

TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações para tratamento da tuberculose em adultos e adolescentes (Manual 2019)

1. Esquema Básico para o tratamento de adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade): 2RHZE/4RH

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
RH 300/150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Fonte: (RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT PLUS, 2005; WHO, 2003). Adaptado de BRASIL, 2011.

R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol.

¹A apresentação 300/150 mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.

Indicações: Casos novos de tuberculose ou retratamento (recidiva e reingresso após abandono que apresentem doença ativa) em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade); todas as apresentações clínicas (pulmonares e extrapulmonares).

GESTANTES: O Esquema Básico pode ser administrado nas doses habituais para gestantes e, dado risco de toxicidade neurológica ao feto atribuído à isoniazida, recomenda-se o uso de PIRIDOXINA (50mg/dia).

2. Esquema Básico para crianças (< 10 anos de idade): 2RHZ/4RH

FASES DO TRATAMENTO	FÁRMACOS	PESO DO PACIENTE						
		Até 20Kg	≥21Kg a 25Kg	≥26Kg a 30Kg	≥31Kg a 35Kg	≥36Kg a 39Kg	≥40Kg a 44Kg	≥45Kg
		Mg/Kg/Dia	Mg/Dia	Mg/Dia	Mg/Dia	Mg/Dia	Mg/Dia	Mg/Dia
2RHZ	Rifampicina	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10 (7-15)	200	300	300	300	300	300
	Pirazinamida	35 (30-40)	750	1.000	1.000	1.500	1.500	2.000
4RH	Rifampicina	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10 (7-15)	200	300	300	300	300	300

Fonte: Adaptado da OMS, 2014.

Indicações: Casos novos e de retratamento (recidiva e reingresso após abandono) que apresentem doença ativa em crianças (< 10 anos de idade), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, exceto a forma meningoencefálica e osteoarticular.

Observações: Crianças com TB, infectadas pelo HIV ou desnutridas, deverão receber suplementação de piridoxina – vitamina B6 (5 a 10 mg/dia) (WHO, 2014).

RECOMENDAÇÕES PARA O TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE

Sem PT e sem IGRA realizados	PT ≥ 5mm ou IGRA positivo	PT ≥ 10mm ou IGRA positivo	Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT)
<p>(1) Recém-nascidos coabitantes de caso fonte confirmado por critério laboratorial.</p> <p>(2) Pessoas vivendo com HIV contatos de TB pulmonar com confirmação laboratorial.</p> <p>(3) Pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 cel/μl.</p> <p>(4) Pessoas vivendo com HIV com registro documental de ter tido PT ≥ 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião.</p> <p>(5) Pessoas vivendo com HIV com Radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB.</p>	<p>(1) Contatos adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG.</p> <p>(2) Pessoas vivendo com HIV com CD4+ maior que 350 cel/μl ou não realizado.</p> <p>(3) Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB.</p> <p>(4) Indivíduos em uso de inibidores do TNF-α ou corticosteroides (>15mg de Prednisona por mais de um mês).</p> <p>(5) Indivíduos em pré-transplante em terapia imunossupressora</p>	<p>(1) Silicose</p> <p>(2) Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas.</p> <p>(3) Neoplasias em terapia imunossupressora.</p> <p>(4) Insuficiência renal em diálise.</p> <p>(5) Diabetes mellitus.</p> <p>(6) Indivíduos baixo peso (< 85% do peso ideal)</p> <p>(7) Indivíduos tabagistas (>1 maço/dia)</p> <p>(8) Indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia</p>	<p>(1) Indivíduos contatos de TB confirmada por critério laboratorial.</p> <p>(2) Profissionais de saúde. (3) Trabalhadores de instituições de longa permanência.</p>

ESQUEMA TERAPÊUTICO DA INFECÇÃO LATENTE

REGIME	TEMPO DE TRATAMENTO	DOSE
Isoniazida (H)	6 / 9 meses	Adultos e adolescentes (>10 anos de idade): 5 a 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 300mg/dia. Crianças (< 10 anos de idade): 10 mg/Kg/dia de peso até dose máxima de 300mg/dia.
Rifampicina (R)	4 meses	Adultos e adolescentes (>10 anos de idade): 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600 mg por dia. 157 o Crianças (< 10 anos): 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600 mg por dia.

* **Recomenda-se postergar o tratamento da ILTB para após o parto. Em gestante com infecção pelo HIV tratar a ILTB após o terceiro mês de gestação**

* **Recomenda-se a avaliação de contatos de TB MDR ou TB XDR para a identificação de possíveis casos de TB ativa e de ILTB. Quando ILTB for identificada, recomenda-se o acompanhamento periódico por pelo menos dois**

anos a fim de se identificar precocemente sinais de TB ativa

Regime com Isoniazida (H):

- Indicação para utilização do fármaco - A H deve ser o esquema preferencial para tratamento da ILTB, considerando a longa experiência da sua utilização no país. Em hepatopatas, crianças (< 10 anos de idade), pessoas acima de 50 anos de idade e no caso de intolerância à H deve-se dar prioridade a outros regimes. • Dose: o Adultos e adolescentes (>10 anos de idade): 5 a 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 300mg/dia. o Crianças (< 10 anos de idade): 10 mg/Kg/dia de peso até dose máxima de 300mg/dia.

- Tempo de tratamento: 6 ou 9 meses

No regime de tratamento com H, o mais importante é o número de doses e não somente o tempo de tratamento. Recomenda-se a utilização de 270 doses que poderão ser tomadas de 9 a 12 meses. Considerar a utilização de 180 doses, que deverão ser tomadas entre 6 e 9 meses em casos individuais, após avaliação da adesão. Há evidências de que o uso de 270 doses protege mais do que o uso de 180 dos. Esforços devem ser feitos para que o paciente complete o total de doses programadas.

Regime com Rifampicina (R)

- Indicação para utilização do fármaco - O regime com R é preferencial em indivíduos com mais de 50 anos de idade, crianças (< 10 anos de idade), hepatopatas, contatos de monorresistentes à H e intolerância à H.

A R está contraindicada nas PVHIV em uso de inibidores de protease ou de Dolutegravir (ver cap interações medicamentosas), nessas situações preferir a utilização da H.

- Dose; o Adultos e adolescentes (>10 anos de idade): 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600 mg por dia.

Crianças (< 10 anos): 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600 mg por dia.

- Tempo de tratamento: 4 meses.

No regime de tratamento com R recomenda-se a utilização de no mínimo 120 doses que deverão ser tomadas idealmente em 4 meses, podendo-se prolongar até 6 meses, e da mesma maneira que o tratamento com H, o mais importante é o número de doses e não somente o tempo de tratamento. Esforços devem ser feitos para que o paciente complete o total de doses programadas no tempo estipulado.

GESTANTES: Recomenda-se postergar o tratamento da ILTB para após o parto. Em gestante com infecção pelo HIV, tratar a ILTB após o terceiro mês de gestação.