

**EXPAND TPT**  
TB REACH-BRAZIL





## Principal objetivo

- Expandir o tratamento preventivo com 3HP em contatos

# Porque é importante examinar o contato?

1. Para avaliar se o contato tem tuberculose (doença) e tratar



2. Para avaliar se o contato se infectou e PREVENIR que adoecça



O tratamento preventivo da TB não é uma opção. É uma obrigação da equipe de saúde!!!

Não tratar um contato é um erro grave.  
Por que?



Porque prevenir  
a tuberculose?

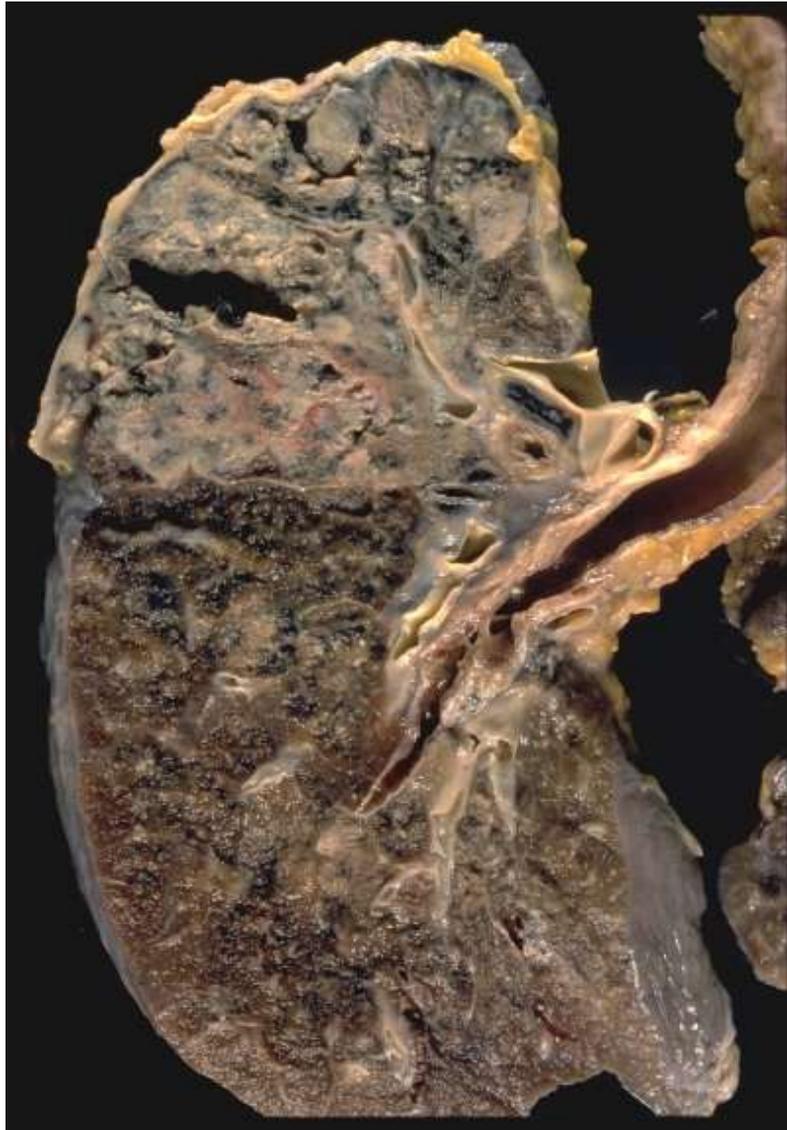
---

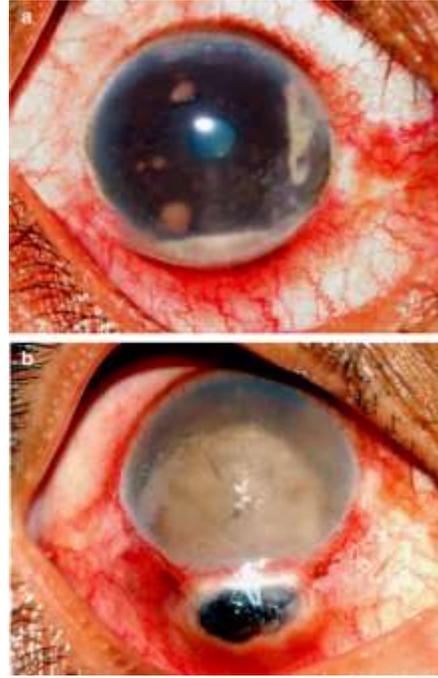


# Doença consumptiva

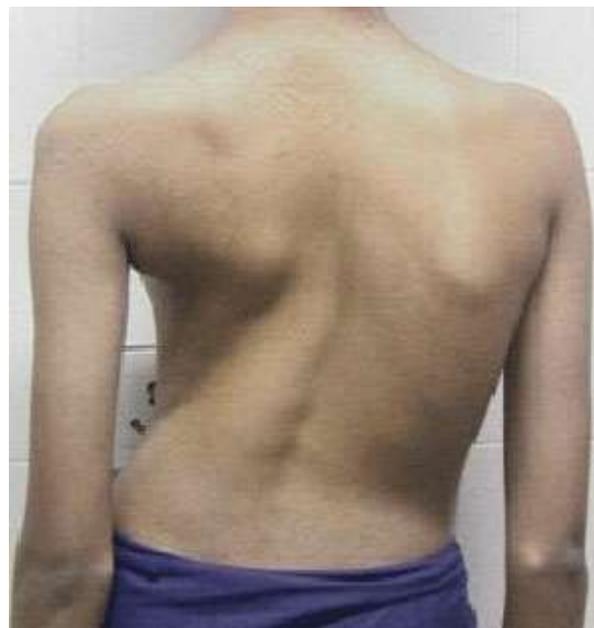
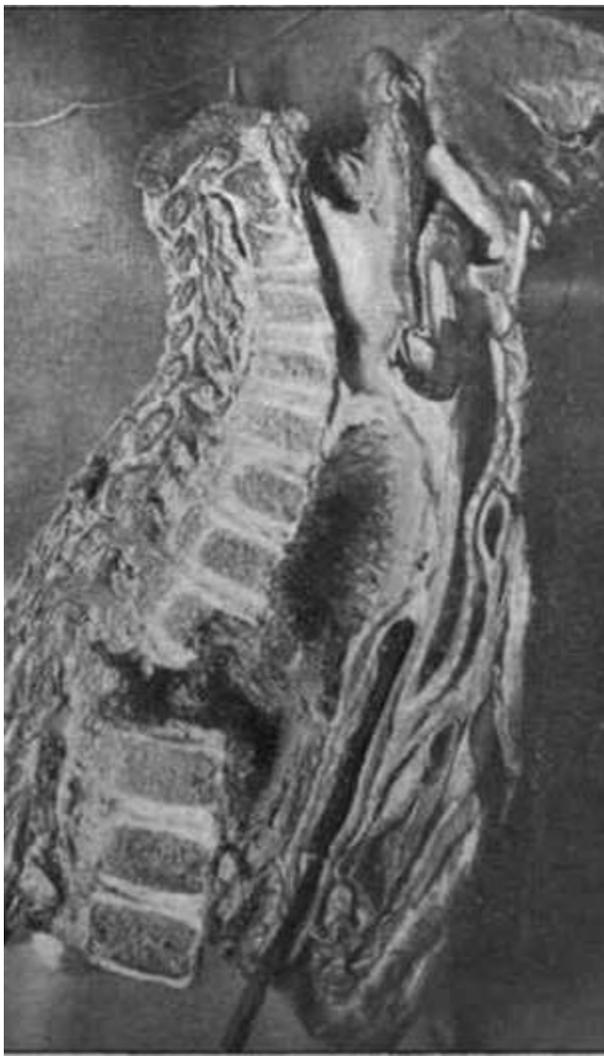


# Destruição do parênquima pulmonar





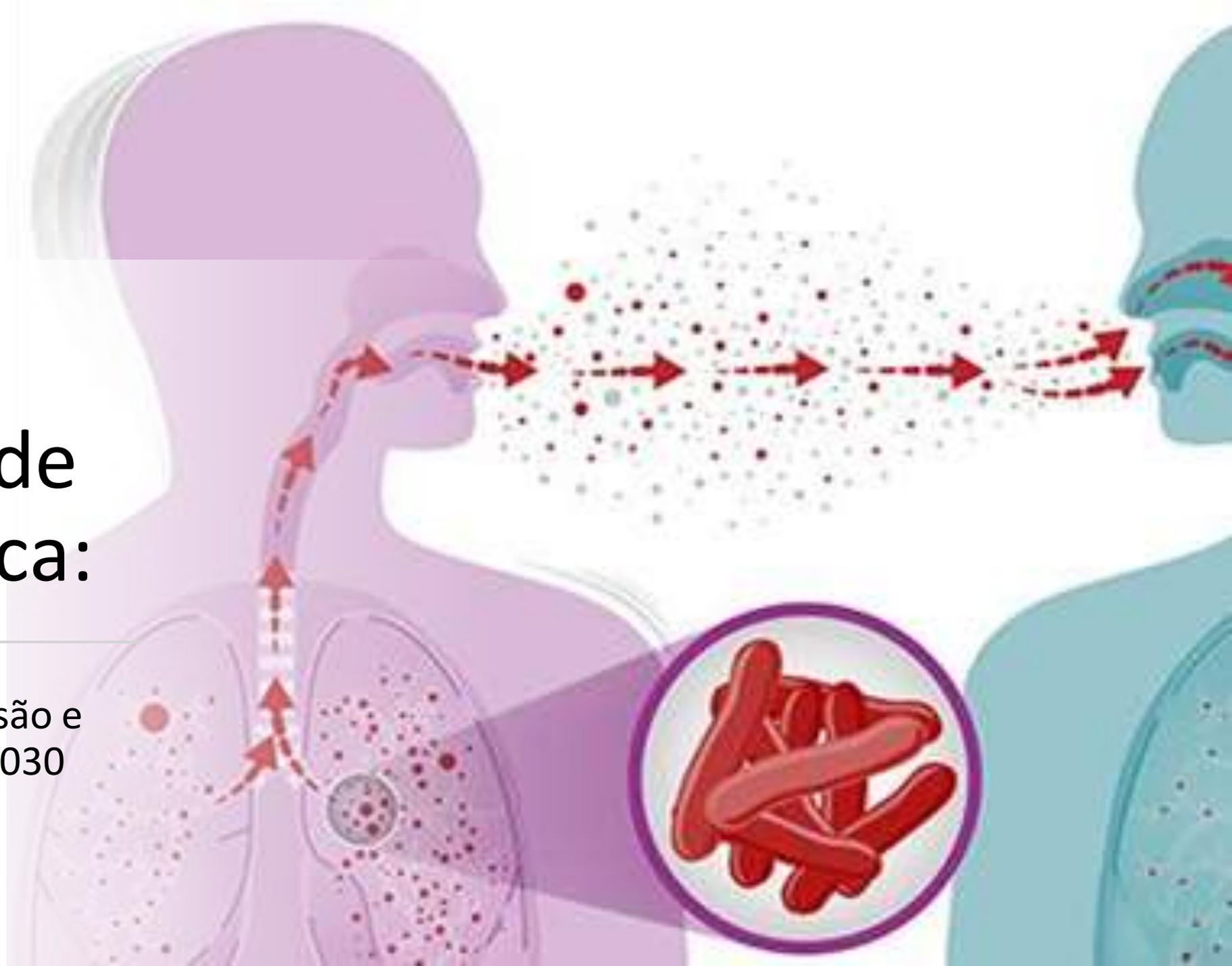
# Mal de Pott





# Em termos de saúde pública:

Para reduzir a transmissão e eliminar a doença até 2030



O que é tuberculose  
latente ou infecção  
latente pelo M  
tuberculosis?  
ILTB, ITB (LTBI ou TBI  
em inglês)

---



# O que é infecção latente (ILTB ou TBI)?



Com infecção latente



10%



Com TB ativa



*Infecção há <2 anos*  
*Imunidade*

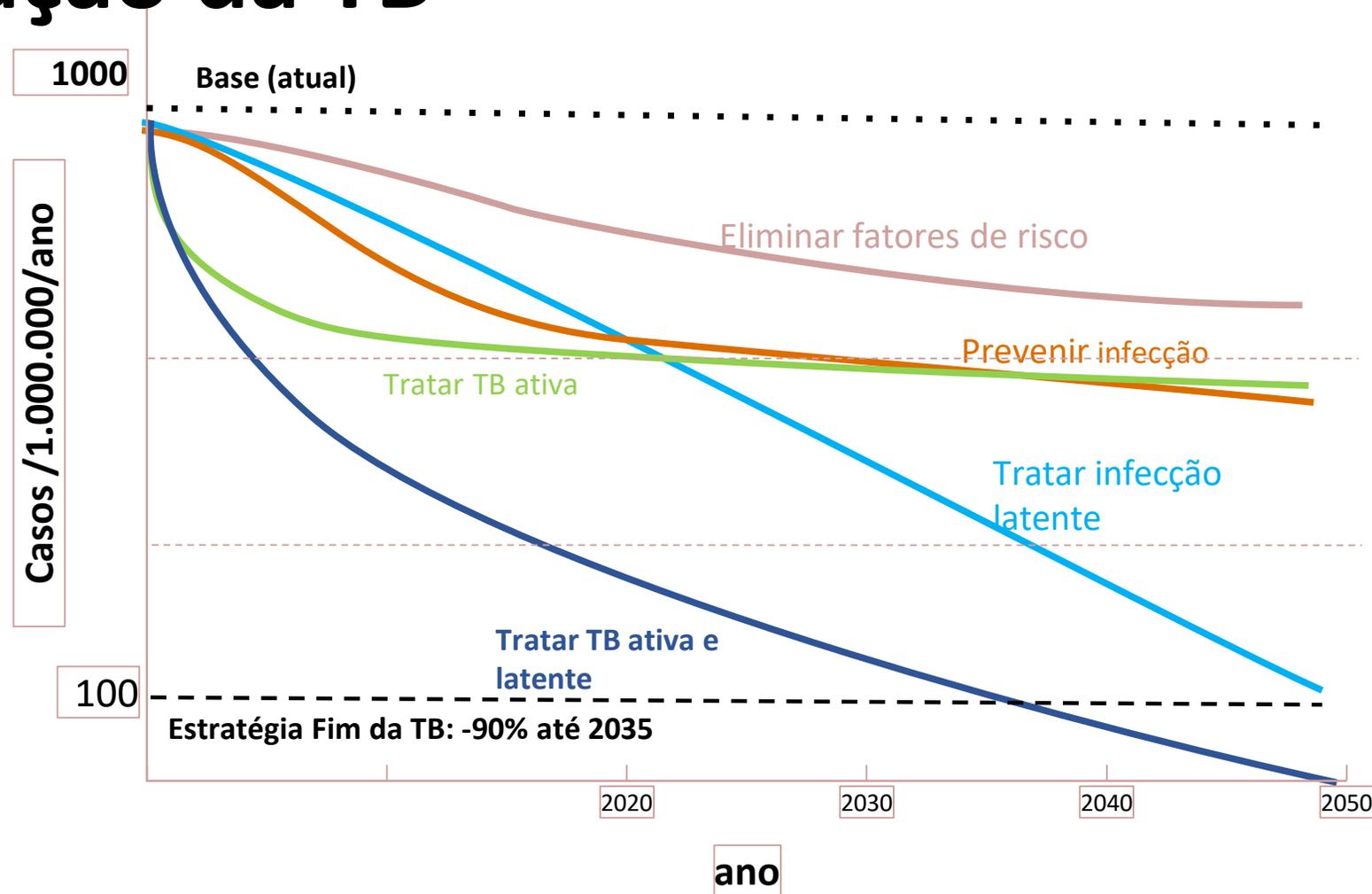
A cada segundo, uma nova pessoa se infecta

População mundial: 7,7  
bilhões

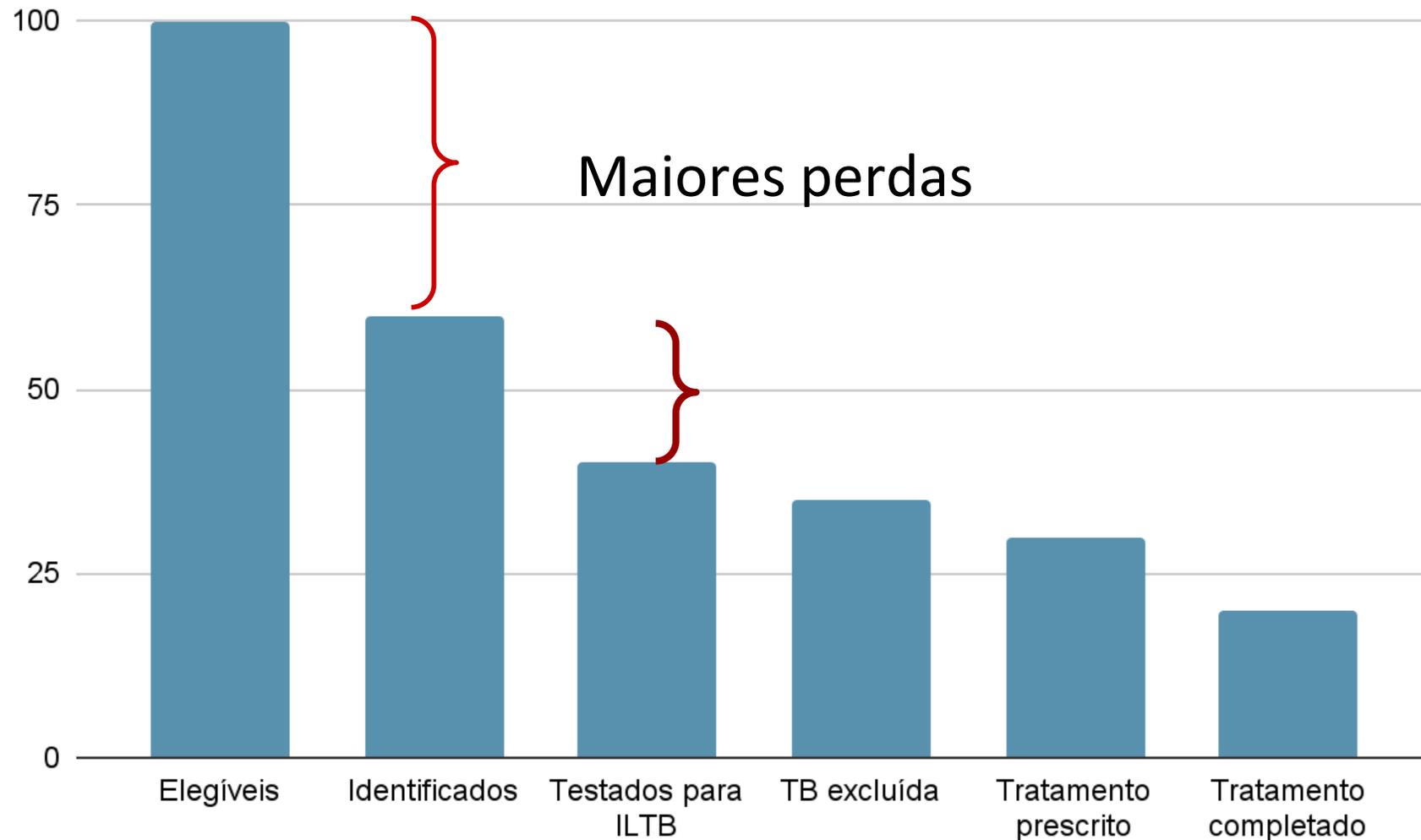
**Infecção latente: 1,7 bilhões  
(reservatório)**

Doentes

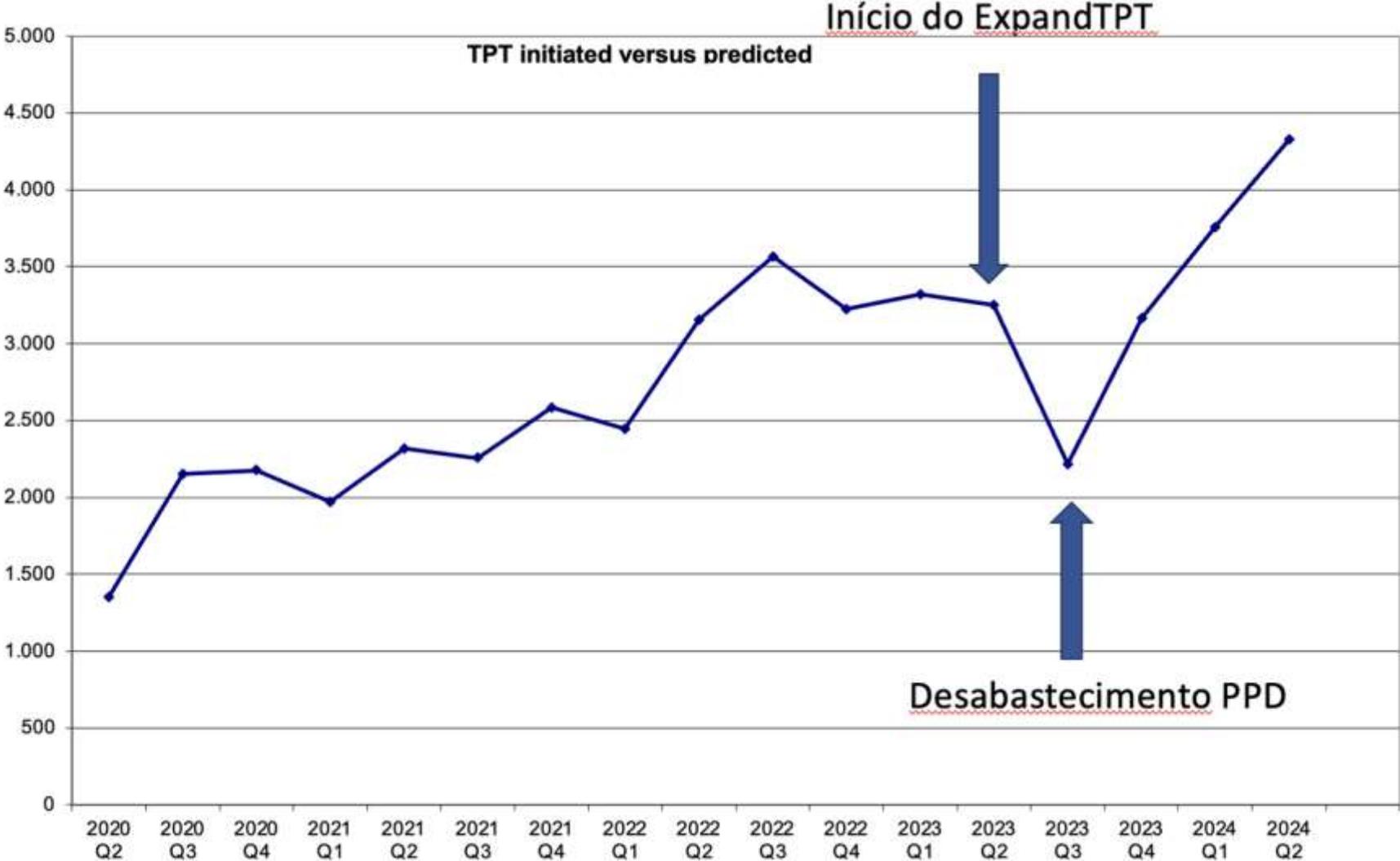
# Impacto das diferentes estratégias para a eliminação da TB



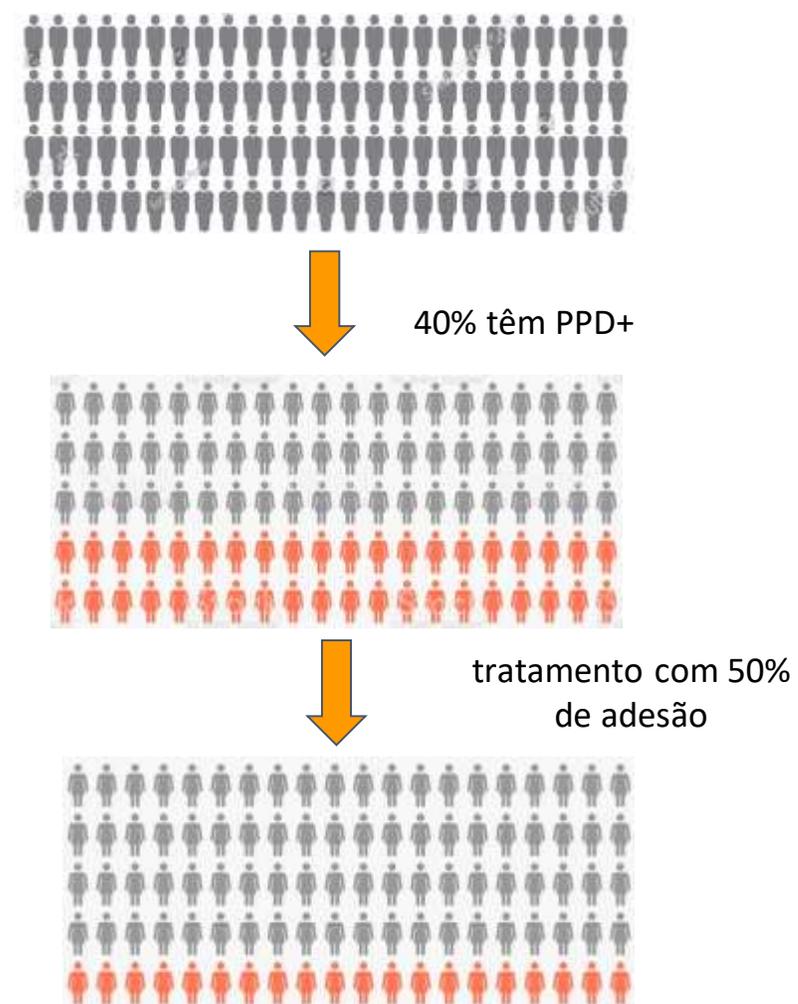
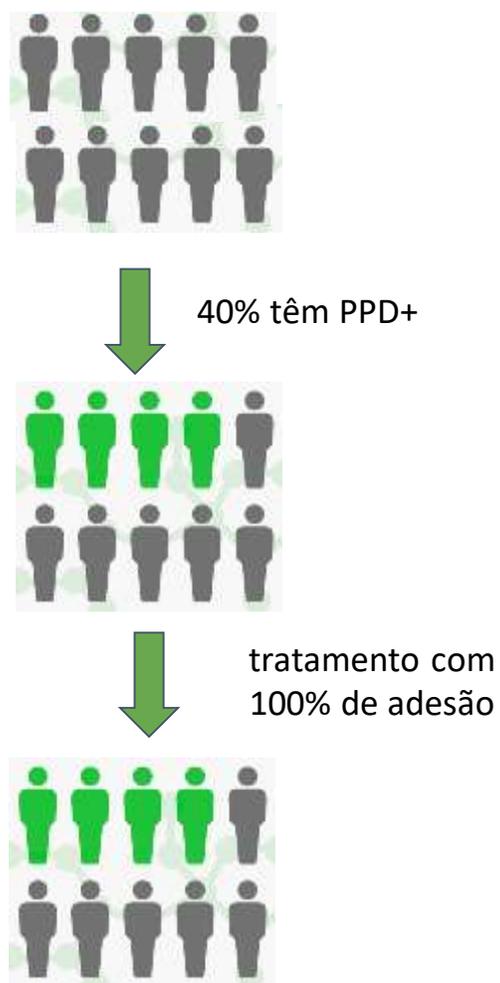
# Cascata do cuidado da ILTB



# E isto foi o que aconteceu no ExpandTPT-1



# Para aumentar o número de contatos que completam o tratamento, é preciso identificar mais!



# Etapa 1: Identificando Contatos Intradomiciliares

---



# 'Contatos intradomiciliares'

*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 do paciente índice por pelo menos **5 dias na semana***



# Dicas para identificar contatos - 1

---

## Perguntas para ajudar a identificar os contatos intradomiciliares:

- Quem mora 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 em/come em/visita uma casa diferente regularmente? (as pessoas podem ter mais de uma casa, ou visitam outra casa regularmente: avós, parentes, etc)

# Dicas para identificar contatos - 2

## Mais perguntas:

### *Nos últimos 3 meses:*

- Quais outros membros da família ou amigos ficaram durante a noite em sua casa?
- Quais crianças menores de 5 anos 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?

Se tiverem fôlego, procurar identificar contatos extradomiciliares, como no trabalho!

# Etapa 2: Identificando TB e ILTB

---



# Iniciar sempre perguntando pelos 4 sintomas

---

tosse  
febre  
perda de peso  
sudorese noturna





## Populações chave: contatos < 5 anos

- Redução de brincadeiras e atividades
- Cochilos mais longos e/ou frequentes (sonolência)
- Sinais e sintomas de envolvimento do SNC (por exemplo, meningite)

# No mesmo dia: prova tuberculínica (“PPD”) e independentemente dos sintomas



*Aplicação  
intradérmica*



*Agendar leitura do  
endurado 48 após  
aplicação*

Oferecer PT diariamente!!!! Evitar retornos do contato

# Ensaio de liberação do interferon-gama (IGRAs)

QuantiFERON plus®



Um QFT+ significa a mesma coisa que uma prova tuberculínica +: a pessoa tem infecção

Disponível no Brasil para crianças 2-10 anos, PVHA (e candidatos a transplante e uso de imunobiológicos)

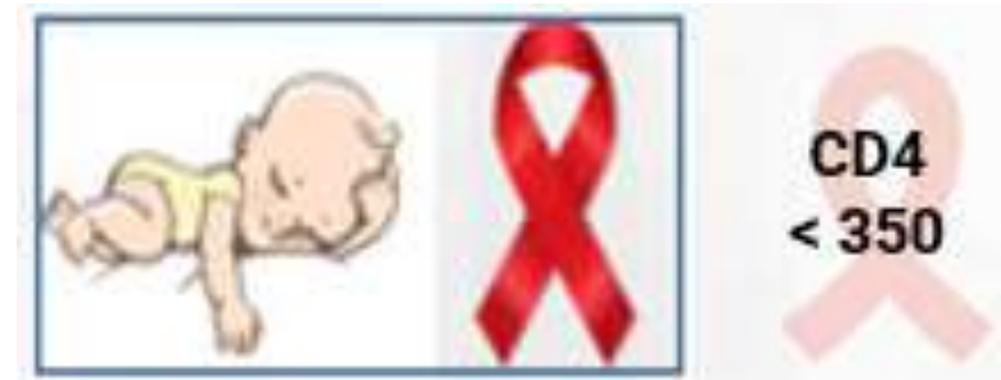
**Se for difícil, faça PPD!!!!!!!**

# E quem não deve ser testado?

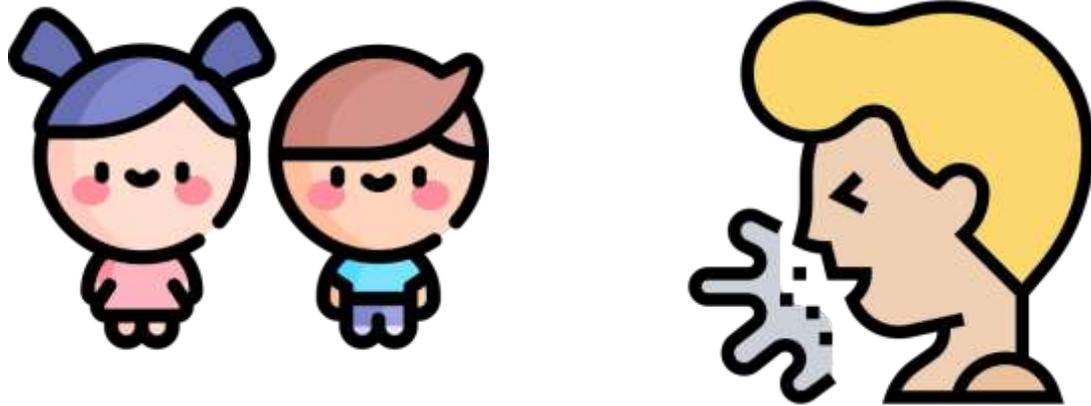
- Quem tem um teste prévio positivo documentado
- Quem já tratou TB ou ILTB no passado
- Quem tem indicação de tratamento independentemente do resultado

Ficha de registro da prova tuberculínica

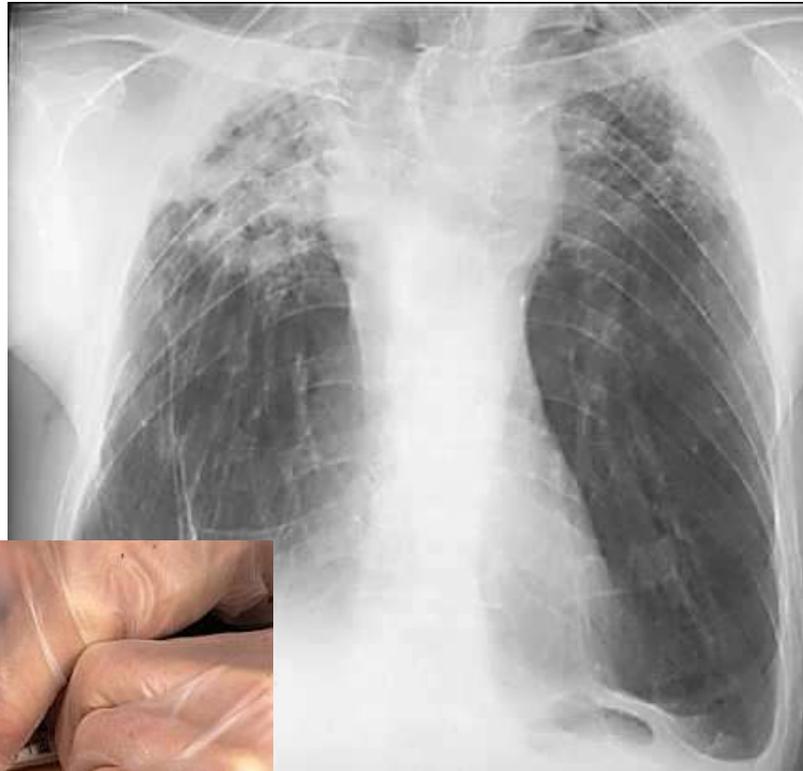
Nome:	
Prontuário:	
Aplicação:	
Data:	Hora:
Lote PPD:	
Data de abertura do frasco:	
Local de aplicação:	
Eventos adversos na aplicação:	
Observações:	



Além do PPD ou QFT, nas crianças (<10 anos),  
PVHIV e nos sintomáticos



# Nos sintomáticos, além do PPD ou QFT de do Rx



teste rápido molecular (TRM)

# Tudo isso na 1ª visita



- Pergunta se tem sintoma
- Garante aplicação do PPD/coleta IGRA
- Se PVHIV, <10anos: Rx tórax
- Se sintomas: Rx tórax + exame de escarro

# Etapa 3: Afastando TB doença



Se PPD ou  
QFT + e sem  
sintomas



# Resumindo: 2 visitas

## 1a visita

- Pergunta por sintomas
- PPD (ou QFT)
- Se <10 anos ou PVHIV: Rx tórax
- Se sintomas: Rx e exame de escarro



## 2a visita

- Ler PPD (ou receber resultado QFT)
- Fazer Rx tórax se PPD/QFT +
- Iniciar tratamento se Rx tórax normal



# Lembrando que enfermeiras e farmacêuticos estão autorizadas a prescrever testes e tratamento!!!

14/03/2024, 13:26

SEI/MS - 0039289732 - Nota Informativa



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 (ILTB), os algoritmos para identificação e rastreamento da ILTB, além de recomendações sobre o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*.**

# Situações especiais



- **GESTANTES**

- Adiar o tratamento para depois do parto
  - Se gestante vivendo com HIV – tratar após o 3º mês
- 



- **PVHA**

- PVHA com radiografia de tórax normal:
    - $CD4 \leq 350$  céls/mm<sup>3</sup>, independentemente da PT ou IGRA ou quando CD4 ainda desconhecido;
    - $CD4 > 350$  céls/mm<sup>3</sup> com PT  $\geq 5$ mm ou IGRA positivo;
    - contato intradomiciliar ou institucional com TB pulmonar ou laríngea, independentemente do resultado da PT ou do IGRA; e
    - registro documental de ter tido PT  $\geq 5$ mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na
  - PVHA com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB, independentemente do resultado da PT ou IGRA
- 



- **CONTATOS DE TB RESISTENTE**

- TB XDR ou MDR acompanhar
- Outra R – avaliar possibilidade de R ou H

# Etapa 4: Prescrevendo TPT

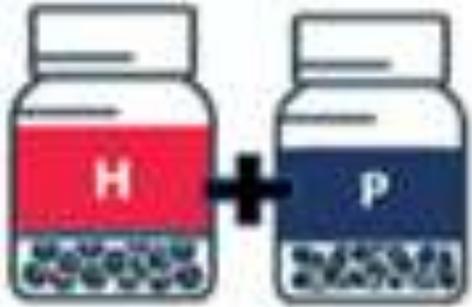


# O TPT

- Regime 3HP é preferencial
- 3HP é tão efetivo quanto os outros regimes de tratamento
- Adesão ao tratamento com 3HP é maior
- Rifampicina e rifapentina são rifamicinas:
  - Evitar uso com Inibidores da protease
  - Reduzem o efeito de contraceptivos orais



# Regimes disponíveis



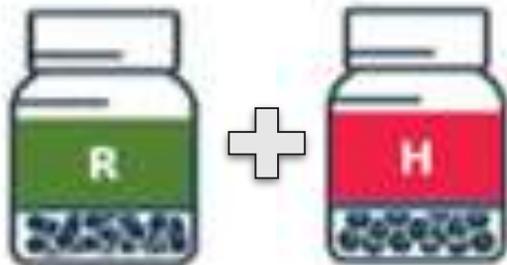
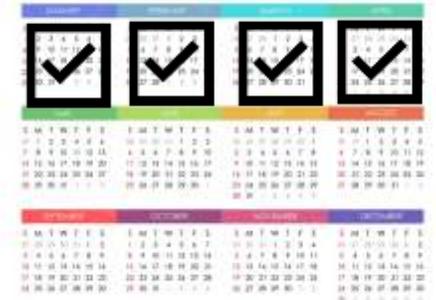
## ISONIAZIDA + RIFAPENTINA (3HP):

- Apresentação: DFC 300 + 300
- Duração: 12 semanas (doses semanais)
- Adultos <50a e crianças acima de 25 kg
- **NÃO** indicado em gestantes e <2anos



## RIFAMPICINA (4R):

- Apresentação de 300 mg e suspensão 20mg/mL
- Indicação: >50 anos, <4kg, hepatopatas
- Adultos: 5 a 10 mg/kg/peso até 600 mg/dia
- Crianças (< 10a): 15 (10-20) mg/kg/dia até 600 mg/dia
- Duração: 4 meses (120 doses)
- Pode ser usada em gestantes



## RIFAMPICINA + ISONIAZIDA (3RH):

- Indicação: crianças de 4 a 25 kg
- Comprimidos dispersíveis 75/50mg

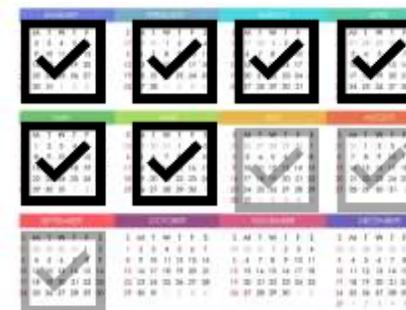


# Isoniazida agora é só para ocasiões especiais

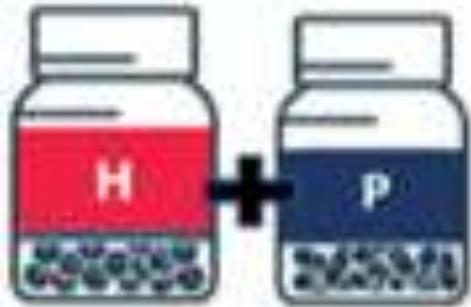


## **ISONIAZIDA:**

- Apresentação de 100mg e 300 mg
- Adultos e adolescentes: 5 a 10 mg/kg/peso até 300 mg/dia
- Crianças (< 10a): 10 mg/kg/dia até 300 mg/dia
- Duração: 180 doses (6 a 9 meses) ou 270 doses (9 a 12 meses)
- Pode ser usado em gestantes e PVHIV
- Monorresistência à rifampicina
- Intolerância à rifampicina

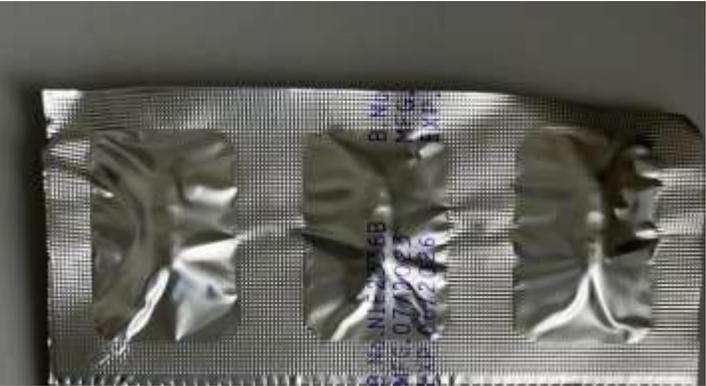


# ADULTOS e crianças > 25 kg= 3HP (DFC)

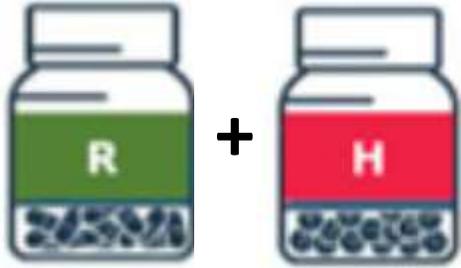


**ISONIAZIDA + RIFAPENTINA**

3 comp DFC 300 + 300



# CRIANÇAS 4 a 25 kg= 3RH (DFC)



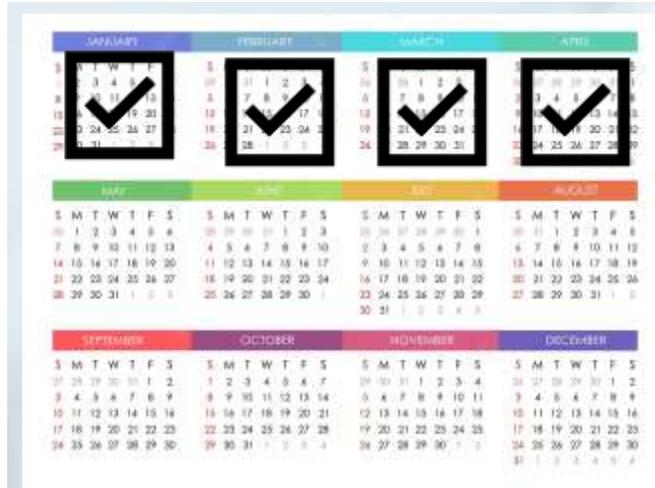
Peso (kg)	Dose RH 75/50mg
4-7	1 comp
8-11	2 comp
12-15	3 comp
16-24	4 comp



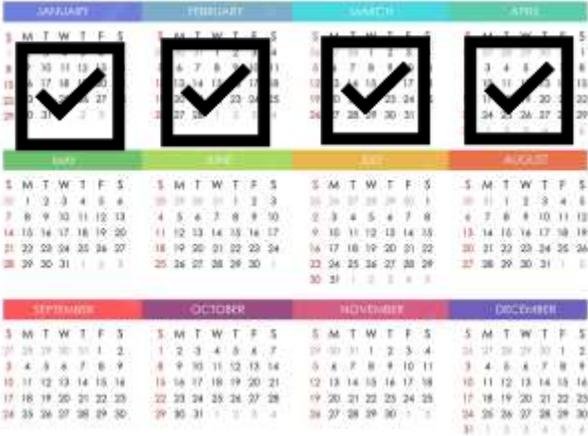
# CRIANÇAS < 4 kg = 4R



Rifampicina (R)  
20 mg/kg de peso



# Adultos > 50 anos e hepatopatas= 4R

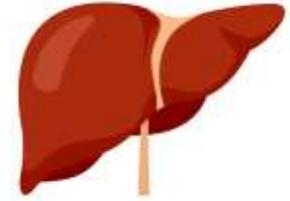


# Efeitos adversos



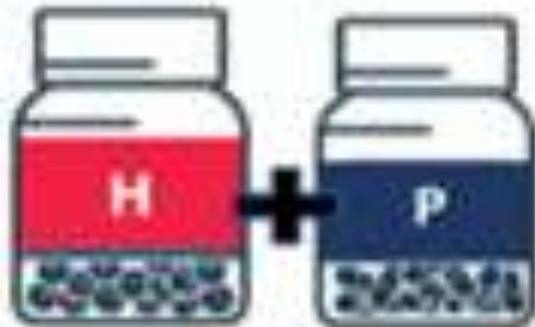
## **ISONIAZIDA:**

- Náuseas, vômitos, diarreia e epigastralgia
- Prurido e exantema leve
- Hepatite medicamentosa
- Dor articular
- Neuropatia periférica (formigamento ou dormência)
- Cefaleia, mudança do humor e alteração do sono
- Febre



## **RIFAMPICINA :**

- Coloração alaranjada de fluidos (lentes de contato)
- Náuseas, vômitos, diarreia e epigastralgia
- Prurido e exantema leve
- Sintomas *flu-like*
- Febre

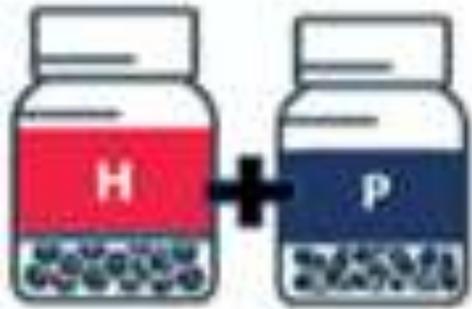


## **ISONIAZIDA + RIFAPENTINA (P):**

- Rifapentina é uma rifamicina
- Reações semelhantes à gripe (*flu-like*)
- Febre
- Cefaleia, tontura
- Dor muscular e óssea
- Erupção cutânea



# Acompanhamento clínico



## **ISONIAZIDA + RIFAPENTINA**

- Preferencialmente sob TDO
- Se TDO não for possível, usar estratégias de adesão
- Abandono: 3 doses consecutivas ou não



## **RIFAMPICINA ou RH:**

- Abandono: 60 dias consecutivos ou não



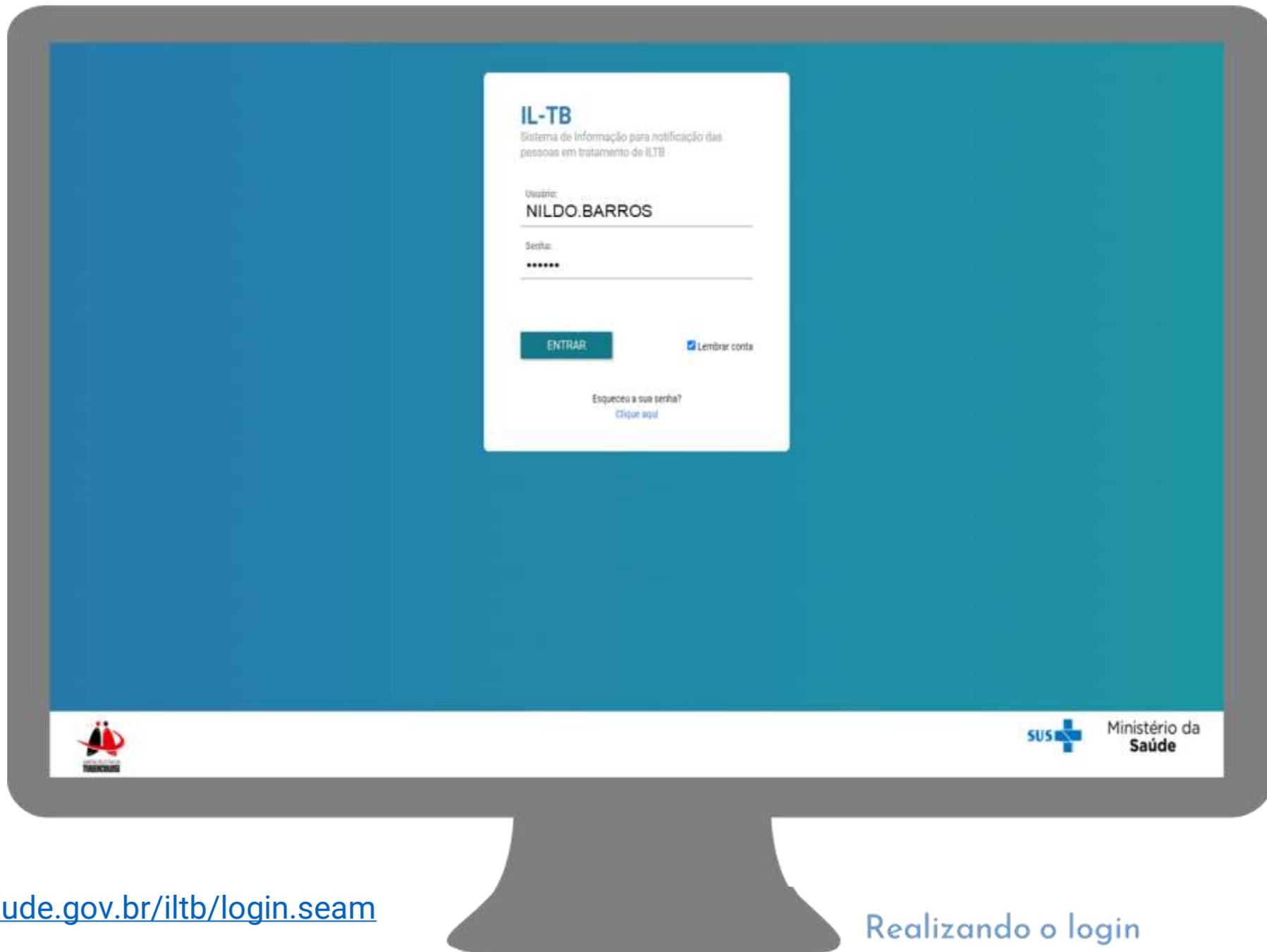
## **ISONIAZIDA:**

- Abandono: 90 dias consecutivos ou não

- Consultas mensais - perguntar por sintomas
- Avaliar sintomas de TB antes e **DURANTE** o tratamento
- Descontinuar se AST/TGP > 5 vezes o LSN

# Etapa 5: Notificando TPT





<http://sitetb.saude.gov.br/iltb/login.seam>

Realizando o login

## Nova notificação

### Dados de Notificação

Tipo de entrada\*: -

Data de notificação\*: 16/04/2023 (dd/mm/aaaa)

### Notificação Individual

Nome de registro\*: NILDO

Nome social:

Data de nascimento\*: 15/09/1998 (dd/mm/aaaa)

CPF:

Sexo\*: -

Raça/cor\*: -

Cartão Nacional de Saúde:

Nacionalidade\*: -

Nome da mãe\*:

### Dados de Residência

Estado\*: Distrito Federal

Região de Saúde (CIR)\*: DISTRITO FEDERAL

Município\*: Brasília

Cartão Nacional de Saúde:

**É FUNDAMENTAL QUE HAJA A EXCLUSÃO DA TUBERCULOSE ATIVA PREVIAMENTE.**

DADOS DE NOTIFICAÇÃO		
1) Tipo de entrada*: ( ) Caso novo ( ) Reentrada após mudança de esquema ( ) Reingresso após abandono ( ) Reexposição ( ) Reentrada após suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento		2) Data da notificação*: ____/____/____
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		
3) Nome de registro*:		4) Nome social:
5) Data de nascimento*: ____/____/____	6) CPF: _____	7) Sexo*: ( ) Masculino ( ) Feminino
8) Gestante***: ( ) Sim ( ) Não sabe ( ) Não ( ) Ignorado		9) Raça/cor*: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Parda ( ) Ignorado
10) Cartão Nacional de Saúde:	11) Nacionalidade: ( ) Brasileira ( ) Outra. País: _____	12) Nome da mãe*:
DADOS DE RESIDÊNCIA		
13) UF*:	14) Município de residência*:	15) Regional de Saúde:
16) Logradouro*:	17) Nº*:	18) Bairro*:
19) Complemento (apto., casa,...):		20) CEP: _____
21) (DDD) Telefone: _____		
INVESTIGAÇÃO		
22) Descartado TB ativa*: ( ) Sim ( ) Não		
23) Caso a TB ativa não tenha sido descartada, justifique a realização do tratamento de ILTB**:		
24) BCG*: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado		25) Radiografia do Tórax*: ( ) Normal ( ) Alteração sugestiva de TB ativa ( ) Alteração não sugestiva de TB ativa ( ) Não realizada
26) HIV*: ( ) Positivo ( ) Em andamento ( ) Negativo ( ) Não realizado	27) TARV***: ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe	28) IGRA*: ( ) Positivo ( ) Indeterminado ( ) Negativo ( ) Não realizado
29) Data da coleta do IGRA: ____/____/____		30) Prova Tuberculínica (PT)*: ( ) Sim ( ) Não
31) Data da aplicação da última PT: ____/____/____		32) Resultado da última PT***: ____ mm
33) Contato de TB*: ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( ) Ignorado		34) Nome do caso fonte:
35) Número do Sinan: _____		
TRATAMENTO		
36) UF*:	37) Município de tratamento*:	38) Regional de Saúde:
39) Unidade de saúde de tratamento*:		40) Código CNES: _____
<b>41) Principal indicação para tratamento da ILTB*:</b> <b>Sem PT e sem IGRA realizados</b> (1) Recém-nascidos coabitantes de caso fonte confirmado por critério laboratorial (2) Pessoas vivendo com HIV contatos de TB pulmonar com confirmação laboratorial (3) Pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 cel/µl (4) Pessoas vivendo com HIV com registro documental de ter tido PT ≥ 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião (5) Pessoas vivendo com HIV com Radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB. <b>PT ≥ 5mm ou IGRA positivo</b> (6) Contatos adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG (7) Pessoas vivendo com HIV com CD4+ maior que 350 cel/µl (8) Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB (9) Indivíduos em uso de inibidores do TNF-α ou corticosteroides (>15mg de Prednisona por mais de um mês) (10) Indivíduos em pré-transplante em terapia imunossupressora		<b>PT ≥ 10mm ou IGRA positivo</b> (11) Sífilose (12) Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas (13) Neoplasias em terapia imunossupressora (14) Insuficiência renal em diálise (15) Diabetes mellitus (16) Indivíduos baixo peso (< 85% do peso ideal) (17) Indivíduos tabagistas (>1 maço/dia) (18) Indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia <b>Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT)</b> (19) Indivíduos contatos de TB confirmada por critério laboratorial (20) Profissionais de saúde (21) Trabalhadores de instituições de longa permanência (22) Outra: _____
<b>42) Se houver, registre o código da indicação secundária para tratamento da ILTB:</b> ( ) Rifapentina + isoniazida		<b>43) Medicamento*:</b> ( ) Isoniazida ( ) Rifampicina ( ) Rifapentina + isoniazida
<b>44) Data de início do tratamento*:</b> ____/____/____		

PREENCHA ATÉ ESSE PONTO, ASSINE E NOTIFIQUE O CASO NO IL-TB, APÓS O ENCERRAMENTO, TERMINE DE PREENCHER A FICHA E ENCERRE O CASO NO SISTEMA.

\* Campo obrigatório \*\* Campo obrigatório condicionado à pergunta anterior

# Tipos de entrada

**Reentrada após suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento:** pessoa que estava em tratamento para ILTB, teve a recomendação de tratamento suspensa após desenvolvimento de quadro clínico desfavorável à continuidade do tratamento (Ex: diagnóstico de gravidez no decorrer do tratamento), e irá iniciar um novo tratamento para ILTB. Para o novo tratamento, cada caso terá que ser avaliado individualmente, considerando o número de doses tomadas até a interrupção do tratamento.



## Resumo: o que há de novo?

- Na **1ª visita**, mesmo com sintomas, aplicar prova tuberculínica
- Para alguns grupos, IGRA disponível mas se preferido, aplique PT
- Leitura do endurecido da PT preferencialmente 48 horas após aplicação
- Oferecer PT diariamente (exceto 5a feira)
- Tratamento de 1a escolha para adultos e crianças > 25 kg: **3HP**
- Para as crianças, **4R** suspensão (<4kg) ou **3RH** (4-25 kg)
- Livro de registro de contatos

**Não esqueça: descartar TB doença antes e  
notificar ao prescrever TPT!!!**

Obrigada!



[atrajman@gmail.com](mailto:atrajman@gmail.com)  
[denise.arakaki@saude.gov.br](mailto:denise.arakaki@saude.gov.br)  
[fernanda.dockhorn@saude.gov.br](mailto:fernanda.dockhorn@saude.gov.br)  
[jose.nildo@saude.gov.br](mailto:jose.nildo@saude.gov.br)

