



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-CGTM/.DATHI/SVSA/MS

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*.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. No Brasil, a tuberculose (TB) ainda se configura como um problema sério de saúde pública, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe, dentre outras estratégias, o controle dessa enfermidade, por meio do tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT). 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, 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 que 60 anos de idade, podem aumentar o risco de adoecimento por TB (Brasil, 2022a)¹.

1.2. Para o enfrentamento da ILTB no Brasil, o Ministério da Saúde publicou, em consonância às recomendações da OMS (Brasil, 2021a)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. Com vistas a intensificar o tratamento da ILTB no país, o Cofen autoriza que o profissional enfermeiro amplie sua autonomia para além do rastreamento e diagnóstico dos casos de TB e contribua também na indicação do tratamento da ILTB. Nesse caso, o enfermeiro atende a demanda de execução da prevenção da TB no país, fortalece o Sistema de Vigilância Epidemiológica da ILTB, uma vez que incorpora, de maneira oportuna, as novas tecnologias para o diagnóstico e o tratamento da ILTB, o que vai contribuir na redução da incidência de TB no Brasil (Parecer Nº 40/2023a - COFEN)³.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

2.1. Conforme Parecer Nº 40/2023 do Cofen, o profissional da enfermagem pode solicitar:

- I - O 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 ao estímulo, *in vitro*, a antígenos específicos de *M. tuberculosis* (NOTA INFORMATIVA Nº 2/2022b)⁴;
- II - O teste tuberculínico ou prova tuberculínica (PT) (Brasil, 2014)⁵;
- III - O Raio X de tórax (Brasil, 2022c)⁶.

Obs: A solicitação dos testes e procedimentos acima descritos, a indicação do tratamento da ILTB e a capacitação dos enfermeiros devem seguir as recomendações vigentes do Ministério da Saúde (Brasil, 2022c)⁷.

2.2. Seguimento do tratamento da ILTB pelo enfermeiro:

- I - Todas as pessoas com indicação de tratamento ou em tratamento de ILTB nos serviços de saúde, podem ser avaliadas e acompanhadas por enfermeiros;
- II - Ao final do tratamento, ou seja, na alta, a pessoa precisa ter cumprido as doses adequadas conforme recomendações vigentes (NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022d⁸; NOTA INFORMATIVA Nº 2/2022b⁴; NOTA INFORMATIVA Nº 4/2023b⁹)

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

3.1. No quadro 1 estão descritas as indicações para avaliação e tratamento da ILTB.

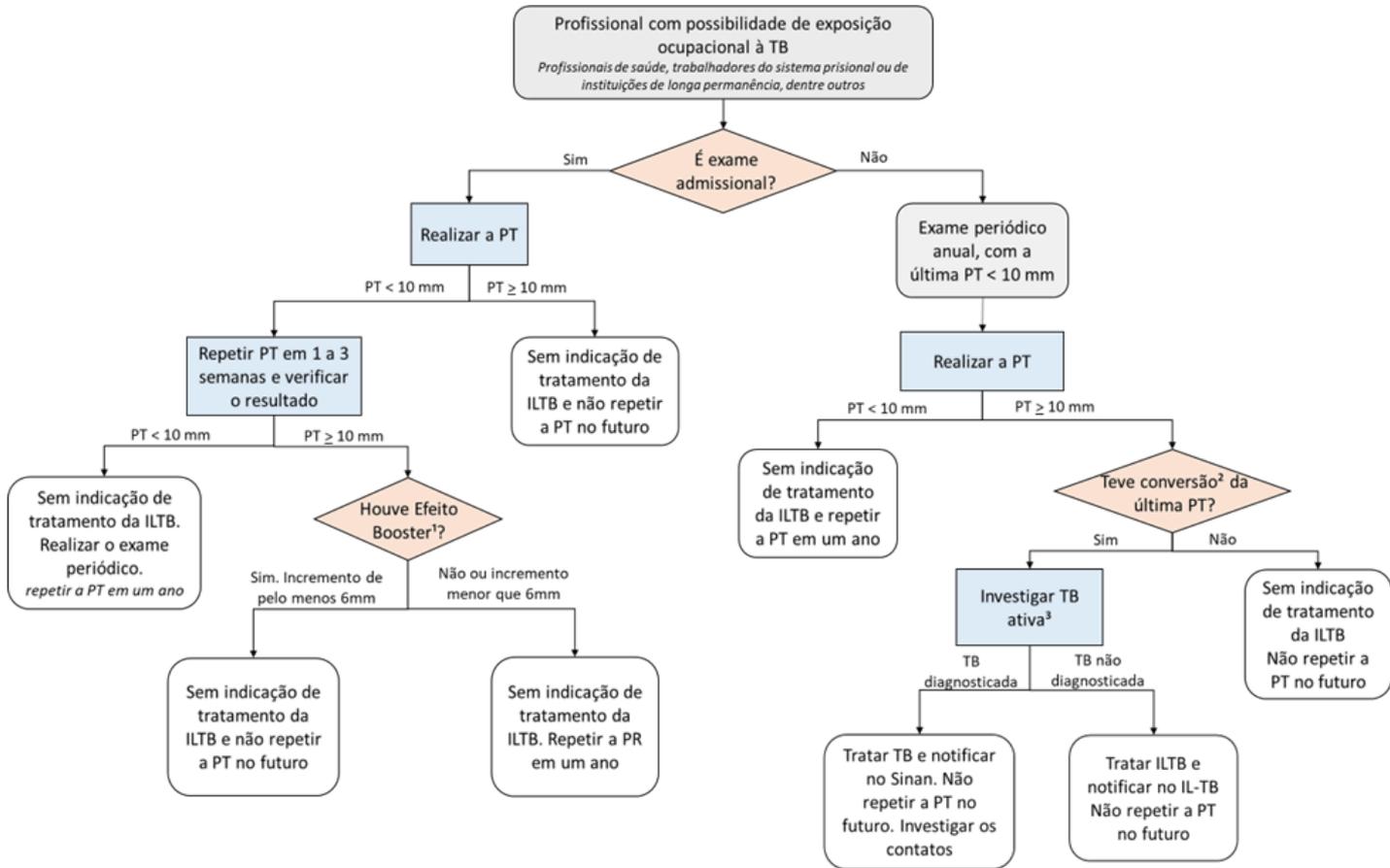
Quadro 1. Indicações de tratamento da ILTB por população

Avaliação	Indicações em adultos e adolescentes
Sem PT e sem IGRA realizados	<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+ \leq 350 céls/mm³; • PVHA com registro documental de ter tido PT \geq 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.

<p>PT ≥5 mm ou IGRA positivo</p>	<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 sequela de TB; • Uso de inibidores de TNF-α ou corticoesteroides (dose equivalente a > 15 mg de prednisona por mais de 1 mês); • Indivíduos em pré-transplante de órgãos que farão terapia imunossupressora.
<p>PT ≥10 mm ou IGRA positivo</p>	<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.
<p>Conversão (2ª PT com incremento de 10 mm em relação à 1ª PT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contatos de TB confirmada por critério laboratorial; • Profissionais de saúde. <p>Trabalhadores de instituições de longa permanência</p>

3.1. Algoritmos para diagnóstico da ILTB

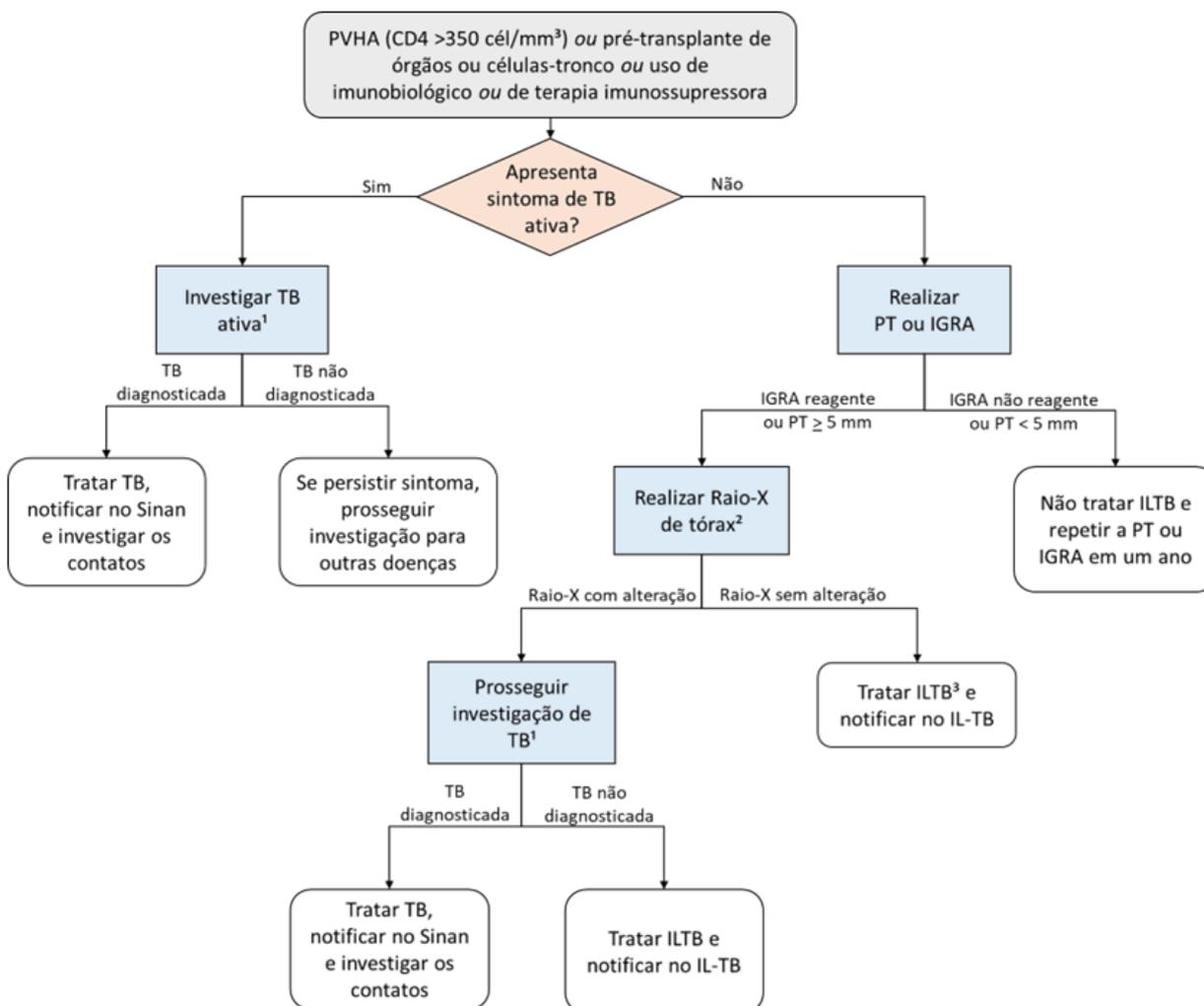
Figura 1. Algoritmo de diagnóstico da ILTB em profissionais com possibilidade de exposição ocupacional à tuberculose.



Legenda: ILTB – infecção latente pelo *M. tuberculosis*; IL-TB - Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB; 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.

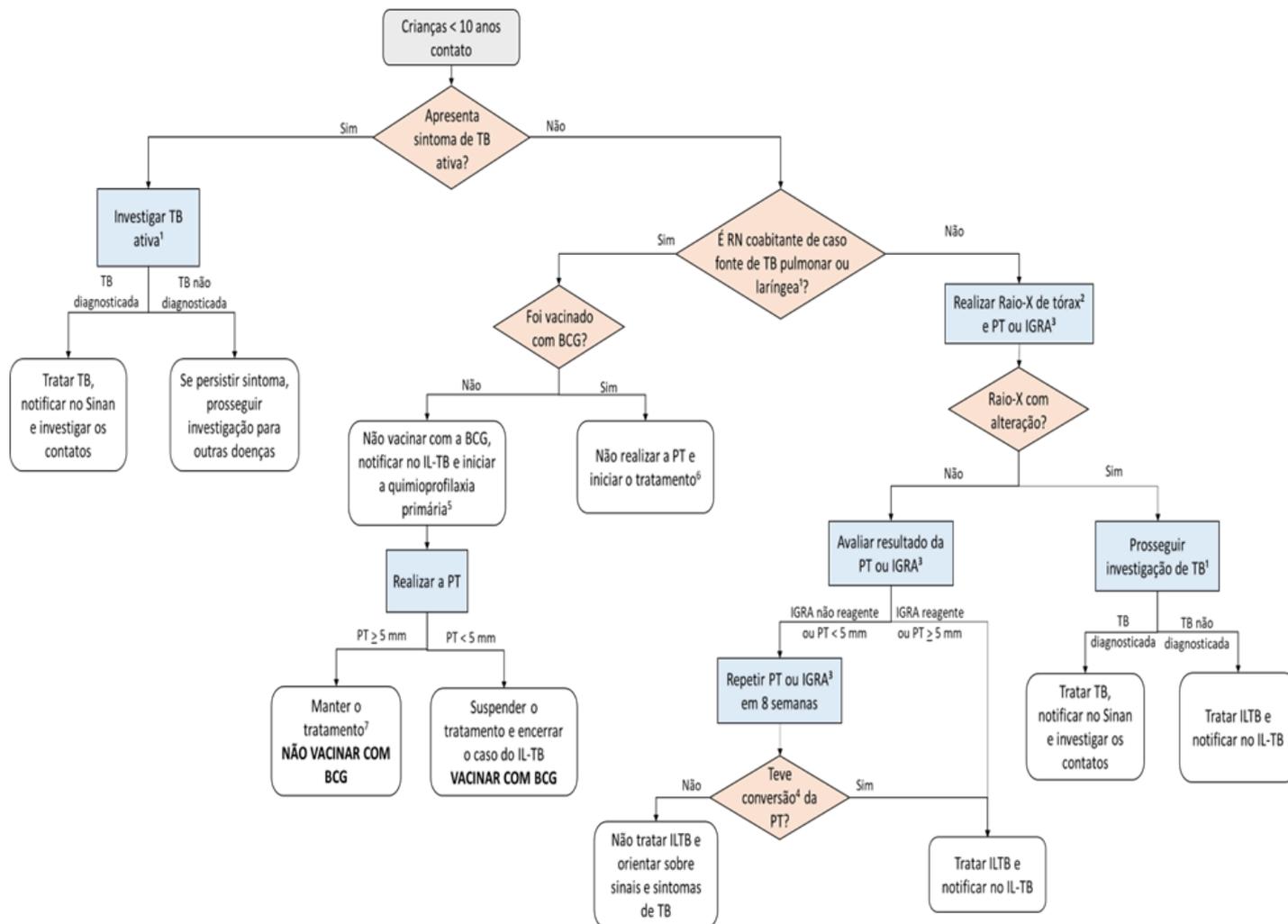
Figura 2. Algoritmo de diagnóstico da ILTB em PVHA, em pré-transplante de órgãos ou células-tronco ou uso de terapia imunobiológica e/ou imunossupressora.



Legenda: PVHA – Pessoas Vivendo com HIV/aids; IGRA – teste de liberação de interferon-gama; ILTB – infecção latente pelo *M. tuberculosis*; IL-TB - Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB; PT – prova tuberculínica; Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; TB – tuberculose.

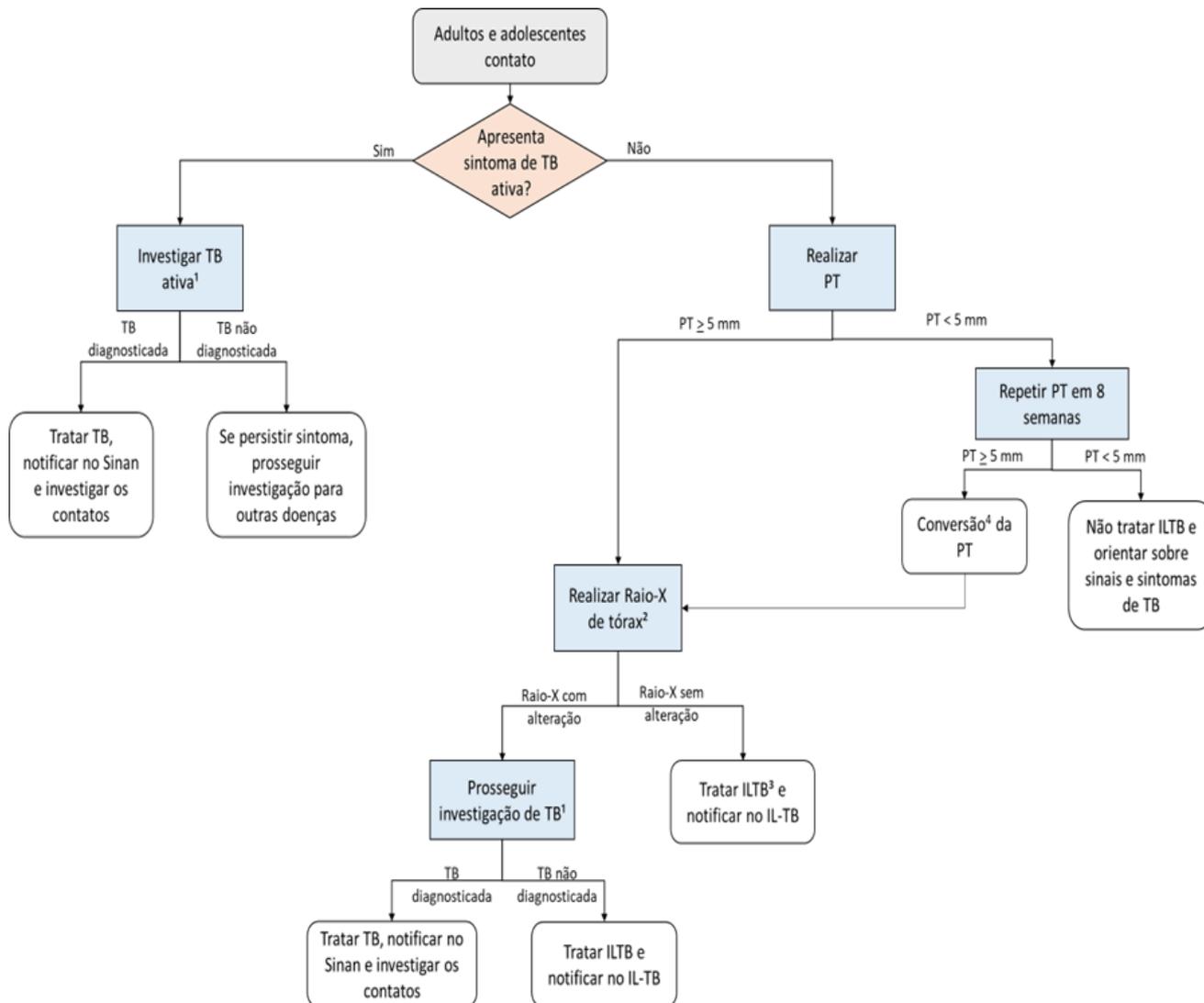
1. Investigar TB ativa: Avaliação clínica, exames laboratoriais (teste rápido molecular para TB - TRM-TB - ou baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade, quando indicado) e raio X de tórax. Em caso de suspeita de TB extrapulmonar, encaminhar para realização de exames específicos no serviço de referência.
2. Verificar alterações sugestivas de TB no raio-X de tórax.
3. Em caso de gestante HIV negativo, tratar ILTB somente após o parto.

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



Legenda: IGRA – teste de liberação de interferon-gama; ILTB – infecção latente pelo *M. tuberculosis*; IL-TB - Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB; INH – isoniazida; PT – prova tuberculínica; RIF – rifampicina; RN – recém-nascido; Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; 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. Realizar IGRA somente em crianças com idade igual ou maior a 2 anos até 10 anos de idade (em crianças menores de 2 anos e maiores de 10 anos, realizar PT)
4. Conversão é quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior.
5. Quimioprofilaxia primária: isoniazida ou rifampicina por 3 meses
6. Tratamento da ILTB em recém-nascido com isoniazida por 6 meses ou rifampicina por 4 meses
7. Manter o tratamento, se com isoniazida por mais 3 meses ou se com rifampicina, por mais 1 mês.

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*; IL-TB - Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB; PT – prova tuberculínica; Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; 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.

3.2. Esquemas de tratamento para ILTB

3.2.1. Os medicamentos a serem indicados para o tratamento da ILTB, devem seguir os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde conforme NOTA INFORMATIVA Nº 5/2021b¹⁰; NOTA TÉCNICA Nº 399/2021c¹¹; NOTA INFORMATIVA Nº 2/2024¹².

Quadro 2. Esquemas de tratamento da ILTB.

	ESQUEMAS DE TRATAMENTO		
	6H OU 9H ¹ Isoniazida (H) ²	3HP ¹ Isoniazida(H) Rifapentina(P) ²	4R ¹ Rifampicina (R) ¹
Tempo de tratamento e número de doses	<ul style="list-style-type: none"> 6 meses / 180 doses diárias 	<ul style="list-style-type: none"> 3 meses / 12 doses semanais 	<ul style="list-style-type: none"> 4 meses/120 doses diárias
	<ul style="list-style-type: none"> 9 meses / 270 doses diárias 	<ul style="list-style-type: none"> Tomar 12 doses semanais durante 12 a 15 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> Tomar 120 doses diárias durante 4 a 6 meses
	<ul style="list-style-type: none"> O esquema de 270 doses possui melhor eficácia quando comparado com o esquema de 180 doses 		
	<ul style="list-style-type: none"> Tomar 270 doses diárias durante 9 a 12 meses ou 180 doses diárias durante 6 a 9 meses 		
<p>Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS ¹6H: seis meses de isoniazida; 9H: nove meses de isoniazida; 3HP: três meses de rifapentina mais isoniazida; 4R: quatro meses de rifampicina. ²Isoniazida (H): disponível em comprimidos de 100mg e 300mg (uso restrito); rifampicina (R): disponível em cápsulas de 300mg; rifapentina (P): disponível em comprimido de dose fixa combinada com isoniazida (300mg + 300mg).</p>			

4. CONCLUSÕES

Considerações importantes

- Nas recomendações técnicas do MS encontre mais detalhes sobre o seguimento do tratamento. Em caso de reações adversas, os enfermeiros devem encaminhar as pessoas para a referência.
- O MS recomenda o registro dos tratamentos preventivos da TB no Sistema de Informação para a Notificação das Pessoas em Tratamento da ILTB (IL-TB), sempre manter os registros atualizados e concluídos após a alta.
- Para melhor capacitação 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>
- Nessa Nota Informativa Nº3 de 2024 e no Parecer de Conselheiro nº 0040/2023 do Cofen, há manifesto favorável quanto à recomendação de solicitação de exames, assim como a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, sendo que essa estratégia se encontra respaldada e garantida na legislação em vigor e pelas normas emanadas pelo Cofen. No caso do teste de liberação de interferon-gama - IGRA e a prescrição de medicamentos para tratamento da ILTB, eles estão recomendados e permitidos desde que sejam considerados os protocolos, manuais, normas e diretrizes emanadas pelo Ministério da Saúde, bem como, devem ser acompanhadas, obrigatoriamente, por capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos.

5. REFERÊNCIAS

- 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.
- 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. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de conselheiro N° 40/2023 de 24 de abril de 2023. Brasília, DF: COFEN, 2023a.
4. 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. Link: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-informativas/2022/ni_02-2022_recomendacoesisgra_laboratorio.pdf. Acesso em: 16 jul. 2023.
5. 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.
6. 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.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2023.
8. 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_nota_informativa_n_1_2022_disponibilidade_rifapentina.pdf.
9. 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: 14 nov. 2023.
10. 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: 14 nov. 2023. Link:
11. 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 *Micobacterium tuberculosis* (ILTB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/sistemas/silt/NOTA-TECNICA-N-3992021-Informacoes-sobre-a-distribuicao-do-medicamento-Rifapentina-150mg.pdf>
12. 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, 2024. Disponível em: 24 jan. 2024.

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

BETANIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS

Presidente do Conselho Federal de Enfermagem



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 06/03/2024, às 15:16, 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 **Betânia Maria Pereira dos Santos, Usuário Externo**, em 14/03/2024, às 09:27, 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 **0039289732** e o código CRC **69B11980**.

Brasília, 05 de março de 2024.