



# Cuidado Farmacêutico em Tuberculose: Reflexões

## Pharmaceutical Care in Tuberculosis: Reflections

Cláudio Luiz Ferreira Júnior

**Resumo:** A tuberculose permanece como importante problema de saúde pública e exige cuidado longitudinal, uso racional de medicamentos e estratégias consistentes para promoção da adesão terapêutica. Nesse contexto, o farmacêutico pode exercer papel estratégico ao integrar ações assistenciais, educativas e de monitoramento da farmacoterapia. Este capítulo apresenta e reflete sobre as diversas formas de cuidado farmacêutico em tuberculose, com base em documentos oficiais e evidências científicas, abordando aspectos desde os pacientes suspeitos, dos aspectos clínicos da doença, necessidades farmacoterapêuticas, etapas do acompanhamento e possibilidades de inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional. Propõe-se um modelo de atuação centrado na pessoa, estruturado em acolhimento, avaliação farmacoterapêutica, plano de cuidado, seguimento e registro das intervenções. A consolidação do cuidado farmacêutico na tuberculose pode contribuir para melhorar a adesão ao tratamento, reduzir problemas relacionados a medicamentos, fortalecer o vínculo com os serviços de saúde e qualificar os resultados terapêuticos e sanitários.

**Palavras-chave:** tuberculose; cuidado farmacêutico; assistência farmacêutica; adesão ao tratamento; atenção à saúde.

**Abstract:** Tuberculosis remains a significant public health problem and requires longitudinal care, rational use of medications, and consistent strategies to promote therapeutic adherence. In this context, pharmacists can play a strategic role by integrating care, educational, and pharmacotherapy monitoring actions. This chapter presents and reflects on the various forms of pharmaceutical care in tuberculosis, based on official documents and scientific evidence, addressing aspects ranging from suspected patients to the clinical features of the disease, pharmacotherapeutic needs, stages of follow-up, and possibilities for the pharmacist's integration into the multiprofessional team. A person-centered practice model is proposed, structured around patient reception, pharmacotherapeutic assessment, care planning, follow-up, and documentation of interventions. The consolidation of pharmaceutical care in tuberculosis can contribute to improving treatment adherence, reducing medication-related problems, strengthening the relationship with healthcare services, and enhancing therapeutic and public health outcomes.

**Keywords:** tuberculosis; pharmaceutical care; pharmaceutical services; treatment adherence; health care.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece entre os principais problemas de saúde pública no mundo, apesar de ser uma doença prevenível e curável. Em 2024, a Organização Mundial da Saúde estimou 10,7 milhões de pessoas adoecidas por TB no mundo, incluindo 5,8 milhões de homens, 3,7 milhões de mulheres e 1,2 milhão de crianças, demonstrando a persistência da doença em diferentes contextos sociais e sanitários, além disso, os esforços globais para combater a tuberculose salvaram cerca de 83 milhões de vidas desde o ano 2000 (World Health Organization, 2026).

No Brasil, a tuberculose segue como agravo prioritário. O Boletim Epidemiológico de Tuberculose de 2025 registrou 84.308 casos novos em 2024, com coeficiente de incidência de 39,7 casos por 100 mil habitantes; para 2023, foram informados 6.025 óbitos por TB, com coeficiente de mortalidade de 2,8 por 100 mil habitantes (Brasil, 2025). Esses dados reforçam que o controle da doença exige não apenas diagnóstico oportuno e disponibilidade de medicamentos, mas também cuidado longitudinal, adesão terapêutica e integração entre vigilância, atenção primária e assistência especializada.

Nesse cenário, o farmacêutico pode desempenhar papel estratégico. As atribuições clínicas da profissão, regulamentadas no Brasil, incluem o cuidado ao paciente, à família e à comunidade, com foco no uso racional de medicamentos, na otimização da farmacoterapia e na obtenção de resultados que melhorem a qualidade de vida (Conselho Federal de Farmácia, 2013). Em doenças de tratamento prolongado, como a tuberculose, essa atuação ganha especial relevância pela necessidade de monitoramento contínuo, prevenção de problemas relacionados a medicamentos e fortalecimento da adesão.

Assim, este capítulo tem como objetivo de trazer uma reflexão sobre os vários pontos em que o farmacêutico pode atuar, articulando fundamentos, necessidades e como pode ser construído um modelo operativo aplicável aos serviços de saúde.

## Tuberculose: Aspectos Essenciais para o Cuidado

A tuberculose é uma doença infecciosa causada principalmente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo a forma pulmonar a principal responsável pela transmissão. A OMS ressalta que testes rápidos diagnósticos, como o teste rápido molecular, devem ser utilizados como exames iniciais em pessoas com sinais e sintomas sugestivos de TB, pois permitem detecção mais precoce da doença e, em muitos casos, identificação de resistência aos medicamentos (World Health Organization, 2026).

O rastreio para Tuberculose pode se iniciar com a busca ou identificação de sintomáticos respiratórios. A pessoa com sintoma respiratório de tuberculose é aquela que apresenta tosse com duração de três semanas ou mais (população geral), acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos da doença. Para pessoas privadas de liberdade, profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV e/ou aids, pessoas em situação de rua e indígenas, considera-se tosse com qualquer tempo de duração (Brasil, 2019).

O tratamento da TB sensível geralmente envolve rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, com duração habitual de quatro a seis meses, conforme o esquema e a situação clínica. A efetividade terapêutica depende do uso diário e correto dos medicamentos, sendo perigosa a interrupção sem orientação profissional, pois isso pode favorecer falha terapêutica, recaída e resistência (World Health Organization, 2026).

Além do paciente efetivamente adoecido, ainda existem os indivíduos que possuem a Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) e também devem passar

por tratamento. A infecção latente da tuberculose (ILTb) corresponde ao estado em que o indivíduo está infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis*, mas não apresenta sinais ou sintomas de tuberculose ativa, nem capacidade de transmissão da doença. Apesar de assintomática, a ILTB é epidemiologicamente relevante, pois pode evoluir para tuberculose ativa, especialmente em pessoas com maior vulnerabilidade imunológica, como pessoas vivendo com HIV, contatos próximos de casos de tuberculose pulmonar, indivíduos em uso de imunossuppressores e outros grupos de risco (Brasil, 2022; World Health Organization, 2024).

O tratamento da ILTB tem como objetivo prevenir o adocimento e interromper a progressão da infecção para a forma ativa. Entre os esquemas terapêuticos disponíveis, destacam-se a isoniazida por 6 a 9 meses, a rifampicina por 4 meses e os esquemas encurtados com rifapentina associada à isoniazida, como o 3HP, administrado semanalmente por 3 meses, cuja adoção tem sido incentivada por favorecer maior adesão e conclusão do tratamento. A escolha do esquema deve considerar a condição clínica do paciente, possíveis interações medicamentosas, contraindicações e a disponibilidade dos fármacos no sistema de saúde (Brasil, 2022; World Health Organization, 2024).

O adocimento por tuberculose está associado a fatores biológicos, clínicos e sociais. Entre os principais riscos, destacam-se o contato próximo com casos de tuberculose pulmonar ativa, a infecção recente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, a imunossupressão, especialmente em pessoas vivendo com HIV, a desnutrição, o diabetes mellitus, o tabagismo, o uso nocivo de álcool e outras condições ou terapias que comprometem a resposta imune. Além disso, pobreza, superlotação domiciliar, insegurança alimentar, moradia precária e barreiras de acesso aos serviços de saúde ampliam o risco de exposição, infecção e progressão para doença ativa, evidenciando que a tuberculose possui forte determinação social (WHO, 2025; CDC, 2024).

## Fundamentos do Cuidado Farmacêutico Aplicado à Tuberculose

No contexto brasileiro, o cuidado farmacêutico pode ser compreendido como um modelo de prática centrado na pessoa, orientado para prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, promover o uso racional e melhorar resultados em saúde. O Ministério da Saúde destaca a integração do farmacêutico com a equipe de saúde, a organização de fluxos clínicos, o registro em prontuário e o uso de indicadores para monitoramento dos serviços (Brasil, 2015a).

A Resolução CFF nº 585/2013 reforça que o farmacêutico presta cuidados à saúde em todos os níveis de atenção e que suas atribuições clínicas visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e outros agravos (Conselho Federal de Farmácia, 2013). Isso dá base normativa para que o farmacêutico atue de forma clínica junto à pessoa com tuberculose, não apenas na dispensação, mas também na consulta, educação em saúde, avaliação da farmacoterapia e acompanhamento longitudinal. Além disso, o farmacêutico também pode atuar na identificação de sintomáticos respiratórios e também no

contexto da orientação dos pacientes elegíveis para o tratamento da infecção latente da tuberculose.

A literatura recente sustenta essa ampliação do papel profissional. Revisão sistemática sobre serviços de farmácia clínica em TB mostrou que intervenções farmacêuticas podem contribuir para melhoria de conhecimento, adesão, segurança do tratamento e alguns desfechos clínicos (Iskandar *et al.*, 2023). Outra revisão apontou múltiplos papéis possíveis do farmacêutico no enfrentamento global da TB, incluindo triagem de sintomas, encaminhamento, dispensação correta, aconselhamento e apoio à redução de barreiras socioeconômicas (Cernasev *et al.*, 2024).

## Necessidades Farmacoterapêuticas da Pessoa com Tuberculose

A pessoa com tuberculose apresenta, em geral, quatro grupos principais de necessidades farmacoterapêuticas: acesso, efetividade, segurança e adesão.

Quanto ao acesso, é indispensável garantir disponibilidade regular dos medicamentos e continuidade da dispensação ao longo de todo o tratamento. Falhas logísticas, distância dos serviços, horários incompatíveis e fragilidade do vínculo com a unidade podem comprometer a continuidade terapêutica (Brasil, 2019). O farmacêutico precisa garantir que o medicamento, fornecido pelo Estado, esteja disponível nos seus estoques, utilizando, para isso, informações epidemiológicas de seu município ou região, para que assim que diagnosticado o paciente tenha acesso ao medicamento e já inicie o tratamento.

No plano da efetividade, o paciente precisa compreender claramente o esquema prescrito, a duração do tratamento, a forma correta de uso e a importância de não interromper a terapia mesmo após melhora clínica inicial. A adesão insuficiente é um dos principais fatores associados a piores desfechos (Alipannah *et al.*, 2018; Pradipta *et al.*, 2020).

No eixo da segurança, o acompanhamento farmacêutico é fundamental para detectar reações adversas, interações medicamentosas e situações de maior risco clínico, como coinfeção TB-HIV, diabetes, uso concomitante de outros fármacos, gestação e envelhecimento. Em tuberculose drogarresistente, a carga de toxicidade e complexidade terapêutica costuma ser ainda maior (World Health Organization, 2025).

Por fim, a adesão é influenciada por fatores subjetivos e sociais: medo, estigma, baixa escolaridade em saúde, vulnerabilidade econômica, uso de álcool e outras drogas, dificuldades de transporte e fragilidade das redes de apoio. Assim, o cuidado farmacêutico em TB deve ultrapassar a lógica exclusivamente informativa e adotar uma abordagem relacional, acolhedora e pactuada com o paciente (Gonçalves *et al.*, 1999).

## Proposta de Cuidado Farmacêutico em Tuberculose

Propõe-se que o cuidado farmacêutico em tuberculose seja estruturado em cinco etapas interligadas: acolhimento inicial, avaliação farmacoterapêutica, plano de cuidado, seguimento clínico e registro/monitoramento.

### Acolhimento e Primeira Consulta Farmacêutica

A primeira consulta deve priorizar escuta qualificada, construção de vínculo e identificação de necessidades imediatas. Nessa etapa, o farmacêutico apresenta o serviço, explica seu papel no acompanhamento do tratamento e investiga dúvidas, crenças e expectativas do paciente. O acolhimento é decisivo para reduzir inseguranças e favorecer corresponsabilização pelo cuidado (Brasil, 2015a).

### Avaliação Farmacoterapêutica

A avaliação deve contemplar a confirmação do esquema prescrito, medicamentos em uso concomitante, histórico de reações adversas, presença de comorbidades, condições sociais que possam comprometer adesão, capacidade de compreender orientações e riscos de abandono. Recomenda-se organizar a análise segundo quatro perguntas centrais: o medicamento é necessário? Está sendo efetivo? É seguro? E está sendo utilizado corretamente? (Brasil, 2015b).

A utilização de fontes que tragam informações confiáveis sobre medicamentos é essencial para apoiar essa etapa, recomenda-se que o farmacêutico utilize como referência principal o Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil em sua edição mais atualizada; o manual traz a relação de medicamentos utilizados no esquema básico e também esquemas especiais; relação das reações adversas maiores e menores aos medicamentos e quais as condutas recomendadas.

Essas informações podem embasar o plano de cuidado estabelecido pelo farmacêutico no acompanhamento do paciente. Como exemplo, temos que a isoniazida pode gerar prurido e exantema leve, logo no início do tratamento, essa reação é considerada pelo manual como reação menor. Sendo assim a recomendação é a utilização de anti-histamínicos, podendo ser recomendado pelo farmacêutico, considerando os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP).

### Elaboração do Plano de Cuidado

O plano de cuidado deve ser individualizado e pactuado. Pode incluir orientação sobre horários e administração, medidas para lidar com efeitos adversos leves, sinais de alerta para encaminhamento imediato, organização de lembretes, definição de retornos, contato com equipe de enfermagem e medicina e articulação com apoio social quando necessário (Alipanah *et al.*, 2018).

### Seguimento Farmacoterapêutico

O seguimento deve ocorrer periodicamente durante todo o tratamento, com reavaliação da adesão, tolerabilidade, comparecimento às consultas, regularidade da

retirada dos medicamentos e evolução clínica. Intervenções educativas combinadas com lembretes e apoio contínuo tendem a favorecer melhores resultados quando adaptadas ao contexto do paciente (Pradipta *et al.*, 2020; Müller *et al.*, 2018).

## Registro, Comunicação e Monitoramento

Toda intervenção deve ser registrada em prontuário ou instrumento padronizado, permitindo continuidade do cuidado e comunicação com a equipe multiprofissional. A documentação clínica favorece a segurança do cuidado, a avaliação de indicadores e a qualificação dos serviços farmacêuticos na atenção básica (Brasil, 2015a).

**Quadro 1 – Síntese operacional da proposta de cuidado farmacêutico em tuberculose.**

<b>Etapa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ações do farmacêutico</b>
Acolhimento	Estabelecer vínculo inicial	Escuta qualificada, apresentação do serviço, identificação de dúvidas e barreiras.
Avaliação	Analisar a farmacoterapia	Verificar indicação, efetividade, segurança, adesão e uso concomitante de medicamentos.
Plano de cuidado	Definir intervenções	Orientações individualizadas, medidas para adesão, manejo inicial de efeitos adversos e encaminhamentos.
Seguimento	Monitorar a evolução	Reavaliar comparecimento, retirada de medicamentos, tolerabilidade e dificuldades persistentes.
Registro	Garantir continuidade do cuidado	Documentar intervenções, comunicar a equipe e acompanhar indicadores do serviço.

Fonte: autoria própria.

## Intervenções Farmacêuticas Prioritárias

Na prática, algumas intervenções farmacêuticas são especialmente relevantes no cuidado à tuberculose: educação sobre doença, transmissão, duração do tratamento e importância da continuidade; orientação sobre administração correta dos medicamentos; identificação e manejo inicial de problemas relacionados a medicamentos; monitoramento de eventos adversos e encaminhamento quando necessário; rastreamento de dificuldades de adesão; e articulação com a equipe para intensificação do acompanhamento em grupos vulneráveis.

Revisões recentes indicam que o farmacêutico pode contribuir em ações que vão desde a triagem e o encaminhamento até o aconselhamento, a supervisão do tratamento, a qualificação do uso de medicamentos e o apoio à redução de barreiras sociais (Cernasev *et al.*, 2024; Iskandar *et al.*, 2023).

Por exemplo, o cuidado farmacêutico na coinfeção HIV/Tuberculose é fundamental para garantir a efetividade terapêutica, a segurança do paciente e a adesão ao tratamento, considerando a complexidade dos esquemas medicamentosos e o elevado potencial de interações farmacológicas. O farmacêutico atua na revisão da farmacoterapia, identificação e manejo de interações, monitoramento de eventos adversos e orientação ao paciente quanto ao uso correto dos medicamentos, contribuindo para a redução de falhas terapêuticas e resistência medicamentosa. Um exemplo clássico é a interação entre a rifampicina, utilizada no tratamento da tuberculose, e antirretrovirais como os inibidores de protease (por exemplo, lopinavir/ritonavir), pois a rifampicina é um potente indutor enzimático do citocromo P450 (CYP3A4), reduzindo significativamente as concentrações plasmáticas desses antirretrovirais. Nesse contexto, o farmacêutico pode intervir sugerindo a substituição da rifampicina por rifabutina (quando disponível) ou a adequação do esquema antirretroviral para opções compatíveis, como o uso de efavirenz, além de reforçar o monitoramento clínico e laboratorial do paciente (Brasil, 2019; WHO, 2023).

## Intervenções Complementares

Para além das intervenções associadas aos medicamentos para o tratamento da tuberculose ativa, o farmacêutico também pode atuar no encaminhamento de sintomáticos respiratórios para atenção básica e apoio na identificação dos contatos de pacientes confirmados para TB, para rastreamento da Infecção Latente da Tuberculose.

Podendo desempenhar papel estratégico diante de pacientes sintomáticos respiratórios, sobretudo pela sua posição de fácil acesso nos serviços de saúde e farmácias. Nesses casos, sua atuação envolve a identificação precoce de sinais e sintomas sugestivos de tuberculose, como tosse persistente, febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e histórico de contato com caso de tuberculose, além da orientação para busca imediata de avaliação diagnóstica no serviço de saúde. Também cabe ao farmacêutico reforçar medidas de etiqueta respiratória, orientar quanto à importância da investigação oportuna e evitar práticas que retardem o diagnóstico, como a dispensação repetida de medicamentos apenas para alívio sintomático sem o devido encaminhamento clínico (Brasil, 2019)

Em relação à infecção latente da tuberculose, o farmacêutico exerce função relevante no cuidado preventivo, especialmente por meio da educação em saúde e do acompanhamento da farmacoterapia. Como a infecção latente não apresenta sintomas e não implica transmissão, muitos indivíduos têm dificuldade em compreender a necessidade do tratamento preventivo. Nesse contexto, o farmacêutico pode explicar a diferença entre infecção latente e tuberculose ativa, orientar sobre os objetivos do tratamento, estimular a adesão, monitorar possíveis eventos adversos, identificar interações medicamentosas e comunicar intercorrências à equipe multiprofissional. Dessa forma, sua atuação contribui para prevenir a progressão da infecção para doença ativa, além de promover maior

segurança e efetividade no uso dos medicamentos (Brasil, 2022; Conselho Federal de Farmácia, 2020).

Além disso, a Nota Informativa nº 15/2024 do Ministério da Saúde reforça o papel estratégico do farmacêutico no enfrentamento da tuberculose, especialmente na ampliação do tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb) no SUS. O documento estabelece que, mediante capacitação e atuação conforme protocolos e diretrizes nacionais, o farmacêutico pode realizar o acolhimento, a orientação e a indicação do tratamento preventivo da tuberculose (TPT), contribuindo para a ampliação do acesso e da cobertura dessa intervenção essencial (Brasil, 2024).

De forma integrada, a atuação do farmacêutico frente aos sintomáticos respiratórios e às pessoas com infecção latente da tuberculose fortalece tanto a detecção precoce dos casos suspeitos quanto as ações de prevenção do adoecimento. Ao atuar no acolhimento, na orientação, no encaminhamento e no seguimento farmacoterapêutico, esse profissional amplia a capacidade resolutiva da equipe de saúde e contribui para o controle da tuberculose nos diferentes níveis de atenção.

## Inserção na Equipe Multiprofissional

O cuidado farmacêutico em tuberculose não deve funcionar de forma isolada. Sua potência aumenta quando articulado com médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais e vigilância em saúde. Nessa lógica, o farmacêutico pode atuar como elo entre prescrição, uso real dos medicamentos e experiência concreta do paciente com o tratamento (Brasil, 2015a).

Além disso, a tuberculose exige coordenação entre ações clínicas e de saúde pública. O farmacêutico pode colaborar na identificação precoce de falhas de adesão, na comunicação com a equipe sobre faltas recorrentes, no suporte ao tratamento diretamente observado quando indicado e no uso de informações da assistência farmacêutica para apoiar o monitoramento do programa (Rodrigues *et al.*, 2018).

## Desafios para a Implementação

Apesar de seu potencial, a implementação do cuidado farmacêutico em tuberculose enfrenta obstáculos como sobrecarga de trabalho, foco ainda predominante em atividades logísticas, insuficiência de consultórios ou espaços privativos, baixa integração em prontuários, fragilidade da educação permanente e, por vezes, limitada inserção do farmacêutico nas decisões clínicas (Rodrigues *et al.*, 2018).

Também pesam as desigualdades sociais que afetam diretamente a adesão ao tratamento. Ainda assim, as evidências disponíveis sugerem que os serviços de farmácia clínica e as intervenções farmacêuticas têm potencial para melhorar a gestão da terapia, a segurança do uso de medicamentos e desfechos relevantes em tuberculose (Iskandar *et al.*, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado farmacêutico em tuberculose constitui uma proposta pertinente, factível e alinhada às necessidades do Sistema Único de Saúde. A doença permanece como importante desafio sanitário, e o sucesso terapêutico depende de diagnóstico oportuno, acesso regular aos medicamentos, seguimento qualificado e estratégias efetivas de adesão.

Mais do que um profissional da dispensação, o farmacêutico deve ser reconhecido como agente clínico e sanitário no controle da tuberculose. Identificar suspeitos, estruturar consultas, registrar intervenções, acompanhar desfechos e integrar ações com a rede de atenção são passos essenciais para transformar a assistência farmacêutica em cuidado efetivo, centrado na pessoa e orientado por resultados em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALIPANAH, Narges *et al.* Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: a systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 15, n. 7, e1002595, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002595>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico de tuberculose: número especial. – mar. 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica: caderno 4: resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no município de Curitiba. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 364 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Informativa nº 15/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS: recomendações técnicas aos farmacêuticos para acolher, orientar e prescrever o tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2024/nota-informativa-15-iltb-farmaceuticos.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/protocolo-de-vigilancia-da-infeccao-latente-pelo-mycobacterium-tuberculosis-no-brasil.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2026.

CENTERS For Disease Control And Prevention. About active tuberculosis disease. Atlanta: CDC, 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/tb/risk-factors/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

CERNASEV, Alina *et al.* Pharmacists' role in global TB elimination: practices, pitfalls, and potential. *Healthcare*, Basel, v. 12, n. 11, p. 1137, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12111137>.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF: CFF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Atividades e serviços farmacêuticos no SUS. Brasília, DF: CFF, 2020. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades%20e%20servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20no%20SUS\\_14122020%281%29.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades%20e%20servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20no%20SUS_14122020%281%29.pdf). Acesso em: 25 mar. 2026.

GONÇALVES, Helen *et al.* Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 777-787, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400012>.

ISKANDAR, D.; SURYANEGARA, F. D. A.; VAN BOVEN, J. F. M.; POSTMA, M. J. Clinical pharmacy services for tuberculosis management: a systematic review. *Frontiers in Pharmacology*, Lausanne, v. 14, p. 1186905, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1186905>.

MÜLLER, Anna M. *et al.* Interventions to improve adherence to tuberculosis treatment: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, Paris, v. 22, n. 11, p. 1239-1247, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0170>.

PRADIPTA, I. S. *et al.* Interventions to improve medication adherence in tuberculosis patients: a systematic review of randomized controlled studies. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, London, v. 30, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41533-020-0172-3>.

RODRIGUES, Fernanda F. *et al.* Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 173-187, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S212>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tuberculosis. Geneva: WHO, 2026. Fact sheet. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Acesso em: 22 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 1: prevention: tuberculosis preventive treatment. 2. ed. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096196>. Acesso em: 25 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 4: treatment and care. Geneva: WHO, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Consolidated guidelines on tuberculosis: module 4: treatment – drug-susceptible tuberculosis treatment. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082118>. Acesso em: 21 mar. 2026.