

# VIII FÓRUM ESTADUAL INTEGRADO DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE PIAUÍ - 2026



## DESAFIOS DO TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE LATENTE NO PIAUÍ

Dra. Elna Amaral

Médica Infectologista CRM 3042 | RQE 980]

Teresina, 21 de maio de 2026




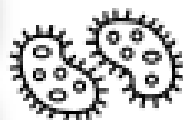
# PANORAMA DA TUBERCULOSE NO BRASIL

## Casos novos

Casos novos em 2024  
**84.308**

Coefficiente de incidência  
**39,7 casos** por 100 mil hab.

 Aumento de 21% no número de casos novos no período pós-pandemia de covid-19 (2020 a 2024)



## Perfil dos casos

**68,2%** em pessoas do sexo masculino


**65,8%** em pessoas pretas e pardas

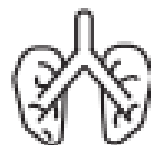


## Mortalidade

Óbitos por TB em 2023  
**6.025\***

Coefficiente de mortalidade  
**2,8 óbitos** por 100 mil hab. (2023\*)

 Aumento de 3% no número de óbitos entre 2022 e 2023\*



## TB-HIV

**11,4%** de coinfeção TB-HIV

**57,3%** em tratamento antiretroviral (TARV)

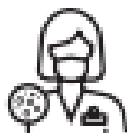


Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.

# PANORAMA DA TUBERCULOSE NO BRASIL

## Diagnóstico

**73,9%** dos casos pulmonares com diagnóstico laboratorial em 2024



Aumento de **60%** na realização de TRM-TB para diagnóstico da tuberculose entre 2023 e 2024

## Casos novos nas populações em situação de maior vulnerabilidade

Em 2024,  
**8,1%** casos em privados de liberdade  
**3,6%** casos em pessoas em situação de rua  
**1,0%** em indígenas  
**0,6%** em imigrantes

## Situação de encerramento

Em 2023, **66%** de cura  
**15,3%** interrupção do tratamento\*



## TB DR

**1.047** casos novos de TB-DR em 2024



Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.

# PANORAMA DA TUBERCULOSE NO BRASIL

## Situação de encerramento

Em 2023, **66%** de cura  
15,3% interrupção do tratamento\*



## TB DR

**1.047** casos novos de  
TB-DR em 2024



Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.

# PANORAMA DA TUBERCULOSE NO BRASIL

## Tratamento preventivo da tuberculose

**11.804** tratamentos preventivos para tuberculose (TPT) em 2024

**76,4%** dos TPT iniciaram com 3HP em 2024

Dos TPT com 3HP **79,7%** completaram o tratamento em 2023\*



189% de aumento no uso de 3HP entre 2022 e 2024



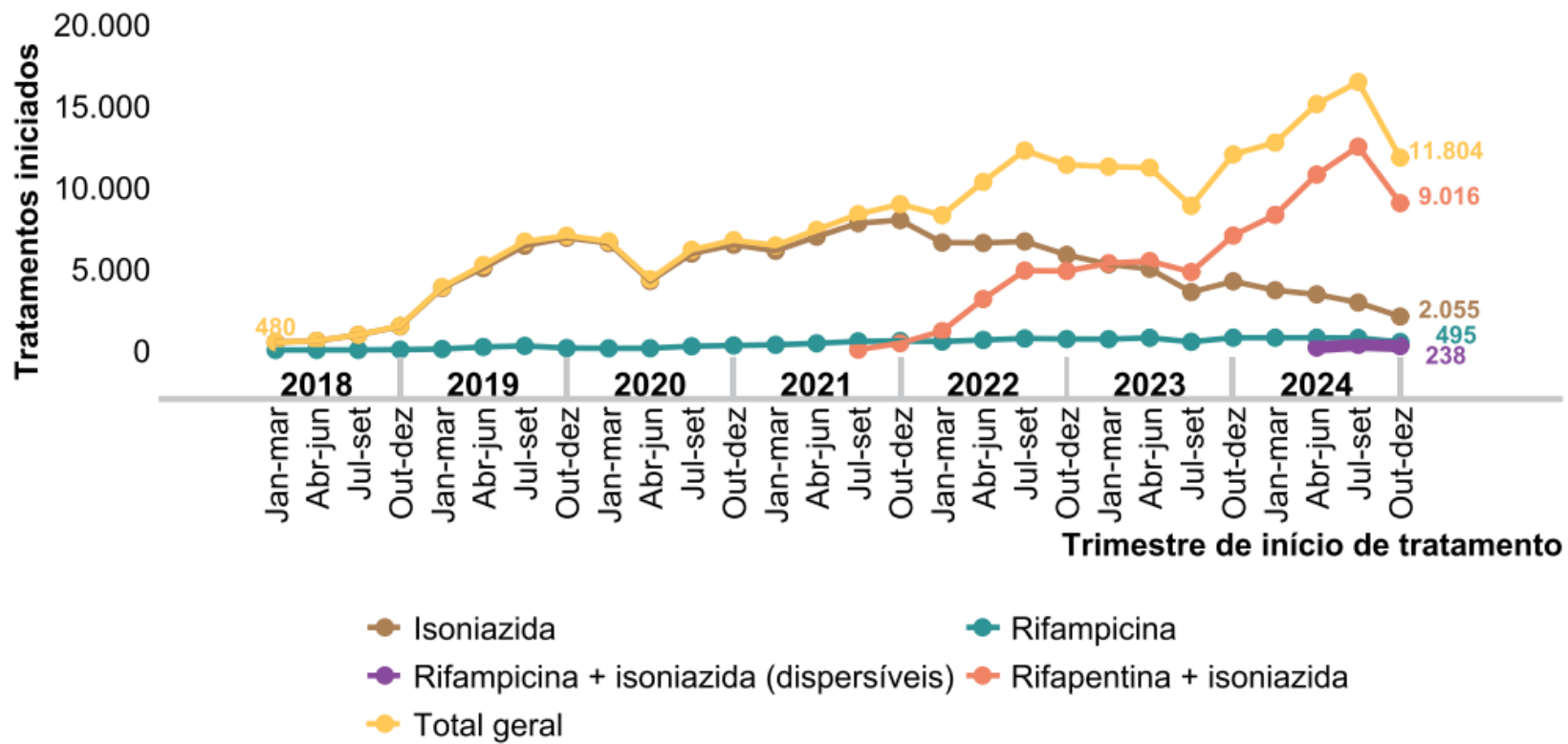
3HP apresenta o maior percentual de tratamentos completos em relação a todos os outros esquemas de tratamento disponíveis\*

Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.



# PANORAMA DA TUBERCULOSE NO BRASIL

Número de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose. Brasil, 2018 a 2024

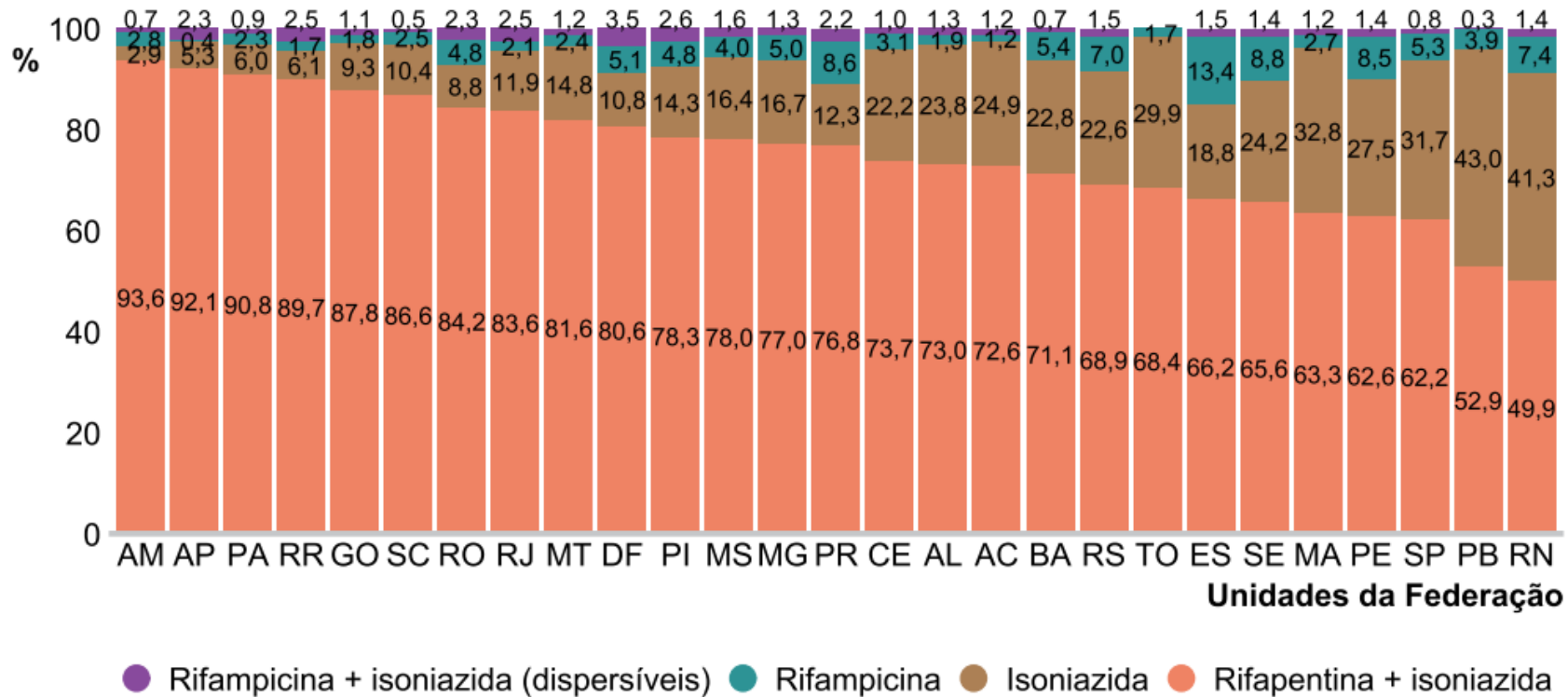


Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.



# PANORAMA DA TUBERCULOSE NO BRASIL

Proporção de esquemas terapêuticos dentre as pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose por Unidades da Federação. Brasil, 2024<sub>a</sub>



Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.



# IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PREVENTIVO DE TUBERCULOSE

## Por que tratar a infecção latente?

- Aproximadamente 1/4 da população mundial possui ILTB
- A maioria dos casos de TB ativa surge da reativação da infecção latente
- O tratamento preventivo reduz significativamente o risco de adoecimento
- Estratégia essencial para eliminação da tuberculose

## Grupos prioritários:

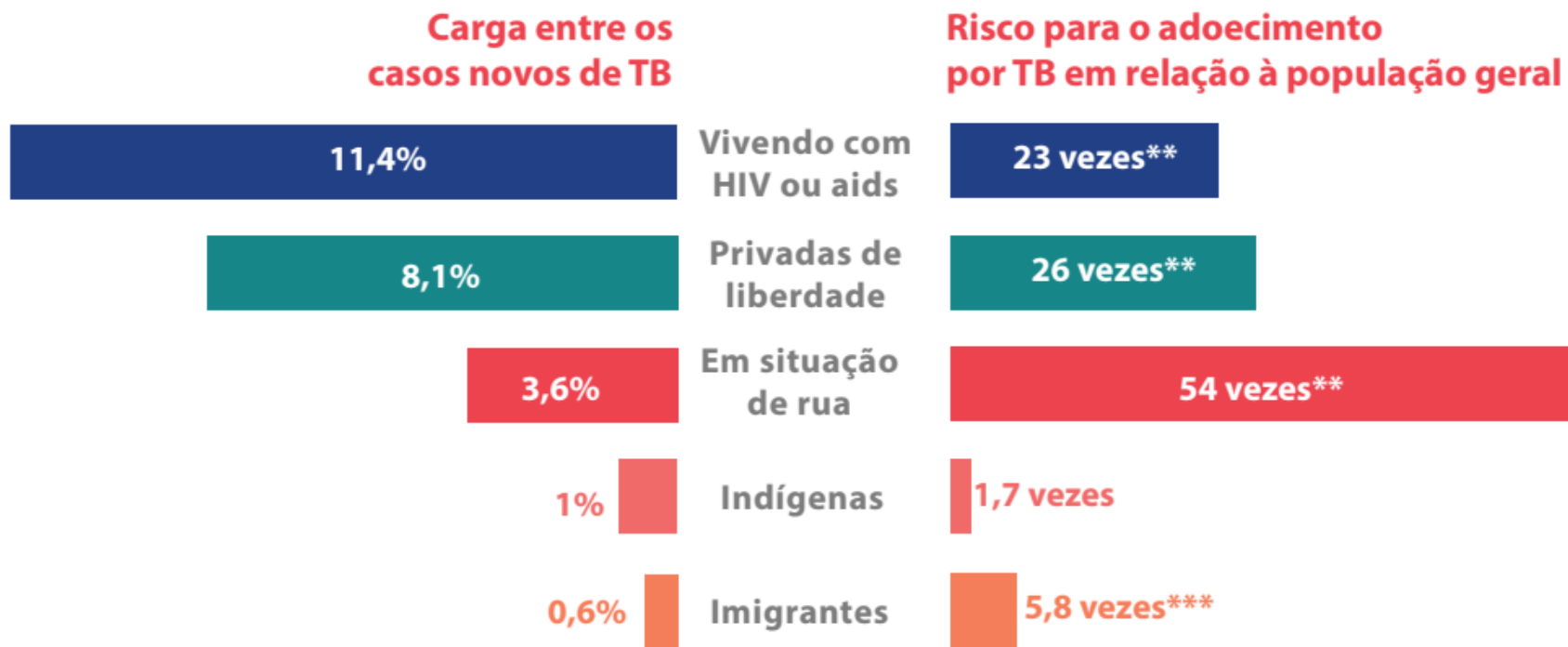
- Pessoas vivendo com HIV
- Contatos domiciliares
- Crianças < 5 anos
- Imunossuprimidos
- Pacientes candidatos a imunobiológicos/transplante

Fonte: Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – Ministério da Saúde.



# IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PREVENTIVO DE TUBERCULOSE

Proporção de casos novos de tuberculose e risco de adoecimento por tuberculose entre populações em situação de maior vulnerabilidade. Brasil, 2024



Fonte: Sinan/MS e IBGE (2024); \*\*TBWeb, SP, 2021 e Pessoa em Situação de Rua: Censo São Paulo, capital (2021); \*\*\*Sistema de Registro Nacional Migratório, 2024. Valores populacionais considerados: pessoas vivendo com HIV e/ou aids (estimativa) - CGTM/Dathi/SVSA/MS, 2024; pessoas privadas de liberdade - Sisdepen, 2024.

Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.



# CASCATA DE CUIDADO DA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE

O principal problema: localização e avaliação dos contactantes

## Etapas críticas:

1. Identificação do contato
2. Avaliação clínica
3. Exclusão de TB ativa
4. Realização de teste diagnóstico
5. Início do tratamento
6. Conclusão terapêutica

## Principais perdas:

- Contatos não localizados
- Não retorno para leitura do PPD
- Não início do tratamento
- Abandono terapêutico

→ Grande distância entre elegíveis e tratados

Boletim Epidemiológico Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.]



## BAIXO RASTREMENTO DE CONTATOS

### Fragilidade da investigação de contatos

#### Desafios operacionais:

- Busca ativa insuficiente
- Dificuldade de localização dos contatos
- Sobrecarga da Atenção Primária
- Subnotificação
- Perda de seguimento



Gargalo crítico para interrupção da cadeia de transmissão

#### Populações mais vulneráveis:

- **Pessoas privadas de liberdade**
- **População em situação de rua**
- Povos indígenas
- Regiões remotas

Fonte: Boletim Epidemiológico Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.



## DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS

### Limitações no diagnóstico da ILTB

#### PPD:

- Necessidade de retorno em 48–72h
- Baixa adesão à leitura
- Variabilidade operacional
- Escassez em alguns locais

#### IGRA:

- Alto custo
- Disponibilidade limitada
- Baixa incorporação nacional

→ Dificuldade especialmente relevante em imunossuprimidos

#### Desafio adicional:

- Não existe padrão-ouro diagnóstico

Fonte: Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.



## BAIXA ADESÃO TERAPÊUTICA

**O paciente está assintomático**

**Impactos na adesão:**

- Baixa percepção de risco
- Fadiga terapêutica
- Longa duração do tratamento
- Necessidade de múltiplas consultas

→ Elevadas taxas de abandono

**Esquemas longos:**

- 6H (isoniazida 6 meses)
- 9H (isoniazida 9 meses)

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil.



## TOXICIDADE MEDICAMENTOSA

### Eventos adversos dificultam o tratamento

#### Principais preocupações:

- Hepatotoxicidade
- Neuropatia periférica
- Interações medicamentosas

#### Maior risco em:

- Etilistas
- Idosos
- Hepatopatas
- Pessoas vivendo com HIV
- Polimedicados

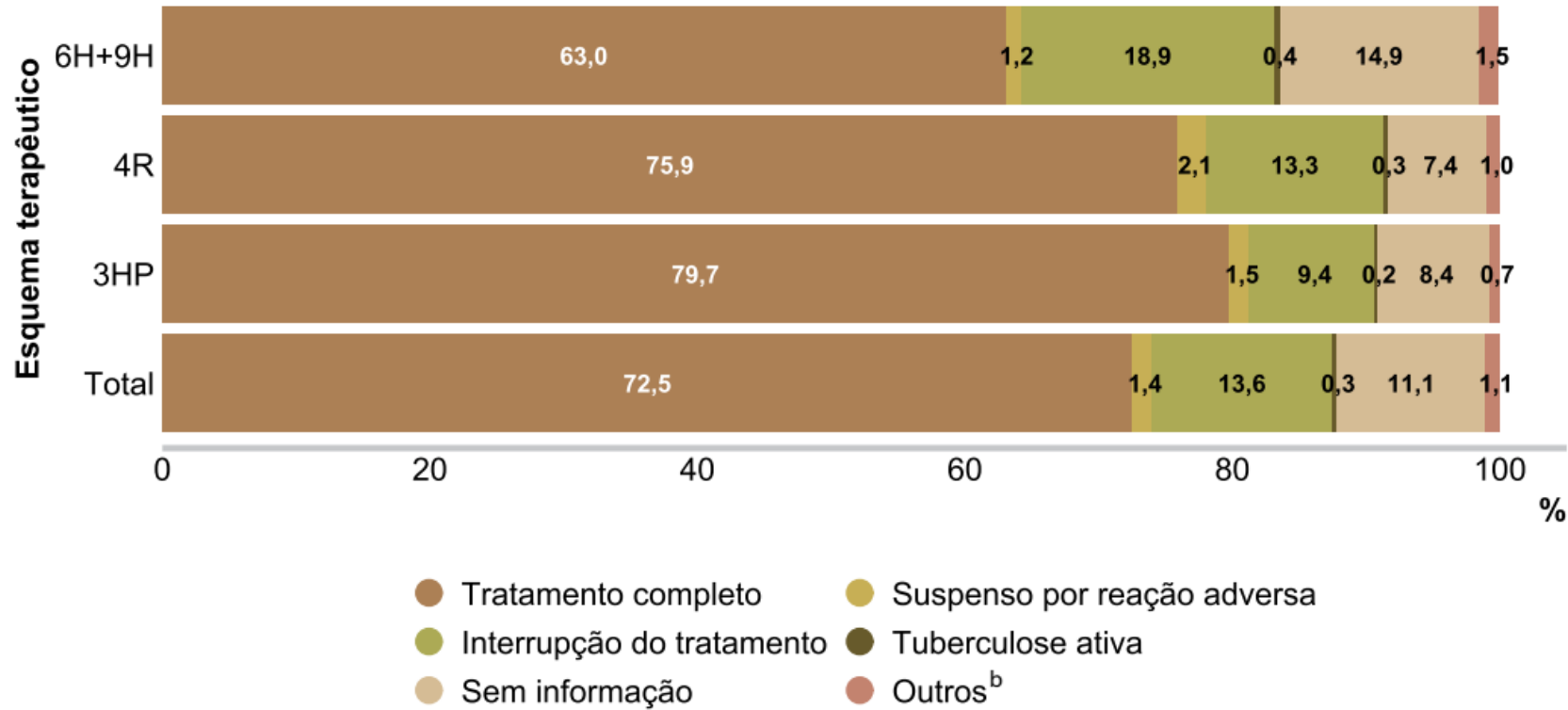
#### Consequências:

- Suspensão precoce
- Medo de prescrição
- Baixa aceitação

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil.

# TOXICIDADE MEDICAMENTOSA

Proporção de pessoas que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose conforme situação de encerramento e esquema terapêutico. Brasil, 2023



Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.



# COINFECÇÃO HIV/TB

## Um dos grupos prioritários e mais complexos

### Principais desafios:

- Interações medicamentosas
- Sobrecarga terapêutica
- Maior risco de hepatotoxicidade
- Exclusão obrigatória de TB ativa
- Integração insuficiente entre programas HIV/TB

→ ILTB é prioridade estratégica em PVHIV

### Impacto:

- Maior risco de progressão para TB ativa
- Maior mortalidade

Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.





## DETERMINANTE SOCIAL

### Tuberculose e vulnerabilidade social

#### Fatores associados:

- Pobreza
- Insegurança alimentar
- Baixa escolaridade
- Superlotação domiciliar
- Uso de álcool e drogas
- Encarceramento
- Fragilidade assistencial

#### Consequências:

- Baixa adesão
- Dificuldade de acompanhamento
- Perda de seguimento
- Menor acesso diagnóstico
- Menor rastreamento

→ A ILTB não é apenas um problema biomédico

Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.





# SISTEMA DE INFORMAÇÃO

## Fragilidades da vigilância epidemiológica

### Problemas identificados:

- Subnotificação
- Dados incompletos
- Baixa qualidade de preenchimento
- Dificuldade de integração entre sistema

### Consequências:

- Monitoramento inadequado
- Dificuldade de medir impacto
- Fragilidade na tomada de decisão

→ Sem dados confiáveis não há controle efetivo

Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.





## ESQUEMAS CURTOS: AVANÇOS E DESAFIOS

### Novos esquemas preventivos

#### Avanços:

- 3HP (isoniazida + rifapentina)
- 4R (rifampicina)

#### Benefícios:

- Maior adesão
- Maior conclusão terapêutica
- Menor abandono

#### Desafios:

- Custo
- Distribuição
- Capacitação das equipes
- Disponibilidade irregular

→ Expansão ainda desigual no país

Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.





# CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

## Necessidade de educação permanente

### Problemas frequentes:

- Subindicação do TPT
- Dificuldade na interpretação de testes
- Receio de toxicidade
- Desconhecimento dos esquemas curtos

### Necessidades:

- Atualização contínua
- Protocolos padronizados
- Integração APS–especializada

→ A qualificação profissional impacta diretamente a cobertura

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil.





## PERSPECTIVAS E PRIORIDADES

O que precisa avançar?

**Prioridades estratégicas:**

- Ampliar rastreamento de contatos
- Expandir esquemas curtos
- Melhorar adesão
- Fortalecer APS
- Integrar HIV/TB
- Melhorar vigilância
- Reduzir desigualdades sociais

**Objetivo:**

→ Reduzir incidência e mortalidade por tuberculose no Brasil

Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose – Ministério da Saúde.



## CONCLUSÃO

- O tratamento da ILTB é fundamental para eliminação da tuberculose
- O Brasil avançou na incorporação de novas estratégias
- Persistem desafios diagnósticos, sociais, operacionais e assistenciais
- A maior fragilidade continua sendo a cascata de cuidado

### **Sem fortalecimento da prevenção:**

☐ não haverá eliminação sustentável da tuberculose

Fonte: Boletim epidemiológico de Tuberculose 2025 – Ministério da Saúde.





## Contatos:

E-mail:

[tuberculose@saude.pi.gov.br](mailto:tuberculose@saude.pi.gov.br)

comitetbhiv@gmail.com





**OBRIGADA!**

