

GUIA D@S ACS PARA TPT

Identificação, avaliação e tratamento preventivo dos contatos de pessoas com tuberculose pulmonar



A **REDE-TB** apresenta sua Equipe do Programa/Estudo ExpandTPT

Dirigida por Anete Trajman, com a Coordenação Geral por Priscilla W. Paolino, Coordenação Administrativa e Financeira de Vania Araújo, com apoio de Barbara Muradas e Leandro Matos. Diagramação: Rec Design. O ExpandTPT **conta com**

Um **Comitê Comunitário de Acompanhamento em Pesquisa - CCAP** ExpandTPT - composto por 15 pessoas das cinco cidades participantes: **Manaus (MAO)**: Lena Antunes, Euclides Souza, Franklin Willian Queiroz; **Porto Alegre (POA)**: Carla Almeida, Marcela H Bessil, Soila Mar Silveira; **Recife (REC)**: Fabio Correia, Gleydson Vicente, José Candido da Silva; **Rio de Janeiro (RIO)**: Ana Leila Gonçalves, Ezio Távora (Coordenador), Marcos Leite, Willian Amaral; **São Paulo (SAO)**: Célia Reis Vieira, Neuza Jaloretto.

Seis **Pontos Focais** nas referidas cidades: Cristina Bettin (POA); Dinah Cordeiro (MAO); Jorgiane Faria e Larissa Oliveira (RIO); Mayara Ferreira (REC); Vanessa Cordeiro (SAO)

Apoio, parceria e cofinanciamento da Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não-Tuberculosas, CGTM-DATHI-SVSA, do Ministério da Saúde: Fernanda Dockhorn C. Johansen (Coordenadora); Denise Arakaki-Sanchez; Danielle Del'Orti; Liliana Romero; Nildo Barros; Swelen Botaro

Este programa é **financiado** com recursos do TB REACH da Stop TB Partnership, também conta com o apoio da McGill TB International Centre



**Este guia está disponível
na versão PDF**



Parabéns pelo seu trabalho!

As/os **Agentes**

Comunitários de Saúde

(ACS) são pessoas
chave para o combate à
tuberculose! Esperamos que
este material, produzido em
consulta com os ACS, seja
um instrumento de auxílio
ao seu trabalho!

Glossário

3HP Tratamento Preventivo para a Tuberculose (TPT) por 3 meses (12 doses semanais) de isoniazida (H) com rifampicina (P)

4R TPT por 4 meses (120 doses diárias) de rifampicina (R)

ACS Agente comunitário de saúde

Aids Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BAAR Bacilo **Álcool-Ácido** Resistente, característica do bacilo (ou bactéria) causador da tuberculose. Essa característica faz com que o bacilo seja visto ao microscópio, mesmo após passar por "tinturas" com álcool e ácido

Baciloscopia Exame do escarro feito com microscópio

BCG Bacilo de Calmette e Guérin, usado na fabricação de vacinas contra tuberculose

BK Bacilo de Koch: bactéria causadora da tuberculose, em homenagem ao seu descobridor (Robert Koch). O nome científico é *Mycobacterium tuberculosis*

Cefaleia Dor de cabeça

Cutâneo Relativo à pele

Dispneia Falta de ar

Edema Quincke Alergia acompanhada de inchaço

Endurado Parte dura que se forma no local da aplicação do teste tuberculínico intradérmico; a leitura do endurecido consiste em medir o seu tamanho

Epigastralgia Dor na parte superior do abdômen, também conhecida como dor na boca do estômago

Eritema Vermelhidão da pele seja em uma área limitada ou por todo corpo

Fadiga Cansaço físico ou diminuição gradual da resistência de um material ou equipamento

Fibrose pulmonar Alteração causada pela lesão e cicatrização dos pulmões

Geniturinárias Relativo ao conjunto dos aparelhos genital e urinário

H Isoniazida (hidrazida)

Anti HBC Exame laboratorial para detectar anticorpos contra o vírus da hepatite B (Anti-HBC, IGG, IGM)

HCV Vírus da hepatite C

Hemoptise Eliminação de sangue vivo pelas vias aéreas

Hemoptoicos Escarro com raia de sangue

Hepatopatias Doenças do fígado

Hepatotoxicidade (De toxicidade hepática) capacidade de inflamar o fígado. Essa inflamação pode ser causada por medicamentos ou outras substâncias, como por exemplo, bebidas alcoólicas

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV Papilomavirus humano: vírus causador de infecção sexualmente transmissível (IST) que se manifesta pelo aparecimento de verrugas principalmente nos genitais

IGRA Teste feito no sangue para avaliar se a pessoa tem infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*

ILTB Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*

Imunobiológicos Medicamentos imunossupressores muito usados em doenças autoimunes

Imunossupressores São medicamentos que causam imunossupressão. São bastante utilizados após transplante para evitar que o corpo rejeite o órgão transplantado

Imunossuprimido Pessoas que possuem algum tipo de deficiência imunológica

INH Isoniazida (hidrazida)

Laringe Órgão em forma de cone que se localiza na região anterior do pescoço

Linfonodomegalia Também conhecidos como ínguas, é o aumento dos linfonodos

Mantoux ou Reação ou Teste de Mantoux ("Mantur") Técnica para aplicar o PPD

Naturopatia ou medicina natural: forma de medicina que recorre a uma série de práticas naturais, não invasivas ou regenerativas. A ideologia e os métodos da naturopatia têm por base o vitalismo e a medicina popular, e não a medicina baseada em evidências

Náusea Enjoo ou vontade de vomitar

Necrose Morte das células ou tecidos por doença ou lesão

Neoplasia Tumor ou crescimento anormal de células no organismo. Pode ser benigna ou maligna (câncer)

Neuropatia Formigamento e dor devido a danos nos nervos (mais comum nas extremidades do corpo)

P Rifampentina

PPD ou Derivado Proteico Purificado (em inglês). É a substância que se utiliza para fazer a prova tuberculínica

Prurido Coceira

PT Prova Tuberculínica ou teste tuberculínico, mais conhecido como PPD

PVHA Pessoas vivendo com HIV e Aids

R Rifampicina

Rash Irritação na pele (termo em inglês)

RX Raio X ou radiografia exemplo: Rx de tórax = radiografia de tórax

Silicose Doença pulmonar provocada pela inalação e deposição de partículas (sílicas cristalinas)

Sintomas / sintomáticos

Manifestações de doenças, como por exemplo febre, tosse, etc sensação anormal

TB Tuberculose

TB ativa É quando a tuberculose está produzindo sintomas. Se for pulmonar ou laríngea é contagiosa. Em outras partes do corpo a TB ativa não é contagiosa. TB ativa também é referida como TB doença

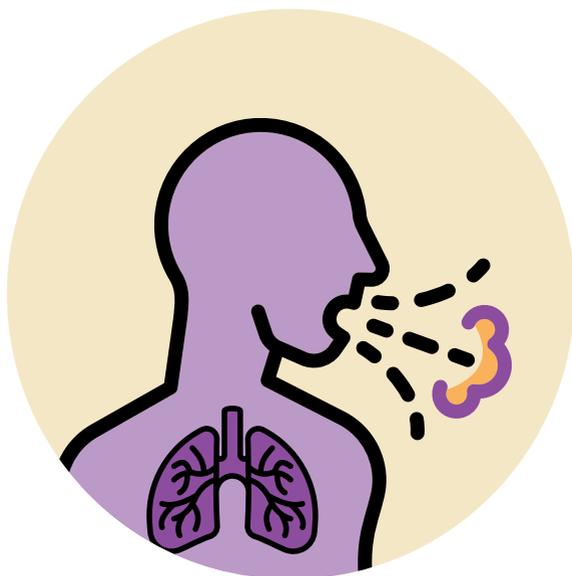
TDO Tratamento diretamente observado

Toxidade Hematológica Capacidade de afetar a produção ou os componentes do sangue. Alguns medicamentos podem ter essa característica

TPT Tratamento Preventivo de Tuberculose

TRM Teste Rápido Molecular

Ulcerações Feridas



O QUE É TB?

A tuberculose é uma doença infecciosa, contagiosa, causada por um bacilo chamado *Mycobacterium tuberculosis*, MTB, também conhecido como bacilo de Koch. Em 70% dos casos, acomete os pulmões, mas pode acometer qualquer órgão. Os principais sintomas são tosse, febre e emagrecimento. O bacilo se transmite pelo ar e a infecção acontece pela respiração.

O QUE É ILTB E O QUE É TB DOENÇA?

ILTB ou infecção latente de tuberculose é quando a pessoa se infecta com o bacilo mas não adoecer. Ela não tem sintomas e não transmite o bacilo, mas **tem o risco de adoecer** a qualquer momento.

TIPOS DE TB

Como dito acima, a infecção se dá pela respiração, e por isso na maioria dos casos é **pulmonar** mas também pode ser **extrapulmonar**, já que pode se dar em qualquer outra parte do corpo humano (fígado, ossos, etc).

A tuberculose pode ser **sensível** aos medicamentos do esquema básico de tratamento (RHZE), ou pode ser **resistente** a uma ou mais drogas usadas no tratamento. Pode assim ser **multirresistente (TBMR)** ou **extremamente resistente (XDR)**.

POR QUE É NECESSÁRIO TRATAR A INFECÇÃO LATENTE OU A DOENÇA?

É preciso reconhecer e tratar rapidamente a TB porque a doença pode ser grave, pode se disseminar pelo corpo, e pode deixar sequelas como deformidades e limitações respiratórias.

Quando a TB é tratada, ela rapidamente deixa de ser contagiosa!

É importante diagnosticar e **tratar a ILTB** para que a pessoa não venha a adoecer e não venha a transmitir a doença, caso adoça mesmo.

O tratamento da ILTB é chamado de **tratamento preventivo da tuberculose (TPT)** e **se faz com apenas uma ou duas drogas**, além de ser muito mais curto do que o tratamento da TB. Por isso é mais seguro, mais bem tolerado, com poucos efeitos colaterais.

O TPT é muito eficaz para prevenir o adoecimento. As chances de ter TB após o TPT são muito pequenas!



ATRIBUIÇÕES DO ACS NA ATENÇÃO BÁSICA OU PRIMÁRIA DE SAÚDE:

Exercer atividades de prevenção as doenças, através de busca ativa nas visitas em seus territórios, escuta qualificada proporcionando um atendimento humanizado. Sejam elas individuais ou coletivas.

O objetivo deste guia para as/os ACS é facilitar a condução do seu trabalho, que é a ponte entre a sociedade e os serviços de saúde!

TODO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO PRECISA DE AVALIAÇÃO!

Orientações para a coleta e transporte de escarro

1. Antes de orientar a coleta do escarro, explicar para a pessoa sobre a importância de coletar um bom escarro

Escarro bem coletado = exame bem feito!!

2. O escarro deve ser **do pulmão** e não da boca ou da garganta; é o escarro que vem com a tosse (secreção do pulmão), e não é o catarro (secreção dos seios da face)
3. Antes de coletar o escarro é bom fazer a higiene da boca, para evitar restos de comida no pote do escarro
4. Para a coleta, oriente a pessoa a **inspirar** (puxar o ar com o nariz ou com a boca) profundamente e **segurar** o ar nos pulmões por alguns segundos. Ao invés de soltar o ar, a pessoa deve tossir para tentar escarrar. Às vezes são necessárias várias tentativas até conseguir coletar a quantidade desejada de escarro!
5. A pessoa deve escarrar diretamente no pote!
6. Se a pessoa estiver bem hidratada ela tem maior chance de colher um bom escarro. Portanto, peça que ela beba um pouco de água antes... mas dê uma boa pausa até a coleta!
7. Orientar que a pessoa faça a coleta no quintal ou lugar aberto e bem ventilado. Evitar colher em ambientes fechados e mal arejados, como por exemplo em banheiros ou no quarto.

Como transportar o pote com escarro do domicílio até a unidade de saúde

- I. O pote do escarro deve ter uma boa tampa (com rosca) para garantir que o escarro não vai derramar!
- II. Ao transportar o pote de escarro na mochila ou no bagageiro, lembrar de colocá-lo protegido da luz solar e com a boca voltada para cima! Evite que o frasco se tombe e a amostra vá para a tampa
- III. Verificar se o pote está identificado para evitar mistura de amostras!





BIOSSEGURANÇA: MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO PARA ACS

1. Tente sempre fazer o atendimento na área externa da casa ou em ambiente aberto e ventilado, como no quintal, ou em lugar com boa circulação de ar.
2. Durante as visitas domiciliares, quando não for possível fazer o atendimento na área externa da casa ou em ambiente aberto e ventilado, e a pessoa visitada estiver sendo avaliada para tuberculose ou já tiver tuberculose e ainda não tiver começado a tratar, **a/o ACS deverá usar máscaras N95 ou PFF 2.**
3. A/o ACS deverá colocar a máscara quando adentrar o ambiente e retirar somente quando sair do ambiente.

O QUE HÁ DE NOVO?

Conceitos de TB



Na 1ª visita, encaminhar para a unidade de saúde para fazer o PPD

O PPD segue como o método recomendado para todas as pessoas elegíveis para o diagnóstico da ILTB. Para os grupos abaixo, o PPD **pode** ser substituído pelo **IGRA**: (i) pessoas com HIV; (ii) crianças entre 2 e 10 anos; (iii) candidatos a transplante ; (iv) pessoas em uso de tratamento imunossupressores



Tratamento de 1ª escolha para >10kg e >2anos: 3HP

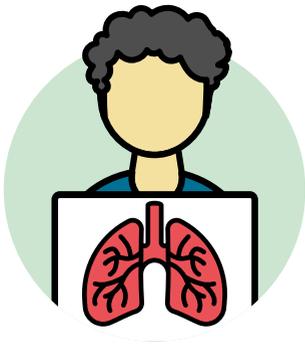
Para crianças até 2 anos ou menos de 4kg, 4R suspensão ou 3HR na indisponibilidade de suspensão



Livro de registro de contatos

DEFINIÇÕES

- a. É a partir da **pessoa com tuberculose** ("paciente índice"), **seja adulto ou criança**, que se desencadeia a avaliação das pessoas que tiveram contato com ela. Essa avaliação (dos contatos) tem por objetivo descobrir pessoas com tuberculose doença ou tuberculose latente.
- b. **Infecção por *M. tuberculosis*** (também conhecida como tratamento preventivo para TB (TPT) , ou infecção latente por *M. tuberculosis*): São as pessoas com prova tuberculínica ("PPD") ou IGRA positivos, mas sem sinais clínicos ou radiológicos de TB doença. As pessoas com ILTB não estão doentes, não têm nenhum sintoma e não podem transmitir o bacilo da TB para outras pessoas. Elas foram infectadas por alguém com TB pulmonar ou laringea.



Para fazer o diagnóstico da ILTB e antes de iniciar tratamento preventivo, é necessário ter certeza que a pessoa não está com TB ativa!

Contatos próximos: Alguém que, nos 3 meses anteriores, dormiu na mesma casa por pelo menos uma noite por semana ou passou mais de 1 hora por dia no domicílio/ambiente de trabalho/escolas/instituições de longa permanência do paciente índice por pelo menos 5 dias na semana.

IDENTIFICANDO OS CONTATOS



EXEMPLOS DE CONTATOS PRÓXIMOS:

Membros da família

Colegas de quarto

Amig@s, namorad@s, parceir@s sexuais dos membros da família, ou visitantes durante a noite

Cuidadores, empregad@s domésticas, babás, faxineir@s

Convidados que passaram a noite

Pessoas que vivem em moradias comunitárias: alojamentos, asilos, abrigos, pensões, dormitórios

Lembrar de casas que dividem o mesmo terreno (pode haver convivência familiar regular, mesmo não dividindo o mesmo domicílio)

Colegas de trabalho escola, amigos e parceiros de bares que você vê com frequência



DICAS PARA IDENTIFICAR OS CONTATOS

- **Converse sobre sintomas de TB:** explique como a TB é transmitida, a necessidade de testar/tratar contatos. Faça um paralelo com a Covid: a doença se transmite de forma semelhante. Discuta sobre o estigma, explique que a confidencialidade do paciente índice e dos contatos será protegida!
- **Paciente fonte - Contato identificado:** nome completo e apelidos, relação com paciente, número de telefone (celulares), idade, sexo.
- **Agende logo a prova tuberculínica (PPD) ou o IGRA para todos os contatos, com ou sem sintomas**
- **Pergunte por sintomas:** Se presentes, encaminhe para exame de escarro, Rx tórax e agende uma consulta.
- **Primeiro pergunte pelos contatos < 10 anos ou pessoas com HIV são prioridade!**

COM GENTILEZA!

Perguntas para ajudar a identificar contatos (para ACS, técnic@s, enfermeir@s)



- Quem mora com você? Quantas crianças moram com você?
- Quem mais dorme lá? Com que frequência e por quanto tempo?
- Quem faz refeições na sua casa? Com qual frequência?
- Quem mais passa tempo em sua casa? Com que frequência e por quanto tempo eles geralmente ficam?
- Você dorme, come ou visita uma casa diferente regularmente? As pessoas podem ter mais de uma casa, ou visitar outra casa regularmente (tipo avós, parentes), ou ainda frequentar centros comunitários ou religiosos.
- Há pessoas que moram com você que fazem tratamento para outras doenças, como HIV, diabetes, reumatismos, câncer?

Nos últimos 3 meses:

- Quais outros membros da família ou amigos ficaram durante a noite em sua casa?
- Quais crianças ficaram durante a noite ou passaram períodos de tempo durante o dia/noite em sua casa?
- Onde mais você dormiu? Quanto tempo você ficou? Quem mais estava lá?

1ª CONSULTA

prova tuberculínica ("PPD") e rastreamento de sintomas



1a Etapa: Fale assim que possível – quanto antes melhor - com os contatos identificados por telefone, visitas domiciliares e visitas nas unidades de saúde



2a Etapa: Encaminhar para fazer o PPD ou coletar sangue para IGRA. Se for PVH, IGRA só precisa ser feito se $CD > 350/mm^3$. Se for $\leq 350/mm^3$, não precisa nem testar, tratar direto com TPT!

Ao mesmo tempo, pergunte por sintomas:

- **Sistêmicos:** fadiga, febre, emagrecimento, suores noturnos, falta de apetite
- **Respiratórios:** tosse, hemoptise (eliminação de sangue vivo pelas vias aéreas), hemoptoicos (escarro com raias de sangue), dor no peito, falta de ar, dor de garganta/rouquidão (podem indicar acometimento da laringe, forma altamente contagiosa da TB)
- **Não respiratórios:** linfonodomegalia ("ínguas"), queixas geniturinárias, ósseas, e acometimento do sistema nervoso central (cefaleia, confusão mental, alteração do comportamento, convulsão)

- Crianças pequenas: pergunte se está dormindo mais, brincando menos, comendo menos
- Crianças até 10 anos – lembre que neste grupo, a radiografia de tórax deve ser solicitada mesmo sem sintomas e independentemente do resultado da prova tuberculínica, para descartar TB ativa



Caso haja algum sintoma, solicite o exame de escarro (para fazer TRM ou baciloscopia), Rx tórax no mesmo dia e agende consulta médica imediata

3a Etapa: Agende consulta médica ainda antes do resultado do PPD se:

- Pessoa vivendo com HIV
- Crianças < 10 anos = após o agendamento da prova tuberculínica, referir imediatamente para avaliação médica, independentemente da presença dos sintomas e, se doente, a criança precisa ser vista no mesmo dia!
- Se houver sintomas em adultos – radiografia de tórax de preferência no mesmo dia e TRM

AVALIAÇÃO MÉDICA E RADIOLÓGICA



para enfermeir@s e agentes comunitários

1a VISITA à unidade

Identifique contatos

Pergunte por sintomas, HIV e idade

Encaminhe para fazer PPD (em crianças até 10 anos, faça Rx tórax)

Se sintomas, <10 anos ou HIV, Rx tórax, TRM e consulta médica ainda na 1a visita

2a VISITA à unidade

PPD+: Rx tórax e se normal, início do tratamento preventivo

PPD-: agendar novo PPD 8 semanas depois. Se negativa, dar alta

Se os sintomas desaparecerem, PPD+ e Rx normal, início do tratamento preventivo

A APLICAÇÃO DA PROVA TUBERCULÍNICA (PPD)



A aplicação do PPD é por via intradérmica

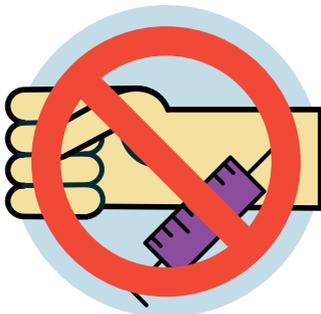
Informe ao contato que:

- Atividades normais podem continuar (banho, exercícios físicos, trabalho) após aplicação
- Não coçar o local após aplicação
- **Não aplicar** cremes antiprurido no local.
- Não cobrir com curativos
- Se houver **prurido** (coceira) ou **edema** (inchaço), **aplicar compressas frias**
- **Relembre o contato que a prova tuberculínica tem que ser lida preferencialmente 48 horas depois da aplicação, e por quê!**



Agende o retorno para leitura 48h após a aplicação da prova tuberculina. Desta forma, caso a/o contato não retorne, você ainda terá tempo de convidá-la/o a comparecer. A leitura ideal é entre 48h e 72h, mas é aceitável ler até 96h após a aplicação

Nos quatro casos abaixo, encaminhe logo para o TPT!



NÃO É NECESSÁRIO FAZER O PPD SE A PESSOA:

1. Tiver prova tuberculínica positiva previamente documentada
2. Tiver tratamento previamente documentado para TB ativa ou para TPT
3. For recém nascido com convívio contínuo com pessoa com tuberculose pulmonar ou laríngea
4. Se a/o contato for pessoa vivendo com HIV

Estes 4 grupos acima **devem receber prescrição de tratamento preventivo da tuberculose (TPT) sem necessidade de fazer a prova tuberculínica**. Além disso, o PPD é contra-indicada se houver:

- Reação grave previamente relatada após aplicação da prova tuberculínica (necrose, bolhas, ulceração). Neste caso, encaminhe o contato para avaliação complementar;
- Vacinação com vacina com VÍRUS VIVO no mês anterior (menos de 30 dias) pode interferir com a resposta ao PPD. Adiar a prova tuberculínica neste caso.

Sempre que o PPD não está indicado, há necessidade de avaliação complementar!

Nestes casos, agende consulta médica, ele(a) pode decidir a melhor conduta caso a caso.

A prova tuberculínica pode ser aplicada em:

- Vacinados com a BCG
- Pessoas com resfriado comum
- Mulheres grávidas ou amamentando
- Aqueles imunizados com qualquer vacina no mesmo dia que a aplicação da prova tuberculínica, exceto vírus vivo
- Aqueles que relatam uma prova tuberculínica positiva, mas sem documentação (exceto por bolhas ou alergias), ou tratamento prévio não documentado para ILTB
- Aqueles em uso de quaisquer medicamentos imunossupressores (incluindo corticosteroides sistêmicos e imunobiológicos)



LEITURA DA PROVA TUBERCULÍNICA (PPD)

Deve ser lida por um profissional capacitado

O que se mede é o endurecido. Não o eritema (vermelhidão)

NÃO aceite as autoleituras (mesmo por profissionais de saúde!)

A prova tuberculínica deve ser lida entre 48 (preferencial) e 72 horas após a aplicação. Até 96h ainda é aceitável. Ou seja, pode ser aplicada em qualquer dia da semana, não perca a oportunidade!



Para quem não fez a leitura do PPD, o exame pode ser repetido de imediato, não é necessário esperar. Repita o PPD em outro braço ou a 5 cm do local original. O prazo de 8 semanas é apenas para aqueles que tiveram **PPD negativo**. O que se está verificando é se houve conversão (viragem) do PPD.

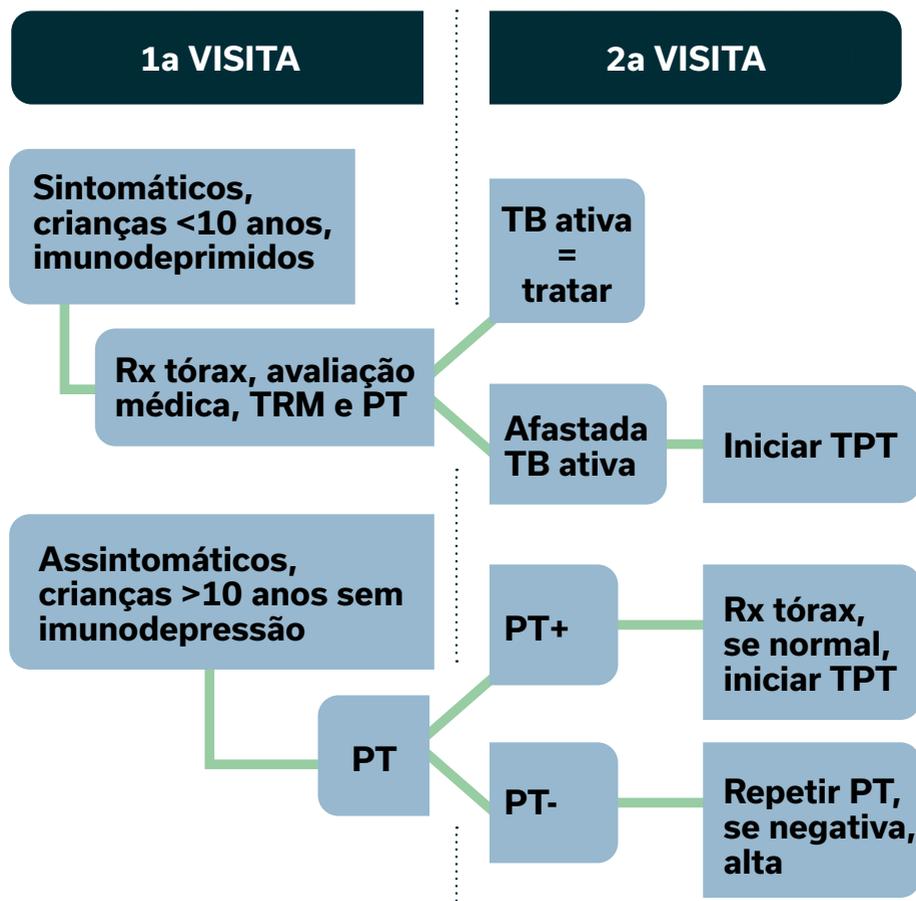
Documentação da leitura: nome e assinatura de quem leu, data e hora a leitura, resultado em milímetros e presença de bolhas



Se a prova tuberculínica for positiva, agende radiografia de tórax e consulta médica. Quando negativa, agende outra prova tuberculínica 8 (oito) semanas depois. Não são necessárias consulta médica e radiografia de tórax, a não ser para crianças.

AVALIAÇÃO MÉDICA E RADIOLÓGICA

Para crianças, pacientes imunossuprimidos ou com sintomas, ou com prova tuberculínica positiva, agende também uma consulta médica com Rx de tórax realizado, para não perder tempo!



INDICAÇÕES DO TPT

Sem a prova tuberculínica

- Recém-nascido com pessoas do convívio REGULAR de paciente com TB pulmonar ou laríngea confirmada
- PVHA expostas ou reexpostas a um paciente com TB pulmonar ou laríngea.
- PVHA com ≤ 350 linfócitos T CD4+/mm³
- PVHA com PT ou IGRA+ no passado ainda não tratados
- PVHA com cicatriz radiológica de TB não tratada

PT ≥ 5 mm ou IGRA+

- CONTATOS de TB pulmonar e laríngea
- PVHA com > 350 linfócitos T CD4+/mm³
- Fibrose no Rx tórax
- Uso de imunossupressores/imunobiológicos
- Candidat@s a transplantes

PT ≥ 10 mm ou IGRA+

- Silicose
- Neoplasias de cabeça e pescoço e hematológicas
- Quimioterapia
- Insuf. renal em diálise
- Diabetes Mellitus
- Baixo peso ($< 85\%$ peso ideal)
- Tabagismo (> 1 maço/dia)
- Calcificação isolada no Rx tórax

Conversão (incremento de > 10 mm em relação à 1ª PT)

- CONTATOS de TB pulmonar e laríngea
- Profissionais de saúde
- Trabalhadores de instituições de longa permanência



A prova tuberculínica deve ser aplicada ou o IGRA coletado na 1ª visita à unidade, e o tratamento preventivo iniciado preferencialmente na 2ª visita, após afastar doença em atividade!

OPÇÕES DE REGIMES PARA O TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE

O regime preferencial hoje é 3HP. São 900 mg de rifapentina (6 comp. de 150 mg) e 900 mg (3 comp. de 300 mg) de isoniazida a cada semana. Esta dose é para pessoas com mais de 30 kg, veja tabela abaixo para aqueles com 30 kg ou menos. Todos os comprimidos devem ser tomados num espaço de 15 a 30 minutos. Não fracione a dose ao longo da semana. Este regime não deve ser utilizado em crianças de menos de 2 anos e em gestantes.

Em caso de baixo peso ou crianças de 2 a 14 anos

	10 a 15 kg	16 a 23 kg	24 a 30 kg
Isoniazida (mg/dose)	300	500	600
Rifapentina (mg/dose)	300	450	600

Para crianças até 2 anos ou menos de 4kg, para pessoas com hepatopatias, alcoolistas, e pessoas >50 anos, prefira Rifampicina por 4 meses.

- 600 mg/dia (para adolescentes & adultos) por 4 meses
- Para crianças (<10 anos) 10mg/kg
- Apresentação em cápsulas de 300 mg, ou suspensão com 20mg/ml

Na ausência de disponibilidade de Rifampicina, use para crianças 3RH

	4 a 7 Kg	8 a 11 Kg	12 a 15 Kg	16 a 24 Kg
Rifampicina 75 mg + isoniazida 50 mg (comprimidos dispersíveis)	1 comprimido	2 comprimidos	3 comprimidos	4 comprimidos

O regime menos recomendado é Isoniazida por 6 a 9 meses (sempre tentar 9 meses, ganho de 30% de eficácia)

- Adultos 300 mg/dia
- Para crianças (<10 anos), 5 a 10 mg/kg/dia
- Apresentação em comprimidos de 100 mg (Atenção: Há comprimidos de 100 mg ou 300 mg. Os de 300 mg são reservados para PVHA e para aqueles que estão em uso do 3HP)



PRECAUÇÕES NO TRATAMENTO

Rifapentina e Rifampicina

- Rash e prurido frequente
- Risco de hepatotoxicidade menor
- Interações medicamentosas:
 - Anticoncepcionais hormonais - usar outro método contraceptivo
 - Alguns antirretrovirais (inibidores da protease)
 - Há outras interações, consultar lista médica

Isoniazida (em caso de enjoo)

- Prescrever piridoxina (vitamina B6) 50 mg/dia para gestantes, desnutridos, pacientes com diabetes, PVHA, insuficiência renal
- Hepatotoxicidade: rara em crianças



Gestantes podem aguardar o nascimento para iniciar tratamento. Se houver alto risco de adoecimento (como gestantes vivendo com HIV/aids), iniciar o tratamento no 3º trimestre da gestação (entre o 7º e o 9º mês da gestação, quando o feto está mais desenvolvido).

Lidando com efeitos adversos menores

- Náuseas, epigastralgia: mudar horário da medicação, usar antieméticos e outros sintomáticos
- Prurido ou rash sem dispneia ou edema de Quincke: prescrever antihistamínicos
- Neuropatia periférica (INH): usar vitamina B6
- Para efeitos adversos maiores, como icterícia ou reações alérgicas graves, **SUSPENDER** medicação imediatamente e solicitar exames para esclarecimento. Lembrar que é possível propor regime alternativo.



Não é necessário fazer exames complementares de rotina antes de iniciar ou durante o tratamento da ILTB, a não ser em caso de suspeita de hepatotoxicidade



**Desejamos a todas/os ACS
um excelente trabalho!**

Vamos juntos **prevenir**
a tuberculose para erradicá-la!



Este material foi elaborado pelo Comitê Comunitário de Acompanhamento em Pesquisas (CCAP ExpandTPT) em consultas virtuais e presenciais a ACS das cidades de Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo em junho de 2023.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

