

Qualificação de Enfermeiros para o diagnóstico e tratamento preventivo das pessoas com Infecção Latente pelo *M. tuberculosis* (ILTB) no Brasil: Projeto QualiTPT

Módulo 1: Introdução à tuberculose ativa e definição de infecção latente pelo *M. tuberculosis* (ILTB) e tratamento preventivo da tuberculose (TPT)

Conteudista: Gabriela Tavares Magnabosco

Revisora: Liliana Romero Vega

Objetivos:

- Identificar as características da tuberculose ativa e compreender sua relevância como problema de saúde pública.
- Diferenciar a tuberculose ativa da infecção latente da tuberculose (ILTB), reconhecendo suas características clínicas e epidemiológicas.
- Reconhecer as indicações e os fundamentos do tratamento preventivo da tuberculose (TPT) como estratégia de resposta à tuberculose.

1. A epidemia de tuberculose não mostra sinais de fraqueza

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível causada pelo *M. tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. Sua principal forma de manifestação é pulmonar, mas pode acometer outros órgãos e sistemas (formas extrapulmonares). A transmissão ocorre por via aérea, por meio da inalação de partículas contaminadas expelidas por pessoas com TB pulmonar ativa.

A TB é considerada uma das doenças mais antigas da humanidade. Registros arqueológicos indicam sua presença em múmias egípcias com mais de 4 mil anos. Ao longo dos séculos, recebeu diversos nomes como “peste branca”, “tísica” — refletindo sua alta letalidade. Historicamente esteve associada a contextos de pobreza, condições de moradia precária e desnutrição.

A busca pela cura da TB é uma das mais antigas da história da medicina. Em 1882, Robert Koch descobriu o microorganismo responsável pela tuberculose, posteriormente batizado Bacilo de Koch. Em 1906, Albert Calmette e Jean-Marie Camille Guérin desenvolveram a primeira (e até hoje atual) vacina contra a tuberculose, a BCG. Em 1943, o cientista Selman Waksman descobre a estreptomicina, primeiro antibiótico específico para o tratamento da doença. Já no final dos anos 60 é instituído o tratamento com três

antibióticos. O esquema encurtado, com as drogas utilizadas até os dias de hoje e que garante a cura da doença, surgiu na década de 80.

Apesar dos avanços, a TB continua sendo um sério desafio de saúde pública no século XXI. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 10,8 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose em 2023, resultando em 1,25 milhão de mortes entre pessoas sem HIV e aproximadamente 161 mil entre pessoas vivendo com HIV. Conforme relatório global publicado pela OMS, a TB voltou a ser a principal causa de morte por um único agente infeccioso no mundo, superando a covid-19. Segundo a OMS, a pandemia de covid-19 reverteu anos de progresso na prestação de serviços essenciais de TB e na redução da doença. O impacto mais óbvio foi uma grande queda global no número de pessoas recém-diagnosticadas e relatadas com TB nos anos de vigência e subsequentes à pandemia, seguida pelo aumento no número de casos e de óbitos decorrentes da doença a partir de 2022.

No Brasil, foram notificados mais de 85 mil casos novos de TB em 2024, com uma taxa de incidência de 40,1 casos por 100 mil habitantes. Apesar dos esforços, as desigualdades sociais, o racismo estrutural, a vulnerabilidade de populações específicas (como pessoas privadas de liberdade, em situação de rua e indígenas), e a coinfeção TB-HIV mantêm o país entre os 30 países com maior carga da doença no mundo. Na Região das Américas, apenas Brasil e Peru figuram entre os países de alta carga de TB. No entanto, o Brasil é o único da região presente em duas categorias: alta carga de TB e de coinfeção TB-HIV.

Ou seja, “controlar” a doença no nosso país é imprescindível para conseguirmos “controlá-la” globalmente. Perceba como nosso trabalho nessa causa é importante!

2. Políticas e metas internacionais e nacionais para a eliminação da tuberculose como problema de saúde pública

Diante da persistência da TB como uma das principais causas de morte por agente infeccioso no mundo — agravada por desigualdades sociais, determinantes estruturais e falhas históricas no enfrentamento global — a OMS lançou, em 2015, a Estratégia End TB, um marco político e técnico que representa uma virada de paradigma no combate à doença. Essa estratégia propõe uma abordagem integrada, sustentável e centrada nas

peessoas, com o objetivo de eliminar a tuberculose como problema de saúde pública até 2035. Para alcançar esse fim, foram estabelecidas metas ambiciosas: reduzir em 90% a incidência da doença, diminuir em 95% a mortalidade por TB e eliminar os impactos econômicos catastróficos relacionados ao adoecimento e tratamento, que atingem de forma desproporcional pessoas em situação de vulnerabilidade. Essas metas não estão isoladas: elas se articulam com os compromissos globais assumidos por meio da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, especialmente o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.3, que visa acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas até 2030. Para isso, a estratégia da OMS apoia-se em três pilares: (1) cuidado integrado e centrado na pessoa com TB; (2) políticas públicas ousadas e sistemas de apoio; e (3) intensificação da pesquisa e da inovação. A efetividade desse plano, no entanto, depende do engajamento dos países em implementar ações multissetoriais que ampliem o acesso ao diagnóstico, ao tratamento da doença ativa e, de forma estratégica, ao tratamento preventivo da tuberculose (TPT), com atenção especial às populações mais afetadas.

Como parte do esforço global proposto pela OMS para o enfrentamento da TB até 2035, o Ministério da Saúde publicou o Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública no Brasil, visando orientar estados e municípios a organizarem suas ações para o controle da TB de acordo com as necessidades de cada realidade.

O plano nacional propõe estratégias baseadas em três pilares que visam: (1) o cuidado integrado e centrado na pessoa; (2) o desenvolvimento de sistemas e políticas de apoio; e (3) o emprego de novas tecnologias e pesquisas. Tudo isso para que se consiga enfrentar a TB no país e atingir as metas de "reduzir o coeficiente de incidência para menos de dez casos por 100 mil habitantes e limitar o número de óbitos pela doença a menos de 230 ao ano, até 2035" (BRASIL, 2021).

Para o alcance dos objetivos do plano, caberá a todos os envolvidos na resposta à TB - profissionais de saúde, servidores, parceiros de outros setores e população - o planejamento e a operacionalização de ações que fortaleçam e ampliem o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da doença, considerando a integralidade da assistência, a articulação com setores intra e intersetoriais e a inovação tecnológica.

Segundo o Ministério da Saúde, mesmo sabendo que a TB está presente em todo o país, há uma variabilidade no número de casos nas Unidades Federadas. É sabido,

também, que o Brasil não possui uma epidemia de TB generalizada, mas concentrada em algumas populações. Essa realidade exige esforços mais amplos e direcionados às necessidades e às especificidades das populações, à prevenção, bem como o reconhecimento de determinantes sociais e ambientais para a implementação de estratégias integrais de assistência e resposta à TB.

Desse modo, o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, instituído em 6 de fevereiro de 2024 pelo Decreto nº 11.908, representa um marco estratégico no enfrentamento de doenças determinadas socialmente, entre elas a tuberculose. Articulado por meio de um Comitê Interministerial – o CIEDDS – que reúne 14 ministérios, o programa atua de forma integrada entre saúde, assistência social, saneamento, ciência, direitos humanos e segurança alimentar. Ao trazer a tuberculose para seu escopo, o Brasil Saudável reforça e amplia os compromissos do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (2021–2025), ao priorizar cidades com alta carga da doença, fortalecer ações de prevenção (como o TPT e a vigilância de ILTB), ampliar o acesso ao diagnóstico e promover a adoção de medidas intersetoriais para reduzir vulnerabilidades.

Ao integrar esforços entre saúde, assistência e infraestrutura social, o Brasil Saudável potencializa o alcance do Plano Nacional ao abordar determinantes sociais da tuberculose – como pobreza, fome, saneamento precário e desigualdade – que historicamente perpetuam a epidemia. Esse enfoque conjunto permite não apenas fortalecer a resposta clínica – com diagnóstico, tratamento e TPT –, mas também reduzir os fatores que fragilizam populações vulneráveis. Dessa forma, o programa e o plano nacional operam em sinergia, acelerando o progresso rumo às metas de eliminação da TB, com ações coordenadas que promovem saúde integral e justiça social.

3. A relevância epidemiológica da ILTB como estratégia para se obter as metas de eliminação da TB como problema de saúde pública

O enfrentamento da TB exige mais do que o tratamento dos casos ativos da doença. Para interromper de forma decisiva o ciclo de transmissão e reduzir de maneira sustentada a incidência da TB, é imprescindível agir sobre o reservatório invisível da infecção: as pessoas com ILTB. Estima-se que cerca de 25% da população mundial esteja

infectada de forma assintomática, mantendo bacilos viáveis em seu organismo e, portanto, com risco constante de evoluir para a forma ativa da doença, especialmente em contextos de imunossupressão, coinfeção por HIV, desnutrição, uso de imunobiológicos, entre outros.

A ação sobre a ILTB — por meio do diagnóstico e da oferta do TPT — representa uma estratégia epidemiológica de alto impacto, com potencial para reduzir significativamente o número de novos casos, evitar adoecimentos graves e prevenir milhares de mortes. A OMS reconhece o TPT como uma das intervenções mais custo-efetivas na resposta global à TB e recomenda sua ampliação em grupos prioritários, como contatos domiciliares de casos ativos, pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e imunossuprimidos.

No Brasil, essas diretrizes têm se traduzido em avanços importantes. O país adotou metas nacionais específicas para expansão do TPT na APS, incluindo a autorização da solicitação do teste IGRA (Interferon-Gamma Release Assay) e a prescrição do TPT por enfermeiros(as) e farmacêuticos, conforme normativas recentes. Essas medidas ampliam a capilaridade da oferta, descentralizam o cuidado, e fortalecem a resposta do SUS, tornando-a mais próxima da população e mais resolutiva diante de um dos maiores desafios em saúde pública do século XXI. Atuar sobre a ILTB é, portanto, agir na raiz da epidemia.

Diante do que vimos, (re)conhecer a tuberculose ativa, a ILTB e seu impacto silencioso na transmissão da doença é essencial para que possamos, juntos, alcançar as metas de eliminação da TB no Brasil e no mundo, não é mesmo? Entender esses conceitos é o primeiro passo para transformar a prática e fortalecer a resposta em saúde pública.

4. O que é a TB?

A TB é uma doença infecciosa e transmissível, causada por uma bactéria (*M. tuberculosis* ou bacilo de Koch) que geralmente acomete os pulmões (forma pulmonar), mas pode ocorrer em qualquer outro órgão do corpo ou em vários (forma extrapulmonar: pleura, gânglios, meninge, rins e bexiga, intestino, ossos, entre outros).

Qualquer pessoa infectada pelo *M. tuberculosis* pode desenvolver TB. Como vimos, a OMS estima que 1/4 da população mundial esteja infectada pelo bacilo na forma latente (ILTB).

A TB é transmitida por aerossóis formados a partir de gotículas lançadas no ar quando a pessoa doente tosse, fala ou espirra. Assim, a pessoa com TB pulmonar e/ou laríngea elimina partículas com bacilos que ficam no ar e podem infectar outras pessoas pela respiração. Pessoas com a forma extrapulmonar da TB **não** transmitem a doença. Fora do organismo humano o bacilo sobrevive quando suspenso no ar, mas ao se depositar em objetos não se mantém viável. Sendo assim, a TB não é transmitida pelas mãos, contato físico, compartilhamento de copos ou talheres utilizados pela pessoa doente, tampouco é transmitida pelo sangue, pela saliva ou pelas secreções sexuais.

A TB doença ativa primária é aquela que ocorre logo após a infecção - comum em crianças e em pessoas com condições imunossupressoras. Em outras circunstâncias, o sistema imune é capaz de conter a progressão da infecção para doença, pelo menos temporariamente. Nesses casos, os bacilos podem permanecer latentes por muitos anos – trata-se da TB infecção ou ILTB, como já vimos – até que ocorra sua reativação, culminando na TB doença ativa pós-primária (ou secundária). Assim, a pessoa passa a ser um caso fonte, mantendo a cadeia de transmissão da doença.

Pessoas com doenças imunossupressoras (vivendo com HIV/aids, diabetes, em uso de quimioterápicos, corticosteroides, inibidores de TNF-alfa, dentre outros), com baixo peso, idosas, tabagistas e/ou que tiveram contato com pessoas com TB apresentam maior chance de desenvolver a doença.

Como vimos anteriormente, o adoecimento por TB também tem a influência dos determinantes sociais, tais como condições de vida, habitação e educação. Comportamentos como o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas também têm um papel importante no desenvolvimento da TB.

O risco de transmissão da TB perdura enquanto a pessoa eliminar bacilos no escarro. Com o início do tratamento e a sua realização de forma correta e regular, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias, encontra-se muito reduzida, deixando de transmitir.

Por isso, a importância de fazer busca ativa de pessoas com sintomas, promover o diagnóstico o quanto antes e realizar a baciloscopia de escarro de controle, a qual está não somente confirma a eficácia do esquema terapêutico, mas também na avaliação de risco de infecção para os contatos.

Já vimos que o risco de adoecimento, isto é, a progressão para a TB doença ativa após a infecção pelo *M. tuberculosis*, depende de fatores individuais, em especial da integridade do sistema imune. Em se tratando do adoecimento por TB, o maior **risco biológico**, descrito na literatura, é a infecção pelo HIV.

Dentre outros fatores de risco, destacam-se:

- o tempo decorrido da infecção ao desenvolvimento da TB doença ativa (maior risco de adoecimento nos primeiros dois anos após exposição);
- a idade menor que dois anos ou maior que 60 anos;
- a presença de determinadas condições clínicas (doenças e/ou tratamentos imunossupressores).

Além disso, há que se considerar os fatores de determinação social da doença. Sendo assim, há grupos populacionais que são mais vulneráveis ao adoecimento por TB. São eles: indígenas, migrantes, pessoas vivendo com HIV, população privada de liberdade e pessoas em situação de rua.

O principal sinal da TB é a existência de **tosse por, pelo menos, três semanas**, podendo estar acompanhada de: falta de apetite, perda de peso, cansaço, dor no peito, suor noturno, febre baixa ao final do dia, às vezes, escarro com sangue. A pessoa pode apresentar todos esses sintomas, ou pode ter somente um, por exemplo, a tosse que, às vezes, até passa despercebida. Lembre-se de que a população dá pouca importância à tosse, porém, ela é o principal sinal de suspeita da TB. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico de TB, menor será a transmissão da doença na comunidade, a gravidade dos casos e o sofrimento das pessoas.

Por isso, pessoas com tosse devem ser orientadas a procurar o serviço de saúde para avaliação e realização do exame para diagnóstico da TB. Ao observar pessoas com tosse nos serviços de saúde, também é importante avaliá-las para realização do exame para TB.

A ampla divulgação sobre os sintomas da TB e formas de prevenção deve ser uma atividade rotineira nos serviços de saúde e nas atividades educativas para a comunidade.

Todas as pessoas que tiveram contato próximo com uma pessoa com TB devem ser avaliadas quanto a presença de sinais e sintomas, possibilidade de doença ativa ou infecção latente da TB.

5. O que é a ILTB (Infecção Latente pelo *M. tuberculosis*)?

Retomando, apesar dos avanços, a TB permanece como uma das doenças infecciosas mais letais no mundo. Podemos dizer que ela é causada por uma infecção não controlada pelo *M. tuberculosis*, sendo que mais de 90% dos indivíduos infectados permanecem assintomáticos e albergam o *M. tuberculosis* na forma latente sem nunca desenvolverem a doença. Para essa situação clínica, no Brasil, denominamos ILTB. Os termos TB infecção, proposto pela OMS, e TB latente também têm sido utilizados como sinônimos para descrever a mesma condição.

A ILTB é uma condição caracterizada pela presença do bacilo no organismo sem manifestações clínicas ou laboratoriais compatíveis com a doença ativa. A pessoa infectada não apresenta sintomas, não transmite a doença, mas carrega bacilos viáveis, que podem permanecer dormentes por anos e se reativar diante de alterações no sistema imunológico. Justamente por isso, o diagnóstico da ILTB exige uma abordagem clínica criteriosa, sensível à natureza silenciosa e invisível da condição.

A identificação da ILTB baseia-se em dois pilares essenciais: a detecção da resposta imunológica específica ao bacilo e a exclusão rigorosa da tuberculose ativa. A resposta imune é avaliada por meio de testes como a prova tuberculínica (PT) — também chamada de teste tuberculínico ou PPD — e os testes de liberação de interferon-gama (IGRA), como o QuantiFERON®. Ambos os exames detectam a memória imunológica de linfócitos T sensibilizados ao *M. tuberculosis*. No entanto, nenhum deles distingue ILTB de doença ativa — por isso, a confirmação da latência exige a exclusão clínica e radiológica minuciosa da TB ativa, por meio de exame físico detalhado, radiografia de tórax e, quando indicado, exames laboratoriais complementares (ex.: teste rápido molecular, baciloscopia).

Do ponto de vista da epidemiologia e do controle da TB, a ILTB representa um ponto estratégico e altamente negligenciado da cadeia de transmissão. Estima-se que até um quarto da população mundial esteja infectada de forma latente, compondo um reservatório humano com potencial de adoecimento e perpetuação da epidemia, sobretudo

em contextos de vulnerabilidade social, imunossupressão, infecção por HIV ou envelhecimento. Portanto, o reconhecimento da ILTB constitui uma janela crítica de oportunidade para a prevenção primária da doença.

Para os profissionais de enfermagem — especialmente aqueles inseridos na Atenção Primária à Saúde (APS) —, essa abordagem é ainda mais relevante. A correta identificação da ILTB, a solicitação adequada dos testes disponíveis, a avaliação clínica cuidadosa e a condução segura do TPT são atribuições fundamentais que, quando bem executadas, evitam adoecimentos graves, reduzem a carga de transmissão comunitária e aproximam o país das metas de eliminação da tuberculose.

Em outras palavras, o cuidado com a ILTB não é apenas uma ação complementar: é um eixo central na resposta ao controle da TB no Brasil e no mundo.

5. O que é o TPT (Tratamento Preventivo da Tuberculose)?

5.1 Conceito

O TPT é uma estratégia de saúde pública que visa impedir a evolução da ILTB para a forma ativa da doença. Ele é direcionado a pessoas infectadas pelo bacilo, que, apesar de viável, não tem metabolismo e, consequentemente, multiplicação bacilar, por isso não causa sinais ou sintomas de TB. Ou seja, estão em um estado de latência, mas imprimem risco de provocar adoecimento e causar a TB ativa, caso haja um desequilíbrio desse estado, favorecendo a multiplicação bacilar. De forma direta, o objetivo do TPT é eliminar os bacilos latentes do organismo antes que causem doença, interrompendo o ciclo de transmissão e adoecimento individual.

5.2 Fundamentos fisiopatológicos

Do ponto de vista fisiopatológico, o TPT atua sobre o bacilo ainda inativo, prevenindo a ruptura dos granulomas formados pelo sistema imunológico e, consequentemente, o aparecimento de sintomas, lesões pulmonares e disseminação bacteriana.

Após a inalação do *M. tuberculosis*, a maioria das pessoas desenvolve uma resposta imune eficaz, que contém o bacilo nos pulmões por meio da formação de granulomas — estrutura criada pelo sistema imunológico para conter os bacilos. Esse estado é denominado ILTB.

Entretanto, os bacilos permanecem viáveis no organismo, podendo ser reativados caso ocorra oscilação da imunidade, seja por causas fisiológicas (como idade avançada), patológicas (como HIV/aids, diabetes, neoplasias), ou por uso de medicamentos imunossupressores (como corticoides e quimioterápicos).

Assim, o tratamento atua antes do início da doença, interrompendo precocemente a fisiopatologia da TB. Veremos de forma mais abrangente no próximo módulo.

5.3 Pessoas que mais se beneficiam do TPT

O TPT é indicado principalmente para pessoas com ILTB que apresentam alto risco de desenvolver a forma ativa da doença, sendo os principais grupos beneficiados:

- Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) — com risco até 20 vezes maior de adoecimento.
- Contatos domiciliares de pessoas com TB ativa, especialmente crianças menores de 5 anos e idosos.
- Pessoas em imunossupressão ou que serão imunossuprimidas (uso de imunobiológicos, transplantados, com câncer, doenças autoimunes, pré-transplante).
- Profissionais de saúde expostos frequentemente ao bacilo.
- Pessoas em situação de rua, indígenas, migrantes e outros grupos vulneráveis.

5.4 Importância do TPT na estratégia de eliminação da TB

Como já vimos, a eliminação da TB como problema de saúde pública exige ações que vão além da cura dos casos clínicos: é necessário interromper a cadeia oculta da infecção latente. Desse modo, do ponto de vista de saúde pública, o TPT é uma das principais ferramentas de resposta global e nacional contra a TB, com papel estratégico tanto na proteção individual quanto na saúde coletiva. Nesse sentido, a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil destacam o TPT como um dos pilares da resposta programática à epidemia, ao lado do diagnóstico precoce e do tratamento da doença ativa.

5.4.1 Impacto individual e coletivo do TPT

O TPT é uma medida eficaz, segura e essencial para quebrar o ciclo da doença antes que ela comece. Seu principal objetivo é impedir que pessoas infectadas com o *M. tuberculosis* — mas que ainda não apresentam sintomas — desenvolvam a forma ativa da doença. Ao eliminar os bacilos em estado latente, o TPT protege o indivíduo e, ao mesmo tempo, fortalece a resposta coletiva contra a tuberculose.

Seu impacto é amplo e poderoso:

No nível individual: mais saúde e menos sofrimento

- Pode reduzir em até 90% o risco de adoecer por tuberculose ativa, especialmente entre pessoas em situação de maior vulnerabilidade.
- Protege os pulmões e evita complicações como fibroses, insuficiência respiratória e infecções recorrentes.
- Diminui a chance de a infecção evoluir para formas graves, como a tuberculose miliar (disseminada pelo corpo) ou meníngea (que afeta o sistema nervoso central).
- Ajuda a manter a qualidade de vida, evitando os impactos físicos, emocionais e sociais causados pela doença.

No nível coletivo: um passo decisivo para eliminar a TB

- Interrompe a cadeia de transmissão, impedindo que pessoas infectadas se tornem fontes futuras da doença.
- Contribui diretamente para que o Brasil e o mundo alcancem as metas de eliminação da tuberculose, previstas no Plano Nacional e na Estratégia End TB da OMS — que visam reduzir em 90% os casos e em 95% os óbitos até 2035.
- Reduz a sobrecarga do sistema de saúde, evitando hospitalizações prolongadas, afastamentos do trabalho e custos com tratamentos complexos.
- Protege populações vulnerabilizadas, como pessoas vivendo com HIV, privadas de liberdade, em situação de rua ou com doenças que comprometem a imunidade.

Em resumo, o TPT não é apenas um cuidado individual, mas uma estratégia de impacto coletivo e transformador, que fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS) e salva vidas silenciosamente, ao interromper a doença antes que ela se manifeste. É uma ferramenta que, quando bem utilizada, aproxima o Brasil da meta de um país livre da tuberculose.

5.5 O papel da enfermagem na implementação do TPT

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na abordagem da ILTB e na efetivação do TPT, especialmente no âmbito da APS, onde possuem atribuições ampliadas conforme normativas do Ministério da Saúde. A atuação da enfermagem é decisiva para o alcance das metas de eliminação da tuberculose, pois está na linha de frente do cuidado, com capacidade técnica e legal para realizar a triagem de pessoas em risco, solicitar e interpretar exames, prescrever o TPT (em determinados contextos), acompanhar os usuários durante o tratamento e desenvolver ações educativas. Ao identificar precocemente os indivíduos com ILTB e garantir a adesão ao TPT, a enfermagem contribui diretamente para a prevenção do adoecimento, a interrupção da cadeia de transmissão e a promoção de uma resposta mais equitativa e resolutiva em saúde pública.

Ou seja, profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental para o sucesso do TPT em diversas etapas:

- Identificação de pessoas elegíveis: contatos domiciliares, PVHIV, pessoas em imunossupressão, entre outros;
- Avaliação clínica inicial, para excluir TB ativa antes de iniciar o tratamento preventivo;
- Diagnóstico da ILTB, incluindo a realização e leitura da Prova Tuberculínica e a solicitação e interpretação do IGRA; e prescrição do TPT
- Educação em saúde, esclarecendo dúvidas e combatendo o estigma associado ao diagnóstico;
- Promoção da adesão ao tratamento, com escuta qualificada e acompanhamento longitudinal, inclusive fazendo uso de tecnologias digitais para a realização do tratamento diretamente observado;
- Monitoramento de possíveis eventos adversos, garantindo segurança e efetividade da intervenção.

O TPT é uma ferramenta central na resposta global e nacional ao enfrentamento da TB. Para a enfermagem, compreender sua lógica fisiopatológica e os grupos prioritários é fundamental para atuar na triagem, educação em saúde, adesão ao tratamento e vigilância ativa. A abordagem preventiva amplia o cuidado integral, indo além da doença e focando na promoção da saúde e na quebra do ciclo de adoecimento e transmissão. Por

isso estamos aqui e contamos com você para expandir o TPT no país e acabar com a TB como problema de saúde pública no Brasil.

Referências utilizadas

- Brasil. Ministério da Saúde. *Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública*. Brasília: MS, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico da Tuberculose*. Brasília: MS, 2025.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo de Vigilância da Infecção Latente da Tuberculose no Brasil*. Brasília: MS, 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. 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 rastreio da ILTB, além de recomendações sobre o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*.
- Organização Mundial da Saúde. *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva: WHO, 2024.