

## Persistência ao tratamento com Isoniazida para infecção latente por Tuberculose

**Autores:** Kamilla de Oliveira Felix, Jéssica Aires de Santana Conceição, Bárbara Manuella Cardoso Sodré-Alves, Noemia Urruth Leão Tavares **Instituição:** Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

**Introdução:** A infecção latente da tuberculose (ILT) ocorre quando se está infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis*, mas não há sintomas (1). A infecção latente pode evoluir para tuberculose ativa e para evitar esse cenário é preciso que um tratamento preventivo seja feito (2). Atualmente, o esquema de tratamento mais utilizado, por ser o mais encontrado no SUS, é com Isoniazida, durando seis ou nove meses (1). Esse tratamento é longo, com muitas doses, fatos que podem influenciar na não adesão e completude do tratamento (3). Para avaliar a adesão pode-se usar o método do nível estimado de persistência, que leva em consideração a duração do tempo desde o início até a descontinuação da terapia (4). Dessa forma é possível entender o comportamento de consumo desse medicamento. **Objetivos:** Estimar a persistência no tratamento com INH nas pessoas com ILTB. **Material e Método:** Foram coletados dados acerca das dispensações de INH entre janeiro de 2021 e julho de 2022 extraídos do sistema HÓRUS, da Farmácia Escola da Universidade de Brasília. Para a análise a medida da persistência foi calculada por meio do método do nível estimado de persistência, considerando a descontinuação da terapia como a ausência de uma dispensação de medicamento no prazo de 30 dias ou mais, após o esgotamento dos dias da dispensação anterior e o abandono a não conclusão do tratamento em 180 ou 270 doses e assim os pacientes foram classificados como persistentes, não persistentes e os que abandonaram o tratamento. A proporção de pacientes persistentes em relação ao total também foi calculada. **Resultados:** Foram analisados dados de 49 pacientes que tinham registro do tempo de tratamento prescrito pelo médico, desses, 26 usaram três comprimidos de INH (100 mg) e 23 usaram um comprimido de INH (300 mg). Dos pacientes em uso de INH 100 mg, sete (26,0%) concluíram o tratamento, isto é, receberam a quantidade de doses para seu tempo de tratamento (180 ou 270) e foram persistentes, com uma média dos dias de persistência desses pacientes foi 129 e 168 para os que realizaram o tratamento por 6 e 9 meses, respectivamente. Os que abandonaram, totalizaram 19 (73,0%), dos quais dois foram não persistentes antes de abandonar. Dentre os 23 pacientes que usaram INH 300 mg, 16 (69,0%) concluíram o tratamento e foram persistentes, a média dos dias de persistência foi de 176 e 215 para os realizaram o tratamento por 6 e 9 meses, respectivamente. Sete pacientes abandonaram (30,4%), sendo que destes, um apresentou descontinuidade do tratamento por mais de 30 dias antes do abandono. **Discussão e Conclusões:** Os resultados do estudo evidenciaram que os pacientes em uso de INH 300 mg apresentaram maior proporção de pacientes persistentes e maior tempo de persistência ao tratamento quando comparados aos que usaram INH 100 mg, bem como menor proporção de abandono do tratamento. Esse achado aponta para um possível efeito positivo da apresentação de INH 300mg para a adesão ao tratamento dos pacientes e consequente efetividade do tratamento na prevenção da infecção ativa da tuberculose na população assistida.

**Palavras-Chave:** Adesão; Persistência ao tratamento; Isoniazida; Infecção Latente da Tuberculose.

### Referências Bibliográficas:

1. Muñoz L, Stagg HR, Abubakar I. Diagnosis and Management of Latent Tuberculosis Infection. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2015 Jun 8;5(11):a017830. doi: 10.1101/cshperspect.a017830. PMID: 26054858; PMCID: PMC4632867.
2. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
3. Barss L, Moayedini-Nia S, Campbell JR, Oxlade O, Menzies D. Interventions to reduce losses in the cascade of care for latent tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2020 Jan 1;24(1):100-109. doi: 10.5588/ijtld.19.0185. PMID: 32005312.
4. Barss L, Obeng J, Fregonese F, Oxlade O, Adomako B, Afriyie AO, et al. Solutions to improve the latent tuberculosis Cascade of Care in Ghana: a longitudinal impact assessment. *BMC Infect Dis.* 2020 May 18;20(1):352. doi: 10.1186/s12879-020-05060-0. PMID: 32423422; PMCID: PMC7236456.
5. Yang H, Park H. Factors influencing the initiation and adherence of LTBI treatment in healthcare workers: a systematic review. *Arch Environ Occup Health.* 2022;77(1):76-86. doi: 10.1080/19338244.2021.1943642. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34184972.
6. Tseng SY, Huang YS, Chang TE, Perng CL, Huang YH. Hepatotoxicity, efficacy and completion rate between 3 months of isoniazid plus rifampine and 9 months of isoniazid in treating latent tuberculosis infection: A systematic review and meta-analysis. *J Chin Med Assoc.* 2021 Nov 1;84(11):993-1000. doi: 10.1097/JCMA.0000000000000605. PMID: 34747900.
7. Bae JW, et al. Medication persistence in the treatment of HIV infection: a review of the literature and implications for future clinical care and research 2011; 25 (3):279–290.