

## ESQUEMA BÁSICO DE TRATAMENTO DE ILTB EM ADULTOS E ADOLESCENTES (à partir de 10 anos\*)

➤ **ATENÇÃO:** antes de efetuar o tratamento da ILTB:

- Afastar definitivamente a tuberculose ativa e
- Realizar a notificação por meio da “Ficha de notificação das pessoas em tratamento de ILTB”.

➤ **Indicação de tratamento da ILTB:**

Recomenda-se o tratamento da infecção latente pelo *M. tuberculosis* (ILTB) para pessoas infectadas pelo bacilo sem manifestação da doença ativa, identificadas por meio da prova tuberculínica (PT) ou IGRA - Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) contatos de TB ativa com confirmação laboratorial. Em gestantes, postergar o tratamento da ILTB para após o parto. Em gestante com infecção pelo HIV, tratar a ILTB após o terceiro mês de gestação. Utilizar o mesmo algoritmo de diagnóstico, incluindo as indicações para realização da radiografia de tórax.

➤ **Se PT ≥5mm ou IGRA positivo:**

- Contatos adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG; alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB; indivíduos em pré-transplante de órgãos que farão terapia imunossupressora; indivíduos em uso de inibidores do NF-α ou corticosteroides (>15mg de prednisona por mais de um mês).

➤ **Se PT ≥10mm ou IGRA positivo:**

- Silicose; neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas; neoplasias em terapia imunossupressora; insuficiência renal em diálise; diabetes mellitus; indivíduos com baixo peso (<85% do peso ideal); indivíduos tabagistas (>1 maço/dia); indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia.

➤ **Conversão (2ª PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT):**

- Indivíduos contatos de TB confirmada por critério laboratorial; profissionais de saúde; trabalhadores de instituições de longa permanência.

➤ **Sem PT:** Recém-nascido coabitante de caso TB pulmonar confirmado laboratorialmente; Pessoas vivendo com HIV (PVHIV)

contato de caso de TB pulmonar confirmado laboratorialmente; PVHIV com CD4+≤ 350 cel/μl; PVHIV com registro documental de ter tido PT ≥5mm e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião; PVHIV com cicatriz radiológica sem tratamento prévio da TB.

Esquema de tratamento	Posologia	Doses diárias	Tempo de tratamento	Indicação
Isoniazida (H)	• 5 a 10 mg/kg de peso até a dose máxima de 300 mg/dia	270 doses	9 meses <sup>1</sup>	• Esquema preferencial (exceto efeitos adversos graves com H, contatos de resistentes à H ou hepatopatas)
		180 doses	6 meses <sup>1</sup>	
Rifampicina (R)	<p><b>Em adultos (≥10 anos):</b></p> <p>• 10 mg/kg de peso, até a dose máxima de 600 mg/dia</p> <p><b>Em crianças (&lt;10 anos):</b></p> <p>• 15 (10-20) mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600 mg por dia.</p>	120 doses	4 meses <sup>2</sup>	• Indivíduos com mais de 50 anos, hepatopatas, contatos de pessoas com TB monorresistente à H e intolerância à H. A R está contraindicada nas PVHIV em uso de inibidores de protease e integrase

Fonte: Adaptado de Brasil, 2019a; World Health Organization, 2020.

<sup>1</sup> Recomenda-se a utilização de 270 doses, que devem ser tomadas de 9 a 12 meses, ou 180 doses, de 6 a 9 meses. O esquema de 270 doses protege mais do que o de 180 doses, por isso deve ser considerado, salvo em caso de problemas com a adesão ao tratamento. O mais importante é o número de doses tomadas e não somente o tempo de tratamento.

<sup>2</sup> Recomenda-se a utilização de 120 doses, que devem ser tomadas de 4 a 6 meses.

Contato Vigilância Epidemiológica:  
3690-7467  
vetransmissiveisjf@gmail.com

\*Referência Técnica (0 à 19 anos) DSMGCA:  
3690-7143