

Nota Técnica nº 15/2025

Recomendações para realização do teste IGRA para diagnóstico e tratamento da Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) no Estado do Espírito Santo.

1. INTRODUÇÃO:

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.

A Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR) e a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), através da NOTA INFORMATIVA Nº 2/2022-CGDR/DCCI/SVS/MS e da NOTA INFORMATIVA Nº 4/2023-CGDR/.DCCI/SVS/MS trazem as Recomendações para utilização do teste de liberação de interferon-gama (IGRA) para o diagnóstico laboratorial da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB).

2. IGRA:

O teste IGRA incorporado ao SUS têm por objetivo a quantificação da resposta imune celular dos linfócitos T, a partir de amostras de sangue periférico, mediante ao estímulo, *in vitro*, a antígenos específicos de *M. tuberculosis*. Essa resposta é medida pela detecção da liberação da citocina IFN-γ, produzida por essas células do sistema imunológico, e que está associada ao processo inflamatório relacionado à indução de resposta imune mediada por células. Um resultado de exame positivo não confirma a doença, assim como um resultado negativo não afasta essa possibilidade, sendo esse teste indicado somente para a investigação de ILTB.

Sua utilização para a investigação de TB ativa é recomendada apenas em crianças quando se aplica o escore clínico pediátrico. Nesse caso, frente a um resultado indeterminado, a recomendação é de que o teste seja repetido.

3. IGRA E PT:

O IGRA é uma alternativa à prova tuberculínica (PT) no rastreio da ILTB, e não isoladamente, para diagnóstico de doença por TB.

O IGRA também não deve ser utilizado para substituir o PPD, permanecendo o PPD disponível. NÃO há indicação de realização dos dois exames para o mesmo paciente. Indivíduos com PT documentada e resultado ≥ 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.

4. INDICAÇÕES:

- 4.1. Crianças \geq 2 anos e $<$ 10 anos de idade, contato de casos de TB ativa;
- 4.2. Pessoas candidatas a transplante de células tronco;
- 4.3. Pessoas em uso de imunobiológico, imunossupressores ou em situação de pré-transplante de órgãos;
- 4.4. Em PVHIV com contagem de LT-CD4 + $>$ 350 células/mm3.

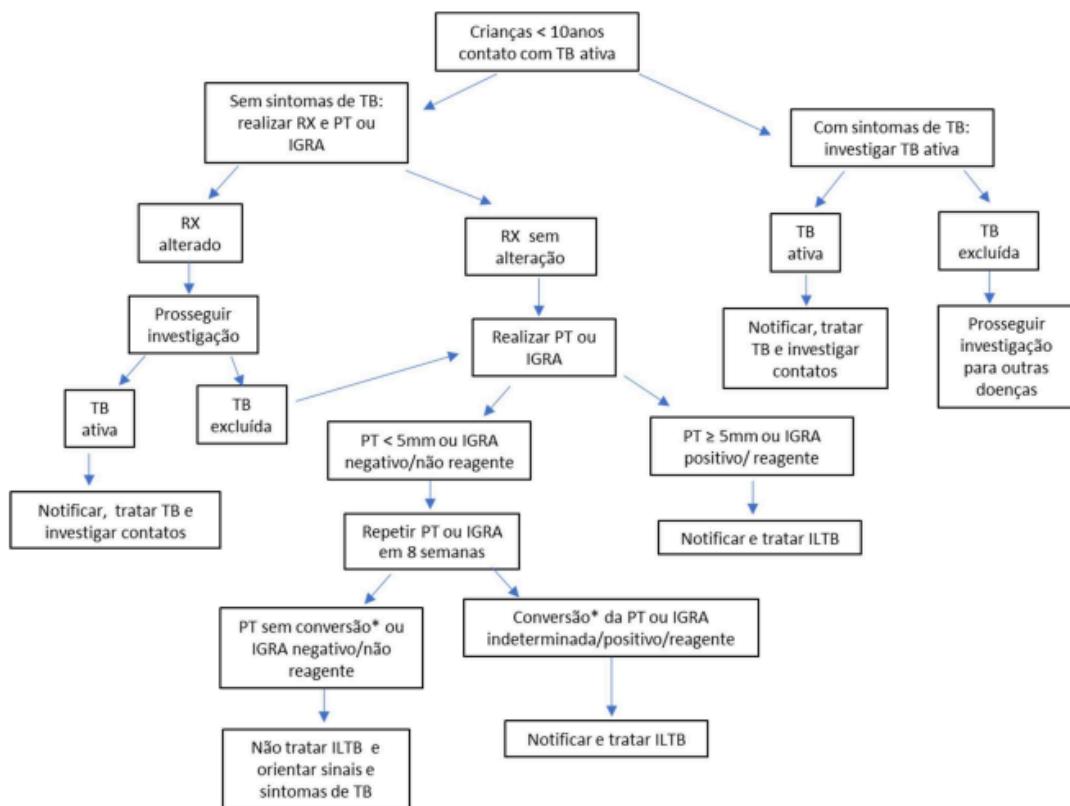
5. RESULTADOS:

O diagnóstico realizado por meio da Prova Tuberculínica (PT) ou IGRA, considera os seguintes resultados:

- PT \geq 5mm: positivo
- PT $<$ 5mm: negativo
- IGRA reagente: positivo
- IGRA não reagente: negativo
- IGRA indeterminado: capacidade de resposta ao antígeno indeterminada. Nesse caso, obedecer as seguintes recomendações:
 - Em pessoas imunossuprimidas, avaliar repetir o teste;
 - Em crianças \geq 2 anos e $<$ 10 anos, considerar ILTB provável e tratamento para ILTB;
 - Para PVHIV com contagem de CD4 $<$ 350 cels/mm3, 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.

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

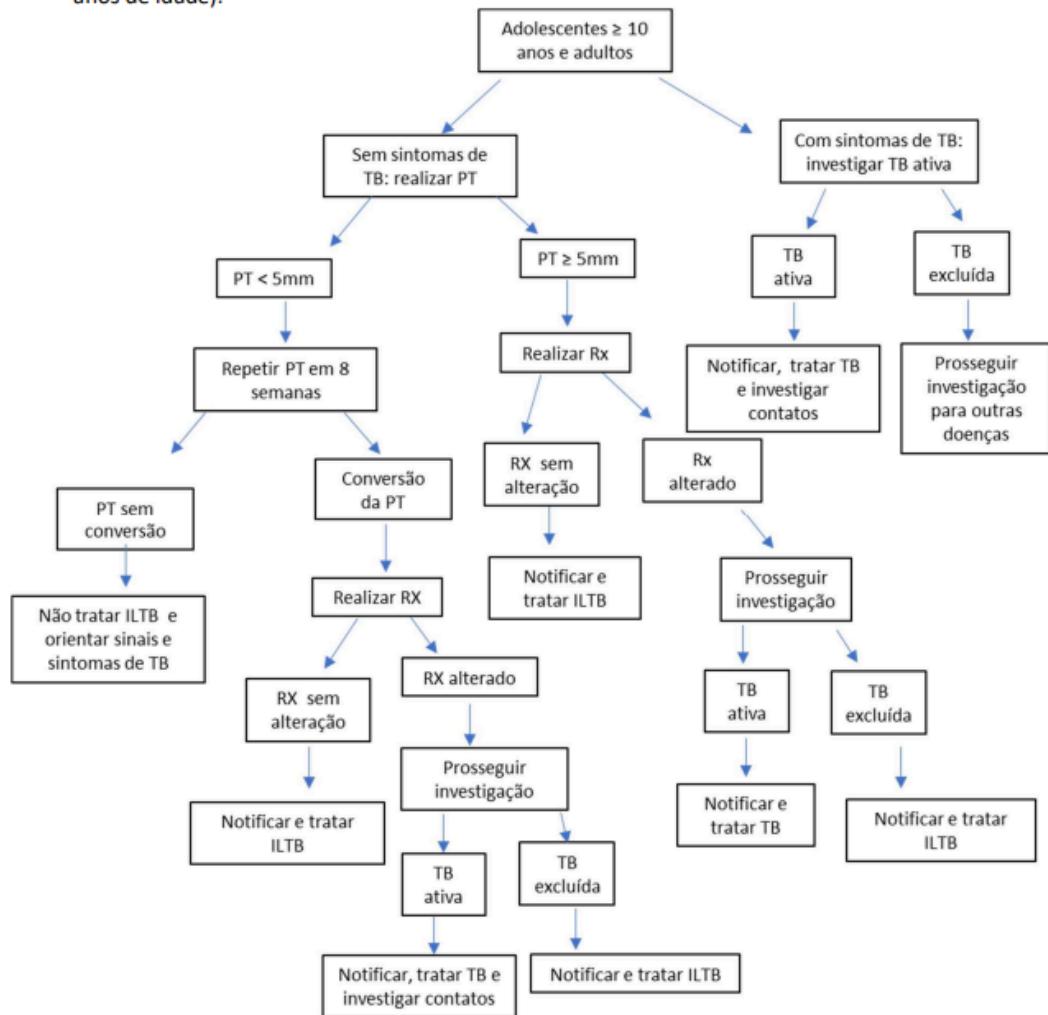
Figura 1. Algoritmo de diagnóstico de ILTB em contatos de TB ativa em crianças < 10 anos de idade.



Fonte: Adaptado de Brasil, 2024⁶.

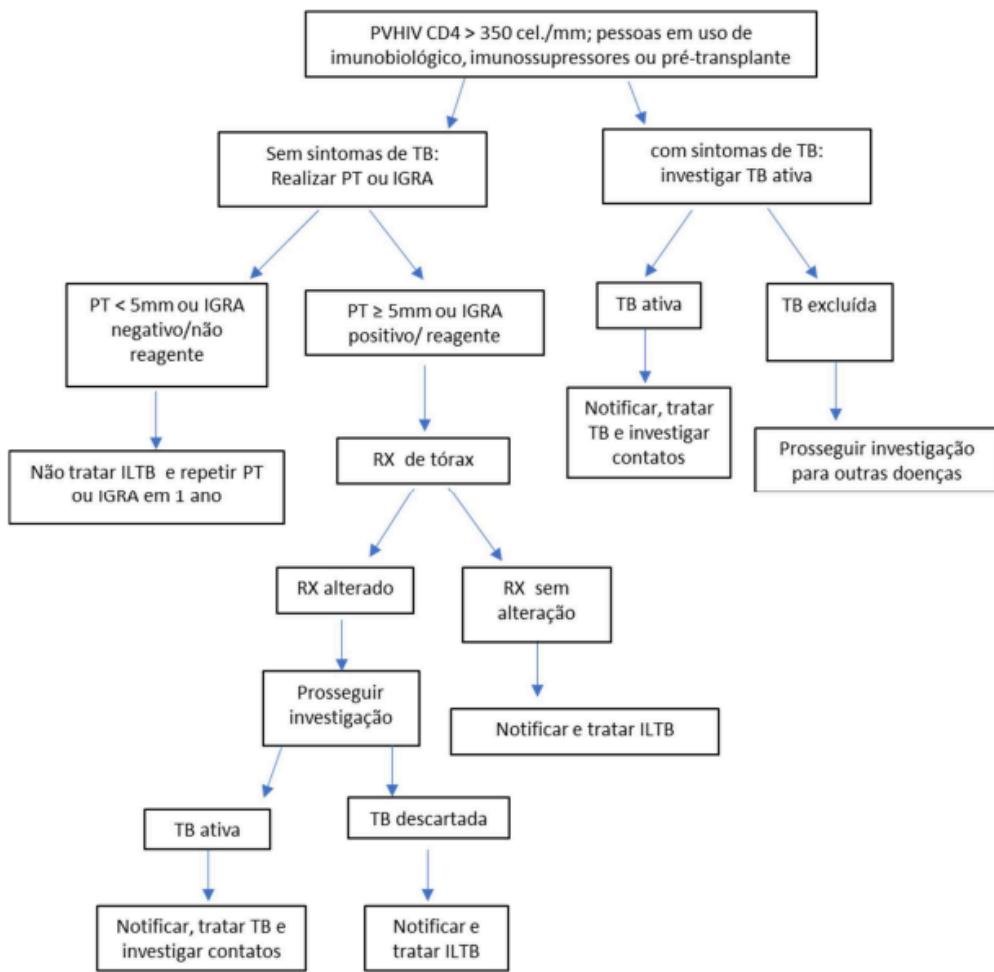
*Conversão: quando há um aumento de 10mm em relação a PT anterior

Figura 2. Algoritmo de diagnóstico de ILTB em contatos de TB ativa em adolescentes e adultos (≥ 10 anos de idade).



Fonte: Brasil, 2022

Figura 3. Algoritmo de diagnóstico de ILTB em PVHIV/AIDS, em pessoas em uso de imunobiológico, imunossupressores ou pré-transplante de órgãos.



Fonte: Adaptado de Brasil, 2024⁶.

6. TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE (TPT):

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

Os esquemas de TPT são:

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

A apresentação 3HP DFC (dose fixa combinada) 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 serem reservadas para indicações específicas.

7. CONSIDERAÇÕES:

A realização do teste IGRA no Estado do Espírito Santo está totalmente centralizada no LACEN. A solicitação dos kits para coleta de sangue deve ser realizada, pelos serviços de saúde de cada município, por meio de preenchimento do formulário online “Solicitação de Kits de Coleta” disponível no site da SESA (<https://saude.es.gov.br/laboratorio-central>). Este formulário deve ser preenchido e encaminhado com antecedência mínima de 24 a 48h para a separação do material pelo Setor de Gerenciamento de Amostras Biológicas.

Após a coleta, todas as amostras devem ser cadastradas no GAL, seguindo as orientações abaixo:

Pacientes com indicação para Enzima-imunoensaio (IGRA) – Tuberculose:

Coletas com Tubos de Heparina de Lítio ou Sódio

- **Dados da Solicitação:** Finalidade: Investigação; Descrição: Tuberculose;
- **Informações Clínicas:** Agravo/Doença: Tuberculose;
- **Detalhes do Agravo:** Finalidade: Diagnóstico; Tratamento: informar; População de risco: informar; Contato com TBDR: informar;
- **Notificação SINAN:** Não preencher.
1) Amostra biológica: sangue com heparina; Material Clínico: “*in natura*”; Pesquisa: Tuberculose - Enzimaímunoensaio (IGRA).

O critério para realização do exame IGRA deve estar descrito no campo de Observações da requisição do GAL (Ex: uso de imunossupressor/imunobiológico, etc).

Coletas com os tubos do Kit (Quantiferon TB Gold Plus Tube)

- **Dados da Solicitação:** Finalidade: Investigação; Descrição: Tuberculose;
- **Informações Clínicas:** Agravo/Doença: Tuberculose;
- **Detalhes do Agravo:** Finalidade: Diagnóstico; Tratamento: informar; População de risco: informar; Contato com TBDR: informar;
- 1) Amostra biológica: sangue total; Material Clínico: “*in natura*”; Pesquisa: Tuberculose - Enzimaímunoensaio (IGRA).

O critério para realização do exame IGRA deve estar descrito no campo de Observações da requisição do GAL (Ex: uso de imunossupressor/imunobiológico, etc).

O armazenamento e o transporte das amostras até o LACEN devem seguir as seguintes orientações:

| EXAME/ MÉTODO | MATERIAL BIOLÓGICO | PERÍODO DE COLETA | ACONDICIONAMENTO TEMPERATURA | TRANSPORTE |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enzima- imunoensaio (IGRA) | <p>Sangue total⁸</p> <p>Coletar 5ml em tubo com heparina ou 1ml em cada tubo do kit</p> <p>Homogeneizar logo após a coleta (não centrifugar)</p> | A critério médico | <p>Tubo com heparina: manter em temperatura de 2 - 8 °C por até 53h ou 17 - 25 °C por até 16h</p> <p>Tubos do kit: Manter em temperatura de 17 - 25 °C por até 16h</p> | <p>Tubo com heparina: caixa isotérmica com gelo reciclável. Encaminhar a amostra em até 53h após a coleta (2 - 8 °C)</p> <p>Tubos do kit: caixa isotérmica sem gelo. Encaminhar a amostra em até 16h após a coleta (17 - 25 °C)</p> |

Todas as orientações acima estão descritas de forma detalhada no Manual de Procedimentos técnicos para Análises Laboratoriais Biológicas, disponível no site da SESA (<https://saude.es.gov.br/manuais-lacen>)

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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 rastreio da ILTb, além de recomendações sobre o tratamento da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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).
4. Brasil. Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº1/2023 – CGDR/.DCCI/SVS/MS de 03 de janeiro de 2023. Recomendações para o rastreio 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.

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.

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 rastreio da ILTB, além de recomendações sobre o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Brasília, 2024

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.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil (2º edição). Ministério da Saúde, Brasília, 2022

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

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.

ADRIANA FERREIRA DA MOTA MOREIRA

MEDICO

NEVE - SESA - GOVES

assinado em 24/11/2025 16:24:04 -03:00

ANA PAULA RODRIGUES COSTA

ENFERMEIRO - QSS

NEVE - SESA - GOVES

assinado em 25/11/2025 07:34:54 -03:00

FABIOLA KARLA CORREA RIBEIRO

BIOLOGO - QSS

NMICRO-LACEN - SESA - GOVES

assinado em 24/11/2025 17:01:24 -03:00

DIJOCE PRATES BEZERRA

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE

NEVE - SESA - GOVES

assinado em 25/11/2025 09:13:03 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO

GERENTE FG-GE

GEVS - SESA - GOVES

assinado em 25/11/2025 10:20:21 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO

SUBSECRETARIO ESTADO

SSVS - SESA - GOVES

assinado em 25/11/2025 10:30:20 -03:00

RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES

COORDENADOR GERAL DO LACEN QCE-02

LACEN - SESA - GOVES

assinado em 24/11/2025 17:17:22 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 25/11/2025 10:30:20 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por ADRIANA FERREIRA DA MOTA MOREIRA (MEDICO - NEVE - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-RKPZ02>