



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA - PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

TUBERCULOSE

1. DEFINIÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas (forma extrapulmonar).

A tuberculose latente (ILT) ocorre quando uma pessoa se encontra infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sem manifestação da doença ativa. Em geral, as pessoas infectadas permanecem saudáveis por muitos anos, sem transmitir o bacilo, e com imunidade parcial à doença. Isso, todavia, não significa que todos os infectados adoecerão com a forma ativa da TB, e sim que constituem reservatórios do bacilo que podem ser reativados sob condições de resposta imunológica alterada.

2. TRATAMENTO

Os tratamentos das tuberculoses ativa e latente são gratuitos e exclusivamente feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme anexos.

2.1 Tuberculose Ativa

Para tuberculose ativa utiliza-se o “Esquema Básico” composto pela Rifampicina, Isoniazida, Etambutol e Pirazinamida na fase intensiva (fase 1) e Rifampicina e Isoniazida na fase de manutenção (fase 2), combinadas em comprimidos únicos para facilitar a tomada da medicação e a adesão ao tratamento.

O tempo de tratamento consiste em pelo menos 6 meses, dividido entre as duas fases: fase intensiva ou fase 1 e fase de manutenção ou fase 2. A fase intensiva deve ser de pelo menos 2 meses enquanto a fase de manutenção deve ser de, pelo menos, 4 meses. O tempo da fase intensiva depende do tipo da Tuberculose, doenças associadas e evolução do caso.

2.2 Tuberculose latente

É de fundamental importância, antes de iniciar a quimioprofilaxia para tuberculose latente, afastar a presença de doença, para que não ocorra a monoterapia que poderia trazer, entre outros riscos, a seleção de cepas de mutantes resistentes à



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA - PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

isoniazida ou rifampicina, dependendo do esquema adotado. O tratamento de ILTB, uma vez tendo sido realizado anteriormente, não deve ser repetido.

3. ANEXOS:

3.1. Folder Ministério da Saúde: Tratamento da Tuberculose em Adolescentes e Adultos

3.2 Folder Ministério da Saúde: Tratamento da Tuberculose em Crianças

3.3 NOTA INFORMATIVA Nº 5/2021-CGDR/.DCCI/SVS/MS Dispõe sobre atualização das Recomendações do Tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* com a disponibilização da rifapentina

3.4 Folder Ministério da Saúde: Tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* com Rifapentina + Isoniazida (3HP)



TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM ADOLESCENTES E ADULTOS

O tratamento da tuberculose (TB) sensível é padronizado, gratuito e está disponível exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS)



O esquema de tratamento da TB sensível é dividido em duas fases:

- 1 Fase intensiva:**
com duração de dois meses
- 2 Fase de manutenção:**
com duração de quatro meses

Os medicamentos utilizados nessas fases estão disponíveis em comprimidos em doses fixas combinadas (DFC), que podem ter as vantagens:

- Maior adesão ao tratamento;
- Comodidade posológica;
- Redução do volume de medicamentos;
- Facilidade na prescrição médica e nas orientações à pessoa;
- Minimização de erros na administração do medicamento;
- Facilidade na logística;
- Redução da transmissão da doença;
- Redução das mortes em decorrência da doença;
- Aumento da taxa de cura e redução de custos.

NOVA APRESENTAÇÃO DO RH* (*R: RIFAMPICINA E H: ISONIAZIDA)

Em 2021, o SUS disponibilizou o RH 300/150mg (dose plena). Essa apresentação proporciona a redução do número de doses diárias de comprimidos na fase de manutenção, contribuindo para maior adesão ao tratamento.

MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS

FASE INTENSIVA:

- DFC de rifampicina 150mg + isoniazida 75mg + pirazinamida 400mg + etambutol 275mg – RHZE

FASE DE MANUTENÇÃO:

- DFC de rifampicina 150mg + isoniazida 75mg RH 150/75 (meia dose)
- DFC de rifampicina 300mg + isoniazida 150mg RH 300/150 (dose plena)



ESQUEMA DE TRATAMENTO TB SENSÍVEL (> 10 ANOS DE IDADE)		
PESO	FASE INTENSIVA 2 MESES DE RHZE	FASE DE MANUTENÇÃO 4 MESES DE RH
20 A 35 KG	 2 COMP RHZE	 1 COMP RH 300/150
36 A 50 KG	 3 COMP RHZE	 1 COMP RH 300/150 + 1 COMP RH 150/75
51 A 70 KG	 4 COMP RHZE	 2 COMP RH 300/150
> 70 KG	 5 COMP RHZE	 2 COMP RH 300/150 + 1 COMP RH 150/75



ACESSE Nossos sites

<http://www.aids.gov.br/pt-br/tuberculose>

Saúde de A a Z

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>

Boletim Epidemiológico da TB 2021

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-tuberculose-2021>

Manual de Tratamento da TB

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose>



tuberculose@saude.gov.br

ATENÇÃO:

- Cuidado na dispensação do medicamento;
- Sempre orientar o paciente quanto à posologia do medicamento;
- TB meníngea e óssea: a fase de manutenção tem duração de 10 meses e o tempo total do tratamento é de 12 meses;
- A adesão é essencial para a cura;
- O uso irregular de medicamentos pode selecionar bacilos resistentes e causar a falência do tratamento.

AÇÕES PARA MELHOR ADEÇÃO AO TRATAMENTO:

- Acolher a pessoa com TB;
- Realizar o tratamento diretamente observado (TDO);
- Orientar quanto à doença, transmissão, exames e seguimento do tratamento;
- Orientar quanto ao esquema de tratamento prescrito e possíveis efeitos adversos;
- Integrar os diversos níveis de atenção e compartilhar responsabilidades;
- Facilitar o agendamento das consultas;
- Realizar exames para controle de tratamento;
- Realizar visitas domiciliares;
- Garantir proteção social.



MINISTÉRIO DA SAÚDE





TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS

O tratamento da tuberculose (TB) é padronizado, gratuito e está disponível exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS)



1 Diagnóstico

A tuberculose em crianças tem manifestação diferente da TB em adultos, sendo a maioria dos casos paucibacilares, dificultando o diagnóstico da doença.

Em geral, os sintomas são inespecíficos e deve-se suspeitar de TB quando a criança apresentar redução do apetite, perda de peso e tosse persistente.

O diagnóstico baseia-se nas manifestações clínicas, identificação de caso fonte, realização de exames radiográficos e testes imunológicos.

2 Testagem

Em criança com TB pulmonar, a baciloscopia tem a sensibilidade diminuída e, em geral, apresenta resultado negativo.

O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) deve ser realizado quando existir a possibilidade e facilidade de coleta de escarro. Todas as amostras devem ir para a cultura.

Na persistência de sintomas, com baciloscopia negativa ou TRM-TB não detectado, recomenda-se a utilização do escore clínico para diagnóstico da TB, (consultar o Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, 2019).

3 Tratamento

O tratamento da TB com as doses fixas combinadas (DFC) pediátricas para crianças menores de dez anos é padronizado e foi incorporado ao SUS em setembro de 2019¹.

O esquema de tratamento é dividido em **fase intensiva e fase de manutenção**.

¹ DOU de 09/09/2019, Portaria nº 43, de 6 de setembro de 2019.

DOSES ISOLADAS

- H – isoniazida 100mg e 300mg (comprimido);
- Z – pirazinamida 150mg (comprimido dispersível);
- R – rifampicina 20mg/mL (suspensão oral).

DOSES FIXAS COMBINADAS

- Rifampicina + isoniazida + pirazinamida (RHZ 75/50/150mg) comprimido dispersível;
- Rifampicina + isoniazida (RH 75/50mg) comprimido dispersível.



QUADRO 1 – ESQUEMA BÁSICO PARA O TRATAMENTO DA TB PULMONAR EM CRIANÇAS (<10 ANOS DE IDADE) COM PESO INFERIOR A 25KG

Fase	Esquema	Faixa de peso (kg)	Dose por dia	Duração do tratamento
Intensiva	RHZ 75/50/ 150mg*	4 a 7	1 comp	2 meses
		8 a 11	2 comp	
		12 a 15	3 comp	
		16 a 24	4 comp	
Manutenção	RH 75/50mg*	4 a 7	1 comp	4 meses
		8 a 11	2 comp	
		12 a 15	3 comp	
		16 a 24	4 comp	

*Rifampicina + isoniazida + pirazinamida (RHZ 75/50/150mg) e rifampicina + isoniazida (RH 75/50mg) em dose fixa combinada em comprimidos dispersíveis.

QUADRO 2 – ESQUEMA BÁSICO PARA O TRATAMENTO DA TB MENINGOENCEFÁLICA E OSTEOARTICULAR EM CRIANÇAS (<10 ANOS DE IDADE) COM PESO INFERIOR A 25KG

Fase	Esquema	Faixa de peso (kg)	Dose por dia	Duração do tratamento
Intensiva	RHZ 75/50/ 150mg*	4 a 7	1 comp	2 meses
		8 a 11	2 comp	
		12 a 15	3 comp	
		16 a 24	4 comp	
Manutenção	RH 75/50mg*	4 a 7	1 comp	10 meses
		8 a 11	2 comp	
		12 a 15	3 comp	
		16 a 24	4 comp	

*Rifampicina + isoniazida + pirazinamida (RHZ 75/50/150mg) e rifampicina + isoniazida (RH 75/50mg) em dose fixa combinada em comprimidos dispersíveis.

QUADRO 3 – ESQUEMA BÁSICO PARA O TRATAMENTO DA TB PULMONAR EM CRIANÇAS (<10 ANOS DE IDADE) COM PESO IGUAL OU SUPERIOR A 25KG

Fármaco	Peso do paciente (kg)					Duração do tratamento
	≥25 a 30	≥31 a 35	≥36 a 40	≥40 a 45	≥45	
mg/dia						
R	450	500	600	600	600	2 meses
H	300	300	300	300	300	
Z	900 a 1.000*	1.500**	1.500**	2.000**	2.000**	
R	450	500	600	600	600	4 meses
H	300	300	300	300	300	

* Usar comprimidos dispersíveis de pirazinamida 150mg.

** A partir de 36Kg, recomenda-se utilizar comprimido de pirazinamida 500mg.

QUADRO 4 – ESQUEMA BÁSICO PARA O TRATAMENTO DA TB MENINGOENCEFÁLICA E OSTEOARTICULAR EM CRIANÇAS (<10 ANOS DE IDADE) COM PESO IGUAL OU SUPERIOR A 25KG

Fármaco	Peso do paciente (kg)					Duração do tratamento
	≥25 a 30	≥31 a 35	≥36 a 40	≥40 a 45	≥45	
mg/dia						
R	450	500	600	600	600	2 meses
H	300	300	300	300	300	
Z	900 a 1.000*	1.500**	1.500**	2.000**	2.000**	
R	450	500	600	600	600	10 meses
H	300	300	300	300	300	

* Usar comprimidos dispersíveis de pirazinamida 150mg.

** A partir de 36Kg, recomenda-se utilizar comprimido de pirazinamida 500mg.

ESQUEMAS PARA O TRATAMENTO DA TB EM CRIANÇAS COM PESO INFERIOR A 4KG

Para bebês com menos de 4kg, recomenda-se utilizar os medicamentos individualizados em solução oral e/ou comprimidos dispersíveis, visto que as DFC não são indicadas. Deve-se seguir a mesma orientação dos Quadros 1 ou 2.

DOSES RECOMENDADAS:

R suspensão 15 (10 a 20) mg/kg/dia
H comprimido 10 (7 a 15) mg/kg/dia
Z dispersível 35 (30 a 40) mg/kg/dia

ATENÇÃO

No tratamento da **TB meningoencefálica** em crianças menores de dez anos, independentemente do peso, deve-se associar corticosteroide do peso, deve-se associar corticosteroide, sendo prednisona (1 a 2mg/kg/dia) por quatro semanas. Nos casos graves, associar dexametasona injetável (0,3 a 0,4mg/kg/dia), de quatro a oito semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subsequentes.



ACESSE NOSSOS SITES

www.aids.gov.br/pt-br/tuberculose

Saúde de A a Z

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>

Boletim Epidemiológico da TB 2021

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-tuberculose-2021>

Manual de Tratamento da TB

www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil



tuberculose@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente
Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de
Condições Crônicas

NOTA INFORMATIVA Nº 5/2021-CGDR/.DCCI/SVS/MS

Dispõe sobre atualização das
Recomendações do Tratamento da
Infecção Latente pelo *Mycobacterium
tuberculosis* com a disponibilização da
rifapentina

I - CONTEXTUALIZAÇÃO

A Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – CGDR, vem através deste, atualizar as recomendações do Tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*- ILTB no Brasil.

II - ORIENTAÇÕES

1. Nessa nota será atualizado os esquemas de tratamento da ILTB com a disponibilização da rifapentina, sobre as demais informações complementares, como as indicações de tratamento da ILTB, consultar o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2ª edição atualizada, 2019) e o Guia Rápido para Profissionais de Saúde, recomendações para o controle da tuberculose (2021).
2. Atualmente, estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) três esquemas de tratamentos para a ILTB, que são: **Isoniazida, Rifampicina e a Rifapentina associada à Isoniazida**. A isoniazida e rifampicina fazem parte do Anexo II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, cujos medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. A rifapentina foi incorporada no SUS por meio da portaria nº19, de 12 de junho de 2020 e será inclusa da RENAME na sua próxima atualização.
3. Considerando que o tratamento da ILTB reduz o risco de adoecimento por TB ativa, sua realização é considerada umas das principais estratégias para eliminação da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil. Importante salientar que sua eficácia está diretamente relacionada à adesão ao tratamento, com a tomada do número recomendado de doses do esquema preconizado. Dada as opções disponíveis de tratamento, encontre no

Quadro 1 os esquemas de tratamento e a sua indicação.

Quadro 1: Esquemas de tratamento da ILTB disponíveis no SUS

	Esquema de tratamento		
	6H ou 9H ¹	3HP ¹	4R ¹
Medicamentos	Isoniazida (H)²	Isoniazida (H) + Rifapentina (P)²	Rifampicina (R)²
Tempo de tratamento/ número de doses	6 meses/ 180 doses diárias	3 meses/ 12 doses semanais	4 meses/ 120 doses diárias
	9 meses/ 270 doses diárias		
	O esquema com 270 doses possui melhor eficácia quando comparado com o esquema 180 doses. Tomar 270 doses diárias entre 9 a 12 meses ou 180 doses diárias entre 6 a 9 meses.	Tomar 12 doses semanais entre 12 a 15 semanas.	Tomar 120 doses diárias entre 4 a 6 meses.
Posologia	5 a 10 mg/kg de peso até a dose máxima de 300 mg/dia	<p>Em adultos (>14 anos ≥ 30Kg□):</p> <ul style="list-style-type: none"> Isoniazida: 900 mg/semana Rifapentina: 900mg/semana <p>Em crianças (2 a 14 anos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Isoniazida: <ul style="list-style-type: none"> 10 a 15kg: 300mg/semana 16 a 23 kg: 500mg/semana 24 a 30kg: 600mg/semana 	<p>Em adultos (≥ 10 anos): 10 mg/kg de peso, até a dose máxima de 600 mg/dia</p> <p>Em crianças (< 10 anos): 10 mg/kg de peso, até a dose máxima de 300 mg/dia</p>

	mg/dia [~] .	<p>600mg/semana > 30kg: 700mg/semana</p> <ul style="list-style-type: none"> Rifapentina: <p>10 a 15kg: 300mg/semana 16 a 23 kg: 450mg/semana 24 a 30kg: 600mg/semana > 30kg: 750mg/semana</p>	10 anos): 15 (10 - 20) mg/kg/dia de peso, até a dose máxima de 600mg/dia
Indicação	Todas as indicações da ILTB, exceto efeitos adversos graves com H, contatos de monorresistentes à H, hepatopatas e pessoas acima de 50 anos.	<p>Todas as indicações da ILTB, incluindo PVHIV (pessoas vivendo com HIV - ver interações com antirretrovirais), sob tratamento diretamente observado (TDO) durante todo o tratamento ou com tratamento autoadministrado sendo organizadas estratégias de adesão⁴.</p> <p>Não utilizar em contatos de pessoas com TB monorresistente à H e intolerância à H.</p>	Indivíduos com mais de 50 anos, hepatopatas, contatos de pessoas com TB monorresistente à H e intolerância à H.
Uso em gestantes⁵	Pode ser usada com segurança na gestação, incluir durante todo o tratamento o uso de piridoxina (Vit B6) entre 50 a 100mg/dia.	Não recomendada a sua utilização na gestação por falta de estudos com gestantes.	Pode ser usado com segurança na gestação

Interações com antirretrovirais	Sem interações importantes, usar na dose habitual.	Contraindicado o uso com inibidores de protease (IP), nevirapina (NVP) e TAF. Pode ser usado com Tenofovir, efavirenz, dolutegravir (DLG) e raltegravir (RAL) sem necessidade de ajuste da dose ⁶ .	Contraindicada com IP, NVP e TAF. Pode ser usada com DLG e RAL com ajuste da dose ⁷ .
Reações adversas mais frequentes	Hepatotoxicidade, neuropatia periférica, rash cutâneo e náuseas.	Reações de hipersensibilidade, hepatotoxicidade (menos frequente), cefaleia, rash cutâneo, náuseas, coloração avermelhada de suor, urina e lágrima.	Reações de hipersensibilidade, hepatotoxicidade (menos frequente), plaquetopenia, rash cutâneo, náuseas, coloração avermelhada de suor, urina e lágrima.

1- 6H- 6 meses de isoniazida; 9H- 9 meses de isoniazida; 3HP- 3 meses de rifapentina mais isoniazida; 4R- 4 meses de rifampicina.

2- Isoniazida (H) - disponível em comprimidos de 100 e 300mg (uso restrito); Rifampicina (R) - disponível 300mg em cápsula; Rifapentina (P) - disponível comprimido 150mg.

3- Seguir Quadro 2 - Dose de Isoniazida para tratamento da ILTB em crianças menores de 10 anos.

4- Quando em tratamento autoadministrado utilizar alternativas para estimular e monitorar a adesão ao tratamento, como ligações telefônicas, mensagens de celular, chamadas de vídeo, contagem dos comprimidos ao retorno às consultas e quando possível, o apoio de familiares. Nessa situação preferir consultas mensais para avaliação.

5- Ver indicações para o tratamento da ILTB em gestantes no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2ª edição atualizada, 2019).

6- Não há estudos em crianças vivendo com HIV em uso de dolutegravir e raltegravir, nessas situações preferir utilizar a isoniazida.

7- Ajuste da dose: Dolutegravir 50mg de 12/12h; Raltegravir 800 mg de 12/12h.

4. **Considerações:**

- Todos os medicamentos devem ser tomados de uma única vez, a rifampicina e isoniazida preferencialmente em jejum e a rifapentina junto com alimentos.
- Considera-se importante a necessidade de consultas regulares com intervalo de 30 dias, no máximo 60 dias, em que será feita a avaliação clínica de efeitos adversos, assim como a estimulação da adesão ao tratamento e avaliação sobre qualquer sinal ou sintoma de tuberculose. Quando utilizado esquema 3HP as consultas devem ser no mínimo mensais.
- Exames complementares, como provas de função hepática, devem ser realizados caso risco de hepatotoxicidade, como em alcoolistas, ou quando indicação clínica.

- Não se recomenda repetir o tratamento da ILTB em pessoas que já trataram a TB ou que já fizeram o tratamento completo da ILTB, exceto quando nova exposição de risco, como no caso das PVHIV ou pessoas em uso de imunossupressores, quando em contato com caso confirmado de tuberculose pulmonar.
- Recomendamos que não ocorra troca entre os esquema de tratamento da ILTB, exceto em efeitos adversos graves com necessidade de suspensão da medicação em uso. Nesses casos a situação deverá ser avaliada individualmente.
- Indica-se a utilização de piridoxina (Vit B6) na dose de 50 a 100mg/ dia em esquemas que contenham a isoniazida com o objetivo de reduzir eventos adversos neurológicos, pincipalmente a neuropatia periférica, em: PVHIV, desnutridos, alcoolistas, portadores de doença renal crônica, diabetes e puérperas que estão amamentando.
- Critérios de abandono do tratamento: rifampicina – 2 meses sem a medicação, consecutivos ou não; isoniazida – 3 meses sem a medicação consecutivos ou não; rifapentina + isoniazida- perda de 3 doses, consecutivas ou não.

4.1 Isoniazida 100mg, comprimido:

Para crianças que não deglutem comprimidos, apresentamos abaixo as orientações para o preparo e administração de suspensão oral extemporânea, a partir de isoniazida 100mg, comprimido.

- Macerar 1 (um) comprimido de isoniazida 100mg em 5 mL de água potável;
- A concentração da suspensão preparada a partir do comprimido de isoniazida 100mg é de 20 mg/mL;
- Aspirar, com auxílio de uma seringa, a quantidade prescrita ao paciente, conforme Tabela 1;
- Dar a suspensão à criança por via oral;
- Preparar a solução imediatamente antes da sua utilização.

Quadro 2- Dose de Isoniazida para tratamento da ILTB em crianças menores de 10 anos.

Peso Corporal	Dose de Isoniazida prescrita	Volume (mL) da suspensão extemporânea
Até 20 kg	10 mg/kg/dia	0,5 mL/kg/dia
21 a 25 kg	200 mg/dia	10 mL
>25 kg	300 mg/dia	15 mL

4.2 Rifampicina 300mg, cápsula:

Conforme Ofício Conjunto nº 12/2020/CGDR/.DCCI/SVS/MS, os estoques da Rifampicina 300mg, cápsula, estão regularizados, assim, o medicamento pode ser utilizado no tratamento da ILTB.

4.3 Rifampicina 20mg/mL, suspensão oral:

Os estoques da Rifampicina 20mg/mL, suspensão oral, ainda estão em processo de regularização. Deste modo, recomenda-se que o tratamento da ILTB em crianças < 10 anos de idade seja realizado com isoniazida ou com Rifapentina associado à isoniazida (> de 2 anos e peso superior a 10kg).

A utilização da rifampicina suspensão permanece restrita para o tratamento de TB ativa em crianças menores de 10 anos e com peso igual ou superior a 25Kg, ou crianças pequenas com peso inferior a 4Kg, situações em que não podem utilizar os comprimidos dispersíveis em dose fixa combinada.

4.4 Rifapentina 150mg, comprimido:

A escolha pelo tratamento da ILTB com Rifapentina associada à Isoniazida deve obedecer aos critérios elencado no Quadro 1, em especial, destaca-se a necessidade de monitoramento da adesão ao tratamento dos dois medicamentos (isoniazida e rifapentina).

Caso seja realizado o TDO recomenda-se utilizar os instrumentos disponíveis na rede para registros e adaptá-los para atender as necessidades locais.

A ingestão da rifapentina deve ser realizada junto com alimentos. Pacientes com dificuldades de deglutição podem esmagar os comprimidos e adicioná-los a uma parte semissólida da alimentação e consumir imediatamente.

4.5 Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB:

Ressaltamos que, todos os casos de Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, deverão ser notificados e, posteriormente encerrados, no Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB – IL-TB com a descrição do tratamento prescrito ao paciente. A coordenação do programa estadual da tuberculose é responsável pela gestão do sistema.

III - CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância das orientações aos usuários para melhor utilização da rifapentina, conforme as atualização das Recomendações do Tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Os gestores locais devem organizar sua rede de atenção para melhor garantir o acesso adequado ao diagnóstico e tratamento da ILTB.

Em caso de dúvidas ou maiores informações, entrar em contato com a coordenação pelo e-mail: tuberculose@saude.gov.br ou telefone (61) 3315 2787.

Atenciosamente,

FERNANDA DOCKHORN COSTA
Coordenadora-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de
Condições Crônicas

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA
Diretor do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções
Sexualmente Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Dockhorn Costa, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas**, em 06/07/2021, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 08/07/2021, às 07:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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 **0021482253** e o código CRC **5721A8C0**.

Brasília, 06 de julho de 2021.

Referência: Processo nº 25000.101962/2021-49

SEI nº 0021482253

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas - CGDR
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>



TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COM RIFAPENTINA + ISONIAZIDA (3HP)

O tratamento da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis – ILTB é uma das principais estratégias para a eliminação da tuberculose (TB) como problema de saúde pública no Brasil.

POR QUE TRATAR A ILTB?

O tratamento da ILTB reduz o risco de desenvolvimento de tuberculose ativa nas pessoas que tiveram contato com o bacilo e ajuda a interromper a cadeia de transmissão da doença.

O QUE É O 3HP?

O 3HP é um novo esquema de tratamento da ILTB de curta duração. Consiste na tomada uma vez (1x) por semana dos medicamentos isoniazida (H) e rifapentina (P), durante três meses. O 3HP já está disponível no SUS.

QUAIS AS INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO COM O 3HP?

O 3HP pode ser utilizado por todas as pessoas com diagnóstico de ILTB e/ou com indicação de tratamento da ILTB, incluindo as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), atentando para eventuais interações medicamentosas.

QUANTAS DOSES SÃO NECESSÁRIAS PARA O TRATAMENTO COMPLETO?

O tratamento estará completo quando ocorrer a tomada de 12 doses de isoniazida + rifapentina por 12 semanas. Dependendo do caso, esse prazo pode ser prorrogado para 15 semanas.



QUAL A POSOLOGIA DO 3HP?



Adultos (>14 anos, ≥30kg)
900mg de isoniazida/semama
900mg de rifapentina/semama

Crianças (2 a 14 anos)

Isoniazida:

10 a 15kg: 300mg/semama
16 a 23kg: 500mg/semama
24 a 30kg: 600mg/semama
>30kg: 700mg/semama

Rifapentina:

10 a 15kg: 300mg/semama
16 a 23 kg: 450mg/semama
24 a 30kg: 600mg/semama
>30kg: 750mg/semama

VANTAGENS DO ESQUEMA 3HP:

- Redução do tempo de tratamento;
- Comodidade posológica (tomada dos medicamentos apenas 1x/semana);
- Aumento da adesão ao tratamento;
- Conveniência da realização do tratamento diretamente observado – TDO, uma vez que a administração do medicamento ocorre 1x/semana;
- Potencial redução de custos referentes ao armazenamento e distribuição dos medicamentos;
- Otimização das atividades de assistência farmacêutica e dos demais serviços de saúde, em todos os níveis.

PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O ESQUEMA 3HP, CONSULTE:

Nota Informativa N° 5/2021-CGDR/DCCI/SVS/MS <https://bit.ly/2ZuLs41>

Nota Técnica N° 399/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS <https://bit.ly/3EnAZ9z>



ACESSE NOSSOS SITES

<http://www.aids.gov.br/pt-br/tuberculose>

Saúde de A a Z

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/tuberculose>

Boletim Epidemiológico da TB 2021

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-tuberculose-2021>

Manual de Tratamento da TB

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose>



tuberculose@saude.gov.br

ATENÇÃO!



- Antes de efetuar o tratamento da ILTB, deve-se afastar definitivamente a TB ativa;
- A isoniazida 300mg está disponível para as pessoas que farão uso do esquema 3HP. Assim, é necessário atenção redobrada na dispensação da isoniazida, uma vez que há duas concentrações do medicamento disponíveis na rede;
- Não é recomendado o uso do esquema 3HP em gestantes;
- Todos os casos de ILTB devem ser notificados e posteriormente encerrados no Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB, o IL-TB;
- Os medicamentos devem ser tomados sempre no mesmo dia da semana. Por exemplo, todas as quartas-feiras;
- O esquema 3HP não deve ser utilizado em caso de contato com monorresistência à isoniazida ou rifampicina ou de efeitos adversos graves a qualquer dos medicamentos do 3HP.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

