



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Exmo Sr. Director Provincial de Saúde

TODAS PROVÍNCIAS

Circular nº 877-2025 / DNSP/2025

Maputo, 19 / 04 / 2025

Assunto: Orientações sobre a expansão do uso de regimes curtos (3HP e 3HR) no Tratamento Preventivo de Tuberculose.

A Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP), através do Programa Nacional de Controlo da Tuberculose (PNCT), adoptou o uso de regimes curtos para o Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT) na Diretriz Nacional para o Manejo da Tuberculose Latente divulgada em 2020. Em 2021, Moçambique iniciou a implementação dos regimes curtos do TPT de forma faseada, iniciando pela região sul do país (cidade de Maputo e províncias de Maputo, Gaza e Inhambane) através da introdução do regime 3HP (3 meses de Isoniazida e Rifapentina).

É neste contexto que, seguindo o despacho da proposta nº 262/002/2025 de Sua Excia Ministro da Saúde, a DNSP pretende expandir o uso dos regimes curtos para a escala nacional, a partir do mês de Junho, considerando os seguintes aspectos:

- Uso do regime 3HP como regime preferencial do TPT;
- Introdução do 3HP nas províncias de Sofala, Manica, Zambézia, Tete, Nampula, Niassa e Cabo Delgado.
- Introdução do regime 3HR (3 meses de Isoniazida e Rifampicina) como regime alternativo para crianças com contra-indicações do 3HP (< 2 anos HIV negativas)
- Continuidade do uso do regime longo com 6H (6 meses de Isoniazida) como regime alternativo para Pessoas Vivendo com HIV com contra-indicações do 3HP.
- Continuidade do uso do regime longo com 6Lfx (6 meses de Levofloxacina) como regime para TPT para contactos de TB Multirresistente.

Para garantir a operacionalização, vimos através desta, emitir as seguintes orientações:

PARTE I. ASPECTOS CLÍNICOS

1. Início da expansão

A expansão dos regimes curtos de 3HP deverá iniciar no dia 21 de Maio de 2025, abrangendo a escala nacional.

2. Critérios de elegibilidade e contra-indicações do 3HP

a) Critérios de elegibilidade

O 3HP será usado como regime preferencial do TPT para:

- Crianças de 2-14 anos com peso igual ou superior a 10kg, HIV negativas e que tenham contacto com um caso de TB pulmonar sensível;
- Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) com idade entre 2-14 anos e com peso, igual ou superior a 10kg, independente da história de contacto com um caso de TB;

b) Contra-indicações

- Pacientes com TB activa;
- Idade <2 anos e/ou peso <10kg;
- Mulheres grávidas e lactantes;
- Estar em TARV com inibidores de protease (LPV/r, ATV/r) ou Nevirapina;
- Doença hepática aguda ou crónica;
- Neuropatia periférica;
- Abuso de álcool/drogas;
- Alergia aos medicamentos do regime.

3. Escolha do Regimes de TPT segundo o grupo alvo.

Tabela 1: Actualização dos regimes de TPT

Actualmente estão disponíveis em Moçambique várias opções de regimes de TPT. Para a escolha do regime, serão usados os critérios abaixo:

Grupo alvo	Idade	Regime preferencial	Duração	Regime alternativo
HIV negativos com contacto de TB sensível	< 2 anos	3HR	3 meses	6H
	2 a 14 anos	3HP	3 meses	3HR
HIV Positivos independente do contacto com TB	< 2 anos	6H	6 meses	
	≥ 2 anos	3HP	3 meses	6H
HIV negativos com contacto de TB Multiresistente	<15 anos	6Lfx	6 meses	
Contactos de TB Multiresistente com imunodepressão por HIV, Diabetes, desnutrição, etc	≥15 anos	6Lfx	6 meses	

Legenda

- 3HR: Regime com Rifampicina e Isoniazida por 3 meses.
- 3HP: Regime com Rifapentina e Isoniazida por 3 meses.

ENDEREÇO:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
C. POSTAL
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende
MAPUTO - MOÇAMBIQUE

Telefones: 21-326164; 21
FAX: 258 (21) 326164
EXT 139

Ator

- 6H: Regime com Rifampicina e Isoniazida por 6 meses.
- 6Lfx: Regime com Levofloxacina por 6 meses (usado em casos de TB resistente).

4. **Monitoria e seguimento dos pacientes em TPT, incluindo a monitoria dos efeitos adversos e apoio psicossocial.**

a. Local de seguimento

Tabela 2: Local de seguimento dos pacientes em TPT por grupo alvo.

Grupo-Alvo	Local de seguimento
Crianças 0-14 anos HIV negativas	Consulta da Criança em Risco (CCR)
PVHIV (independentemente da idade)	Consulta de doenças crónicas (Sector TARV)
Adolescentes Vivendo com HIV em seguimento no Serviço Amigo dos Adolescentes e Jovens (SAAJ)	SAAJ
Outros pacientes com imunodepressão comprovada (não HIV)	Consulta de doenças crónicas

b. Monitoria e seguimento do paciente em TPT

Tabela 3: Calendário de seguimento das crianças menores de 15 anos HIV negativas

Tipo de pacientes	Regime	Dispensa TPT	Monitoria do TPT
Criança contacto de TB HIV negativa	3HP ou 3HR	Mensal	• Consulta Mensal durante 3 meses para oferta do TPT. • Consulta no 4o mês para registo do fim do TPT • Consultas no 6o mês para controle e rastreio da TB • Consulta 12o mês para rastreio da TB e registo da alta da CCR
Criança contacto de TB HIV negativa	6H ou 6Lfx	Mensal	• Consulta Mensal durante 6 meses para oferta do TPT. • Consulta no 7o mês para registo do fim do TPT • Consulta no 9o mês para controle e rastreio da TB • Consulta 12o mês para rastreio da TB e registo alta da CCR

Tabela 4: Seguimento de Pessoas Vivendo com HIV em Modelos diferenciados de Serviços

Tipo de pacientes	Regime	Dispensa MARVS	Dispensa TPT	Monitoria
Novo inscrito	3HP	Mensal	Mensal	Mensal
Contactos de TB em TARV	3HP	Trimestral	Mensal -1º mês Bimensal -até ao fim do TPT	Mensal-1º mês (na US) 3º Mês- Fim do Tratamento (na US) OU Mensal -Na comunidade ou por chamada Telefónica
Em TARV em MDS sem evidência de ter feito o TPT	3HP	Trimestral	Trimestral	-Mensal (chamadas/visitas na comunidade) -Consulta no 3º mês para o término de TPT

NOTA:

- Paciente em qualquer modelo de Dispensa de MARVs deve vir à consulta entre o 3º e 4º mês para o término do TPT.
- Pacientes elegíveis a TPT não devem estar em dispensa semestral de ARVs.
- Os pacientes elegíveis ao TPT (crianças, adolescentes e adultos), mas que apresentam contraindicação ao regime de 3HP devem receber a monoterapia com Isoniazida durante 6 meses.
- O tempo de seguimento da crianças contacto de TB na CCR passa a ser de 12 meses.

c. O que fazer nas consultas de seguimento de pacientes em TPT?

Educação do paciente e/ou cuidadores:

- Explicar o que é o TPT e sua importância na prevenção da TB ativa.
- Enfatizar a importância da adesão correta ao tratamento, mesmo que o paciente não tenha sintomas, para garantir a eficácia da prevenção.

Explicar sobre a preparação, dosagem e posologia do TPT:

- Orientar sobre como preparar e tomar os medicamentos corretamente.
- Esclarecer a posologia, incluindo o número de doses e a frequência de administração,

Rastreio TB e pesquisa de reações adversas aos medicamentos (RAM):

- Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de TB, como tosse persistente, febre persistente, fadiga, perda de peso, adenopatias, sudorese noturna.
- Investigar reações adversas aos medicamentos (RAM), como náuseas, vômitos, dor abdominal, icterícia, sensação de formigueliro, adormecimento, dor, queimação, perda de

sensibilidade ou fraqueza muscular nas extremidades, erupções cutâneas, entre outras reações que possam ocorrer com o uso dos medicamentos.

Dispensa do TPT até o fim do tratamento:

- Dispensar o medicamento de acordo com o peso do paciente (vide anexo) e conforme o modelo de dispensa;
- Assegurar a continuidade do tratamento até sua conclusão, garantindo que o paciente tenha medicamentos suficientes para completar o TPT.

Dispensa de Piridoxina:

- Dispensar Piridoxina a todos os pacientes em TPT que estejam usando regimes contendo Isoniazida, para prevenir efeitos adversos, como neuropatia periférica (vide anexo).

Aconselhamento sobre sinais e sintomas de TB ou reações adversas:

- Orientar pacientes e cuidadores a procurar a Unidade Sanitária caso desenvolvam sinais e sintomas de TB ou reações adversas aos medicamentos.
- Em caso de surgimento de sinais e sintomas de TB ativa, deve-se realizar uma avaliação clínica (por um clínico da unidade) e coletar amostras (expectoração, fezes) para teste com Xpert MTB/Rif/ULTRA.
 - Para crianças e adolescentes < 15 anos com sinais de TB ativa, deve-se seguir o algoritmo diagnóstico específico.

Gestão de reações adversas aos medicamentos (RAM):

- Caso ocorram reações adversas aos medicamentos, deve-se agir conforme as orientações nacionais para o manejo dessas reações e fazer a notificação da RAM usando a ficha de notificação de RAM aos medicamentos e vacinas.

Reforço da adesão ao TPT:

- Reforçar com os pacientes e cuidadores a importância de seguir o tratamento até o fim, garantindo a completude do TPT e reduzindo o risco de falha no tratamento ou desenvolvimento de TB ativa.

PARTE II: MONITORIA E AVALIAÇÃO

A: Fluxo de dados

1. Registro

O registo de dados deve ser feito nos seguintes instrumentos

Tabela 5: Instrumentos para registo de dados (vide anexo 2 para orientações de registo)

Instrumento de registo	Sector aplicável	Grupo alvo
Livro de registo da CCR	CCR	Crianças < 15 anos com condição de risco contacto de TB
Ficha Mestra	Consulta TARV	PVHIV

2. Recolha

Após o registo de dados, a recolha das informações de cada porta de entrada será realizada pelo responsável de cada área, com periodicidade mensal usando o resumo mensal do sector.

3. Reporte

Os dados colhidos serão reportados no Sistema de Informação para Saúde e Monitoria e Avaliação (SIS-MA), seguindo o fluxo rotineiro do reporte.

Nota: A avaliação da coorte das crianças contacto de TB continua sendo aos 18 meses.

4. Análise

Os dados recolhidos serão analisados mensalmente e representados em tabelas e gráficos, com base nos seguintes indicadores:

- Número de pacientes elegíveis ao TPT (desagregados por grupo alvo)
- Número de pacientes que iniciaram TPT (desagregados por grupo alvo)
- Número de pacientes que completaram TPT (desagregados por grupo alvo)

5. Responsabilidades no cruzamento de dados

a) Papel do sector de tratamento da tuberculose:

- Levantamento de todos casos índices no livro de tratamento dos pacientes com TB;
- Levantamento da lista dos contactos de cada caso índice;
- Identificar os pacientes elegíveis ao TPT (contactos HIV negativos 0-14 anos e contactos imunodeprimidos e referir ou realizar o rastreio de tuberculose para exclusão da TB activa (a ser feito por médico ou técnico de medicina);
- Após o rastreio, identificar elegíveis e referir para início de TPT na CCR ou Consultas TAR.

- Atualizar mensalmente o seguimentos dos pacientes em TPT usando como fonte primária o livro de registo da CCR e instrumentos de consulta de doenças crónicas (ficha mestra ou processo clínico);

b) Papel do sector do CCR e da Consulta de Doenças crónicas

- Inscrever os pacientes elegíveis ao TPT;
- Iniciar TPT e seguir os pacientes em TPT segundo as normas preconizadas;
- Realizar o rastreio de TB e pesquisa das reações adversas em todas consultas (presenciais ou por chamadas);
- Fazer a reintegração do paciente faltoso/abandono;
- Registar o início, seguimento e completude do TPT no livro de CCR e Livro da consulta de doenças crónicas e ficha mestra dos pacientes HIV positivos.

c) Os dois sectores devem:

Semanalmente

- Confirmar que todos pacientes elegíveis (crianças e adultos) iniciaram TPT (cruzamento da lista de contactos com o Livro da CCR e a ficha mestra no sector TARV);
- Confirmar que todos pacientes elegíveis e que desenvolveram sinais e sintomas de TB durante o seguimento na CCR e referidas para início de tratamento de TB, chegaram ao PNCT e iniciaram tratamento de TB;

PARTE III. GESTÃO DE MEDICAMENTOS

A gestão dos medicamentos seguirá o processo normal de requisição de medicamentos.

Cumpra-se,


Quinhas Fernandes, MD, PhD, MPH

Anexos:

- Algoritmos de rastreio e seguimentos de contactos em TPT
- Tabelas de dosagem dos medicamentos