



**NOTA TÉCNICA Nº 09/2017/DIVE/SUV/SES/2017**

***Assunto: Recomendações para controle de contatos e tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILT) na indisponibilidade transitória do Derivado Proteico Purificado (PPD).***

## **1 - Introdução**

Devido ao desabastecimento, por tempo indeterminado e sem previsão de normalização na rede, do Derivado Proteico Purificado – PPD pelo Ministério da Saúde, a Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose disponibiliza recomendações para o controle de contatos e o tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILT) no período transitório da indisponibilidade do insumo.

É importante salientar que a atividade de controle de contatos tem como principal finalidade a busca de casos de tuberculose e deve ser priorizada pelos programas de controle de tuberculose.

É considerado contato toda pessoa que convive no mesmo ambiente com pessoa com tuberculose. Este convívio pode se dar em casa e/ou ambiente de trabalho, instituição de longa permanência ou escola.

**Contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV/Aids e portadores de condições consideradas de alto risco, devem ser considerados prioritários no processo de avaliação de contatos e tratamento da ILTB.**

**Em todos os contatos sintomáticos, independentemente da faixa etária, deve-se proceder a investigação de tuberculose. Só prescrever a terapia preventiva com isoniazida após exclusão de doença ativa.**

Importante, também, reforçar que o profissional de saúde deverá orientar todos os contatos examinados quanto aos sintomas sugestivos de tuberculose e, em caso de seu aparecimento, procurar a unidade de saúde para uma reavaliação.

Assim, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina, por meio de ação conjunta do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Grupo Técnico da Tuberculose no estado, apresenta recomendações que visam orientar e qualificar as ações para a continuidade do acesso à prevenção da doença.



## 2 – Tratamento:

O tratamento da ILTB se faz com a isoniazida na dose de 5 a 10 mg/Kg/dia com dose máxima de 300mg/dia por no mínimo 6 meses (180 doses) ou até 9 meses (270 doses). , sendo recomendada para os seguintes grupos:

### 2.1 - Contato com caso índice de tuberculose pulmonar:

- a. Recém-nascido coabitante;
- b. Pessoas vivendo com HIV/Aids independentemente do CD4;
- c. Crianças  $\leq 5$  anos assintomáticas;
- d. Outras populações com risco acrescido:
  - i. População em uso de drogas ou doenças imunossupressoras: *diabetes mellitus*, pessoas em tratamento quimioterápico, doenças reumatológicas, transplantados, em uso de inibidores de TNF-a, neoplasias de cabeça e pescoço, uso de corticóides em doses imunossupressoras;
  - ii. População privada de liberdade: considerar a questão operacional e adesão ao tratamento;
  - iii. Gestantes: considerar risco benefício. Se indicado, iniciar a isoniazida após o parto;
  - iv. Pessoas em situação de rua e/ou em uso de drogas ilícitas: considerar risco benefício e adesão ao tratamento;
  - v. Etilistas crônicos e tabagistas: considerar risco benefício e adesão ao tratamento;
  - vi. Pacientes com patologias pulmonares crônicas (silicose, asbestose, fibrose cística, fibrose pulmonar, DPOC, outras).

### 2.2 - Pessoas sem histórico de contato com tuberculose pulmonar:

- a. Pessoas vivendo com HIV/Aids com CD4 menor que 350, ou sintomas de imunossupressão (doenças oportunistas);
- b. População com doenças ou uso de drogas imunossupressoras: *diabetes mellitus* descompensado, pessoas em tratamento quimioterápico, doenças reumatológicas, transplantados, em uso de inibidores de TNF-a, neoplasias de cabeça e pescoço, uso de corticóides em doses imunossupressoras.

Nestes casos, a indicação será individualizada, sob criteriosa avaliação médica.

Para facilitar a administração do medicamento pelas crianças, a orientação é triturar e misturar o comprimido em 10 ml de água destilada.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

**Observação 1: No caso de contatos de paciente com tuberculose drogarresistente, não deve ser realizada a profilaxia com isoniazida, devendo-se seguir a seguinte conduta:**

- a) Em contatos sintomáticos, independentemente da faixa etária, deve-se proceder à investigação de tuberculose;
- b) Em contatos assintomáticos, independentemente da faixa etária, deve-se proceder à investigação de tuberculose e, após exclusão de doença ativa, acompanhar o paciente mensalmente durante dois anos, com avaliação clínica e radiológica à procura de sinais e sintomas de tuberculose.

**Observação 2: Se o programa da tuberculose receber pessoas com indicação de tratamento da ILTB com resultado do IGRA (*Interferon-Gamma Release Assays*), seguir recomendações anteriores e disponibilizar o tratamento de acordo com o fluxo já implantado no estado (notificação e monitoramento dos casos).**

### **3 - Notificação da ILTB**

O tratamento da ILTB deve ser notificado em ficha específica que será digitada no sistema próprio de Santa Catarina, através de um novo módulo para registro das novas recomendações. Todos os municípios e profissionais envolvidos tem acesso ao sistema através de solicitação de senha ao programa municipal ou estadual de controle da tuberculose ([tuberculose@saude.sc.gov.br](mailto:tuberculose@saude.sc.gov.br)). Acesso ao Sistema ILTB: [www.dive.sc.gov.br/vigilantos](http://www.dive.sc.gov.br/vigilantos).

Florianópolis, 01 de Junho de 2017.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
DIVE/SUV/SES/SC