





GUIA RÁPIDO PARA

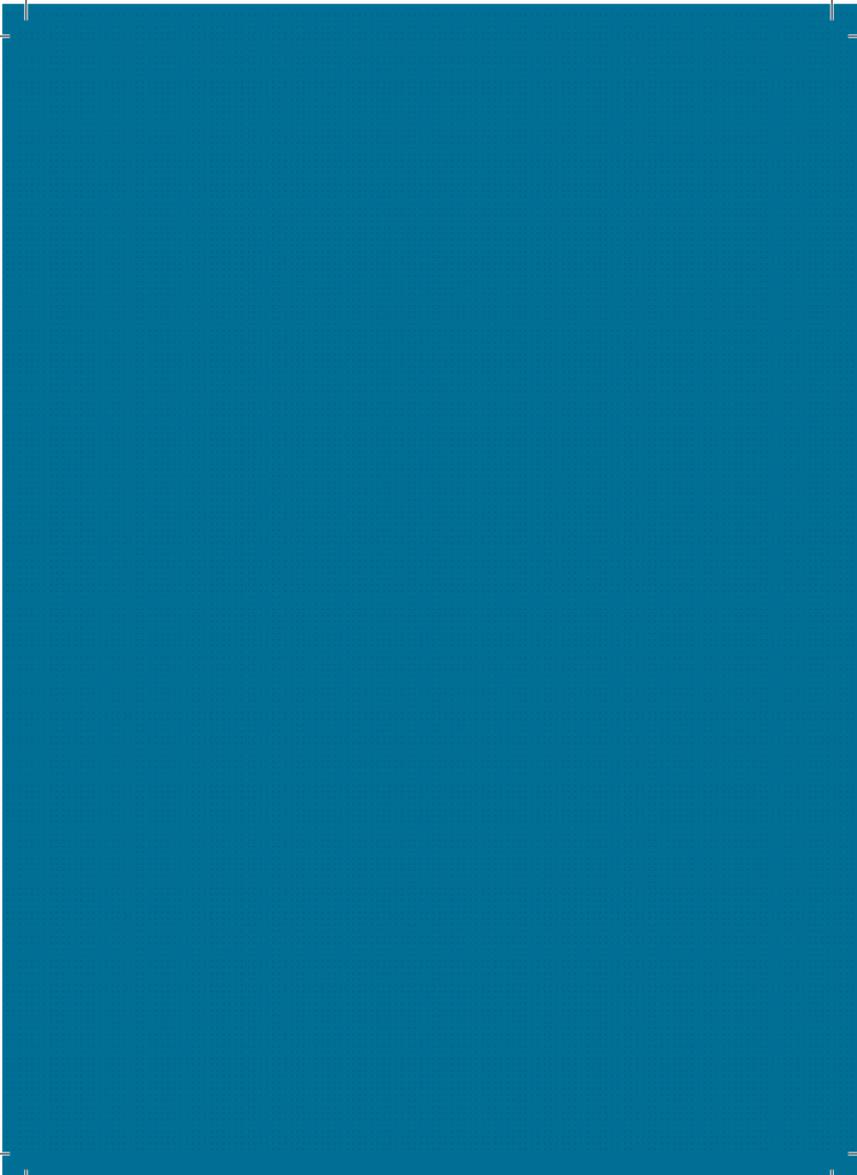
Identificação, avaliação e tratamento preventivo dos contatos de pessoas com tuberculose pulmonar



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



VERSO - PAGINA DE DENTRO NA MONTAGEM





APRESENTAÇÃO

O objetivo deste material é o de oferecer ao profissional de saúde uma visão geral sobre as recomendações atuais para o manejo dos contatos de pessoas com tuberculose.

O QUE HÁ DE NOVO?



Na 1ª visita, mesmo com sintomas, aplicar prova tuberculínica

Para alguns grupos, IGRA disponível, mas se preferido, aplique PT



Tratamento de 1ª escolha para >10kg e >2anos: 3HP

Para crianças até 2 anos ou menos de 4kg, 4R suspensão ou 3HR na indisponibilidade de suspensão



Livro de registro de contatos

DEFINIÇÕES

- a. Paciente fonte:** Pessoa com tuberculose (TB) pulmonar confirmada bacteriologicamente por qualquer exame (BAAR, teste rápido molecular para tuberculose-TRM-TB, cultura). Considerar também pessoas com diagnóstico clínico-radiológico com tosse (seca ou produtiva) que por algum motivo não realizam cultura, baciloscopia ou TRM-TB do escarro.
- b. Paciente índice:** pessoa identificada como tendo TB pulmonar a partir da qual se inicia a avaliação de contatos.
- c. Infecção por *M. tuberculosis*** (também conhecida como ILTB, ou infecção latente por *M. tuberculosis*): São as pessoas com prova tuberculínica ("PPD") ou IGRA positivos, mas sem sinais clínicos ou radiológicos de TB doença. As pessoas com ILTB não estão doentes, não têm nenhum sintoma e não podem transmitir o bacilo da TB para outras pessoas. Elas foram infectadas por alguém com TB pulmonar ou laríngea.



Para fazer o diagnóstico e antes de iniciar tratamento da ILTB, é necessário ter certeza que a pessoa não está com TB ativa

- d. Contatos intradomiciliares/próximos:** Alguém que, nos 3 meses anteriores, dormiu na mesma casa por pelo menos uma noite por semana ou passou mais de 1 hora por dia no domicílio/ambiente de trabalho/escolas/instituições de longa permanência do paciente índice por pelo menos 5 dias na semana.

IDENTIFICANDO CONTATOS

**Exemplos de contatos intradomiciliares/
próximos:**

- Membros da família

- Colegas de quarto

- Amig@s, namorad@s, parceir@s sexuais dos membros da família, ou visitantes durante a noite

- Cuidadores, empregad@s domésticas, babás, faxineir@s

- Convidados que passaram a noite

- Pessoas que vivem em moradias comunitárias: alojamentos, asilos, abrigos, pensões, dormitórios

- Lembrar de casas que dividem o mesmo terreno (pode haver convivência familiar regular, mesmo não dividindo o mesmo domicílio)

- Colegas de trabalho e escola



DICAS PARA IDENTIFICAR OS CONTATOS (PARTE 1)

- **Converse com o paciente índice:** explique como a TB é transmitida, a necessidade de testar/tratar contatos. Faça um paralelo com a Covid, a doença se transmite de forma semelhante. Discuta estigma, explique que a confidencialidade do paciente índice e a dos contatos será protegida.
- **Para todo contato identificado, solicite:** nome completo e apelidos, relação com paciente, número de telefone (celulares), idade, sexo.
- **Agende logo a prova tuberculínica (PPD) ou o IGRA** para os contatos. 
- **Pergunte por sintomas.** Se presentes, encaminhe para TRM, Rx tórax e agende uma consulta.
- **Primeiro pergunte pelos contatos < 10 anos ou com infecção pelo HIV:** são prioridade.



DICAS PARA IDENTIFICAR OS CONTATOS (PARTE 2)

Perguntas para ajudar a identificar contatos

- Quem mora com você? Quantas crianças moram com você?
- Quem mais dorme lá? Com que frequência e por quanto tempo?
- Quem faz refeições na sua casa? Com qual frequência?
- Quem mais passa tempo em sua casa? Com que frequência e por quanto tempo eles geralmente ficam?
- Você dorme em/come em/visita uma casa diferente regularmente? (as pessoas podem ter mais de uma casa, ou visitam outra casa regularmente: avós, parentes)
- Há pessoas que moram com você que fazem tratamento para outras doenças, como HIV, diabetes, reumatismos, câncer?

Nos últimos 3 meses:

- Quais outros membros da família ou amigos ficaram durante a noite em sua casa?
- Quais crianças ficaram durante a noite ou passaram períodos de tempo durante o dia/noite em sua casa?
- Onde mais você dormiu? Quanto tempo você ficou? Quem mais estava lá?

1ª CONSULTA (PARTE 1)

Prova tuberculínica (“PPD”) e rastreamento de sintomas



1a Etapa: Fale assim que possível – quanto antes melhor – com os contatos identificados por telefone, visitas domiciliares e visitas nas unidades de saúde.



2a Etapa: Aplique o PPD ou colete sangue para IGRA (para crianças e pessoas vivendo com HIV) antes de qualquer outra coisa.



Ao mesmo tempo, pergunte por sintomas:

- **Sistêmicos:** fadiga, febre, emagrecimento, suores noturnos, falta de apetite
- **Respiratórios:** tosse, hemoptise (raias de sangue no escarro), hemoptoicos (escarro de sangue vivo), dor no peito, falta de ar, dor de garganta/rouquidão (podem indicar acometimento da laringe, forma altamente contagiosa da TB)
- **Não respiratórios:** linfodomegalia (“ínguas”), queixas geniturinárias, ósseas, e acometimento do sistema nervoso central (cefaleia, confusão mental, alteração do comportamento, convulsão)
- **Crianças pequenas:** pergunte se está dormindo mais, brincando menos, comendo menos
- **Crianças até 10 anos** – lembre que neste grupo, a radiografia de tórax deve ser solicitada mesmo sem sintomas e independentemente do resultado da prova tuberculínica, para descartar TB ativa

1ª CONSULTA (PARTE 2)



Caso haja algum sintoma, solicite TRM ou baciloscopia na indisponibilidade de TRM, Rx tórax no mesmo dia e agende consulta médica imediata

3a Etapa: Agende consulta médica ainda antes do resultado do PPD se:

- Pessoa vivendo com HIV
- Crianças < 10 anos = após o agendamento da prova tuberculínica, referência imediata para avaliação médica (independentemente da presença dos sintomas – e, se doente, a criança precisa ser vista no mesmo dia)
- Se houver sintomas em adultos – radiografia de tórax de preferência no mesmo dia e TRM

AVALIAÇÃO MÉDICA E RADIOLÓGICA



1ª VISITA à unidade

2ª VISITA à unidade

Identifique contatos

Pergunte por sintomas, HIV e idade

Aplique PPD (em crianças até 10 anos, faça Rx tórax)

Se sintomas, <10 anos ou HIV, Rx tórax, TRM e consulta médica ainda na 1ª visita

PT+: Rx tórax e se normal, início do tratamento preventivo

PT-: agendar nova PT 8 semanas depois. Se negativa, dar alta

Se os sintomas desaparecerem, PT+ e Rx normal, início do tratamento preventivo

A APLICAÇÃO DA PROVA TUBERCULÍNICA (PPD)



A aplicação é por via intradérmica

Informe ao paciente que:

- Atividades normais podem continuar (banho, exercícios físicos, trabalho) após aplicação
- Não coçar o local após aplicação
- Não aplicar cremes antiprurido no local.
- Não cobrir com curativos
- Se houver prurido (coceira) ou edema (inchaço), aplicar compressas frias
- **Relembre o paciente quando a prova tuberculínica tem que ser lida, i.e., preferencialmente 48 depois da aplicação, e por quê!**



Agende o retorno para leitura 48h após a aplicação da tuberculina. Desta forma, caso o contato não retorne, você ainda terá tempo de convidá-lo a comparecer. A leitura ideal é entre 48h e 72h, mas é aceitável ler até 96h após a aplicação

NÃO FAÇA A PROVA TUBERCULÍNICA SE:

- Prova tuberculínica positiva previamente documentada
- Tratamento previamente documentado para TB ativa ou para ILTB
- Recém nascidos coabitantes de pessoa com tuberculose pulmonar ou laríngea
- Contatos vivendo com HIV

Estes 4 grupos acima devem receber prescrição de tratamento preventivo da tuberculose (TPT) sem prova tuberculínica. Além disso, a PT é contra-indicada se

- Reação grave previamente relatada após aplicação da prova tuberculínica (necrose, bolhas, ulceração) – encaminhe o contato para avaliação complementar
- Vacinação com vacina com VÍRUS VIVO no mês anterior (pode interferir com a resposta ao PPD) – adiar a prova tuberculínica neste caso

Sempre que a PT não está indicada, há necessidade a avaliação complementar

EM CASO DE NÃO REALIZAÇÃO DA PROVA TUBERCULÍNICA:



Nestes casos, realize consulta médica, ele(a) pode decidir a melhor conduta caso a caso.

A prova tuberculínica pode ser aplicada em:

- Vacinados com a BCG
- Pessoas com resfriado comum
- Mulheres grávidas ou amamentando
- Aqueles imunizados com qualquer vacina no mesmo dia que a aplicação da prova tuberculínica
- Aqueles que relatam uma prova tuberculínica positiva, mas sem documentação (exceto por bolhas ou alergias), ou tratamento prévio não documentado para ILTB
- Aqueles em uso de quaisquer medicamentos imunossupressores (incluindo corticosteroides sistêmicos e imunobiológicos)

LEITURA DA PROVA TUBERCULÍNICA

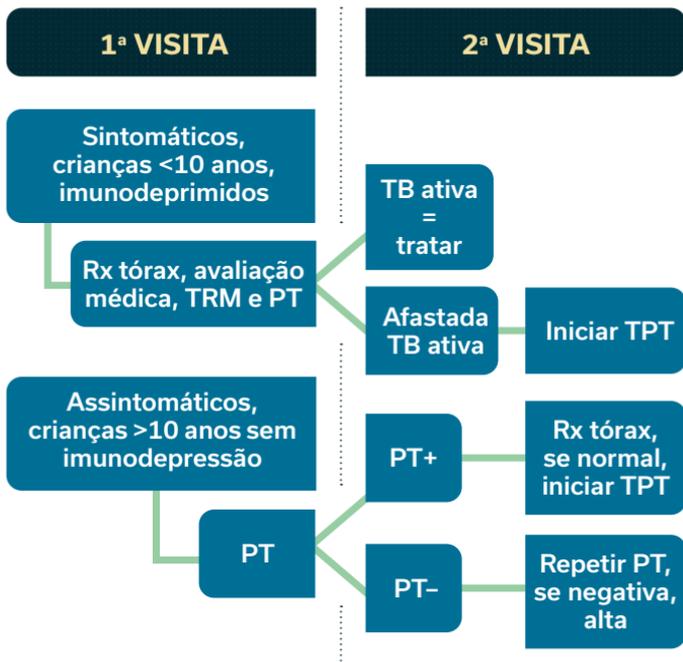
- Deve ser lida por um profissional capacitado
- Marcar e medir o endurecido. Não marque o eritema (vermelhidão).
- **NÃO** aceite as autoleituras (mesmo por profissionais de saúde!)
- **NOVO** A prova tuberculínica deve ser lida entre 48 (preferencial) e 72 horas após a aplicação (até 96h ainda é aceitável). Ou seja, pode ser aplicada em qualquer dia da semana, não perca a oportunidade!
- Se não for lida dentro de 96 horas, repita a PT em outro braço ou a 5 cm do local original na primeira oportunidade que tiver (o prazo de 8 semanas é apenas para aqueles que tiveram PT negativa). Para PT negativa, não são necessárias.
- Documentação da leitura: nome e assinatura de quem leu, data e hora a leitura, resultado em milímetros e presença de bolhas



Se a prova tuberculínica for positiva, agende radiografia de tórax e consulta médica. Quando negativa, agende outra prova tuberculínica 8 semanas depois. Não são necessárias consulta médica e radiografia de tórax, a não ser para crianças.

AVALIAÇÃO MÉDICA E RADIOLÓGICA

Para crianças, pacientes imunossuprimidos ou com sintomas, ou com prova tuberculínica positiva, realizar Rx de tórax e também consulta médica.



INDICAÇÕES DO TPT (PARTE 1)

Sem a prova tuberculínica

- Recém-nascido coabitante de paciente com TB pulmonar ou laríngea confirmada
- PVHA expostas ou reexpostas a um paciente com TB pulmonar ou laríngea.
- PVHA com ≤ 350 linfócitos T CD4+/mm³
- PVHA com PT ou IGRA+ no passado ainda não tratados
- PVHA com cicatriz radiológica de TB não tratada

PT ≥ 5 mm ou IGRA+

- CONTATOS de TB pulmonar e laríngea
- PVHA com > 350 linfócitos T CD4+/mm³
- Fibrose no Rx tórax
- Uso de imunossupressores/ imunobiológicos
- Candidat@s a transplantes

INDICAÇÕES DO TPT (PARTE 2)

**PT \geq 10 mm
ou IGRA+**

- Silicose
- Neoplasias de cabeça e pescoço e hematológicas
- Quimioterapia
- Insuf. renal em diálise
- Diabetes Mellitus
- Baixo peso (<85% peso ideal)
- Tabagismo (>1 maço/dia)
- Calcificação isolada no Rx tórax

Conversão
(incremento de
> 10 mm em
relação à 1ª PT)

- CONTATOS de TB pulmonar e laríngea
- Profissionais de saúde
- Trabalhadores de instituições de longa permanência



A prova tuberculínica deve ser aplicada ou o IGRA coletado na 1ª visita à unidade, e o tratamento preventivo iniciado preferencialmente na 2ª visita, após afastar doença em atividade

OPÇÕES DE REGIMES PARA TRATAMENTO DA ILTB

(PARTE 1)

O regime preferencial hoje é 3HP. São 900 mg de rifapentina (6 comp. de 150 mg) e 900 mg (3 comp. de 300 mg) de isoniazida a cada semana. Esta dose é para pessoas com mais de 30 kg, veja tabela abaixo para aqueles com 30 kg ou menos. Todos os comprimidos devem ser tomados num espaço de 15 a 30 minutos. Não fracione a dose ao longo da semana. Este regime não deve ser utilizado em crianças de menos de 2 anos e em gestantes.

Em caso de baixo peso ou crianças de 2 a 14 anos

	10 a 15 kg	16 a 23 kg	24 a 30 kg
Isoniazida (mg/dose)	300	500	600
Rifapentina (mg/dose)	300	450	600

Para crianças até 2 anos ou menos de 4kg, para pessoas com hepatopatias, alcoolistas, e pessoas >50 anos, prefira Rifampicina por 4 meses.

- 600 mg/dia (para adolescentes & adultos) por 4 meses
- Para crianças (<10 anos) 10mg/kg
- Apresentação em cápsulas de 300 mg, ou suspensão com 20mg/ml

OPÇÕES DE REGIMES PARA TRATAMENTO DA ILTB

(PARTE 2)

Na ausência de disponibilidade de Rifampicina, use para crianças 3RH

	4 a 7 Kg	8 a 11 Kg	12 a 15 Kg	16 a 24 Kg
Rifampicina 75 mg + isoniazida 50 mg (comprimidos dispersíveis)	1 comprimido	2 comprimidos	3 comprimidos	4 comprimidos

O regime menos recomendado é Isoniazida por 6 a 9 meses (sempre tentar 9 meses, ganho de 30% de eficácia)

- Adultos 300 mg/dia
- Para crianças (<10 anos), 5 a 10 mg/kg/dia
- Apresentação em comprimidos de 100 mg (Atenção: Há comprimidos de 100 mg ou 300 mg. Os de 300 mg são reservados para PVHA e para aqueles que estão em uso do 3HP)

PRECAUÇÕES NO TRATAMENTO

(PARTE 1)

Rifapentina e Rifampicina

- Rash e prurido frequente
- Risco de hepatotoxicidade menor
- Interações medicamentosas:
 - Anticoncepcionais hormonais – usar outro método contraceptivo
 - Alguns antirretrovirais (inibidores da protease)
 - Há outras interações, consultar lista

Isoniazida

- Prescrever piridoxina (vitamina B6) 50 mg/dia para gestantes, desnutridos, pacientes com diabetes, PVHA, insuficiência renal
- Hepatotxicidade: rara em crianças.
- Risco também aumenta com uso de medicamentos hepatotóxicos (paracetamol), portadores de HBV e HCV e alcoolistas.
- Rash cutâneo e alergia
- Interações com anticonvulsivantes



Gestantes podem aguardar o nascimento para iniciar tratamento. Se houver alto risco de adoecimento (como gestantes vivendo com HIV/aids), iniciar o tratamento no 3º trimestre da gestação.

PRECAUÇÕES NO TRATAMENTO

(PARTE 2)

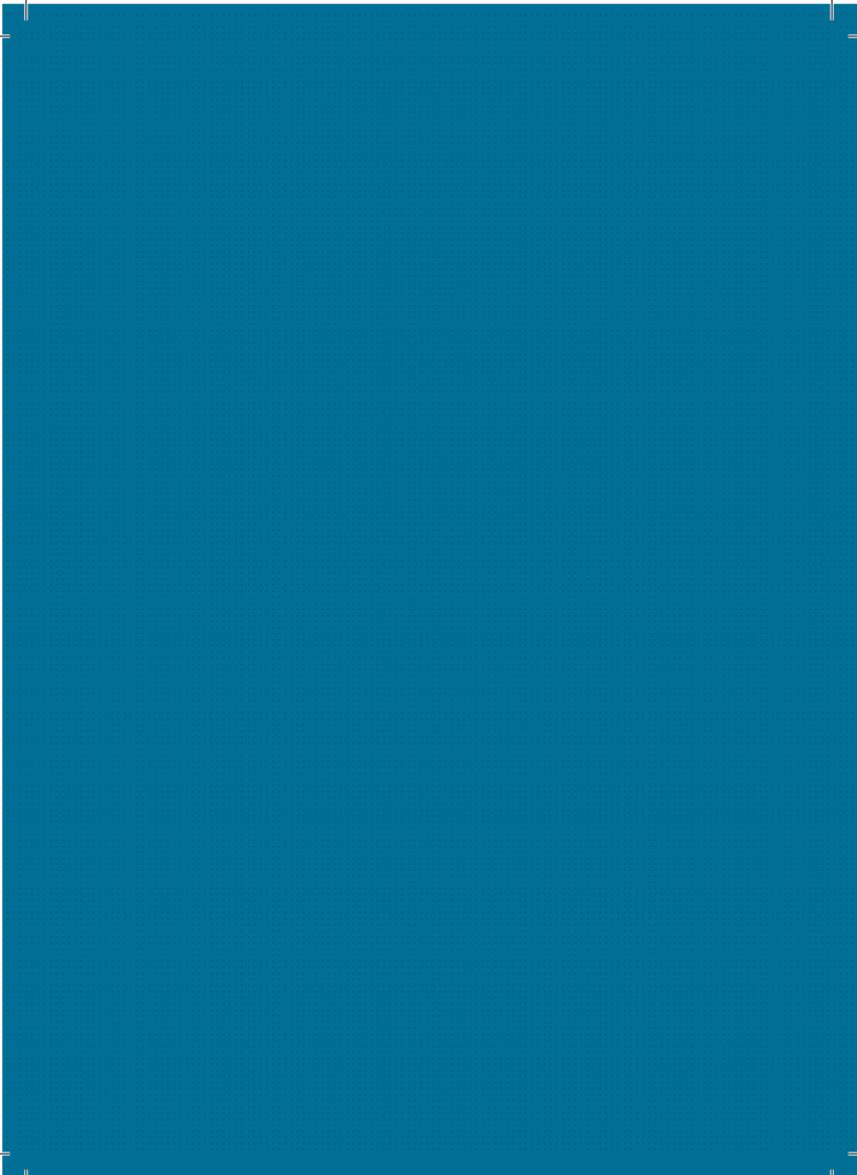
Lidando com efeitos adversos menores

- Náuseas, epigastralgia: mudar horário da medicação, usar antieméticos e outros sintomáticos
- Prurido ou rash sem dispneia ou edema de Quincke: prescrever antihistamínicos
- Neuropatia periférica (INH): usar B6
- Para efeitos adversos maiores, como icterícia ou reações alérgicas graves, **SUSPENDER** medicação imediatamente e solicitar exames para esclarecimento. Lembrar que é possível propor regime alternativo.



Não é necessário fazer exames complementares de rotina antes de iniciar ou durante o tratamento da ILTB, a não ser em caso de suspeita de hepatotoxicidade

VERSO - PAGINA DE DENTRO NA MONTAGEM





A PHARMACOVIGILANCE Collaborating Centre for Tuberculosis Research