



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 15/2024-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

Recomendações técnicas aos farmacêuticos para acolher, orientar e prescrever o tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) ou Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT).

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

1.1. No Brasil, a tuberculose (TB) ainda se configura como um problema sério de saúde pública, e o Ministério da Saúde tem como meta a eliminação dessa condição como problema de saúde pública até 2030. Para isso, além do diagnóstico e tratamento, é fundamental ampliar a prevenção da TB por meio do tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB). Considera-se com ILTB uma pessoa infectada pelo *M. tuberculosis*, sem a manifestação clínica da doença. Em geral, pessoas infectadas permanecem saudáveis por muitos anos e com imunidade parcial à doença. Entretanto, condições associadas à redução da imunidade, como a infecção pelo HIV, *diabetes mellitus*, desnutrição, bem como o uso de imunossupressores e/ou quimioterápicos, situação de rua, idade inferior a dois anos ou superior que 60 anos, podem aumentar o risco de adoecimento por TB¹.

1.2. Para o enfrentamento da ILTB no Brasil, o Ministério da Saúde publicou, em consonância às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)², o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (2ª fase de 2021 a 2025), tendo como uma das principais estratégias a ampliação do tratamento da ILTB ou tratamento preventivo da tuberculose (TPT). Com vistas a intensificar o TPT no país, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) emitiu Parecer autorizando que o farmacêutico amplie sua autonomia para orientar e indicar o TPT. Nesse caso, o farmacêutico atende a demanda por prevenção da TB no país, fortalece o Sistema de Vigilância Epidemiológica da TB e sua prevenção, uma vez que incorpora, de maneira oportuna, as novas tecnologias para o tratamento da ILTB, o que vai contribuir na redução da incidência de TB no Brasil (Ofício - 0205657 - CFF/DIR).

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.1. Conforme Ofício - 0205657 - CFF/DIR, o farmacêutico pode solicitar, respeitando os limites legais de cada profissão de saúde:

I. O teste IGRA, tecnologia que quantifica a resposta imune celular dos linfócitos T pela detecção da liberação da citocina interferon-gama (IFN- γ), a partir de amostras de sangue periférico, mediante o estímulo, in vitro, a antígenos específicos de *M.tuberculosis*³;

II. O teste tuberculínico ou prova tuberculínica (PT), que detecta a reação de hipersensibilidade do organismo às proteínas do bacilo por meio da inoculação intradérmica de derivado proteico purificado (PPD)⁴;

III. O raio X de tórax⁶.

Obs: A solicitação dos testes e procedimentos acima descritos, a indicação do tratamento da ILTB e a capacitação dos farmacêuticos devem seguir as recomendações vigentes do Ministério da Saúde⁵.

2.2. O farmacêutico pode fazer o seguimento do tratamento de pacientes com ILTB, considerando a existência de diagnóstico prévio, considerando que:

I. Todas as pessoas com indicação de tratamento ou em tratamento de ILTB nos serviços de saúde podem ser avaliadas e acompanhadas por meio de consulta farmacêutica;

II. O farmacêutico colabora com os demais membros da equipe de saúde no planejamento e na avaliação da farmacoterapia, visando promover o uso adequado e consciente dos medicamentos;

III. Ao final do tratamento, o farmacêutico verifica se o paciente cumpriu a farmacoterapia instituída conforme recomendações vigentes^{3,6,7}.

2.3. O farmacêutico pode avaliar a indicação para o TPT, realizar ajuste em prescrição prévia e realizar a prescrição farmacêutica.

3. INDICAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO, DIAGNÓSTICO E ESQUEMAS DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE

3.1. No quadro 1 estão descritos os casos em que há indicações de tratamento de pacientes com ILTB, por população, a depender da avaliação dos resultados dos testes de PT e IGRA, sempre considerando a exclusão da TB ativa.

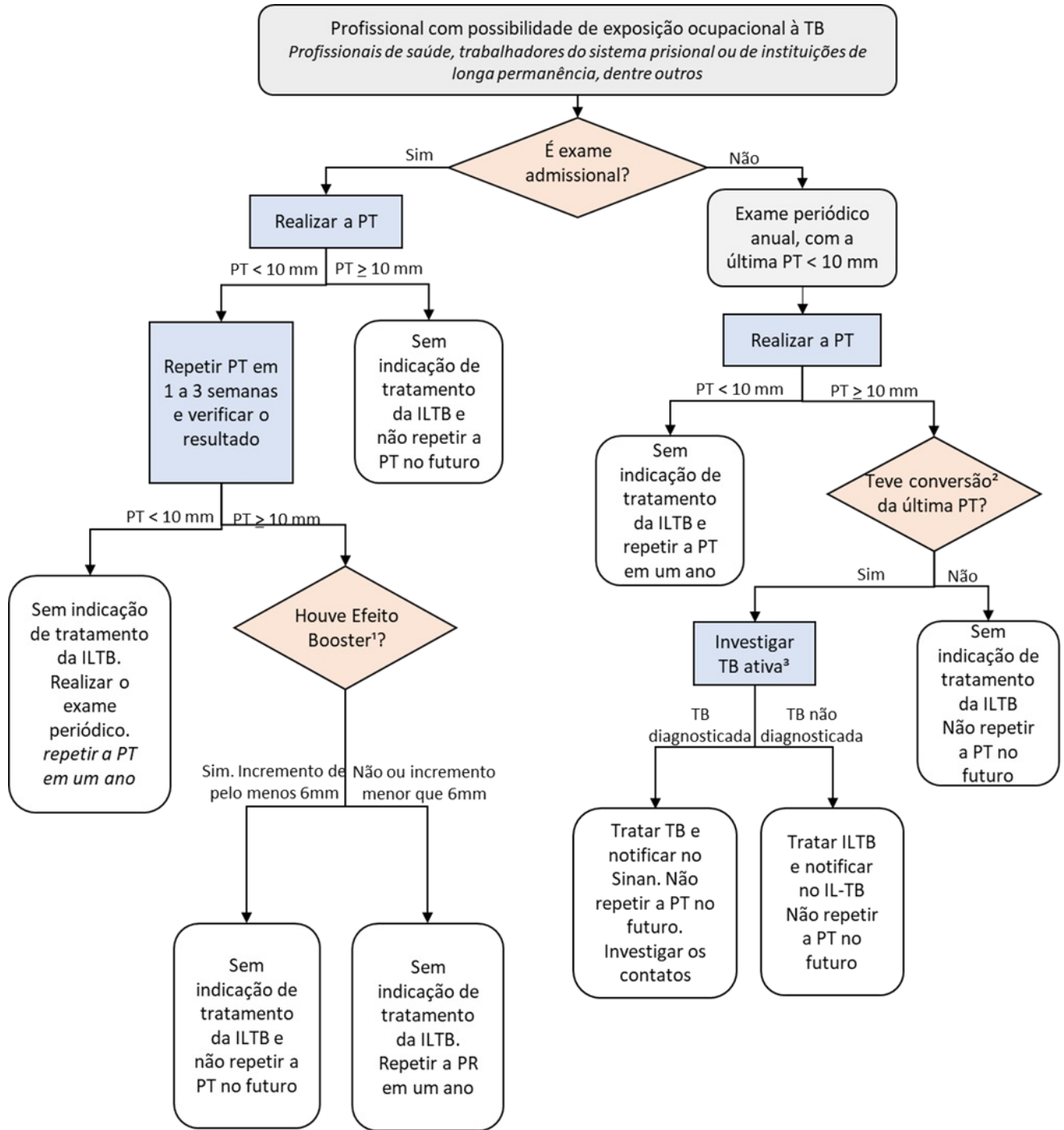
Quadro 1. Indicações de tratamento de pacientes com ILTB por população ^[1]

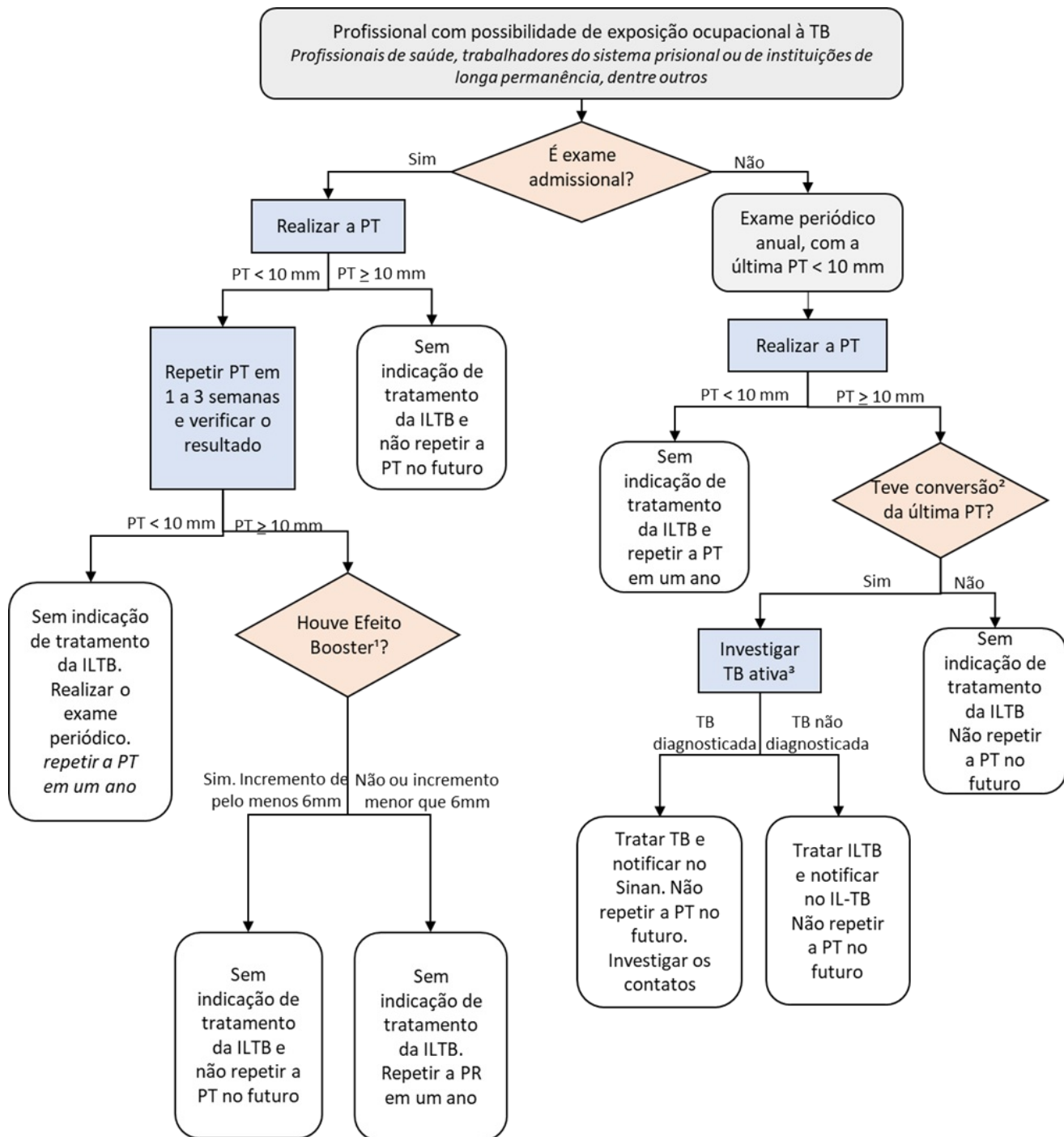
POPULAÇÃO INVESTIGADA	RESULTADO DA PT OU IGRA
<ul style="list-style-type: none"> ● Recém-nascidos coabitantes de caso fonte de TB pulmonar ou laríngea confirmado por critério laboratorial ● Pessoas vivendo com HIV/aids contatos de TB pulmonar ou laríngea com confirmação laboratorial ● Pessoas vivendo com HIV/aids com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 cel/µl ● Pessoas vivendo com HIV/aids com registro documental de ter tido PT ≥ 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião ● Pessoas vivendo com HIV/aids com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB. ● Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB. ● Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) com registro documental de ter tido PT ≥ 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião. ● Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) contatos de TB pulmonar ou laríngea com confirmação laboratorial. 	<p>Sem necessidade de realização de PT ou IGRA</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Contatos de TB pulmonar ou laríngea, adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG ● Pessoas vivendo com HIV/aids com CD4+ maior que 350 cel/µl ● Pessoas com alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequela de TB ● Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossupressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) ● Pessoas candidatas à transplante de células-tronco e/ou órgãos sólidos 	<p>PT ≥ 5 mm ou IGRA positivo</p>
<ul style="list-style-type: none"> · Silicose · Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas · Neoplasias em terapia imunossupressora · Insuficiência renal em diálise · Diabetes mellitus · Indivíduos baixo peso (< 85% do peso ideal) · Indivíduos tabagistas (>1 maço/dia) · Indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia · Indivíduos tabagistas (>1 maço/dia) 	<p>PT ≥ 10 mm ou IGRA positivo</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Indivíduos contatos de TB pulmonar ou laríngea confirmada por critério laboratorial ● Profissionais de saúde ● Trabalhadores de instituições de longa permanência 	<p>Conversão</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (2ª PT com incremento de 10 mm em relação à 1ª PT)

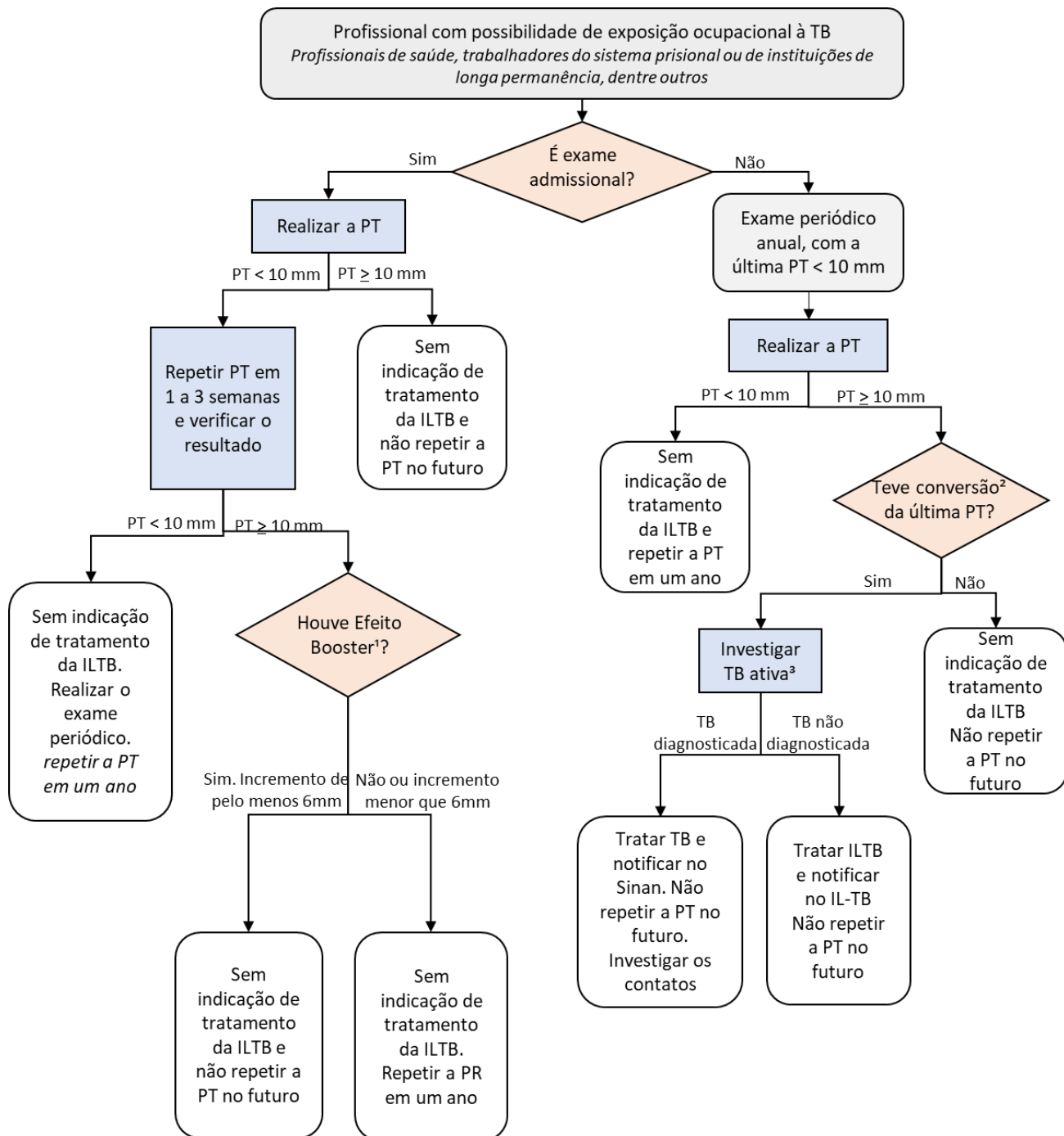
Legenda: PT - prova tuberculínica; PVHA - pessoa vivendo com HIV/aids; IGRA - teste de liberação de interferon-gama; TB - tuberculose; ILTB - infecção latente pelo *M. tuberculosis*.

3.2. Algoritmos para o diagnóstico da ILTB

Figura 1. Algoritmo de diagnóstico da ILTB em profissionais com possibilidade de exposição ocupacional à tuberculose.







Legenda: ILTB - infecção latente pelo *M. tuberculosis*; PT - prova tuberculínica; TB - tuberculose

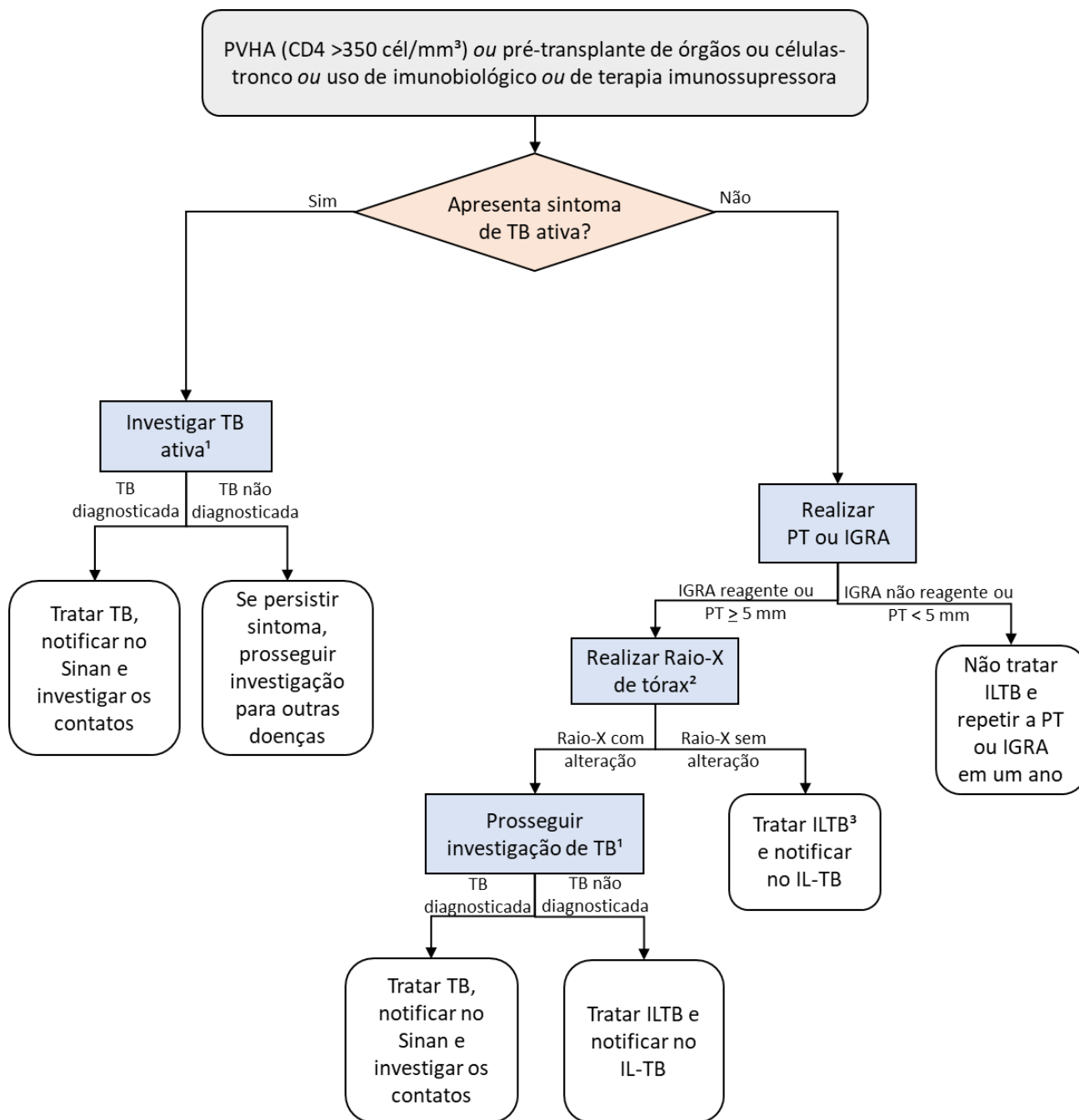
1. Efeito *Booster*: incremento de pelo menos 6 mm na PT. O efeito *booster* indica reativação da resposta imunológica à tuberculina, ou seja, provável infecção remota pelo *M. tuberculosis*, excluindo a possibilidade de falsa conversão futura em indivíduo testado de forma seriada.

2. Conversão: quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior.

3. Investigar TB ativa: 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.

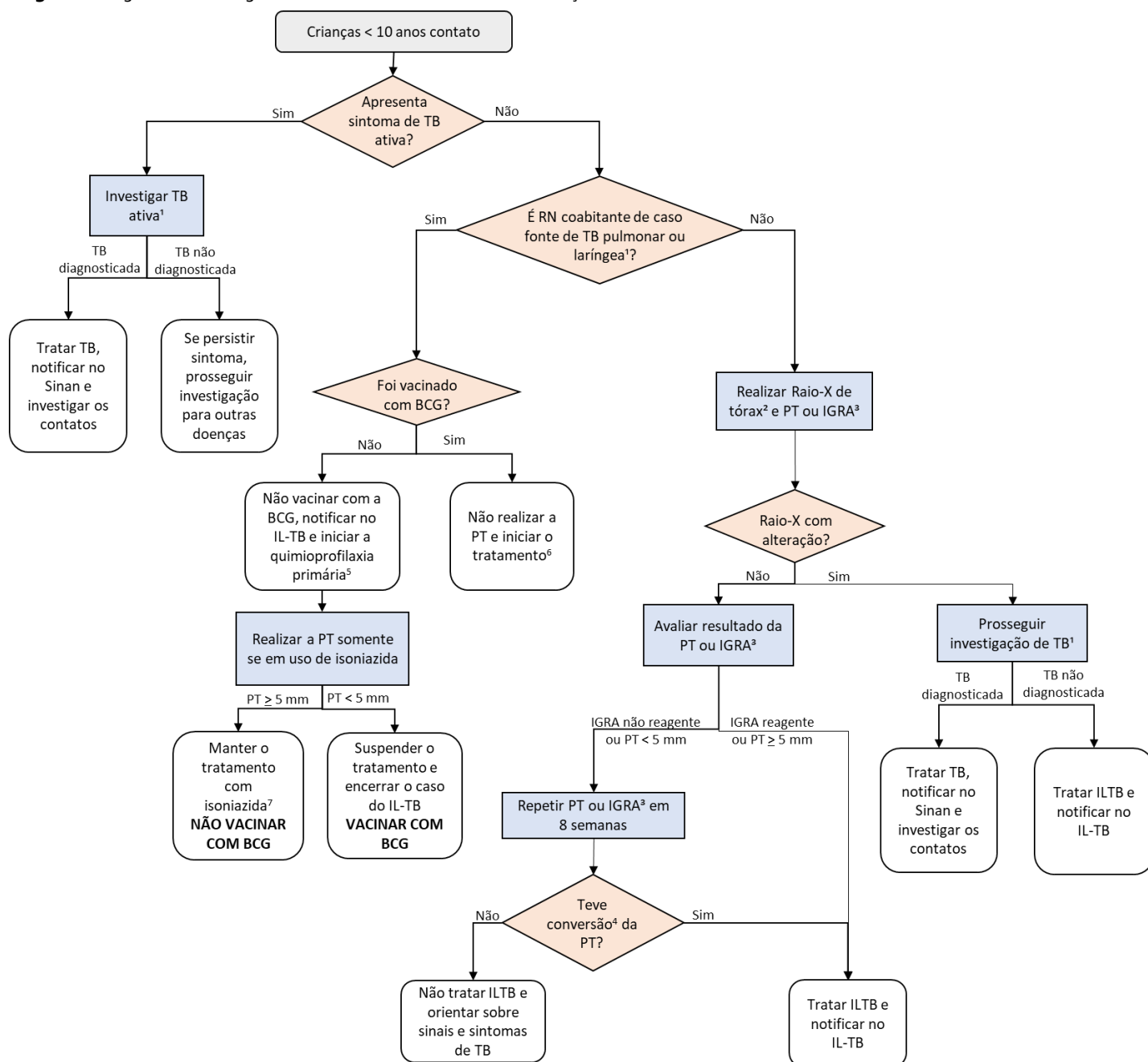
Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS

Figura 2. Algoritmo de diagnóstico da ILTB em PVHA, em pré-transplante de órgãos ou células-tronco ou uso de terapia imunobiológica e/ou imunossupressora.



Legenda: PVHA – Pessoas Vivendo com HIV/aids; IGRA – teste de liberação de interferon-gama; ILTB – infecção latente pelo *M. tuberculosis*; PT – prova tuberculínica; TB - tuberculose
 1. Investigar TB ativa: 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 HIV negativo, tratar ILTB somente após o parto.
Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS

Figura 3. Algoritmo de diagnóstico da ILTB em contato com crianças < 10 anos de idade.

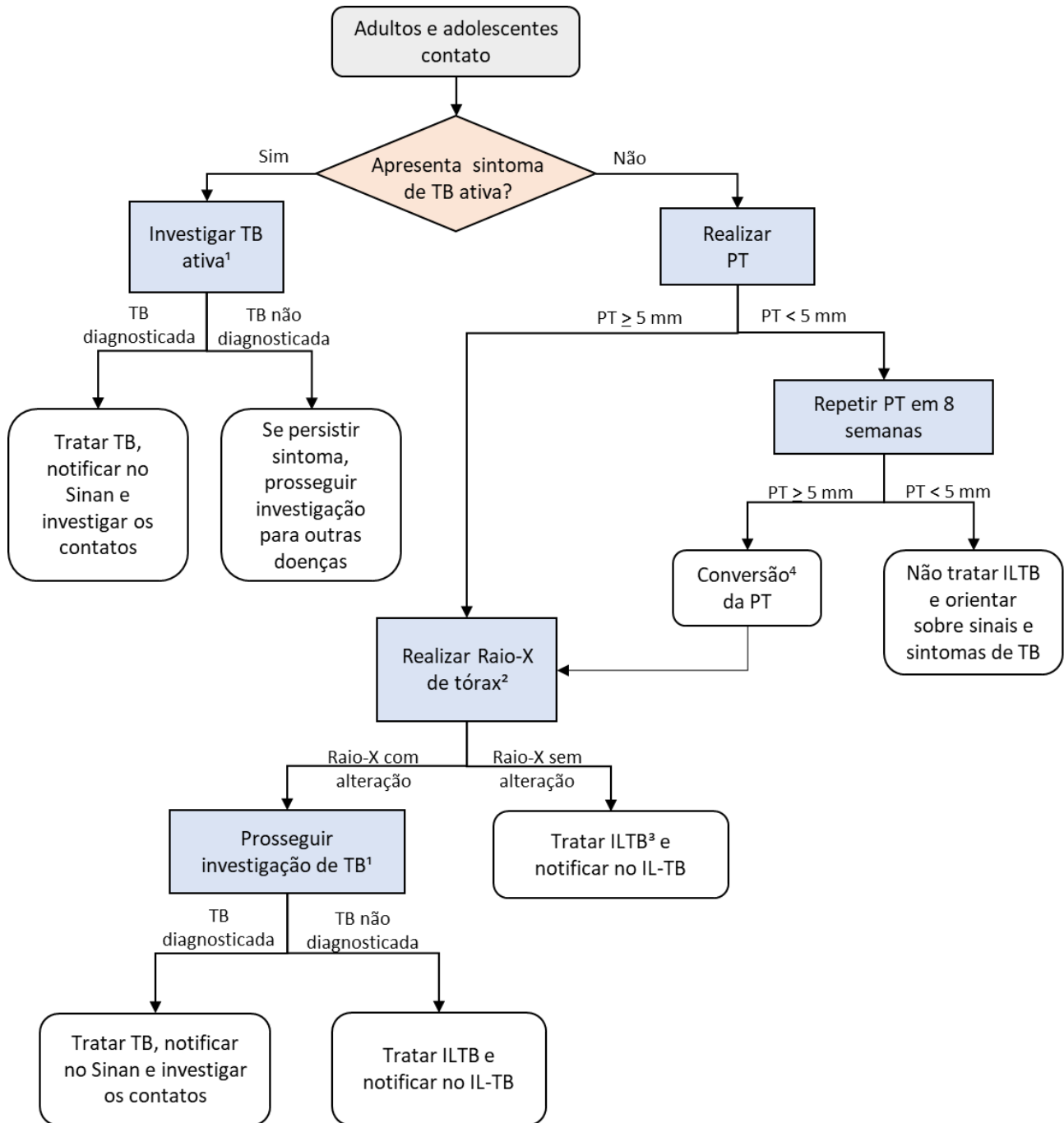


Legenda: IGRA - teste de liberação de interferon-gama; ILTB - infecção latente pelo *M. tuberculosis*; INH - isoniazida; PT - prova tuberculínica; RIF - rifampicina; RN - recém-nascido; TB - tuberculose

1. Investigar TB ativa: 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 HIV negativo, tratar ILTB somente após o parto.
4. Conversão é quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior.
5. Quimioprofilaxia primária: isoniazida por 3 meses ou rifampicina por 4 meses ou RH por 3 meses.
6. Tratamento da ILTB em recém-nascido com isoniazida por 6 meses ou rifampicina por 4 meses ou RH por 3 meses.
7. Se em uso de isoniazida, manter o tratamento por mais 3 meses.

Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS

Figura 4. Algoritmo de diagnóstico da ILTB em contatos adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade).



Legenda: IGRA – teste de liberação de interferon-gama; ILTB – infecção latente pelo *M. tuberculosis*; PT – prova tuberculínica; TB - tuberculose

1. Investigar TB ativa: 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 HIV negativo, tratar ILTB somente após o parto.

4. Conversão é quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior.

Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS

3.3. Esquemas de tratamento para ILTB

3.3.1. Os medicamentos a serem indicados para o tratamento da ILTB são os previstos nos protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde e conforme Nota Informativa nº 5/2021⁸ e Nota Técnica nº 399/2021⁹⁹.

Quadro 2. Esquemas de tratamento da ILTB.

Esquema de tratamento	População	Peso corporal	Medicamento	Posologia	Tempo de tratamento
3HP ^a	Adultos e adolescentes (>14 anos)	≥ 30 kg	Isoniazida	900mg/semana (dose semanal)	1 dose por semana, por 12 semanas
			Rifapentina	900mg/semana (dose semanal)	
	Crianças (2 a 14 anos)	10 kg a 15 kg	Isoniazida	30 mg/semana (dose semanal)	
			Rifapentina	300mg/semana (dose semanal)	
		16 kg a 23 kg	Isoniazida	500mg/semana (dose semanal)	
			Rifapentina	450mg/semana (dose semanal)	
		24 kg a 30 kg	Isoniazida	600mg/semana (dose semanal)	
			Rifapentina	600mg/semana (dose semanal)	
		>30 kg	Isoniazida	700mg/semana (dose semanal)	
			Rifapentina	750mg/semana (dose semanal)	
9H	Crianças, adolescentes e adultos	-	Isoniazida	5mg a 10mg/kg de peso até a dose máxima de 300mg/dia	Dose diária (270 doses), por 9 meses
6H	Crianças, adolescentes e adultos	-	Isoniazida	5mg a 10mg/kg de peso até a dose máxima de 300mg/dia	Dose diária (180 doses), por 6 meses
4R ^b	Adultos e adolescentes (≥10 anos)	-	Rifampicina	10mg/kg de peso até a dose máxima de 600mg/dia	Dose diária (120 doses), por 4 meses
	Crianças (< 10 anos)	-		15(10-20)mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600mg/dia	Dose diária (120 doses), por 4 meses
3RH ^c	Crianças (< 10 anos)	4 Kg a 7 Kg	Rifampicina + isoniazida ^[2]	(75mg + 50mg)/dia	Dose diária (90 doses), por 3 meses
		8 Kg a 11 Kg		(150mg + 100mg)/dia	
		12 Kg a 15 Kg		(225mg + 150mg)/dia	
		16 Kg a 24 Kg		(300mg + 200mg)/dia	

Legenda:
a. Esquema 3HP: Contraindicado o uso com inibidores de protease (IP), nevirapina (NVP) e TAF. Pode ser usado com Tenofovir, efavirenz, dolutegravir (DLG) e raltegravir (RAL) sem necessidade de ajuste da dose.

b. Esquema 4R: Contraindicada com IP, NVP e TAF. Pode ser usada com DLG e RAL com ajuste da dose.

c. Esquema 3RH: Com comprimidos dispersíveis rifampicina 75mg + isoniazida 50 mg (RH).

Fonte: Brasil 2021b⁸, Brasil 2022d⁶, Brasil 2024¹²

4. CONCLUSÕES

Considerações importantes

- Nas recomendações técnicas do MS são encontrados mais detalhes sobre o seguimento do tratamento. Nos casos de ocorrência de evento adverso, o farmacêutico que acompanha o paciente deve notificar a suspeita de reação adversa a medicamento e encaminhar o paciente para a unidade de saúde de referência em TB.¹¹
- O MS recomenda o registro dos TPTs no Sistema de Informação para a Notificação das Pessoas em Tratamento da ILTB (IL-TB). É fundamental manter os registros atualizados e concluídos após a alta.
- Foi incluída no IL-TB a categoria "Farmacêutico" na variável "Prescrito por:", reforçando o papel deste profissional na gestão do TPT e no registro adequado das informações no IL-TB.
- Para melhor capacitação dos profissionais da rede, o MS recomenda a realização do "Curso para o manejo da ILTB, TB e TB-HIV em todos os níveis de atenção à saúde" (AVASUS), link: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=556>
- Destaca-se que, enquanto as pessoas estiverem em uso de medicamentos com risco de reativação da ILTB, recomenda-se o acompanhamento periódico para identificação de sinais e sintomas de TB e rastreio anual da ILTB. A dispensação dos medicamentos imunobiológicos/imunossupressores não ficará atrelada a realização dos exames para acompanhamento.
- Nessa Nota Informativa e no Ofício - 0205657 - CFF/DIR, há manifestação favorável quanto à recomendação de solicitação de exames, assim como a prescrição de medicamentos pelo farmacêutico, sendo que essa estratégia se encontra respaldada e garantida na legislação em vigor e pelas normas emanadas pelo CFF. As prescrições do teste de liberação de interferon-gama - IGRA e de medicamentos para tratamento da ILTB estão recomendadas e permitidas nos termos dos protocolos, manuais, normas e diretrizes do Ministério da Saúde, mediante prévia capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos.

5. REFERÊNCIAS

1. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
2. 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/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. - CGDR/DCCI/SVS/MS Nota Informativa nº 02/2022 - Recomendações para utilização do teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para o diagnóstico laboratorial da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: 14 nov. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-informativas/2022/ni_02-2022_recomendacoesigra_laboratorio.pdf. Acesso em: 03 set. 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
5. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 01/2022 - Disponibilidade da rifapentina para o Tratamento da Infecção Latente pelo Recomendações pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: [ht_notas_informativa_n_1_2022_disponibilidade_rifapentina.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-informativas/2022/ni_01-2022_disponibilidade_rifapentina.pdf). Acesso em: 03 set. 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 04/2023 - Recomendações para investigação e tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* em pessoas com indicação/uso de medicamentos imunobiológicos, imunossupressores ou em situação de pré-transplante de órgãos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2023/nota-informativa-no-4.pdf/view>. Acesso em: 04 set. 2024.
8. Brasil. Ministério da Saúde. - CGDR/DCCI/SVS/MS Nota Informativa nº 05/2021 - Dispõe sobre atualização das Recomendações do Tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* com a disponibilização da rifapentina. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2021/nota-informativa-no-5-2021-cgdr-dcci-svs-ms>. Acesso em: 04 set. 2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 399/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS - Informações sobre a distribuição pelo Ministério da Saúde do medicamento Rifapentina 150mg, comprimido, para uso associado à Isoniazida (100mg ou 300mg), comprimido, no tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/sistemas/silt/NOTA-TECNICA-N-3992021-Infomacoes-sobre-a-distribuciao-do-medicamento-Rifapentina-150mg.pdf>. Acesso em: 05 set. 2024.
10. Brasil. Ministério da Saúde. - CGTM/DATHI/SVSA/MS Nota Informativa nº 02/2024 - Dispõe sobre a distribuição do medicamento Rifapentina+ Isoniazida comprimido em dose fixa combinada (300/300mg) para infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://saude.sp.gov.br/resources/crt/notas/336circularmunicipios_enviodanotainformativan22024-cgtmdathisvsams_pect.gcci.dve.pdf. Acesso em: 05 set. 2024.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
12. 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-CGTM/DATHI/SVSA/MS. 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, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2024/nota-informativa-6-2024-dispersiveis-rifampicina-e-isoniazida.pdf/view>.



Documento assinado eletronicamente por **Daniele Maria Pelissari, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas substituto(a)**, em 09/12/2024, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 11/12/2024, às 13:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 12/12/2024, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Costa, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 16/12/2024, às 17:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 16/12/2024, às 18:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Augusto Grabois Gadelha, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde**, em 16/12/2024, às 18:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044850926** e o código CRC **1F0F5130**.

Brasília, 09 de dezembro de 2024.

Referência: Processo nº 25000.185262/2024-41

SEI nº 0044850926

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas - CGTM
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>