

## NOTA INFORMATIVA PMCT: 05/2024 – atualizada

São Paulo, 06 de dezembro de 2024.

### DIAGNÓSTICO DE ILTB E TRATAMENTO DE INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE (TILTB)/TRATAMENTO PREVENTIVO DE TUBERCULOSE (TPT)

A Infecção Latente da Tuberculose (ILTB) ocorre quando uma pessoa é infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) a partir de um indivíduo com tuberculose (TB) e o bacilo permanece viável sem causar doença.

O tratamento da ILTB ou tratamento preventivo de tuberculose (TPT) tem por objetivo: diminuir o risco do recém-nascido (RN) se infectar por meio de contato com o portador de TB bacilífera (quimioprofilaxia primária) e diminuir o risco de adoecimento por TB em pessoas previamente infectadas (quimioprofilaxia secundária).

O TPT é uma ferramenta importante para prevenção do adoecimento especialmente em pessoas com maior risco (contatos de TB bacilífera, pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIVAIDS), pessoas em situação de rua (PSR) e crianças )<sup>1,2</sup>.

#### 1. Diagnóstico da ILTB

Para o diagnóstico de ILTB deve-se realizar prova tuberculínica (PT) ou Interferon-Gamma Release Assays (IGRA) e afastar TB ativa por meio de avaliação médica, e realização de radiografia do tórax em todos os casos.

Em qualquer suspeita de TB ativa, deve-se aguardar para iniciar o TPT e continuar a investigação. *"Não há evidências para utilização de PT como método auxiliar no diagnóstico de TB pulmonar ou extrapulmonar no adulto.* Não há necessidade de realizar PT ou IGRA em pacientes que já trataram Tuberculose, ou que realizaram esses testes anteriormente e apresentaram o resultado positivo.

Em fevereiro de 2022, foi publicada a Nota Informativa nº2/ 2022- CGDR/ DCCI/ SVS/ MS<sup>3</sup> com as indicações para a coleta do IGRA no SUS. Em janeiro de 2023, foi ampliada a indicação para a coleta de IGRA para pacientes em uso de imunossupressores<sup>4</sup>.

A coleta de IGRA pode ser realizada nas seguintes indicações<sup>3</sup>:

1. Crianças  $\geq 2$  anos e  $< 10$  anos de idade, contato de casos de TB ativa;
2. Em PVHIVAIDS com contagem de T-CD4+  $> 350$  células/mm<sup>3</sup>;
3. Pessoas candidatas a transplante de células tronco;
4. Pessoas em uso de imunobiológico, imunossupressores ou em situação de pré-transplante de órgãos;

Os exames IGRA e PT são utilizados para o mesmo objetivo, porém um exame não substitui o outro. NÃO há indicação de realização dos dois exames para o mesmo paciente.

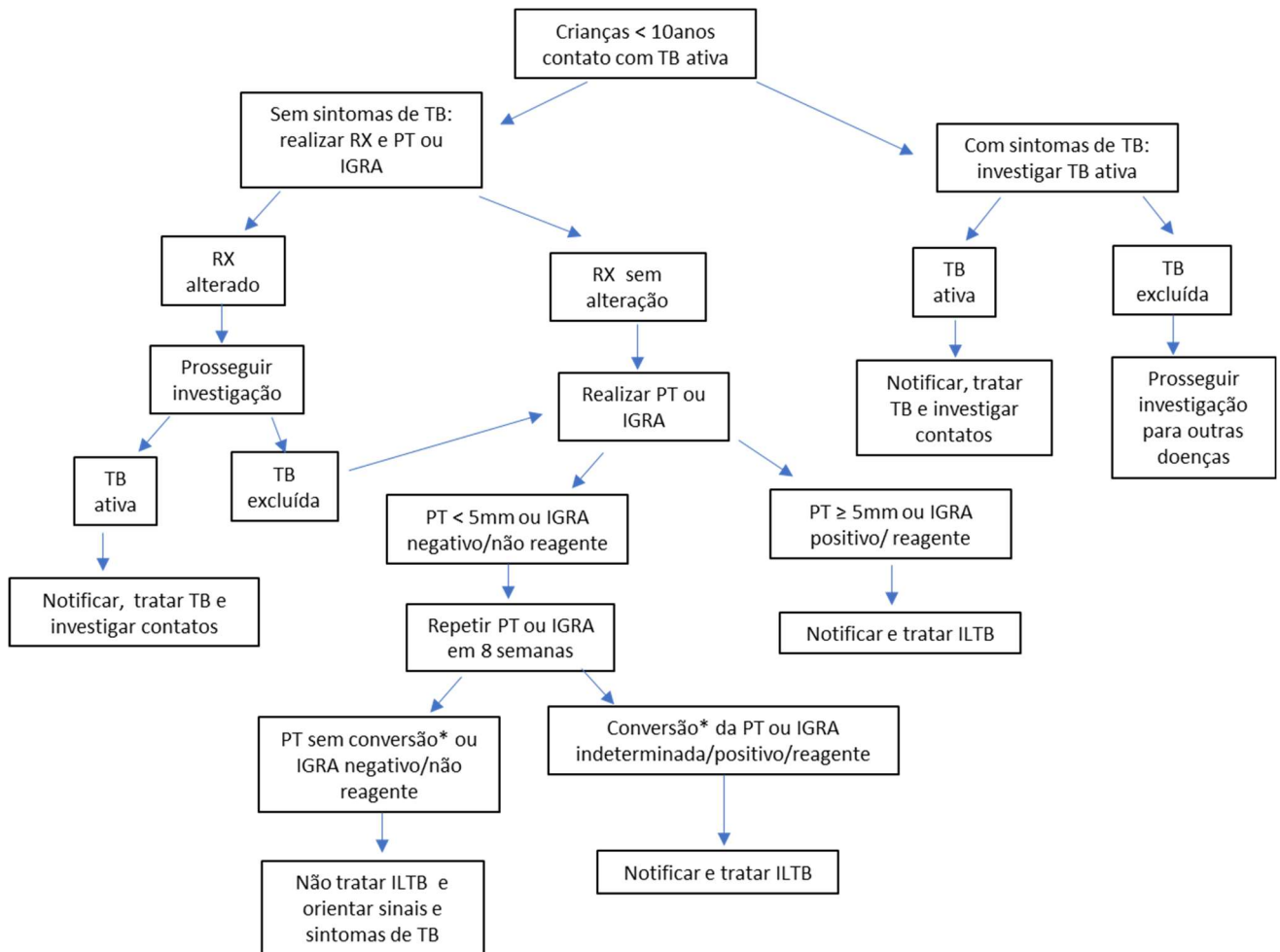
Indivíduos com PT documentada e resultado  $\geq 5$  mm **OU** IGRA positivo não devem realizá-los novamente, mesmo diante de uma nova exposição ao *MTB*, pois um resultado positivo permanecerá positivo. **A realização dos exames de PT e ou IGRA não está indicada para o controle de tratamento para ILTB ou TB.** O diagnóstico realizado por meio da Prova Tuberculínica (PT) ou IGRA, considera os seguintes resultados:

- PT  $\geq 5$ mm: positivo
- PT  $< 5$ mm: negativo
- IGRA positivo: positivo
- IGRA negativo: negativo
- IGRA indeterminado: capacidade de resposta a antígeno indeterminada (avaliar repetir o teste em pessoas imunossuprimidas); considerar ILTB provável (considerar tratamento de ILTB em crianças  $\geq 2$ anos e  $< 10$  anos).

Para PVHIVAIDS com contagem de CD4  $< 350$  cels/mm<sup>3</sup>, e/ou contato com TB (independentemente do valor de CD4) ou radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB sem tratamento anterior, **não é necessário realizar PT ou IGRA para o tratamento de ILTB, mas é imperativo afastar TB ativa**, utilizando o rastreamento clínico<sup>5</sup>.

Recomenda-se a investigação de casos de ILTB conforme indicações das **Figuras 1, 2, 3.**

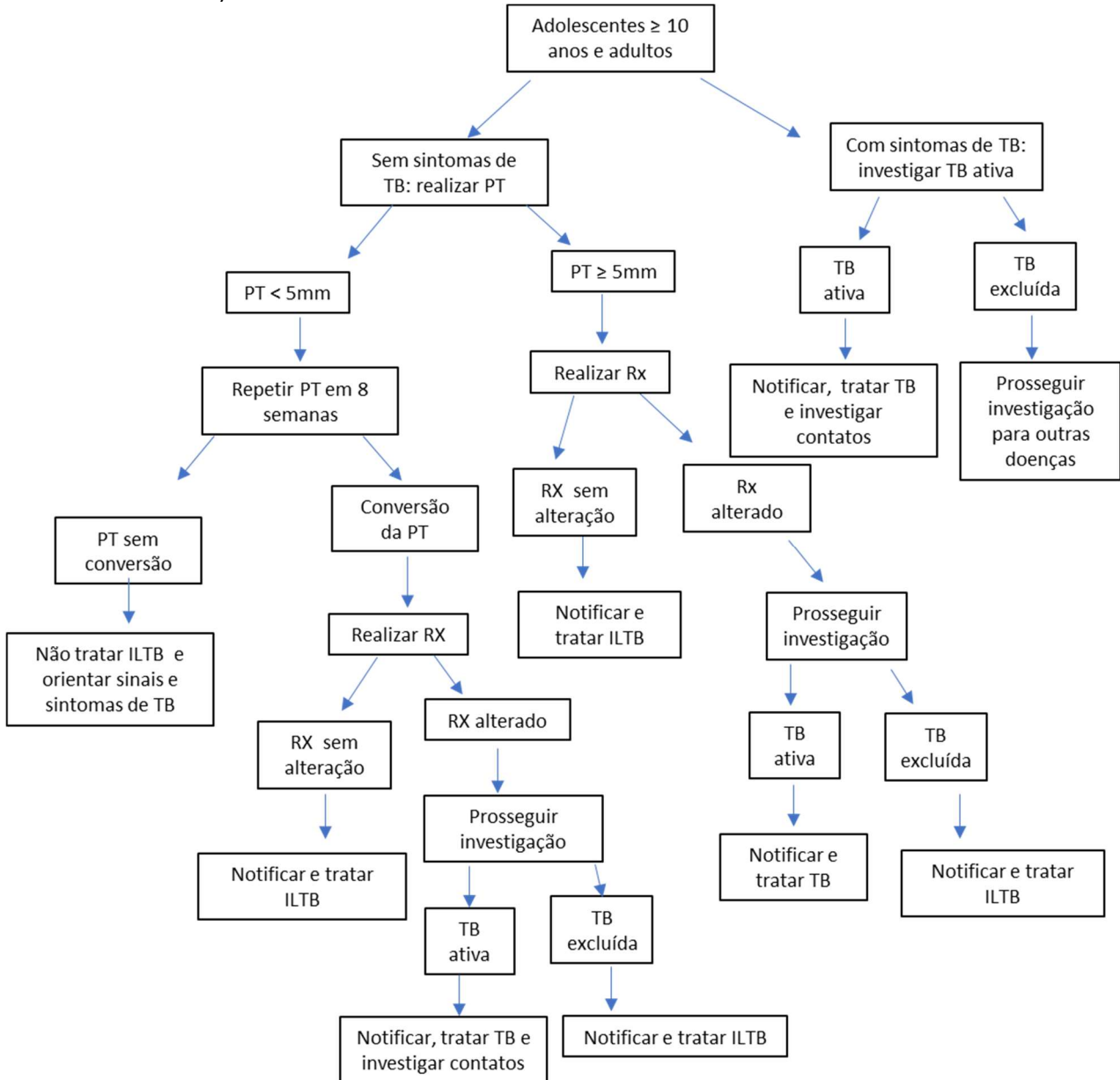
**Figura 1.** Algoritmo de diagnóstico de ILTB em contatos de TB ativa em crianças < 10 anos de idade.



Fonte: Adaptado de Brasil, 2024<sup>6</sup>.

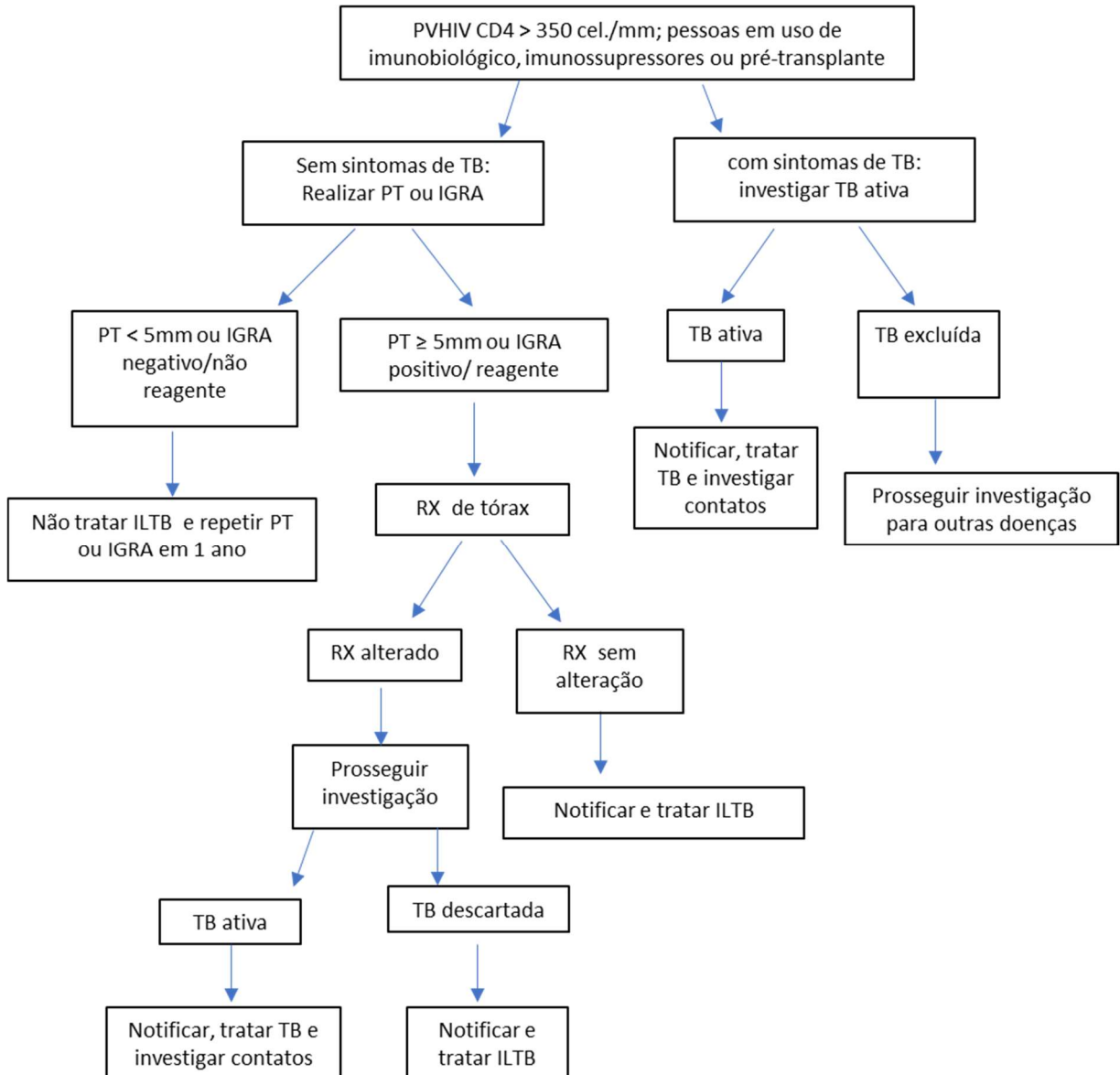
\*Conversão: quando há um aumento de 10mm em relação a PT anterior

**Figura 2.** Algoritmo de diagnóstico de ILTB em contatos de TB ativa em adolescentes e adultos ( $\geq 10$  anos de idade).



Fonte: Brasil, 2022<sup>3</sup>.

**Figura 3.** Algoritmo de diagnóstico de ILTB em PVHIVAIDS, em pessoas em uso de imunobiológico, imunossupressores ou pré-transplante de órgãos.



Fonte: Adaptado de Brasil, 2024<sup>6</sup>.

## 2. Indicações de tratamento de ILTB

A indicação de TPT<sup>7</sup> depende da idade, do risco de adoecimento, do resultado da PT/IGRA, da probabilidade de ILTB e da **exclusão de TB ativa**, conforme **Quadro 1**.

**Quadro 1.** Indicações de TPT conforme o resultado do teste avaliado

Teste avaliado	Indicações
<p><b>Sem PT ou IGRA realizados</b></p>	<p>Recém-nascido coabitante de caso TB pulmonar ou laringea confirmado por critério laboratorial;</p> <p>Pessoas vivendo com HIV/AIDS contatos de TB pulmonar ou laringea com confirmação laboratorial;</p> <p>Pessoas vivendo com HIV/AIDS com contagem de CD4+ ≤ 350 cel/μl;</p> <p>Pessoas vivendo com HIV/AIDS com registro documental de ter tido PT ≥ 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião;</p> <p>Pessoas vivendo com HIV/AIDS com RX de tórax com cicatriz radiológica sem tratamento prévio da TB;</p> <p>Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, incluindo corticosteroides (correspondente a &gt;15mg de prednisona por mais de um mês) com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB;</p> <p>Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, incluindo corticosteroides (correspondente a &gt;15mg de prednisona por mais de um mês) com registro documental de ter tido PT maior ou igual 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião;</p> <p>Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, incluindo corticosteroides (correspondente a &gt;15mg de prednisona por mais de um mês) contatos de TB pulmonar ou laringea com confirmação laboratorial.</p>
<p><b>PT ≥ 5 mm ou IGRA positivo</b></p>	<p>Contatos de TB pulmonar ou laringea, adultos e crianças, independente da vacinação prévia com BCG;</p> <p>Pessoas vivendo com HIV/aids com CD4+ maior 350 cel/μl ou não realizado;</p> <p>Pessoas com alterações radiológicas fibróticas sugestivas de sequela de TB não tratada;</p> <p>Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, incluindo corticosteróides (&gt;15mg de Prednisona por mais de um mês);</p> <p>Pessoas candidatas a transplante de células-tronco e/ou órgãos sólidos.</p>



<b>PT ≥ 10mm ou IGRA positivo</b>	Silicose; Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas; Neoplasias em terapia imunossupressora; Insuficiência renal em diálise; Diabetes mellitus; Indivíduos baixo peso (<85% do peso ideal); Indivíduos tabagistas (>1 maço/dia); Indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia.
<b>Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT)</b>	Contatos de TB confirmada por critério laboratorial; Profissional de saúde; Trabalhadores de instituições de longa permanência.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2024<sup>6</sup>.

### 3. Situações especiais

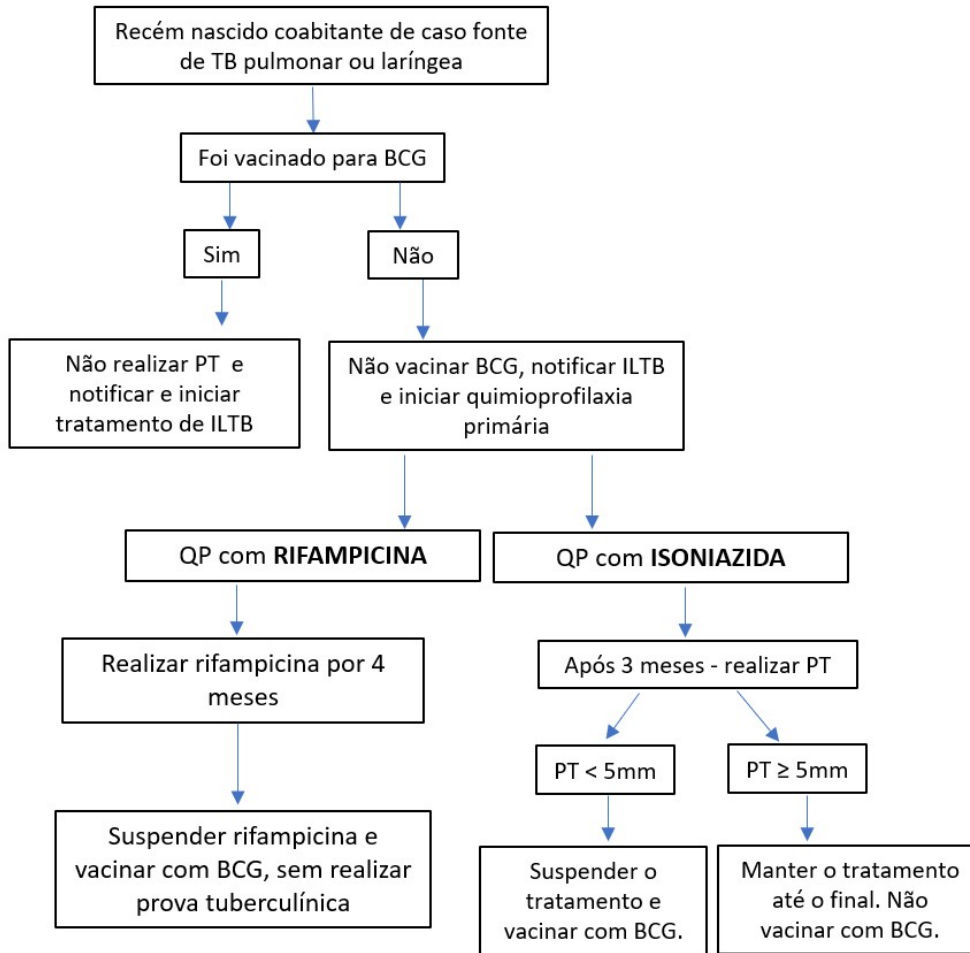
Nos casos de **gestantes** assintomáticas com indicação de TPT, recomenda-se o tratamento após o parto, mas caso ela seja HIV positivo, realizar o tratamento de ILTB após terceiro mês de gestação<sup>7</sup>.

Contatos de TB multirresistente (TB-MDR) ou TB com resistência intensiva (TB-XDR) não se recomenda o tratamento de ILTB. Casos de contato de outros tipos de TB droga resistente deverá ser avaliada individualmente considerando a efetividade da rifampicina ou isoniazida no caso fonte<sup>1</sup>. Nessas condições, é indicado realizar avaliação clínica e monitoramento do desenvolvimento da doença a cada 6 meses por pelo menos 2 anos<sup>7</sup>, preferencialmente na referência terciária.

### 4. Quimioprofilaxia primária (QP)

Nos casos de RN coabitantes de caso índice bacilífero, não vacinar com BCG e iniciar a QP, preferencialmente com Rifampicina, com tratamento por 4 meses (4R) não havendo necessidade de realizar a PT posteriormente e devendo-se realizar a vacinação do RN após o término da QP (**Figura 4**)<sup>8</sup>.

**Figura 4.** Fluxograma de prevenção da infecção tuberculosa em recém-nascidos.



Fonte: Adaptado de Brasil, 2024<sup>9</sup>.

Caso o RN tenha sido inadvertidamente vacinado antes de iniciar a quimioprofilaxia, recomenda-se o uso do esquema com rifampicina por 4 meses. Avaliar individualmente a necessidade de revacinar o RN com BCG, caso não haja pega vacinal, após esse período<sup>9</sup>.

Outra opção para realização da QP é o tratamento com isoniazida por 3 meses (**Figura 4**), considerando as seguintes condições:

- PT ≥ 5mm: manter o tratamento, nos casos de esquema com isoniazida por mais 3 meses e não vacinar com a BCG.
- PT < 5mm: suspender o tratamento e vacinar com a BCG. Nos casos em que o "RN tenha sido inadvertidamente vacinado, recomenda-se o uso de isoniazida por 6 meses e não está indicada a realização da PT. Avaliar individualmente a necessidade de revacinar para BCG após esse período" <sup>1</sup>.

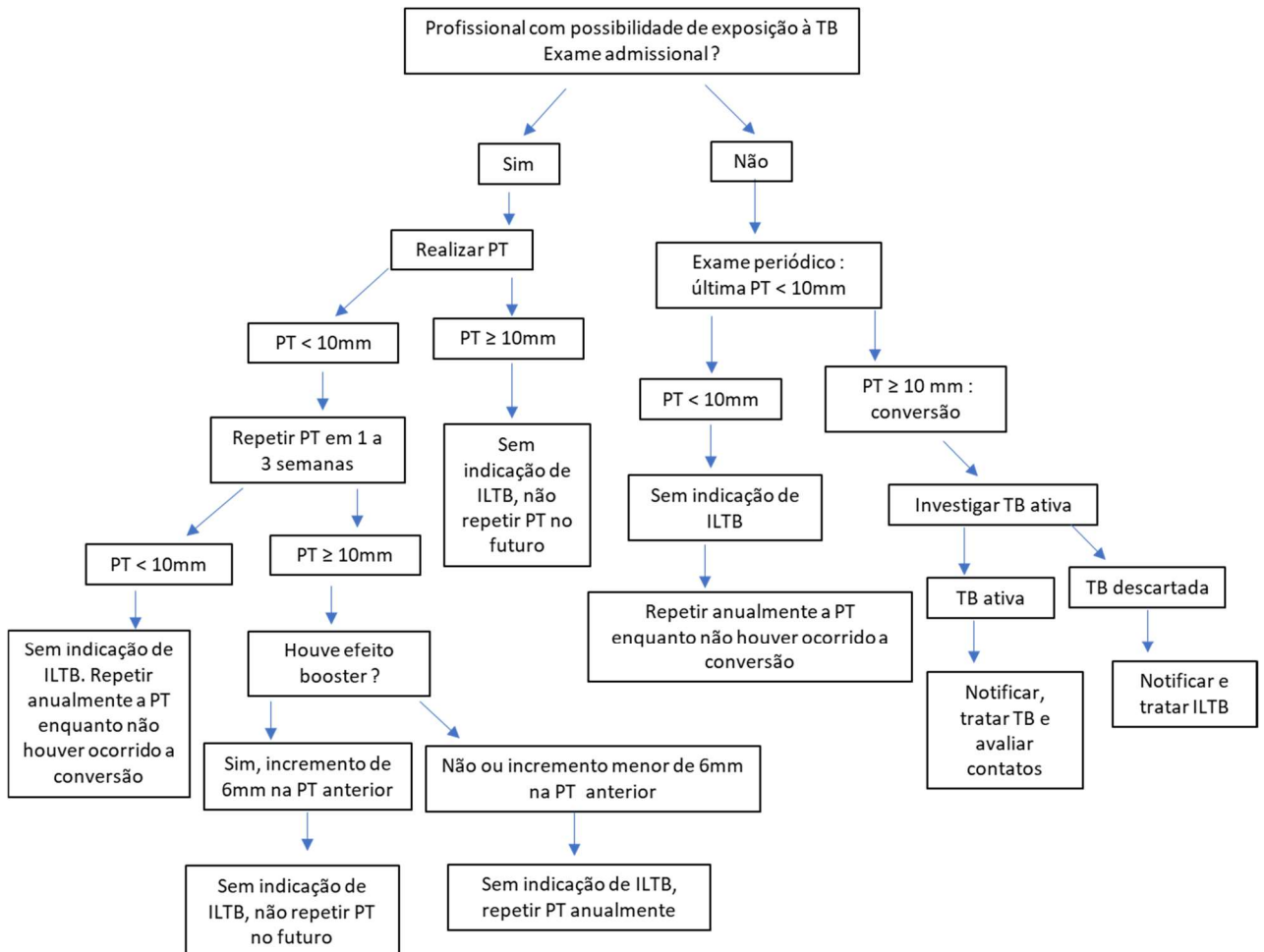


**5. Avaliação da ILTB em profissionais com possibilidade de exposição ocupacional**

A avaliação da ILTB em profissionais com possibilidade de exposição ocupacional deve ser realizada nos exames admissionais e periódicos (anuais), ou sempre que for necessário, por meio da PT<sup>6</sup>, conforme a **Figura 5**.

Considera-se pertencendo a este grupo os profissionais de saúde, trabalhadores do sistema prisional ou de instituições de longa permanência.

**Figura 5.** Algoritmo de diagnóstico de ILTB em profissionais com possibilidade de exposição ocupacional à tuberculose.



Fonte: Adaptado de Brasil, 2024<sup>6</sup>.

## 6. Tratamento da ILTB (TILTB) / Tratamento Preventivo de TB (TPT)

É de fundamental importância que antes de iniciar o TLTB/TPT, seja **afastada a presença de TB ativa**. O TILTB, **uma vez já realizado por completo anteriormente, não deve ser repetido**, exceto em PVHIV ou imunossuprimidos que tenham novo contato com TB bacilífera (reexposição)<sup>1</sup>.

Os esquemas de TILTB são:

- Rifapentina/Isoniazida (3HP) nas apresentações: dose fixa combinada (3HP DFC) e drogas isoladas (3HP);
- Isoniazida (6H ou 9H);
- Rifampicina (4R).
- Rifampicina/Isoniazida (RH) comprimidos dispersíveis

A apresentação 3HP DFC é de uso exclusivo para adultos acima de 14 anos.

O Ministério da Saúde recomenda o uso de 3HP Rifapentina/Isoniazida como esquema preferencial, devendo a Rifampicina e a RH reservadas para indicações específicas (**Quadro 2 e 3**)<sup>9-11</sup>.

No município de São Paulo, a solicitação de Rifapentina/Isoniazida apresentação isolada (para crianças), Rifampicina (para adultos e crianças) e RH (para crianças) deve ser encaminhada ao PMCT, via UVIS de referência, para análise e liberação<sup>10</sup>.



**Quadro 2.** Esquemas de Tratamento para ILTB/ Tratamento Preventivo de TB

Esquema*	3HP (DFC)	6H ou 9H	4R <sup>1</sup>	3RH
<b>Medicamentos</b>	<b>ISONIAZIDA (H) + RIFAPENTINA (P) Dose Fixa Combinada (DFC)</b>	<b>ISONIAZIDA (H)</b>	<b>RIFAMPICINA (R)</b>	<b>RIFAMPICINA (R) + ISONIAZIDA (H)</b>
<b>Indicação</b>	Todas as indicações da ILTB, incluindo PVHIV. <b>Não utilizar em pacientes com intolerância à H ou em contatos de pessoas com TB monorresistente à H e à Rifampicina</b>  <b>Não deve ser usado esquema DFC em menores de 14 anos e gestantes.</b>	Pode ser usado em todas as populações e indicações. <b>Não utilizar em pacientes com intolerância à H ou em contatos de pessoas com TB monorresistente à H.</b>	<b>Utilizar em pacientes com intolerância à H; contatos de pessoas com TB monorresistente à H;</b> indivíduos >50 anos e hepatopatas	Crianças menores de 10 anos, com peso 4 a 25 KG, <b>que não consigam deglutir</b>
<b>Posologia</b>	-Adultos e adolescentes ≥14 anos Rifapentina 300mg + Isoniazida 300mg: 03 cp /semana	- <b>Adultos e crianças ≥10 anos de idade:</b> 5 a 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 300mg/dia. - <b>Crianças &lt;10 anos de idade:</b> 10 mg/kg/dia de peso até dose máxima de 300mg/dia.	- <b>Adultos e crianças ≥10 anos de idade:</b> 10mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600mg/dia. - <b>Crianças &lt;10 anos de idade:</b> 15 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600mg por dia.	Segundo peso: 4 a 7 kg : 1 comp 8 a 11kg : 2 comp 12 a 15 kg: 3 comp 16 a 24kg: 4 comp Recomenda-se diluição em 10 ml de água.
<b>Tempo Tratamento e doses tomadas</b>	- 3 meses: 1 dose semanal Tomar 12 doses totais (semanais) entre 12 a 15 semanas.	- 6 meses: 180 doses que poderão ser tomadas de 6 a 9 meses. - 9 meses: 270 doses que poderão ser tomadas de 9 a 12 meses.	- 4 meses: 1 dose diária Tomar 120 doses totais (diárias) entre 4 a 6 meses.	- 3 meses: 1 dose diária. Tomar 90 doses totais entre 3 e 5 meses
<b>Perda de seguimento*</b>	Paciente que perder 3 doses, consecutivas ou não.	Paciente que interromper o tratamento por mais de 3 meses, consecutivos ou não.	Paciente que interromper o tratamento por mais de 2 meses, consecutivos ou não.	Paciente que interromper o tratamento por mais de 2 meses, consecutivos ou não.
<b>Interações com antirretrovirais</b>	Contraindicado o uso com Inibidores de Protease (IP), Nevirapina (NVP) e TAF. Pode ser usado com Tenofovir, Efavirenz, Dolutegravir e Raltegravir sem necessidade de ajuste da dose.	Sem interações importantes, usar na dose habitual.	Está contraindicado em pessoas vivendo com HIV em uso de Inibidores de Protease. Neste caso, a indicação do TILTb será realizada pelo serviço de referência em DST/AIDS.	Contraindicado o uso com Inibidores de Protease (IP) – Lopinavir/Ritonavir, Darunavir ou Nevirapina (NVP). Pode ser usado Dolutegravir e Raltegravir com necessidade de ajuste da dose.

Fontes: Adaptado de Nota Informativa nº19/2023 – CGTM/DATHI/SVSA/MS; Nota Informativa Nº 4/2024- CGTM/DATHI/SVSA/MS; Comunicado PMCT 02/2024.

\* 3HP: 3 meses de Rifapentina e Isoniazida; 6 H: 6 meses de uso de Isoniazida; 9H: 9 meses de uso de Isoniazida; 4R: 4 meses de Rifampicina; 3RH: 3 meses de Rifampicina e Isoniazida.

**OBS1: Não é recomendada a utilização do esquema 3HP em gestantes e lactantes.**

**OBS2: Recomenda-se que o esquema 3HP DFC seja tomado junto com alimentos.**

**OBS3: Recomenda-se que o esquema 3RH seja tomado em jejum e aguardar pelo menos 1 hora para dar alimentos à criança.**

**Quadro 3.** Tratamento para ILTB/Tratamento Preventivo de TB com Isoniazida (H) + Rifapentina (P) apresentação isolada – esquema de preferência para o tratamento da ILTB em crianças entre 2 e 14 anos – tratamento de 12 semanas - dose semanal.

Peso	Rifapentina 150mg	Isoniazida
10 a 15 kg	2cp/semana	Isoniazida 100mg - 3cp/semana
16 a 23 kg	3cp/semana	Isoniazida 100mg - 5cp /semana
24 a 30 kg	4cp/semana	Isoniazida 300mg - 2cp/semana ou Isoniazida 100mg – 6cp/semana
>30kg	5cp/semana	Isoniazida 300mg - 2cp/semana + Isoniazida 100mg - 1cp / semana ou Isoniazida 100mg – 7 cp/semana

Fonte: Comunicado PMCT 02/2024.

## 7. Sistema de Informação para notificação das pessoas em TILTB no Sistema IL-TB

Todos os casos confirmados de ILTB, cujo tratamento será iniciado, devem ser notificados no sistema de informação IL-TB. O serviço de saúde que identifica o caso de ILTB e inicia o tratamento é responsável pela notificação do mesmo. Para isso é necessário preencher a “Ficha de Notificação das Pessoas em Tratamento da ILTB”, que está disponível no site do sistema IL-TB (<http://sitetb.saude.gov.br>) e enviar à UVIS de referência para inserção no sistema IL-TB.

**Lembrar que todos os casos notificados no sistema IL-TB devem encerrados em tempo oportuno.**

**Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, 2019.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: WHO; 2023 Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. Nota Informativa Nº 2/2022-CGDR/.DCCI/SVS/MS. Recomendações para utilização do teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para o diagnóstico laboratorial da Infecção Latente pelo Mycobacterium tuberculosis (ILTB), Brasília, MS, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2022/ni\\_02-2022\\_recomendacoesigra\\_assistencia.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2022/ni_02-2022_recomendacoesigra_assistencia.pdf/view)
4. Brasil. Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº1/2023 – CGDR/.DCCI/SVS/MS de 03 de janeiro de 2023. Recomendações para o rastreamento da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis e utilização do escore clínico pediátrico para o diagnóstico da TB, com Derivado Proteico Purificado (PPD) - o uso racional do PPD de maneira transitória e excepcional. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2023/nota-informativa-no-1-2023cgdr.pdf/view>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Ofício Circular Nº 1/2019/DCCI/SVS/MS. Recomendações para tratamento da Infecção Latente por Tuberculose (ILTB) em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Brasília, 17 de junho de 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2018/nota\\_inform\\_11\\_2018\\_recomend\\_tratamento\\_infeccao\\_latente\\_tuberculose\\_iltb\\_pessoas\\_vivendo\\_com\\_hiv\\_pvhiv.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2018/nota_inform_11_2018_recomend_tratamento_infeccao_latente_tuberculose_iltb_pessoas_vivendo_com_hiv_pvhiv.pdf)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. 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. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2024/nota-informativa-no-42024-cgtm-dathisvsa.pdf/view#:~:text=NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%204%2F2024%2DCGTM%2F,-DATHI%2FVSVA%2FMS&text=Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20t%C3%A9cnicas%20aos%20enfermeiros%20para,infec%C3%A7%C3%A3o%20latente%20pelo%20Mycobacterium%20tuberculosis>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa Nº 4/2023-CGDR/.DCCI/SVS/MS. Investigação e tratamento da Infecção latente pelo *M. tuberculosis* em pessoas com indicação/uso de medicamentos imunobiológicos, imunossupressores ou em situação de pré-transplante de órgãos. Ministério da Saúde, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2023/nota-informativa-no-4.pdf/view>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil (2ª edição). Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Disponível em: [http://sitetb.saude.gov.br/download-2023/ILTB\\_Protocolo\\_de\\_vigilancia\\_da\\_ILTB\\_2022.pdf](http://sitetb.saude.gov.br/download-2023/ILTB_Protocolo_de_vigilancia_da_ILTB_2022.pdf)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. Nota Informativa Nº 6/2024- CGTM/ DATHI/SVSA/MS. Disponibilização dos comprimidos dispersíveis rifampicina 75mg + isoniazida 50 mg para o tratamento da Infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis ou tratamento preventivo da tuberculose em crianças menores de 10 anos, com peso corporal entre 4 e inferior a 25Kg. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2024/nota-informativa-6-2024-dispersiveis-rifampicina-e-isoniazida.pdf/view>
10. Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Comunicado PMCT 02/2024. Assunto: Distribuição do medicamento Rifapentina + Isoniazida comprimido para infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. São Paulo, 2024.

11. Brasil. 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 19/2023- CGTM/DATHI/SVSA/MS. Distribuição do medicamento Rifapentina+Isoniazida comprimido em dose fixa combinada (300/300mg). Brasília, 2023.

**Programa Municipal de Controle da Tuberculose - PMCT**  
**Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE**  
**Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA**