

+ DEFINIÇÃO DE TUBERCULOSE

TUBERCULOSE/TB é uma doença infecciosa, contagiosa, causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch (BK), que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo bacilos expelidos por um doente com TB pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. Quando essas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculose e o risco de desenvolver a doença.

+ CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO DE AIDS EM ADULTO

• Critério CDC Adaptado

Existência de dois testes de triagem reagentes ou um confirmatório para detecção de anticorpos anti HIV

+

Evidência de imunodeficiência: diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de AIDS

e/ou

Contagem de linfócitos T CD4+ <350 células/mm

• Critério Rio de Janeiro/Caracas

Existência de dois testes de triagem reagentes ou um confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV

+

Somatório de pelo menos dez pontos, de acordo com a escala de sinais, sintomas ou doenças

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) atinge cerca de dois bilhões de pessoas no mundo onde 30% da população global estão infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV) tem contribuído para o ressurgimento da TB, aumentando a incidência e a mortalidade por TB no mundo. Além disso, no Brasil, as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) tem um risco acrescido (28 vezes maior) de desenvolver TB ativa. A tuberculose quando diagnosticada entre Pessoas Vivendo com HIV - PVHA apresenta com mais frequência as de forma extrapulmonar. O risco de uma PVHA desenvolver tuberculose é alto, e estimado em 10% ao ano.

O diagnóstico da infecção pelo HIV, através do teste rápido é uma medida indispensável para o controle a coinfecção TB/HIV, devendo ser realizado em todos os serviços do SUS, priorizando as unidades da atenção primária. Da mesma forma é imprescindível a solicitação da baciloscopia nos Serviços que atendem as PVHA como, por exemplo, os Serviços de Atenção Especializados - SAE. As realizações dessas ações contribuem para o início precoce do tratamento da TB ativa e da infecção latente entre os portadores do HIV. O Ministério da Saúde recomenda que a rede de atenção à saúde das PVHA seja o local preferencial para manejo desses indivíduos coinfectados pela TB/HIV.

2. SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADO – SAE

Para as PVHA recomenda-se que período para definição de **sintomático respiratório seja de duas semanas**, devendo ser realizada permanentemente por todos os serviços de saúde, considerando que essa medida tem grande impacto na interrupção precoce da cadeia de transmissão da TB.

Os serviços que atendem PVHA devem desenvolver ações que promovam a melhoria da busca ativa, sendo essas:

- ✓ Interrogar sobre a presença e duração da tosse, independente do motivo da procura de atendimento na unidade;
- ✓ Orientação sobre a coleta do escarro para a realização da baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade para os SR;
- ✓ Registro de dados dos coinfectados no livro de SR das unidades;
- ✓ Definição e divulgação de fluxo para conduta nos casos positivos e negativos nos exames para TB;
- ✓ Avaliação rotineira dos indicadores, com ênfase para os seguintes: Proporção de SR examinados, proporção de baciloscopias positivas.



CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO DE AIDS EM ADULTO (cont.)

- **Critério Excepcional Óbito**

Menção a Aids/Sida (ou termos equivalentes) em algum dos campos da declaração de óbito (DO)

+

Investigação inconclusiva Epidemiológica

ou

Menção a infecção pelo HIV (ou termos equivalentes em algum dos campos da DO, além de doença (s) associada(s) à infecção pelo HIV

+

Investigação inconclusiva epidemiológica



CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO DE AIDS EM CRIANÇA

- **Critério CDC Adaptado**

Evidência laboratorial da infecção pelo HIV em crianças para fins de vigilância epidemiológica

+

Evidência de imunodeficiência: Diagnóstico de pelo menos duas doenças indicativa de Aids de caráter leve

e/ou

Diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de Aids de caráter moderado ou grave

ou

Para pacientes infectados pelo HIV é importante que seja realizado o teste tuberculínico para diagnóstico de TB latente (conforme Nota Técnica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará de 14/06/2016) e caso seja descartada a tuberculose ativa, deve-se iniciar a quimioprofilaxia.

3. AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O MANEJO DA COINFECÇÃO TB/HIV EM SAE E UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

➤ **Investigação de TB em todas as consultas no SAE**

A TB deve ser investigada em todas as consultas de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA), mediante o questionamento sobre a existência de um dos sintomas: **febre, tosse, sudorese noturna e emagrecimento**. A presença de qualquer um dos sintomas indica a possibilidade de TB ativa e a necessidade de investigação do caso.

➤ **Investigação do HIV/Aids em todas as consultas da Atenção Básica**

A pronta solicitação do teste anti HIV e a agilidade de seu resultado em pacientes com tuberculose é fundamental para o correto manuseio do tratamento da coinfeção TB/HIV.

➤ **Disponibilização dos Medicamentos para TB nos SAE**

Os SAE são corresponsáveis no tratamento da coinfeção TB e AIDS e por isso devem se organizar para garantir a oferta dos medicamentos. O tratamento da TB em pessoas infectadas pelo HIV segue as mesmas recomendações para os não infectados, tanto nos esquemas quanto na duração do tratamento.

➤ **Acolhimento e Aconselhamento**

No acolhimento dos pacientes com coinfeção TB/HIV é importante abordar a forma de transmissão da TB e do HIV, a gravidade da coinfeção, a importância da adesão ao tratamento de ambas as patologias e da identificação dos contatos.

A integração entre os Programas de Controle da Tuberculose e o Programa de DST/Aids é fundamental para o sucesso terapêutico do paciente.

4. ATENDIMENTO CLÍNICO

Todos os pacientes deverão ser atendidos por um profissional de saúde do SAE ou da Atenção Básica. É frequente a descoberta do soro positividade para o HIV durante o diagnóstico da TB.

✓ **Paciente com TB oriundo de outro serviço e com tratamento já iniciado:** deverá ter acesso à consulta médica em no máximo sete dias, considerando a gravidade;

✓ **Paciente com TB oriundo de outro serviço e sem tratamento iniciado:** deverá ter acesso à consulta médica imediatamente e iniciar o tratamento da TB no mesmo local;



CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO DE AIDS EM CRIANÇA (cont.)

- **Critério Excepcional Óbito**

Menção a Aids /Sida (ou termos equivalentes) em algum dos campos de declaração de óbito (DO)

+

Investigação epidemiológica inconclusiva

Ou

Menção a infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum dos campos da DO, além de doença(s) associada(s) à infecção pelo HIV.

+

Investigação epidemiológica inconclusiva



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- A coinfeção TB e HIV é uma das principais responsáveis pelo acréscimo da morbimortalidade em pacientes com imunodeficiência, pois se por um lado a infecção pelo HIV aumenta a ocorrência de TB, por outro lado a TB interfere diretamente na sobrevivência de pessoas com HIV;
- O livro de sintomático respiratório e o de acompanhamento devem ser implantados no SAE;

- ✓ **Paciente com TB oriundo da rede privada:** deverá ter garantida a dispensação dos medicamentos para TB, mediante apresentação de receita médica;
- ✓ **PVHA em acompanhamento no SAE com diagnóstico de TB:** deverá ter acesso ao tratamento da TB e manejo da coinfeção no mesmo serviço.

5. ESTRATÉGIAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO

Considerando a maior proporção de abandono, falha no tratamento e ocorrência de eventos adversos em pessoas com coinfeção TB/HIV, a intensificação de estratégias de adesão ao tratamento de ambos os agravos é uma prioridade. A adesão ao tratamento pode ser entendida de várias maneiras:

- ✓ Adesão dos profissionais às normas e diretrizes (Ministério da Saúde) estabelecidas para o atendimento;
- ✓ Adesão do paciente quanto à aceitação da sua patologia, (o quanto conhece dela e na forma como será conduzido o seu tratamento).

A adesão é um conceito que vai além da questão dos medicamentos e prescrições médicas e, dessa forma, o profissional de saúde precisa estar atento para essas diversas maneiras que podem significar a falta de adesão, e a partir desta constatação procurar ajudar e orientar o paciente.

O Tratamento Diretamente Observado /TDO, está indicado a todos os pacientes com TB e sempre que possível o TDO deverá ser realizado no SAE ou compartilhado com a Atenção Básica (TDO Compartilhado).

Caso o TDO não seja possível, recomenda-se que o paciente receba supervisão periódica na autoadministração das doses, intensificando as medidas profiláticas e preventivas, o vínculo com o serviço de saúde, o entendimento do tratamento e dos efeitos colaterais possíveis para que a adesão terapêutica ocorra sem episódio de abandono. A dispensação da medicação para a TB deverá ter a periodicidade máxima de 30 dias, pois esses pacientes necessitam de avaliação constante. Caso o TDO não seja possível, recomenda-se a dispensação dos medicamentos com a periodicidade máxima de 30 dias.

6. TRATAMENTO DE TB EM PVHA

O tratamento da TB nos pacientes com a coinfeção TB/HIV é o mesmo utilizado na população em geral, tanto no que se refere aos esquemas quanto a duração.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (cont.)

- O SAE deve fazer a notificação no formulário do Sinan e alimentar os boletins de acompanhamento mensal até o encerramento do caso;
- Quanto menor a proporção de pacientes de TB testados para o HIV, maior a incerteza sobre a real magnitude da prevalência de coinfectados.

Equipe de Elaboração

Christiana Maria de O. Nogueira
Maria Izabel Lopes
Josafá do Nascimento C. Filho
Patrícia Florenço Silva
Sandra Mara Rocha Queiroz
Sheila Maria Santiago Borges
Telma Alves Martins
Valderina Ramos Freire

Equipe de Revisão

Ana Rita Paulo Cardoso
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Sarah Mendes D'Angelo

7. CONTROLE DA COINFECÇÃO

Para o controle da coinfeção TB/HIV, o Ministério da Saúde recomenda:

- ✓ Organização da rede de atenção para facilitar o acesso da população para diagnóstico;
- ✓ Implantação do teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV nas unidades de atenção primária;
- ✓ Oferta do teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV para todas as pessoas em tratamento.

8. AVALIAÇÃO DE CONTATO

O SAE deve trabalhar em parceria com a atenção primária para assegurar que a avaliação dos contatos ocorra, lembrando que se deve garantir a confiabilidade do diagnóstico do HIV.

9. VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Recomenda-se a utilização dos livros de registro do Programa Nacional de Controle da Tuberculose/MS – Livro de Sintomático Respiratório e o Livro de Registro e Acompanhamento dos Casos de TB no SAE por representar uma ferramenta útil no monitoramento dos pacientes com TB e na gestão do serviço.

O SAE deve notificar o caso de TB através da ficha de notificação/investigação (Sinan) e alimentar os boletins de acompanhamento mensal desde o diagnóstico até o encerramento do caso.

Ressaltamos que o paciente referido de outras unidades deve ser notificado novamente pelo SAE com um outro número de notificação.