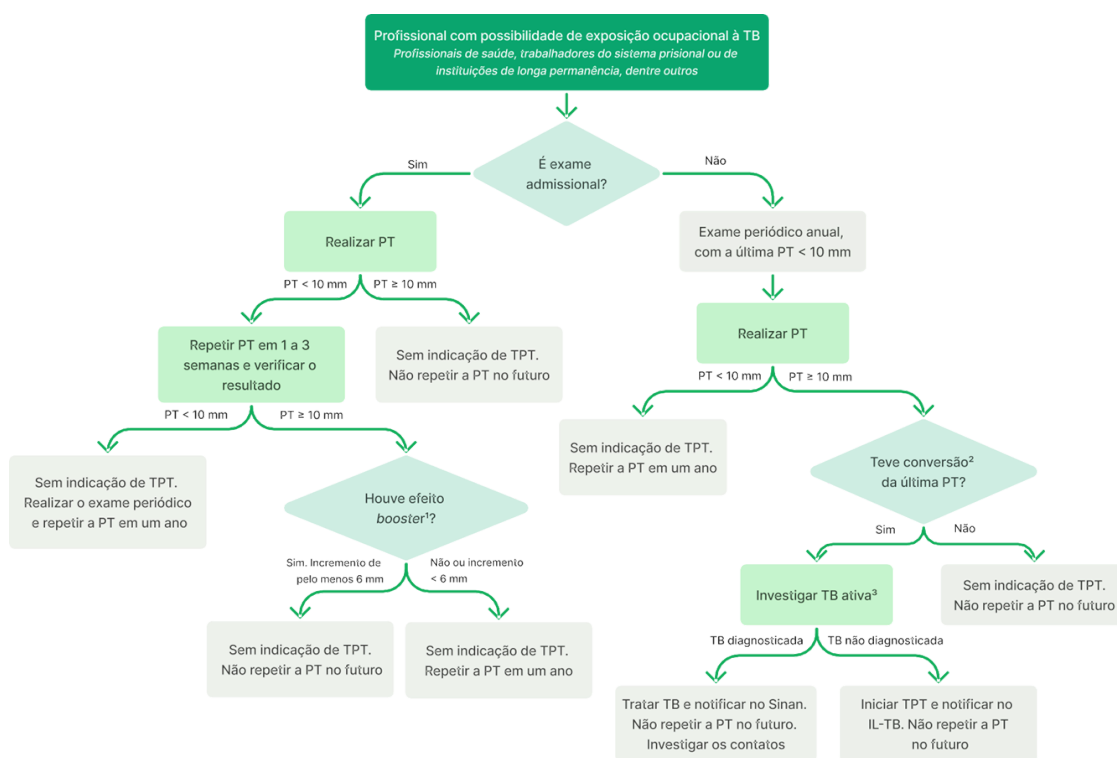
COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de conselheiro Nº 40/2023 de 24 de abril de 2023. Brasília, DF: COFEN, 2023.

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



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.

¹ 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.

² Incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior

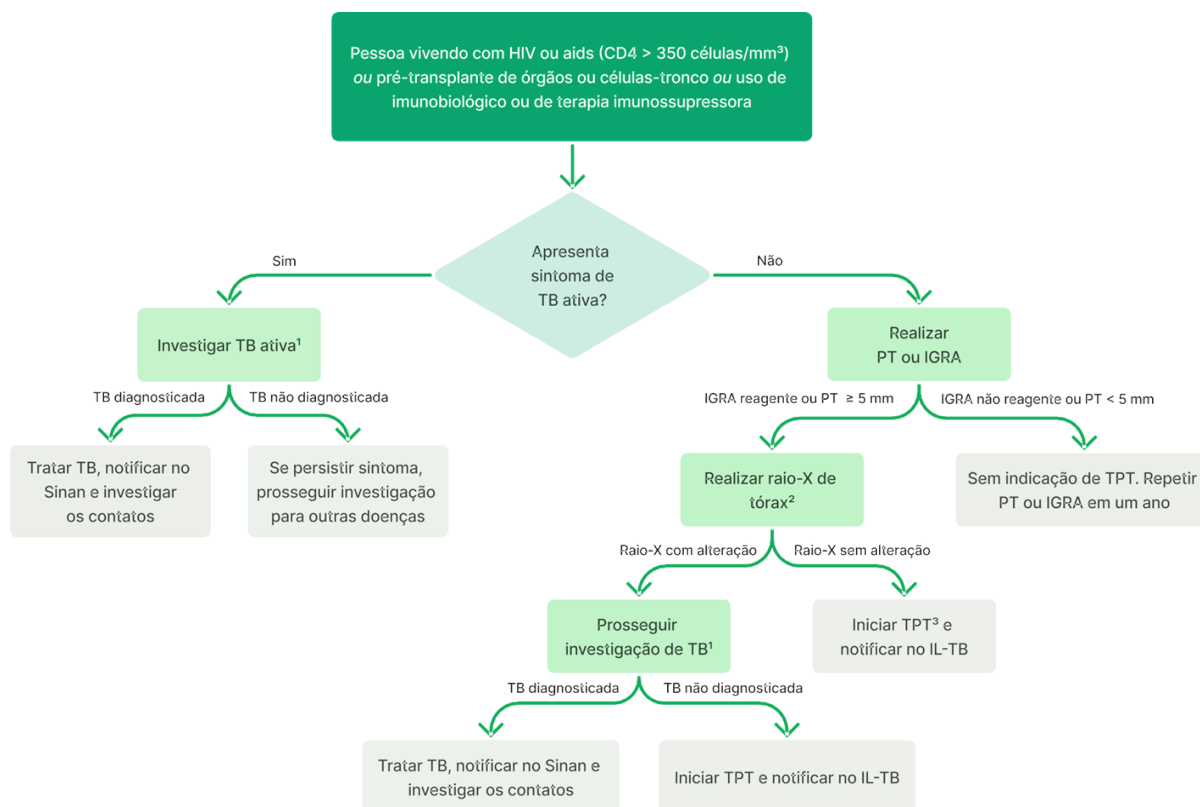
³ Avaliação clínica, exames laboratoriais (teste rápido molecular para TB - TRM-TB - ou baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade, quando indicado) e raio-X de tórax. Em caso de suspeita de TB extrapulmonar, encaminhar para realização de exames específicos no serviço de referência.



SMSOFI202429056A

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.

¹ Avaliação clínica, exames laboratoriais (teste rápido molecular para TB - TRM-TB - ou baciloscopia, 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

² Verificar alterações sugestivas de TB no raio-X de tórax

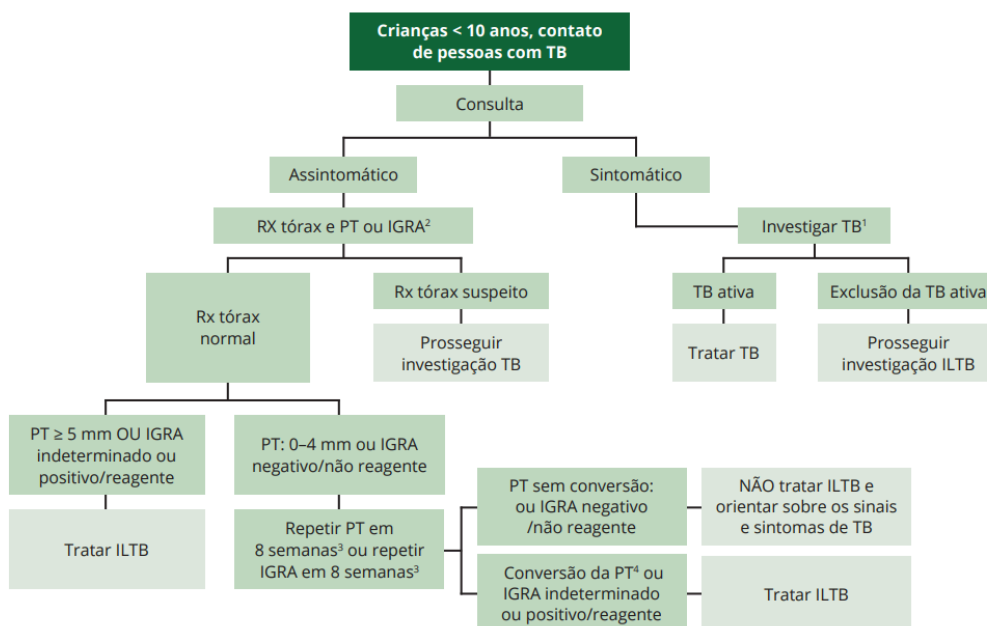
³ Em caso de gestante negativa para o HIV, iniciar TPT somente após o parto.



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.

¹ Avaliação clínica, exames laboratoriais (teste rápido molecular para TB - TRM-TB - ou baciloscopia, 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.

² 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)

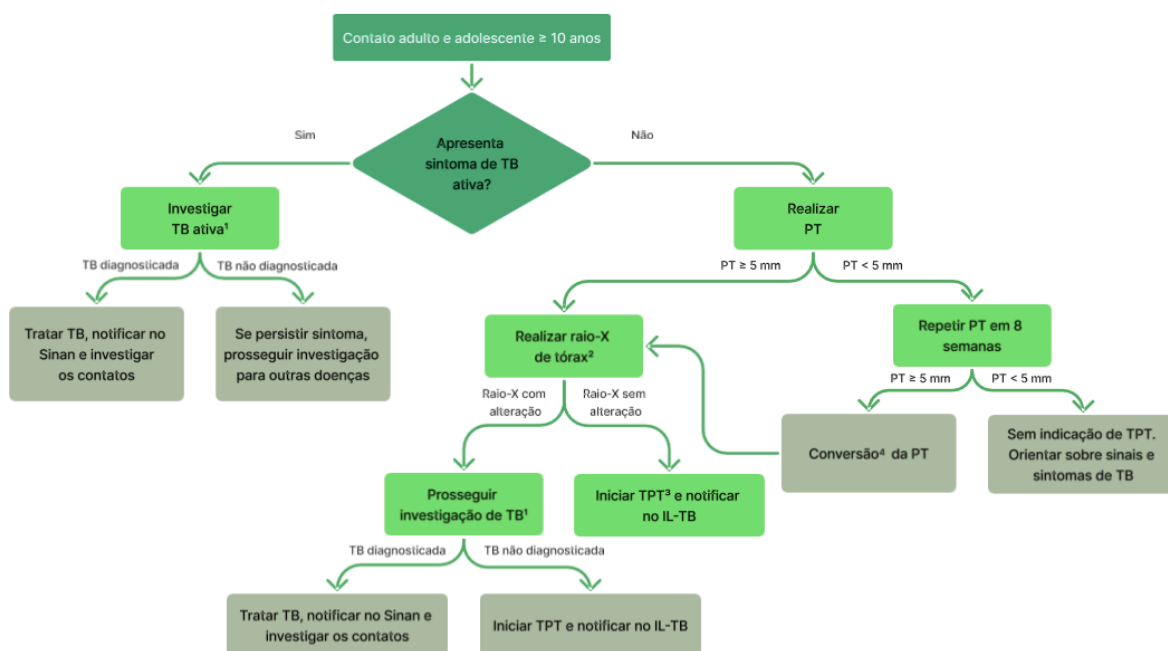
³ Manter o mesmo teste na segunda testagem (se iniciou com PT, continua com PT // se iniciou com IGRA, continua com IGRA).

⁴ 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 (≥ 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.

¹ Avaliação clínica, exames laboratoriais (teste rápido molecular para TB - TRM-TB - ou baciloscopia, 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.

² Verificar alterações sugestivas de TB no raio-X de tórax.

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

⁴ Incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior.

