

# **TB/HIV**

## **MANUAL CLÍNICO**

### **2ª edição**

Departamento Stop TB  
Departamento de HIV/SIDA  
Departamento de Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente



Organização Mundial de Saúde  
Geneva

*Autores:*

**Anthony Harries**

Consultor do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, Lilongwe, Malawi

**Dermot Maher**

Departamento Stop TB, Organização Mundial de Saúde, Geneva, Suíça

**Stephen Graham**

Laboratórios “Wellcome Trust Research”, Blantyre, Malawi e Escola de Medicina Tropical de Liverpool, Liverpool, UK

*Com contribuições de:*

**Mario Raviglione e Paul Nunn**

Departamento Stop TB, Organização Mundial de Saúde

**Charles Gilks**

Departamento de HIV/SIDA, Organização Mundial de Saúde

**Shamim Qazi e Martin Weber**

Departamento de Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente,  
Organização Mundial de Saúde

**Eric van Praag**

“Family Health International”, Washington DC, EUA

*Prefácios de:*

**Dr JW Lee** (2ª edição)

**Sir John Crofton** (1ª edição)

*Agradecimentos:*

Os nossos reconhecidos agradecimentos aos valiosos comentários e sugestões dos Drs Kevin de Cock, Robert Colebunders, Peter Donald, Malgosia Grzemska, Fabio Scano, Robert Scherpbier, Jeffrey Starke e Mukund Uplekar que fizeram a revisão do manuscrito.

**Catálogo da Biblioteca das Publicações da OMS**

TB/HIV: manual clínico/autores:

Anthony D. Harries, Dermot Maher e Stephen Graham. – 2ª ed.

I. Tuberculose, Pulmonar 2. Tuberculose 3. Infecções pelo HIV 4. SIDA-  
infecções oportunistas associadas 5. Agentes anti-tuberculose 6. Agentes  
anti-retrovirais 7. Prestação de cuidados de saúde integrados 8. Manuais  
I. Harries, Anthony D. II. Maher, Dermot. III. Graham, Stephen.

ISBN 92 4 154634 4

(NLM classificação: WF 200)

**© Organização Mundial de Saúde 2005**

Reservados todos os direitos. As publicações da Organização Mundial de Saúde podem ser obtidas de Marketing and Dissemination, Organização Mundial de Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int).

Os pedidos para autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – quer para venda quer para distribuição não comercial – devem ser dirigidos a Publications, na morada acima (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não são uma opinião da Organização Mundial de Saúde no que respeita ao estado legal de qualquer país, território, cidade ou área ou das suas autoridades, ou respeitante a delimitações das suas fronteiras ou limitações. As linhas apontadas nos mapas representam as linhas de fronteira aproximadas para as quais pode não haver ainda um acordo total.

A menção a companhias específicas ou a certos fabricantes não implica que eles sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial de Saúde em preferência a outros de natureza semelhante que não sejam mencionados. Exceptuando os erros ou omissões, os nomes dos proprietários dos produtos são distinguidos pelas letras iniciais em maiúsculas.

A Organização Mundial de Saúde não garante que a informação contida nesta publicação seja completa e correcta e não deverá ser responsabilizada por quaisquer danos que possam ocorrer como resultado do seu uso.

Apenas os autores mencionados são responsáveis pelos pontos de vista expressos nesta publicação.

Design and typesetting: Jotto Associati - Italy

Printed in China: Sun Fung

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| Prefácio por J W Lee (director geral da OMS) .....                            | 11        |
| Prefácio por Sir J Crofton .....  | 12        |
| Prefácio à segunda edição .....   | 13        |
| Glossário e abreviações .....   | 15        |
| Introdução .....  | 21        |
| <b>I Informação geral sobre a tuberculose e o HIV ...</b>                     | <b>23</b> |
| I.1 Tuberculose (TB) .....  | 23        |
| I.1.1 Factos básicos sobre TB .....   | 23        |
| I.1.2 Patogenia da TB (infecção primária, TB pós-primária) .....              | 25        |
| I.2 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) .....                              | 28        |
| I.2.1 Introdução: HIV e SIDA .....  | 28        |
| I.2.2 Epidemiologia do HIV/SIDA .....   | 28        |
| I.2.3 Transmissão do HIV .....  | 29        |
| I.2.4 Prevenção da transmissão do HIV nas unidades sanitárias .....           | 29        |
| I.2.5 Imunopatogenia da infecção com o HIV .....                              | 31        |
| I.2.6 História natural da infecção com o HIV .....                            | 31        |
| I.2.7 Estadiamento clínico .....  | 33        |
| I.2.8 Vigilância epidemiológica do SIDA .....                                 | 35        |
| I.3 TB associada ao HIV .....   | 37        |
| I.3.1 Epidemiologia da co-infecção HIV e <i>M tuberculosis</i> .....          | 37        |
| I.3.2 Infecção pelo HIV e risco de TB .....                                   | 37        |
| I.3.3 A TB no decurso da progressão do HIV .....                              | 38        |
| I.3.4 Consequências da co-infecção HIV/ <i>M tuberculosis</i> .....           | 38        |
| I.3.5 Impacto do HIV no controle da TB .....                                  | 38        |
| I.3.6 Padrões da TB associada ao HIV .....                                    | 39        |
| I.3.7 Impacto da TB no HIV .....  | 40        |
| <b>2 Quadro geral para a expansão do controle eficaz da tuberculose .....</b> | <b>43</b> |
| 2.1 Introdução .....  | 43        |
| 2.2 Componentes do quadro geral para a expansão do controle da TB .....       | 43        |
| 2.2.1 Objectivos gerais do controle da TB .....                               | 44        |
| 2.2.2 Metas para o controle da TB .....                                       | 44        |
| 2.2.3 Pacote de políticas para o controle da TB .....                         | 45        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 2.2.4    | Operações chave para a implementação do DOTS                                  | 46        |
| 2.2.5    | Indicadores para medir o progresso do PNT no controle da TB                   | 47        |
| 2.3      | Tratamento sob observação directa   | 47        |
| 2.4      | TB/HIV  | 49        |
| 2.5      | DOTS-Plus   | 49        |
| <b>3</b> | <b>Diagnóstico da tuberculose pulmonar nos adultos</b>                        | <b>51</b> |
| 3.1      | Abordagem diagnóstica   | 51        |
| 3.2      | Quadro clínico  | 52        |
| 3.3      | Diagnóstico por microscopia da expectoração                                   | 53        |
| 3.4      | Diagnóstico diferencial da TB pulmonar  | 56        |
| 3.5      | Raios X do tórax no diagnóstico   | 58        |
| 3.6      | Alterações radiográficas da TB pulmonar                                       | 58        |
| 3.7      | Diagnóstico diferencial dos achados do RX tórax                               | 59        |
| 3.8      | Papel da cultura micobacteriana no diagnóstico da TB                          | 60        |
| 3.9      | Sepsis e TB concomitante  | 60        |
| 3.10     | Diagnóstico diferencial da TB com outras doenças pulmonares associadas ao HIV | 61        |
| <b>4</b> | <b>Diagnóstico da tuberculose pulmonar nas crianças</b>                       | <b>65</b> |
| 4.1      | Epidemiologia da TB infantil  | 65        |
| 4.2      | Como é que a TB nas crianças difere da TB nos adultos?                        | 67        |
| 4.3      | Abordagem do diagnóstico da TB  | 68        |
| 4.4      | Sistema de pontuação para o diagnóstico da TB em crianças                     | 71        |
| 4.5      | Teste cutâneo de tuberculina  | 71        |
| 4.6      | Decisão de iniciar o tratamento anti-TB na criança                            | 73        |
| 4.7      | Impacto do HIV no diagnóstico da TB na criança                                | 74        |
| 4.8      | Diagnóstico diferencial da TB pulmonar em crianças infectadas pelo HIV        | 75        |
| 4.9      | Abordagem de crianças em contacto com adultos infecciosos                     | 76        |
| <b>5</b> | <b>Diagnóstico da TB extrapulmonar em adultos e crianças</b>                  | <b>79</b> |
| 5.1      | Abordagem diagnóstica   | 79        |
| 5.2      | Linfadenopatia TB   | 79        |
| 5.3      | TB miliar   | 82        |
| 5.4      | Tuberculose das serosas (pleural, pericárdio, ascite)                         | 83        |
| 5.5      | Meningite tuberculosa   | 89        |

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| 5.6      | Outras formas de TB extrapulmonar . . . . .  | 92         |
| 5.7      | Informação adicional sobre TB espinal, gastrointestinal<br>e hepática . . . . .                | 93         |
| <b>6</b> | <b>Diagnóstico do HIV em adultos com tuberculose .</b>   | <b>95</b>  |
| 6.1      | Reconhecimento clínico da infecção pelo HIV em<br>doentes adultos com TB . . . . .             | 95         |
| 6.2      | Testagem para o HIV . . . . .  | 96         |
| 6.2.1    | testes de anticorpos do HIV . . . . .  | 96         |
| 6.2.2    | Testes para detecção do próprio vírus . . . . .  | 97         |
| 6.2.3    | Objectivos da testagem de anticorpos do HIV em<br>doentes com TB . . . . .                     | 98         |
| 6.2.4    | Estratégia para a testagem do anticorpo de HIV<br>em doentes com TB . . . . .                  | 98         |
| 6.2.5    | Diagnóstico da infecção pelo HIV em doentes com TB . .   | 99         |
| 6.3      | Aconselhamento em HIV . . . . .  | 100        |
| <b>7</b> | <b>Diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças<br/>com tuberculose . . . . .</b>              | <b>105</b> |
| 7.1      | Reconhecimento clínico da infecção pelo HIV em crianças<br>com TB . . . . .                    | 105        |
| 7.2      | Testagem do HIV . . . . .  | 106        |
| 7.3      | Aconselhamento . . . . .   | 107        |
| <b>8</b> | <b>Definições standard dos casos de TB e<br/>categorias de tratamento . . . . .</b>            | <b>111</b> |
| 8.1      | Definições standard dos casos . . . . .  | 111        |
| 8.1.1    | Introdução . . . . .   | 111        |
| 8.1.2    | Perguntas e respostas acerca da definição dos casos . .  | 111        |
| 8.1.3    | definições dos casos por localização e resultados da<br>baciloscopia de expectoração . . . . . | 112        |
| 8.1.4    | Categoria dos doentes para registo no diagnóstico . . . .                                      | 113        |
| 8.2      | Categorias standard de tratamento . . . . .  | 114        |
| <b>9</b> | <b>Manejo dos doentes com tuberculose. . . . .</b>   | <b>117</b> |
| 9.1      | Introdução . . . . .   | 117        |
| 9.2      | Modos de acção das drogas anti-TB . . . . .  | 119        |

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| 9.3       | Regimes de tratamento da TB  | 120        |
| 9.3.1     | Casos Novos  | 120        |
| 9.3.2     | Casos de Retratamento  | 121        |
| 9.3.3     | Código standard para os regimes de tratamento da TB  | 121        |
| 9.3.4     | Regimes de tratamento recomendados   | 121        |
| 9.3.5     | Uso da estreptomicina em áreas de alta prevalência do HIV  | 123        |
| 9.3.6     | Uso de drogas anti-TB em crianças  | 123        |
| 9.4       | Regimes de tratamento da TB: perguntas e respostas   | 124        |
| 9.5       | Uso de drogas anti-TB em situações particulares: (gravidez, mulheres em amamentação, insuficiência renal, doença hepática) | 126        |
| 9.6       | O papel do tratamento adjuvante com esteróides: perguntas e respostas  | 127        |
| 9.7       | Monitorização dos doentes com TB durante o tratamento da TB  | 128        |
| 9.7.1     | Monitorização dos doentes com TB pulmonar com baciloscopia positiva  | 128        |
| 9.7.2     | Registo dos resultados do tratamento em doentes com TBP com baciloscopia positiva..  | 129        |
| 9.7.3     | Análise de coortes: perguntas e respostas  | 130        |
| 9.8       | Resposta dos doentes com TB e HIV positivos ao tratamento anti-TB  | 131        |
| <b>10</b> | <b>Efeitos secundários das drogas anti-TB</b>  | <b>135</b> |
| 10.1      | Introdução   | 135        |
| 10.2      | Prevenção dos efeitos secundários  | 135        |
| 10.3      | Onde abordar as reacções às drogas   | 135        |
| 10.4      | Quando suspender as drogas anti-TB   | 135        |
| 10.5      | Efeitos secundários das drogas anti-TB   | 136        |
| 10.5.1    | Efeitos secundários das drogas anti-TB em doentes com TB e HIV positivos   | 137        |
| 10.6      | Abordagem baseada em sintomas no manejo dos efeitos secundários das drogas   | 138        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 10.7      | Manejo do prurido/rash cutâneos . . . . .   | 139        |
| 10.7.1    | Regimes de tratamento que incluem a tiacetazona . . . .   | 139        |
| 10.7.2    | Regimes de tratamento que não incluem a tiacetazona .   | 140        |
| 10.8      | Dessensibilização . . . . .   | 141        |
| 10.9      | Manejo da hepatite . . . . .  | 141        |
| <b>11</b> | <b>Tratamento antiretroviral para o tratamento da infecção com o HIV . . . . .</b>  | <b>145</b> |
| 11.1      | Introdução . . . . .  | 145        |
| 11.2      | Drogas antiretrovirais . . . . .  | 146        |
| 11.3      | Princípios do tratamento antiretroviral . . . . .   | 147        |
| 11.4      | Princípios de uma abordagem de saúde pública ao tratamento antiretroviral . . . . .   | 147        |
| 11.5      | Início do tratamento antiretroviral . . . . .   | 148        |
| 11.5.1    | Adultos e adolescentes com infecção com HIV . . . . .   | 148        |
| 11.5.2    | Lactentes e crianças . . . . .  | 149        |
| 11.6      | Doses recomendadas das drogas antiretrovirais . . . . .   | 150        |
| 11.6.1    | Adultos e adolescentes . . . . .  | 150        |
| 11.6.2    | Crianças . . . . .  | 151        |
| 11.7      | Escolha dos regimes de tratamento antiretroviral . . . . .  | 158        |
| 11.7.1    | Adultos . . . . .   | 158        |
| 11.7.2    | Crianças . . . . .  | 159        |
| 11.8      | Monitorização da eficácia do tratamento antiretroviral .  | 160        |
| 11.9      | Efeitos secundários . . . . .   | 160        |
| 11.10     | Interações entre as drogas antiretrovirais e os medicamentos usados para a prevenção ou tratamento das infecções oportunistas . . . . . | 162        |
| 11.11     | Drogas antiretrovirais e tratamento da TB . . . . .   | 162        |
| 11.11.1   | Interações medicamentosas . . . . .   | 162        |
| 11.11.2   | Tratamento simultâneo da TB e do HIV . . . . .  | 162        |
| 11.11.3   | Síndrome de reconstituição imune . . . . .  | 163        |
| 11.11.4   | Opções para o tratamento antiretroviral nos doentes com TB . . . . .  | 163        |

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| <b>12</b> | <b>Tratamento e prevenção de outras doenças associadas ao HIV nos doentes com TB/HIV</b> . . . . . | <b>165</b> |
| 12.1      | Introdução . . . . .   | 165        |
| 12.2      | Espectro clínico das doenças associadas ao HIV . . . . .   | 165        |
| 12.3      | Infecções de transmissão sexual . . . . .  | 166        |
| 12.3.1    | Abordagem por síndromes . . . . .  | 167        |
| 12.3.2    | Regimes de tratamento para ITS comuns . . . . .  | 167        |
| 12.4      | Problemas da pele e da boca . . . . .  | 169        |
| 12.5      | Problemas respiratórios . . . . .  | 173        |
| 12.5.1    | Problemas respiratórios nos adultos . . . . .  | 173        |
| 12.5.2    | Problemas respiratórios nas crianças . . . . .   | 175        |
| 12.6      | Problemas gastrointestinais . . . . .  | 175        |
| 12.6.1    | Disfagia . . . . .   | 175        |
| 12.6.2    | Diarreia nos adultos . . . . .   | 176        |
| 12.6.3    | Diarreia nas crianças . . . . .  | 178        |
| 12.7      | Problemas neurológicos nos adultos . . . . .   | 179        |
| 12.7.1    | Confusão aguda . . . . .   | 179        |
| 12.7.2    | Alteração crónica do comportamento . . . . .   | 180        |
| 12.7.3    | Cefaleia persistente . . . . .   | 180        |
| 12.7.4    | Dificuldades na marcha . . . . .   | 182        |
| 12.7.5    | Diminuição da acuidade visual . . . . .  | 183        |
| 12.7.6    | Sensação de queimadura nos pés . . . . .   | 183        |
| 12.8      | Problemas neurológicos nas crianças . . . . .  | 184        |
| 12.9      | Febre . . . . .  | 184        |
| 12.9.1    | Abordagem do manejo . . . . .  | 184        |
| 12.9.2    | Infecção disseminada . . . . .   | 185        |
| 12.10     | Outros problemas associados ao HIV . . . . .   | 186        |
| 12.11     | Prevenção da infecções oportunistas associadas ao HIV . . . . .                                    | 187        |
| 12.11.1   | Medidas gerais . . . . .   | 187        |
| 12.11.2   | Imunizações . . . . .  | 188        |
| 12.11.3   | Quimioprofilaxia primária nos adultos . . . . .  | 188        |
| 12.11.4   | Quimioprofilaxia primária nas crianças . . . . .   | 189        |
| 12.11.5   | Quimioprofilaxia secundária nos adultos . . . . .  | 190        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| <b>13</b> | <b>Cuidados coordenados aos vários níveis. . . . .</b>  | <b>193</b> |
| 13.1      | Introdução . . . . .  | 193        |
| 13.2      | A expansão de uma nova abordagem para diminuir o peso da TB/HIV . . . . .   | 193        |
| 13.3      | Referência aos cuidados locais em HIV/SIDA . . . . .  | 194        |
| 13.4      | Benefícios do apoio dos cuidados locais em HIV/SIDA. . . . .  | 195        |
| 13.5      | Quadro geral dos cuidados em HIV/SIDA que englobam intervenções contra a TB . . . . .                               | 195        |
| 13.5.1    | Cuidados domiciliários e comunitários . . . . .   | 195        |
| 13.5.2    | Cuidados primários . . . . .  | 196        |
| 13.5.3    | Cuidados secundários . . . . .  | 197        |
| 13.5.4    | Cuidados terciários . . . . .   | 198        |
| 13.6      | Sector privado . . . . .  | 199        |
| 13.6.1    | Praticantes da medicina privada . . . . .   | 199        |
| 13.6.2    | Praticantes da medicina tradicional . . . . .   | 200        |
| 13.7      | Pesquisa operacional com o objectivo de melhorar as actividades de prevenção e cuidados em HIV/SIDA . . . . .       | 200        |
| 13.7.1    | Promoção do Aconselhamento e Testagem Voluntária (ATV) do HIV como porta de entrada para o controle da TB . . . . . | 200        |
| 13.7.2    | Abordagem Prática da Saúde Pulmonar (PAL) . . . . .   | 201        |
| <b>14</b> | <b>Prevenção da TB em pessoas infectadas com HIV. . . . .</b>   | <b>203</b> |
| 14.1      | Introdução . . . . .  | 203        |
| 14.2      | Protecção de pessoas HIV positivas contra a exposição à TB . . . . .  | 203        |
| 14.2.1    | Controle ambiental . . . . .  | 203        |
| 14.2.2    | Máscaras faciais . . . . .  | 204        |
| 14.2.3    | Educação do doente . . . . .  | 204        |
| 14.2.4    | Suspeitos de TB pulmonar . . . . .  | 204        |
| 14.2.5    | Doentes com TB pulmonar com bacilosopia positiva . . . . .  | 205        |
| 14.2.6    | Doentes com TB multiresistente (TBMR) . . . . .   | 205        |
| 14.3      | Papel do BCG na prevenção da TB em pessoas infectadas com o HIV . . . . .   | 206        |
| 14.3.1    | Antecedentes . . . . .  | 206        |

|        |   |            |
|--------|---|------------|
| 14.3.2 | Protecção do BCG contra a TB em crianças infectadas com o HIV . . . . .                                   | 206        |
| 14.3.3 | Segurança do BCG em crianças infectadas com o HIV . . . . .   | 206        |
| 14.3.4 | Política da OMS recomendada para o BCG e HIV . . . . .  | 206        |
| 14.4   | O papel do Programa Alargado de Vacinações (PAV) . . . . .  | 207        |
| 14.5   | Tratamento preventivo . . . . .   | 207        |
| 14.5.1 | Grupos alvo para o tratamento preventivo . . . . .  | 208        |
| 14.5.2 | Papel do tratamento preventivo com isoniazida em pessoas HIV-positivas . . . . .                          | 209        |
| 14.5.3 | Recomendações da OMS/ONUSIDA sobre o tratamento preventivo contra a TB em pessoas HIV-positivas . . . . . | 210        |
|        | <b>Índice . . . . .</b>   | <b>215</b> |

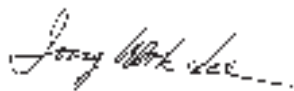
## PREFÁCIO À SEGUNDA EDIÇÃO

A OMS comprometeu-se a alcançar um maior progresso na saúde pública mundial. As metas para a TB incluem a nível mundial o alcance de uma taxa de cura de 85% e de uma taxa de desiste de 70% no ano 2005. As metas para o HIV incluem o tratamento com antiretrovirais de 3 milhões de pessoas com infecção pelo HIV nos países em desenvolvimento em 2005. As Metas de Desenvolvimento para o Milénio na saúde em 2015 incluem metas para a melhoria da saúde e sobrevivência das crianças e melhoria do controle de doenças transmissíveis prioritárias (incluindo a TB e o HIV). O progresso na melhoria dos cuidados clínicos à TB/HIV irá contribuir para alcançar essas metas. Os clínicos podem dar um contributo vital não apenas nos cuidados clínicos aos doentes, mas também à saúde pública.

Os fundamentos em termos de saúde pública no controle da TB são cuidados clínicos de qualidade na identificação e tratamento eficaz dos doentes com TB. A base das actividades de saúde pública para a prevenção do HIV é a de aumentar a proporção de pessoas infectadas com o HIV que escolhem conhecer o seu status relativo ao HIV. Um dos benefícios da testagem positiva para o HIV deverá ser o acesso a bons cuidados de saúde. Isto é crucial para promover a confiança da comunidade nos cuidados ao HIV/SIDA, e portanto encorajar a realização do teste de HIV. Este manual fornece orientações práticas para os cuidados clínicos aos doentes com HIV de todas as idades, incluindo o tratamento da infecção pelo HIV com drogas antiretrovirais e das doenças associadas ao HIV, incluindo a TB.

A TB e o HIV são epidemias sobrepostas. Para os clínicos que cuidam de doentes com TB e HIV, o doente está no centro das actividades de saúde pública na luta contra a TB/HIV. Por exemplo, os clínicos encontram-se normalmente numa boa posição para oferecer aos doentes com TB o aconselhamento e testagem voluntária. Quando os doentes com TB descobrem que são HIV positivos, os clínicos estão bem colocados para garantir directamente ou por referência que recebam cuidados para toda a vida. Estes cuidados para toda a vida devem ser os seguintes: tratamento da infecção pelo HIV; prevenção e tratamento das doenças associadas ao HIV; apoio para diminuir o risco da transmissão do HIV; e apoio social e psicológico.

Este manual demonstrará ser um guia valioso para os clínicos que cuidam de doentes com TB/HIV, o que é crucial para o alcance colectivo das metas mundiais de saúde pública.



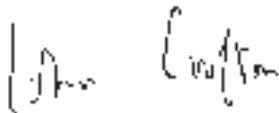
Dr JW Lee  
Director-Geral, Organização Mundial de Saúde  
Geneva, Switzerland

Os médicos e outros profissionais de saúde que trabalham na África sub-Sahariana têm tomado consciência da situação do aumento dos doentes que encontram com TB. Também têm tido consciência da epidemia da infecção pelo HIV e do efeito que ela teve no aumento dramático do peso da TB. Eles saberão que em muitos doentes o desenvolvimento da TB clínica é o primeiro sinal de uma infecção subjacente com o HIV. Este excelente manual é dirigido aos clínicos que têm muitas tarefas. Apresenta de forma sumária as características de ambas as doenças e das suas interações. Foca principalmente os problemas clínicos de diagnóstico e manejo, quer nos adultos quer nas crianças. Aborda também de forma sumária as outras doenças associadas ao HIV que o clínico poderá encontrar nos doentes com TB/HIV. Fornece uma revisão muito útil para os que enfrentam estes problemas pela primeira vez e uma referência de bolso para o clínico experiente quando encara alguma dificuldade particular. Ele está bem organizado e é fácil de usar.

O tratamento moderno da TB em doentes infectados com o HIV tem uma alta eficácia. Isto não beneficia apenas o doente mas reduz a transmissão da TB aos familiares e à comunidade. Outros tratamentos podem ajudar a melhorar ou a controlar muitas doenças associadas ao HIV. Este manual sumariza muito bem a série de tratamentos disponíveis. Também dá orientações úteis sobre o aconselhamento e sobre a cooperação entre os vários intervenientes, ambas componentes essenciais no manejo da TB/HIV.

Os enormes problemas do HIV e da TB na África sub-Sahariana estão também a aumentar na Ásia e na América do Sul, onde o manual poderá ser igualmente útil.

Felicitos a OMS pela decisão de ter produzido este valioso manual e os autores pela forma imaginativa e prática como apresentaram os problemas e a sua abordagem.



Sir John Crofton  
Professor Emeritus das Doenças Respiratórias e Tuberculose  
Universidade de Edimburgo, Escócia

## PREFÁCIO À SEGUNDA EDIÇÃO

O reconhecimento do impacto do HIV no manejo clínico da TB incitou a OMS a publicar “TB/HIV: Manual Clínico” em 1996. Em resposta a uma exigência popular, a OMS adaptou o manual para diferentes regiões e traduziu-o em muitas línguas. O total de cópias distribuídas chegou aos 100.000. O reconhecimento dos pontos fortes e fracos da primeira edição e os progressos da TB/HIV no campo encorajaram agora a uma segunda edição.

Há uma necessidade crescente de garantir cuidados de alta qualidade nas crianças com TB nos Programas Nacionais de TB. Por isso as mudanças nesta segunda edição têm como finalidade a melhoria de recomendações para a abordagem da TB nas crianças.

O HIV alimenta a epidemia da TB em populações onde existe sobreposição entre os que estão infectados com o HIV e os que estão infectados com o *Mycobacterium tuberculosis*. A intensa transmissão do *M tuberculosis* aumenta o grupo de pessoas infectadas pelo HIV expostas, e consequentemente infectadas com o *M tuberculosis*. Em populações com alta prevalência de HIV, muitas das pessoas infectadas com o HIV contraem a TB, e muitos doentes com TB estão coinfectados com o HIV. O tratamento da infecção pelo HIV teve avanços enormes desde 1996. Infelizmente, actualmente apenas uma pequena proporção de todas as pessoas infectadas com o HIV mundialmente têm acesso ao tratamento antiretroviral. Contudo, esta proporção vai concerteza aumentar e os clínicos envolvidos no manejo dos doentes com TB necessitam de ter conhecimentos sobre o tratamento antiretroviral. Por estas razões há um capítulo novo sobre as drogas antiretrovirais para o tratamento da infecção com o HIV.

O novo quadro geral para a expansão do controle da TB e o quadro geral estratégico para o controle da TB/HIV reflecte o progresso das políticas de controle da TB desde 1996. O Capítulo 2 engloba estas novas políticas.

Com as mudanças anteriores, o manual fornece orientações actualizadas sobre o manejo clínico dos doentes com TB e HIV.

Este manual é sobretudo para os médicos e outros profissionais de saúde que trabalham nos hospitais distritais e centros de saúde em países com prevalências altas de HIV e TB. Dirige-se sobretudo à África sub-Sahariana uma vez que esta é a região mais afectada pelo HIV e TB

associada ao HIV. Contudo esperamos que seja também útil noutras partes do mundo que encaram problemas semelhantes.

As instalações variam de hospital para hospital e de centro de saúde para centro de saúde. Neste manual partimos do princípio que o seu hospital tem um pequeno laboratório e um serviço de raios X. Mesmo que não tenha estas instalações, esperamos que mesmo assim este manual lhe seja útil. Os trabalhadores de saúde que cuidam de deontes de TB precisam de saber agora como diagnosticar e tratar a TB, os princípios do diagnóstico e tratamento di HIV e de outras doenças relacionadas com o HIV. Este manual ajudá-lo-á nesta tarefa.

O manual cabe num bolso da bata branca assim pode usá-lo na enfermaria, na clínica e em casa. Não há espaço suficiente num manual de bolso para toda a possível informação que possa querer saber acerca da TB nas pessoas infectadas com o HIV. Por isso, no final de cada capítulo há sugestões para leitura adicional. Estas sugestões incluem livros relevantes, experiências, revisões e artigos recentes das revistas. Uma vez que o Português não é a primeira língua de muitas das pessoas que consultam este manual, o estilo da escrita é deliberadamente simples. Os seus comentários enviados à OMS serão bem vindos. Usaremos os seus comentários para melhorar as futuras edições. Muitas das referências no manual são de publicações da OMS. Para encomendar cópias des publicações da OMS, deve contactar: WHO Publications, Distribution and Sales, 1211 Geneva 27, Suíça.

## GLOSSÁRIO E ABBREVIações

Este glossário explica as abreviações e algumas das palavras e termos usados neste livro.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| abandono                | (ex. para o HIV) numa população num dado momento doente que pára o tratamento antes de o completar                   |
| aconselhamento          | comunicação cara a cara em que uma pessoa (conselheiro) ajuda outra (doente/cliente) a tomar decisões e a agir nelas |
| aderência ao tratamento | o doente toma os medicamentos  |
| agranulocitose          | ausência de glóbulos brancos polimorfonucleares  |
| ambulatório             | consegue andar   |
| anorexia                | perda de apetite para a comida   |
| ARV                     | <b>AntiRetroViral</b> (droga)  |
| ATV                     | <b>A</b> conselhamento e <b>T</b> estagem <b>V</b> oluntária (para o HIV)  |
| BAAR                    | <b>B</b> acilos <b>Á</b> lcool <b>A</b> cido <b>R</b> esistentes   |
| bacilos mutantes        | bacilos que derepente mudam geneticamente e ficam diferentes do resto da população                                   |
| baciloscopia negativa   | ausência de BAAR na microscopia da expectoração  |
| baciloscopia positiva   | presença de BAAR na microscopia da expectoração  |
| bactericida             | mata as bactérias  |
| bacteriostático         | pára o crescimento das bactérias   |
| BCG                     | <b>B</b> acilo <b>C</b> almette <b>G</b> uerin   |
| lactente                | criança com menos de 12 meses de idade   |
| bloqueio medular        | obstrução ao fluxo normal do LCR à volta da medula espinal   |
| bronquiectasias         | dilatação brônquica irreversível com expectoração  |
| bubo                    | gânglio contendo pús   |
| CAS                     | <b>C</b> omplexo <b>A</b> ssociado ao <b>S</b> ida   |
| caseificação            | destruição tecidular pelos bacilos da TB com formação de material amarelo esbranquiçado semelhante ao queijo         |
| células CD4             | sub-grupo de linfócitos contendo antígenos CD4   |
| CMV                     | <b>C</b> ito <b>M</b> egalo <b>V</b> irus  |
| co-infecção             | infecção com diferentes patogénios ao mesmo tempo, ex. <i>Mycobacterium tuberculosis</i> e HIV                       |
| coloração de ZN         | corante <b>Z</b> iehl- <b>N</b> eelsen   |
| coloração fluorocromo   | corante que brilha sob a luz ultravioleta  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| conjuntivite flictenular | reação de hipersensibilidade da conjuntiva à infecção TB   |
| contactos                | peçoas (membros da família) chegados a um doente com TB e em risco de infecção                                 |
| cuidados domiciliários   | providenciar tratamento na casa do doente em vez do hospital   |
| dactilite                | inflamação dos dedos   |
| derrame pleural          | acumulação de fluido na cavidade pleural   |
| derrame pericárdio       | acumulação de fluido no pericárdio   |
| despiste "passivo"       | detecção de casos de TB pela testagem activa (baciloscopia da expectoração) dos casos suspeitos de TB          |
| dessensibilização        | forma de ultrapassar a hipersensibilidade a uma droga pela re-exposição gradual à mesma                        |
| dispneia                 | dificuldade respiratória   |
| disseminada              | extensão da TB a diferentes órgãos   |
| doença do emagrecimento  | diarreia crónica e perda de peso associados ao HIV   |
| doente TB/HIV            | doente com TB infectado com HIV  |
| dormente                 | adormecido ou inactivo   |
| DOT                      | <b>D</b> irecta <b>O</b> bservação do <b>T</b> ratamento (prestadores observam os doentes a ingerir as drogas) |
| drogas                   | drogas que suprimem a imunidade normal   |
| imunossupressoras        | durante certo tempo  |
| EIA                      | <b>E</b> nzima <b>I</b> mmuno <b>A</b> ssay  |
| eritema nodoso           | nódulos vermelhos, dolorosos na face anterior das pernas   |
| escrófula                | adenopatia cervical TB   |
| exudado                  | fluido com conteúdo alto de proteínas e células inflamatórias  |
| gibosidade               | angulo agudo na coluna devido a colapso vertebral provocado pela TB  |
| HAART                    | Tratamento antiretroviral altamente activo   |
| Hemograma                | contagem das células do sangue   |
| hemoptises               | expectoração com sangue  |
| HEPA                     | Filtração eficaz do ar (máscara de filtro)   |
| hilar                    | no hilo do pulmão  |
| hilo                     | a raiz do pulmão   |
| HIV status               | quando uma pessoa sabe se é HIV positiva ou negativa   |
| HIV                      | <b>V</b> írus da <b>I</b> munodeficiência <b>H</b> umana   |
| HIV-negativo             | teste sanguíneo com ausência de anticorpos contra o HIV  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| HIV-positivo         | teste sanguíneo mostra a presença de anticorpos contra o HIV   |
| incidência           | número de casos novos de uma doença numa população em determinado tempo (usualmente um ano)  |
| induração            | espessamento por ex. da pele num teste de tuberculina  |
| infecção oportunista | uma infecção que "apanha a oportunidade" de causar doença quando a defesa imunitária da pessoa está fraca  |
| injecção im.         | injecção intramuscular   |
| ITS                  | <b>Infecção de Transmissão Sexual</b>  |
| latente              | alguma coisa que está presente mas não é evidente (pode tornar-se evidente mais tarde)   |
| LCR                  | <b>Líquido Cefalo Raquídeo</b>   |
| lesão                | área de doença no corpo  |
| linfócitos T         | tipo de linfócitos que providenciam imunidade celular  |
| LME                  | <b>Lista de Medicamentos Essenciais</b>  |
| LPG                  | <b>Linfadenopatia Persistente Generalizada</b>   |
| MAC                  | <b>Mycobacterium Avium intraCellulare</b> (uma das micobactérias atípicas)   |
| meningismo           | presença de um quadro clínico clínico sugestivo de meningite, ex. cefaleias, rigidez da nuca, sinal de Kernig positivo                           |
| micobactéria atípica | micobactéria não tuberculosa   |
| monoterapia          | uso de uma droga   |
| mutação              | uma mudança genética súbita, ex. bacilo que se torna resistente às drogas  |
| NET                  | <b>Necrólise Epidérmica Tóxica</b>   |
| OMS                  | <b>Organização Mundial de Saúde</b>  |
| ONG                  | <b>Organização Não Governamental</b>   |
| PAL                  | <b>Abordagem Prática da Saúde Pulmonar</b>   |
| patogenia            | como acontece uma doença   |
| PAV                  | <b>Programa Alargado de Vacinações</b>   |
| período janela       | intervalo de cerca de 3 meses entre o tempo em que uma pessoa se infecta com o HIV e o tempo em que os anticorpos aparecem no sangue pela 1ª vez |
| PIL                  | <b>Pneumonia Intersticial Linfocítica</b> (linfóide)   |
| pneumotórax          | acumulação de ar no espaço pleural   |
| PNT                  | <b>Programa Nacional de TB</b>   |
| PPC                  | <b>Pneumonia por Pneumocystis Carinii</b>  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| PPD                      | Proteína Purificada Derivado (tuberculina)   |
| PVHS                     | <b>P</b> essoas <b>V</b> ivendo com <b>HIV/SIDA</b>  |
| PVJ                      | <b>P</b> ressão <b>V</b> enosa <b>J</b> ugular   |
| quimioterapia            | tratamento com drogas químicas, ex. quimioterapia anti-TB  |
| reação                   | reação imunológica a uma droga ou antigénio, ex. tuberculina   |
| hipersensibilidade       |  |
| regime                   | droga, ou várias drogas, dadas em certas doses e num certo tempo   |
| resistência adquirida    | resistência do <i>Mycobacterium tuberculosis</i> às drogas anti-TB num doente com TB que recebeu previamente tratamento anti-TB  |
| resistência inicial      | resistência <i>Mycobacterium tuberculosis</i> às drogas anti-TB num doente com TB que nunca recebeu tratamento a TB  |
| resultado falso negativo | resultado de um teste negativo quando na realidade o resultado verdadeiro é de facto positivo  |
| RXT                      | <b>R</b> aios <b>X</b> do <b>T</b> órax  |
| SDT                      | <b>S</b> upervisor <b>D</b> istrital da <b>TB</b>  |
| seroconversão            | quando um teste de sangue mostra pela primeira vez os anticorpos do HIV normalente cerca de 3 meses após a infecção com o HIV  |
| seroprevalência          | proporção das pessoas sero-positivas   |
| SIDA                     | <b>S</b> índrome de <b>I</b> munodeficiência <b>A</b> dquirida   |
| Síndrome                 | rash característico e inflamação das membranas mucosas   |
| Stevens-Johnson          |  |
| síndrome                 | grupo de sintomas e sinais   |
| SK                       | <b>S</b> arcoma de <b>K</b> aposi  |
| SNC                      | <b>S</b> istema <b>N</b> ervoso <b>C</b> entral  |
| suspeito de TB           | doente com sintomas sugestivos de TB   |
| suspeito de TBP          | doente que apresenta um quadro que leva o trabalhador de saúde a suspeitar que o doente tenha TBP o mais importante do qual é a tosse com mais de 3 semanas de duração |
| TAC ou TC (scan)         | <b>T</b> omografia <b>A</b> xial <b>C</b> omputadorizada   |
| TARV                     | <b>T</b> ratamento <b>A</b> nti <b>R</b> etro <b>V</b> iral  |
| TB associada ao HIV      | TB que ocorre em alguém infectado com o HIV  |
| TB extrapulmonar         | TB fora dos pulmões  |
| TB                       | <b>Tu</b> Berculose  |
| TB/HIV                   | TB e HIV co-infecção   |
| TBP                      | <b>Tu</b> Berculose <b>P</b> ulmonar   |
| TCD                      | <b>T</b> ratamento de <b>C</b> urta <b>D</b> uração  |
| teste do HIV             | teste sanguíneo para anticorpos contra o HIV   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| testes de sensibilidade | testes para a sensibilidade ou resistência dos bacilos da TB às drogas anti-TB                          |
| TFH                     | Testes da <b>F</b> unção <b>H</b> epática   |
| trombocitopenia         | contagem baixa de plaquetas   |
| TMP-SMX                 | <b>Tri</b> Meto <b>Prim</b> - <b>Sulfa</b> Meto <b>X</b> azol   |
| TPI                     | <b>T</b> ratamento <b>P</b> reventivo com <b>I</b> soniazida  |
| tratamento adjuvante    | tratamento adicional a outro tratamento   |
| tratamento empírico     | tratamento de certas condições sem a confirmação diagnóstica  |
| tratamento preventivo   | tratamento para prevenir doenças, ex. isoniazida para a prevenção da TB em certas circunstâncias        |
| tuberculina             | proteína extraída dos bacilos de TB (PPD)   |
| tuberculoma             | área redonda de TB doença, normalmente com 1cm ou mais de diâmetro                                      |
| tubérculos              | pequenos nódulos de TB doença   |
| UICTDR                  | <b>U</b> nião <b>I</b> nternacional <b>C</b> ontra a <b>T</b> B e <b>D</b> oenças <b>R</b> espiratórias |
| UNICEF                  | <b>F</b> undo das <b>N</b> ações <b>U</b> nidas para a <b>I</b> nfância                                 |
| VCM                     | <b>V</b> olume <b>C</b> orpuscular <b>M</b> édio  |



## INTRODUÇÃO

A infecção não tratada com o HIV leva a uma imunodeficiência progressiva e aumenta a susceptibilidades as infecções, incluindo a TB. O HIV acelera a epidemia da TB em muitos países, especialmente na África sub-Sahariana, na Ásia e América do Sul. A TB em populações com uma alta taxa de prevalência do HIV, é uma das causas principais de morbidade e mortalidade. Os programas de TB e HIV/SIDA partilham problemas comuns. A prevenção do HIV deveria ser uma prioridade para o controle da TB; os cuidados e a prevenção da TB deveriam ser uma prioridade dos programas de HIV/SIDA. Os programas de TB e de HIV dão apoio aos provedores dos serviços gerais de saúde. No passado os programas de TB e HIV/SIDA seguiam cursos separados. Contudo, uma nova abordagem ao controle da TB em populações com uma prevalência alta de HIV requer a colaboração entre os dois programas.

A infecção com o HIV aumenta a demanda dos programas de TB, que estão a lutar para lidar com o aumento de casos de TB. O impacto do HIV expõe qualquer fraqueza que exista nos programas de controle da TB. O aumento dos casos suspeitos de TB coloca uma sobrecarga nos serviços de diagnóstico. A tuberculose extrapulmonar e a TBP com baciloscopia negativa, que são mais difíceis de diagnosticar, são responsáveis pelo aumento da proporção do total de casos. Há mais casos de efeitos secundários aos medicamentos. Há uma maior morbidade e mortalidade, parcialmente devida a outras infecções curáveis associadas ao HIV. O risco da TB recorrente é maior. O diagnóstico da TB em crianças que sempre foi difícil é ainda mais difícil com o HIV.

Os objectivos de um programa de controle da TB são o de diminuir a morbidade, mortalidade e a transmissão da TB, e ao mesmo tempo evitar a aparecimento da resistência aos medicamentos. Até agora, os esforços para combater a TB nas pessoas infectadas com o HIV focaram-se principalmente na implementação da estratégia DOTS para o controle da TB. No centro desta estratégia está a identificação e cura dos casos de TB infecciosos (nos doentes que se apresentam nos serviços gerais de saúde). Este é o objectivo final de uma serie de eventos em que o HIV alimenta a TB, nomeadamente a transmissão da infecção por *Mycobacterium tuberculosis* por casos de TB infecciosos. A expansão de uma nova abordagem para o controle da TB em populações com alta prevalência de HIV compreende intervenções contra a TB (intensificação do despiste e da cura e tratamento preventivo da TB) e intervenções contra o HIV (e portanto indirectamente contra a TB).

A implementação desta abordagem depende dos programas de TB e HIV continuarem com as suas actividades centrais e em adicionalmente, colaborarem em actividades conjuntas. Estas actividades compreendem áreas de interesse mútuo, ex. formação do pessoal, educação do público, fornecimento de medicamentos, despiste e manejo dos casos e vigilância.