

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de TUBERCULOSE



Investigação de Contatos e
Tratamento da Infecção
Latente (ILTB)



- Investigação de contatos**
- Tratamento da ILTB em contatos**
- Tratamento da ILTB em profissionais de saúde e de outras instituições**



Investigação de contatos

Objetivos:

- Detectar e tratar novos casos
- Evitar adoecimento
- Orientação
- Apoio da família





Caso índice

Paciente com TB pulmonar ativa

**Prioridade:
baciloscopia +**

**TB em criança
Objetivo nº 1:
identificar o caso índice**



Contato

**Pessoa que convive
no mesmo ambiente**

- **Residência**
- **Trabalho**
- **Instituição**
- **Escola, creche**

Prioridade:

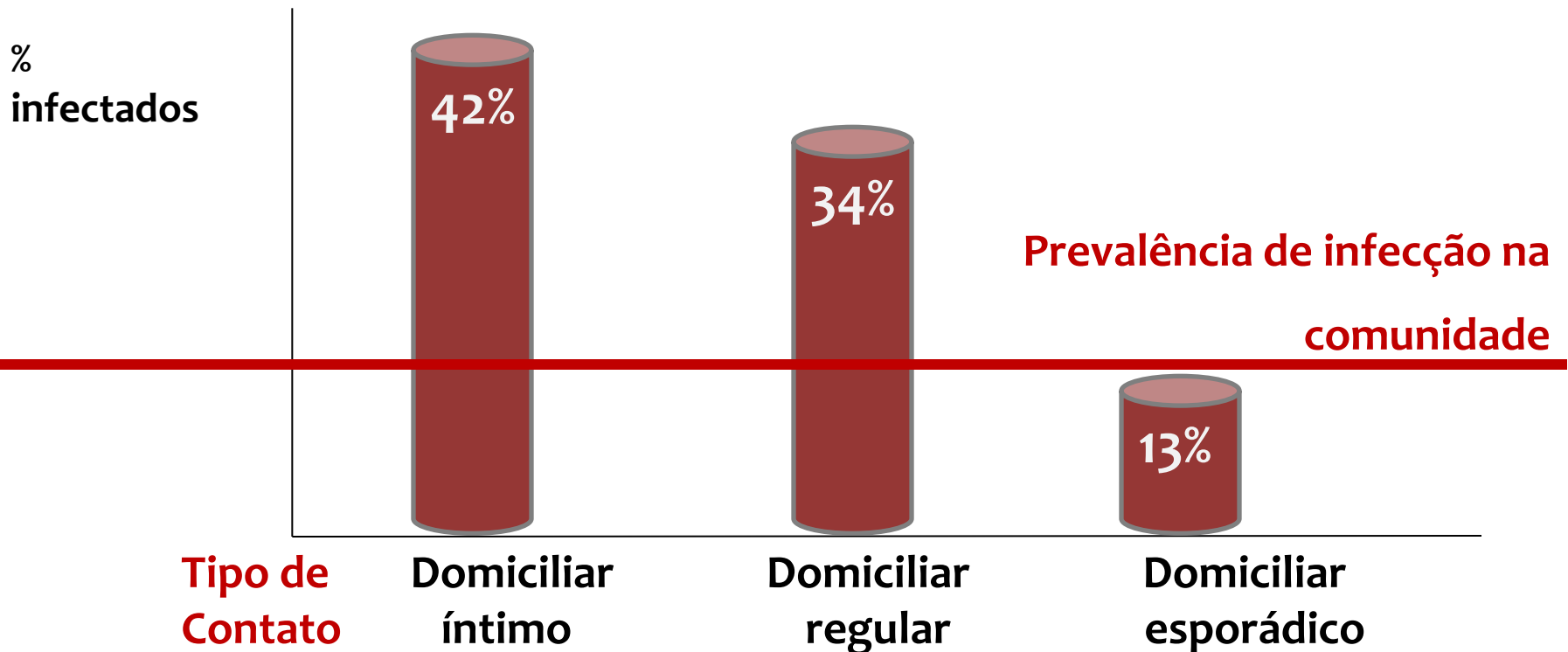
- **Crianças**
- **HIV-aids**
- **Outras condições de alto risco**



Por que privilegiar os contatos domiciliares ?

Porcentagem de contatos de pacientes bacilíferos com teste tuberculínico positivo

Jinan, China, 1993-1996



Lutong L e cols.

Int J Tuberc Lung Dis 2000;4:275-7



Frequência de TB em contatos domiciliares

Istanbul, Turquia

TB cicatricial, inativa	1.9%
Pulmonar bacilífera	2.4 %
Pulmonar não bacilífera	1.7 %
Pleural	1.3 %
Ganglionar	0.2 %
Total	5.6 %

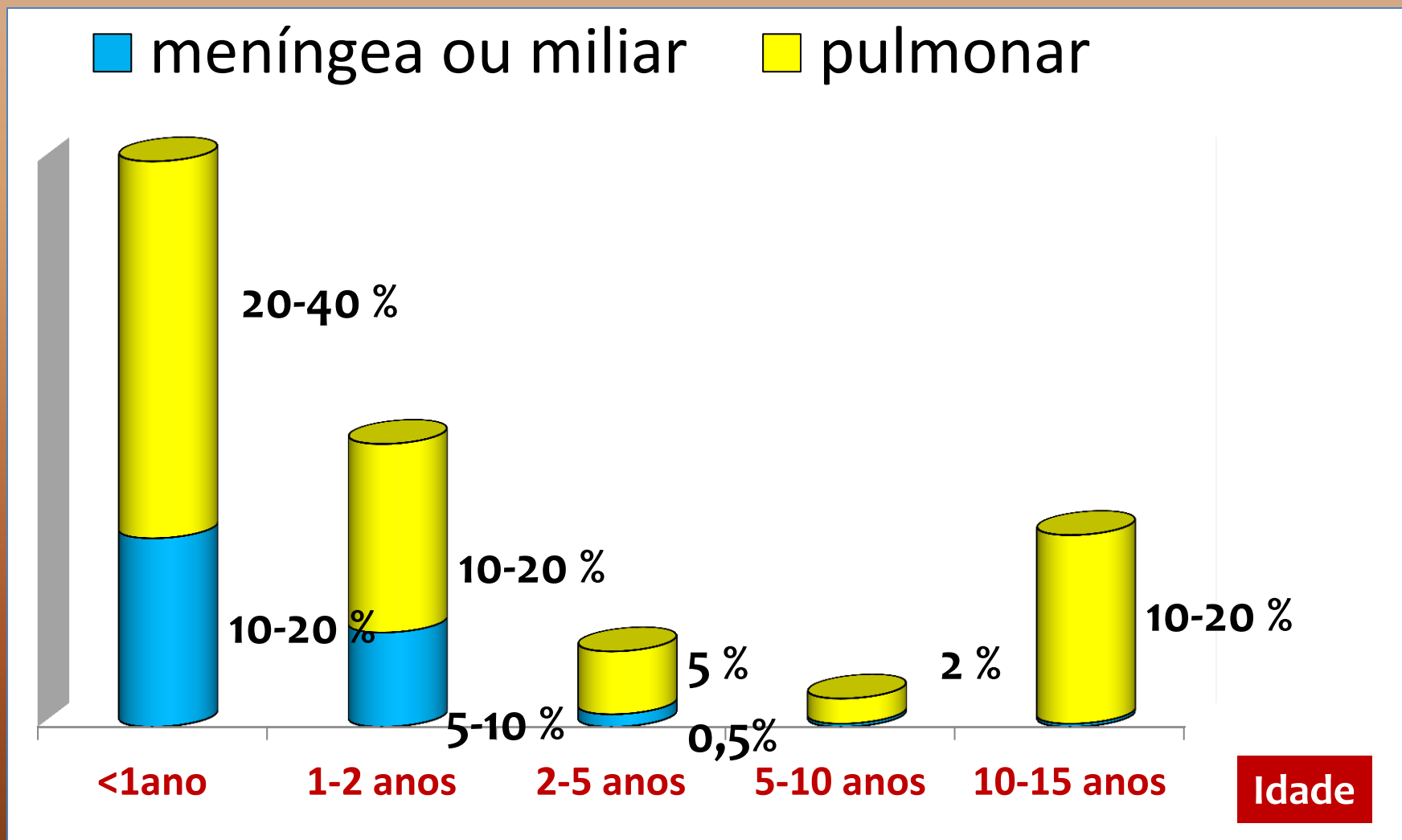
N= 625 casos de TB

Fatores de risco:

- Idade < 15 anos
- Caso-índice com TB cavitária



Adoecimento de contatos infectados





Tempo de exposição e risco de contágio

CONCLUSIONS

Other Sections ▼

Effective contact investigation is both a science and an art, and is not easy to perform. Even TB workers with extensive experience in contact investigation have different perspectives on the meanings of 'close and prolonged' contact. To perform effective contact investigations and conduct studies to improve the efficacy of these investigations, TB control programs must pay strict attention to precisely defining variables and concepts related to contact investigation. Furthermore, protocols must be standardized and resources devoted to training TB field workers to ensure adherence to these protocols. Interventions to increase staff adherence to protocols should include both biological science training in the transmission of tuberculosis and behavioral interventions with the TB field worker.



Tempo de exposição e risco de contágio

Diretrizes para Tuberculose da SBPT, 2009

Definição de Rose

Contatos no mesmo espaço físico

Caso índice BAAR+ → 200 hs

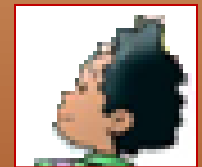
Caso índice Cultura+ → 400 hs

Rose CE Jr, Zerbe GO, Lantz SO, Bailey WC. Establishing priority during investigation of tuberculosis contacts. Am Rev Respir Dis. 1979;119(4):603-9.



Investigação de contatos passo-a-passo

1. Levantamento dos contatos



- Pedir RX para todos
- Baciloscopia p/os que tiverem tosse
- Agendar consultas



Investigação de contatos passo-a-passo

2. Lista para Vig.Epidemiológica

encaminhar com a ficha de notificação

FICHA DE
NOTIFICAÇÃO

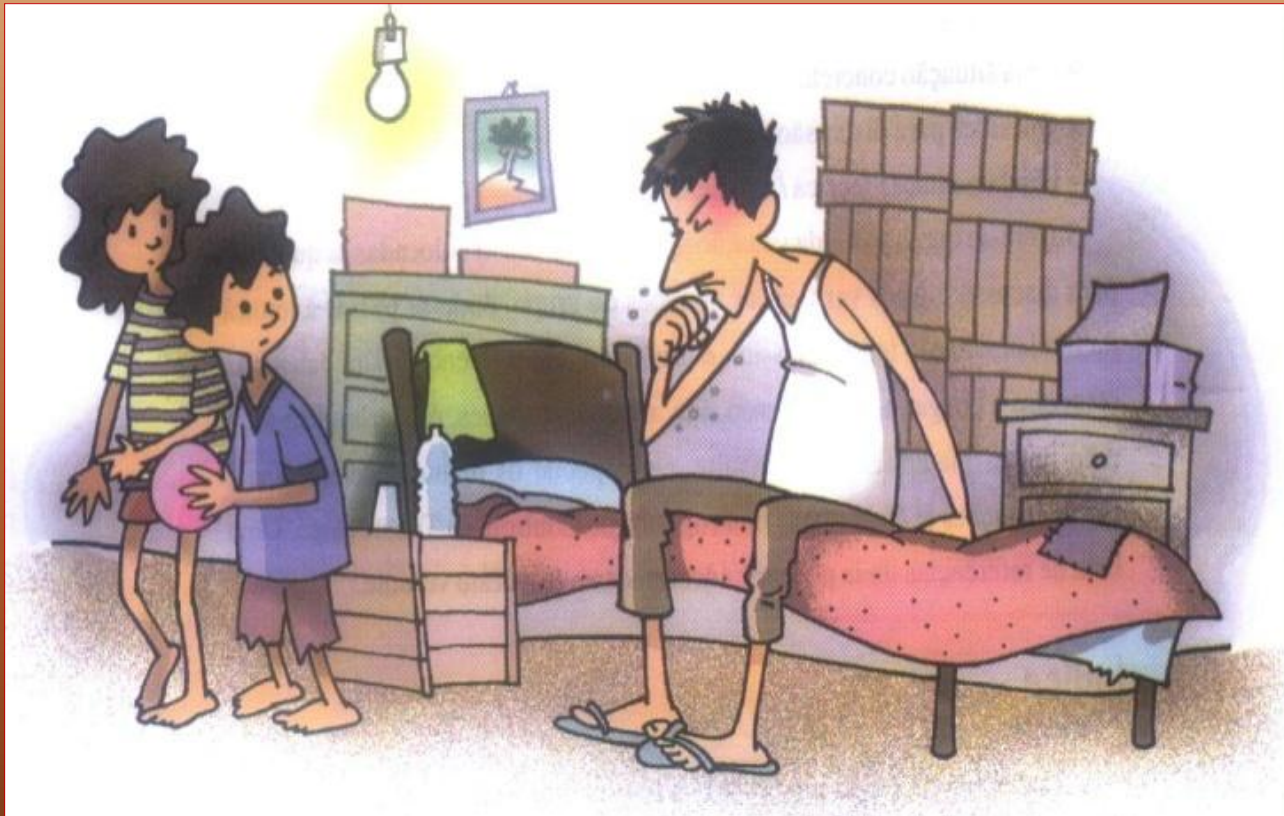
CONTATOS - PACIENTE X
o de tal - 29 anos - marido
e tal - 8 anos - filho
e tal - 6 anos - filho
de tal - 3 anos - filha
o de tal - 1 mês - filho





Investigação de contatos passo-a-passo

3. Visita a todo caso descoberto

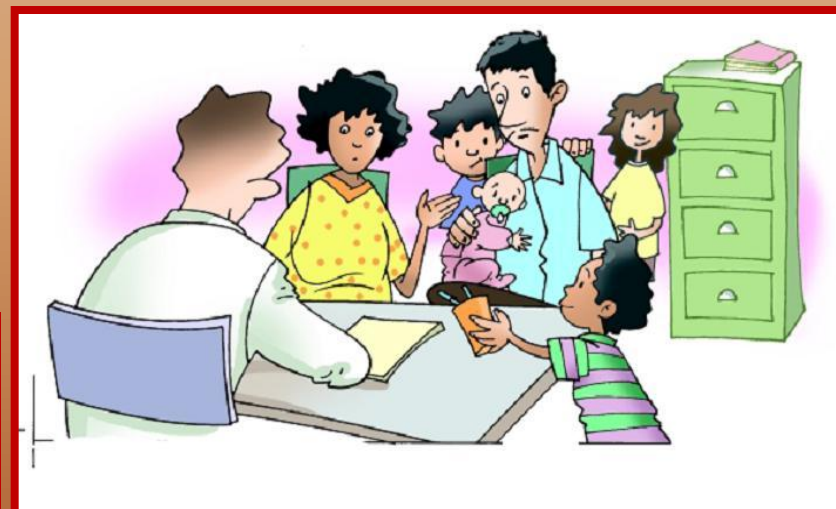
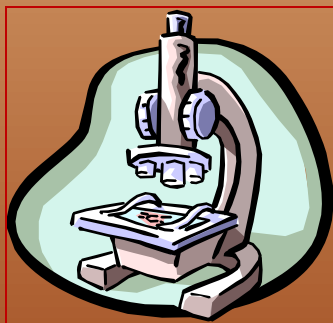




Investigação de contatos passo-a-passo

4. Procurar TB ativa

- Examinar todos os contatos
- Investigar TB



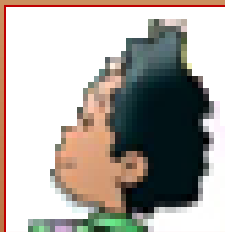
- TB → notificar e tratar





Investigação de contatos passo-a-passo

5. Afastada TB ativa, verificar TB latente



PT negativa
Repetir PT
após 8 semanas



Só aplicar PT para
candidatos a
tratamento de ILTB



Investigação de contatos passo-a-passo

6. Rever investigação e registrar os dados





Investigação de contatos passo-a-passo

7. Encaminhar planilha final à vigilância epidemiológica

CONTATOS - PACIENTE X

- ...29 anos ..RX cavit...BK+.....TB
- ...8 anos ..RX nl...PPD=8..... TtoILTB
- ...6 anos ... RX nl...PPD=0..... Orientado
- ...3 anos ... RX alt...PPD=2.....Em Invest.
- ...1 mês Tto ILTB ¹aria





Vale a pena tratar ILTB ?

- Com isoniazida por 6 meses, para cada 35 contatos infectados evita-se 1 caso de TB ativa nos próximos 5 anos.
- O risco de hepatite pela Isoniazida é menor (1 para 200).
- Em pacientes com baixo risco de desenvolver TB ativa, provavelmente o risco ultrapassa o benefício.

Smieja MJ, Marchetti CA, Cook DJ, Smaill FM, 2008

<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane>



Indicações de tratamento da ILTB em contatos

- Medicamento: isoniazida**
- Tempo: 6 meses**
- Modalidade: TDO**
- Dose: 10 mg/kg/dia
máx. 300 mg/dia**



Recém-nascido (tratamento 1^º da ILTB)

**Não vacinar BCG
Iniciar trat.ILTB**

PT após 3 meses

Caso a criança
já tenha sido
vacinada, a
conduta será
a mesma

≥ 5

0-4mm

**Completar 6
meses**

**Suspender
isoniazida e
vacinar**



Contato \leq 10 anos

Assintomático + RX normal

PPD

*Vacinado há menos de 2 anos, considerar 10mm

< 5 mm

≥ 5 mm*

Repetir PPD após 8 semanas

pos

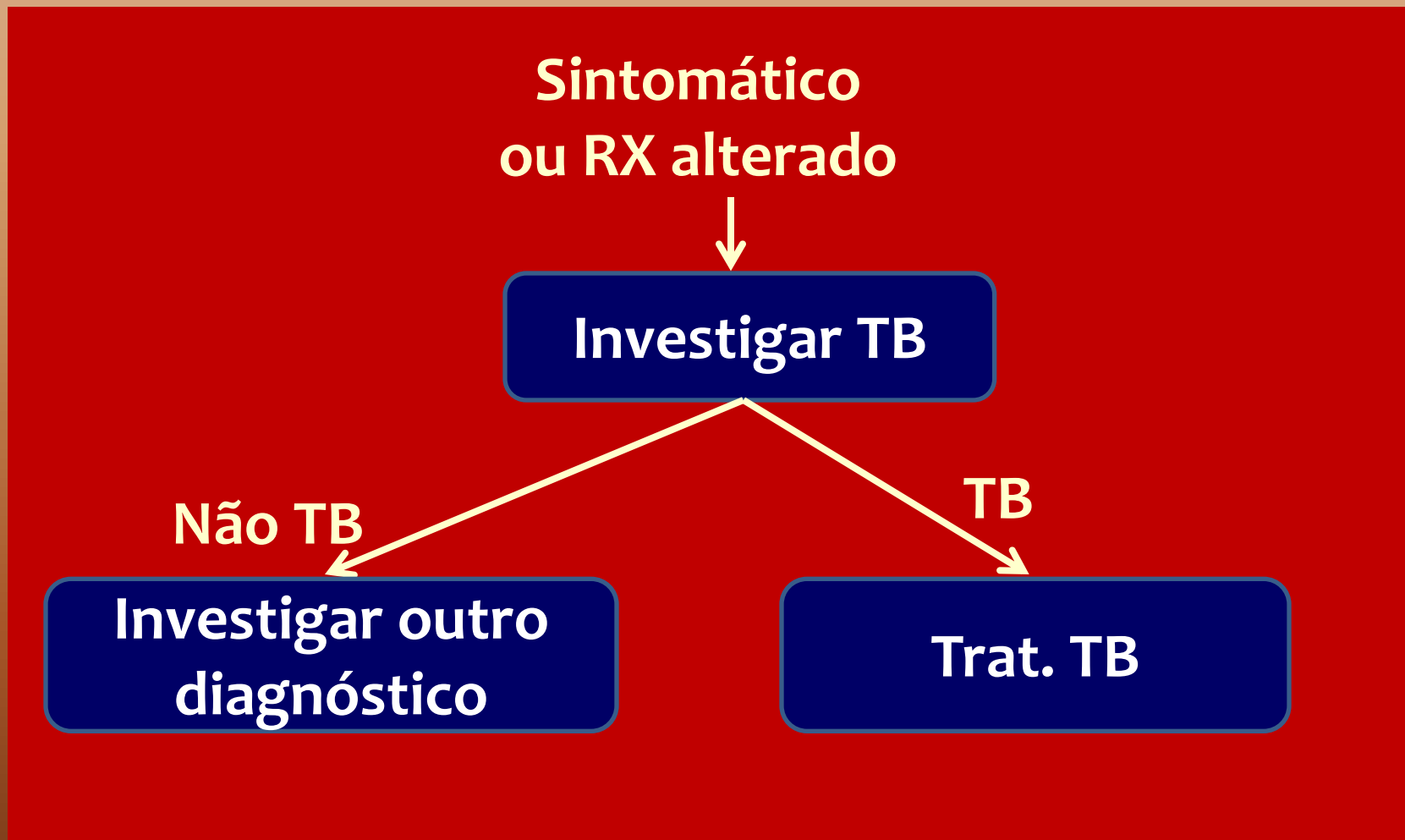
Trat. ILTB

neg

Orientação e acompanhamento (2 anos)



Contato \leq 10 anos





Contatos adultos e crianças > 10 anos

Municípios com PCT adequado

Assintomático
com RX normal

PPD

< 5 mm

≥ 5 mm

Repetir PPD
após
8 semanas

≥ 5 mm

Trat. ILTB

< 5 mm

Orientação e
acompanhamento

Sintomático
ou RX alterado

Investigar
TB

Não

Investigar
outro
diagnóstico

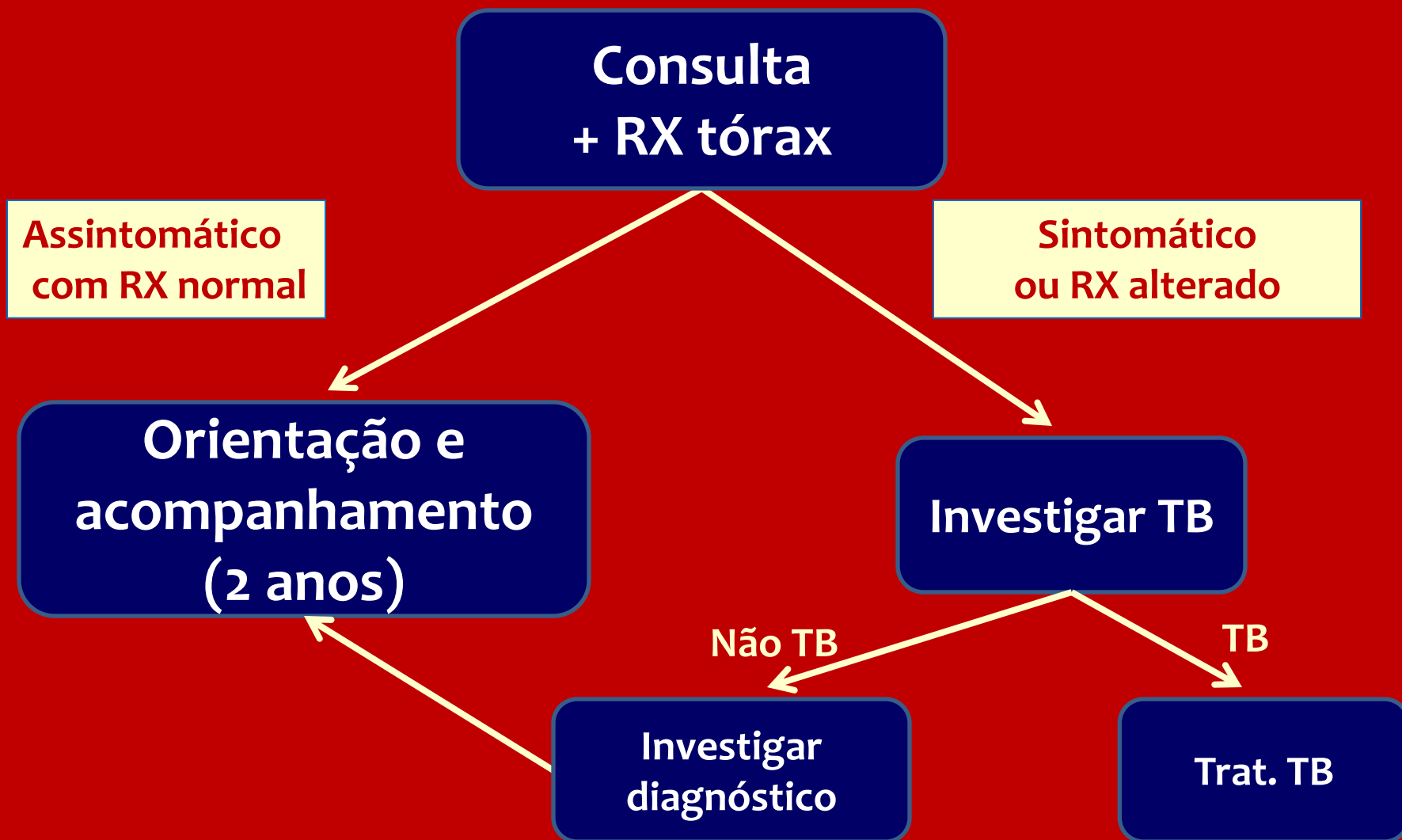
TB

Trat. TB



Contatos adultos e crianças > 10 anos

Municípios com incidência > 50/100 mil, cura < 85% ou abandono > 10%





Resumo das indicações do tratamento da ILT_B em contatos

crianças até 10 anos (afastada TB ativa)

- Não vacinadas → PPD \geq 5 mm
- Vacinadas há mais 2 a. → PPD \geq 5 mm
- Vacinadas há menos 2 a. → PPD \geq 10 mm

- Recém-nascidos
não vacinar
iniciar ILTB
reavaliar após 3 meses





Resumo das indicações do tratamento da ILTB em contatos

Adultos e crianças acima de 10 anos (afastada TB ativa)

- Municípios c/ PCT adequado
→ tratar ILTB se PPD \geq 5 mm
- Municípios c/ alta incidência, cura < 85% ou abandono > 5%
→ afastada TB, só orientar



Contatos de casos resistentes

- Não há consenso na literatura
- Em geral tem-se prescrito isoniazida, como nos contatos de casos sensíveis



Indicações de tratamento da ILTB em profissionais

- Serviços de Saúde**
- Laboratório**
- Sistema penitenciário**
- Instituições de longa permanência**



O efeito Booster

- A hipersensibilidade pode diminuir com o tempo. O teste tuberculínico inicial pode ser negativo.
- Nova aplicação da PT pode provocar a memória imunológica com resultado positivo.
(pode ser erroneamente classificado como infecção recente)
- Não há booster em pessoas não infectadas.



O teste em 2 etapas (Two Step TB Testing)

- ❑ **Objetivo:** distinguir booster de novas infecções
- ❑ **Recomendado:** para pessoas que irão fazer a prova tuberculínica periódica, na primeira vez

1º teste positivo → pessoa infectada

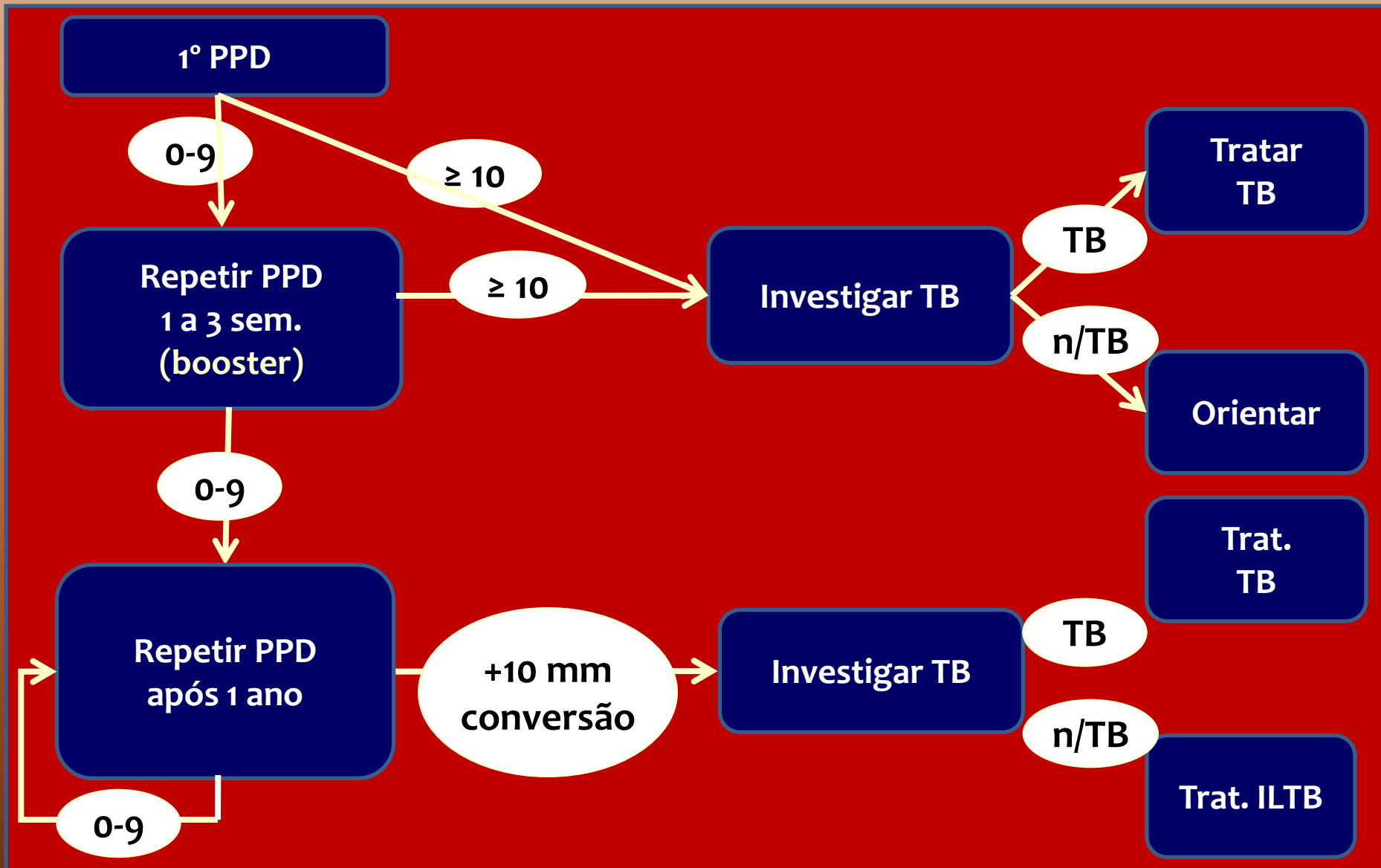
1º teste negativo → repetir novo teste em
1 a 3 semanas



2º teste positivo → infecção antiga

2º teste negativo → pessoa não infectada

Profissionais de saúde, Sistema Penitenciário e Instituições





Resumo das indicações do tratamento da ILTB para Profissionais

PPD ≥ 10 mm 1º teste

→ avaliação clínica e RX

PPD < 10 mm 1º teste

→ repetir após 1 a 3

PPD continua < 10 mm

→ repetir anualmente
conversão (≥ 10 mm em menos de 2 anos)

↓
Tratar ILTB



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de TUBERCULOSE

Coordenadora do Programa de Controle da TB do Estado de São Paulo

Vera M^a Neder Galesi – médica

Equipe Técnica

Laedi Alves R. Santos – médica

*M^a Josefa Penon Rujula (Pepita) –
médica*

M^a de Lourdes V. Oliveira – médica

Necha Goldgrub – médica

Sidney Bombarda – médico

Zelita Lelis M. Barbosa – médica

Andrea Mathias Losacco – enfermeira

Adalgiza R. Guarnier – Assistente Social

Edméa Costa Pereira – médica

M^a Cecília Vieira Santos – enfermeira

M^a Ivone P. S. Braz – enfermeira

Suely Fukasava – enfermeira

Consultores Técnicos

Ricardo da C. Barbosa – fisioterapeuta

Valdir de Souza Pinto – fisioterapeuta

Equipe de Apoio

Eugênia Ap. de Oliveira

Mariliza Locatelli Fernandes

Vera Lúcia A. do Nascimento





Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de TUBERCULOSE

Homepage:

[www. http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_tb.html](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_tb.html)

E-mail:

dvtbc@saude.sp.gov.br

Telefone: (11) 3066-8764

Telefax: (11) 3066-8291 • 3082-2772

Iniciativa apoiada pelo

