



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Nota Informativa Conjunta nº 06/2018 – DIVE/DIAF/SUV

Assunto: Recomendações quanto à prescrição de Isoniazida para PVHIV com CD4 \leq 350 células na profilaxia da ILTB, e a logística de distribuição e controle do fármaco no Estado de Santa Catarina

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), por meio da Gerência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (GEIST) e Gerência de Vigilância de Agravos Infecciosos, Emergentes e Ambientais (GEVRA), em conjunto à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) do Estado de Santa Catarina vêm, por meio desta Nota, esclarecer e orientar os Programas Municipais de Controle da Tuberculose, a rede assistencial às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e as Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) antirretrovirais (ARV) quanto aos procedimentos a serem adotados após a divulgação, por parte do Ministério da Saúde (MS), das recomendações para a indicação, prescrição e dispensação da *Isoniazida 300mg* (INH 300mg) no tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) para pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4 \leq 350 células/mm³, independentemente da realização da prova tuberculínica (PT ou PPD).

Há acúmulo de evidências científicas conferindo ao tratamento da ILTB associado à TARV como o cenário de maior benefício para a proteção contra a coinfeção TB-HIV e, portanto, esta recomendação tem como objetivo diminuir a morbimortalidade por tuberculose nas PVHIV, estrato populacional reconhecidamente mais vulnerável a esta doença.

Com o cruzamento de dados entre os sistemas de informação considerando os critérios:

- 1) contagem linfócitos T-CD4+ menor ou igual a 350 células/mm³ realizadas no período de janeiro/2017 a agosto/ 2018;
- 2) exclusão de casos de tuberculose notificados no SINAN;
- 3) exclusão de duplicidade no sistema Vigilantes/ILTB.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Considerando a Nota Técnica N° 005 DIVE/SUV/SES/2017, sobre a *Realização de teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV em pessoas com tuberculose nos serviços de saúde e o diagnóstico de tuberculose em PVHA*, e

Considerando a Nota Informativa nº 11/2018-DIAHV/SVS/MS, de 15/06/2018, com as *Recomendações para o Tratamento da Infecção Latente por Tuberculose (ILT) em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV)* e do Ofício Circular nº 05/DAF/SCTIE/MS, de 18/06/2018, sobre a *Isoniazida 300mg para o tratamento da ILTB em Pessoas Vivendo com o HIV (PVHIV)*, apresentamos as recomendações a seguir aos médicos prescritores de ARVs ensejando a melhor assistência às PVHIV.

RECOMENDAÇÃO DE TRATAMENTO DE ILTB EM PVHIV COM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T-CD4+ MENOR OU IGUAL A 350 CÉLULAS/mm³

1. Todas as PVHIV com contagem de linfócitos T-CD4+ **inferior ou igual a 350 células/mm³** devem receber o tratamento para ILTB, desde que afastada tuberculose ativa (adultos, gestantes* e crianças).

Quadro 1:

Medicamento / dose	Dose (VO) / dia	Indicação	Dose / Tempo máximo de uso
Isoniazida (INH) 300mg	5 – 10mg/Kg/dia Máx. 300mg/dia	Tratamento da ILTB	180 doses em 6 a 9 meses
			270 doses em 9 a 12 meses**
Rifampicina(a)	10 mg/Kg/dia Máx. 600 mg/dia	Esquema preferencial para portadores de doença hepática ou contato de monorresistentes à isoniazida.	4 meses



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

*gestantes HIV+ no **primeiro** trimestre da gestação com contagem de linfócitos T-CD4+ menor ou igual a 350 células/mm³ deverão ter adiado o tratamento da ILTB para o **segundo** trimestre da gestação.

** Em relação à isoniazida, preconiza-se *preferencialmente* a utilização de no mínimo 270 doses, que poderão ser tomadas de nove a 12 meses (Tuberculose e HIV. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, 2018).

(a) A rifampicina não é recomendada em PVHIV em uso de IP (ATV/r ou DRV/r) e DTG. Se necessário, substituir o esquema ARV (RAL, se não for possível o uso de EFZ).

1.a. Não deverão receber tratamento para ILTB:

- i. pessoas com diagnóstico de tuberculose ativa;
- ii. pessoas que anteriormente tenham recebido o tratamento adequado para tuberculose; ou
- iii. pessoas que tenham recebido o tratamento adequado para ILTB no passado.

1.b. As PVHIV em tratamento para ILTB deverão ser acompanhadas mensalmente ou, no máximo, a cada dois meses, para avaliação de eventos adversos como hepatotoxicidade, além da identificação precoce de qualquer sinal ou sintoma de tuberculose ativa.

2. RECOMENDAÇÕES PARA A EXCLUSÃO DE TUBERCULOSE ATIVA EM PVHIV.

A exclusão da tuberculose ativa deverá ser realizada antes do tratamento da ILTB. A investigação da tuberculose ativa pode ser feita utilizando-se o rastreamento clínico (baseado nos “quatro sintomas” – febre, tosse, emagrecimento e sudorese noturna), o exame radiológico do tórax e por análise laboratorial de amostras biológicas, como exames de BAAR e teste rápido molecular (Xpert MTB/Rif) em escarro ou em outras amostras de material biológico, de acordo com os sinais e sintomas clínicos na suspeita de tuberculose ativa (quadro 2).



Quadro 2. Métodos diagnósticos para tuberculose em amostras biológicas

Método diagnóstico	Material
Baciloscopia (BAAR)	Escarro, fragmento de tecido, líquido pleural, líquido pericárdico, lavado broncoalveolar, urina (TB renal).
Teste rápido molecular (<i>Xpert MTB/Rif</i>)	Escarro, lavado gástrico e broncoalveolar, macerados de tecidos, aspirado de gânglios e líquido.
PCR para <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Qualquer amostra biológica
Cultura	Escarro, fragmento de tecido, líquido pleural, líquido pericárdico, urina.
ADA (adenosinadeaminase)	Líquido pleural, líquido pericárdico.

OBS: As recomendações para o tratamento da ILTB em PVHIV com contagem de linfócitos T-CD4+ **maior que 350 células/mm³** não sofrem alterações com a publicação desta nota conjunta.

3. RECOMENDAÇÃO DE TRATAMENTO DE ILTB EM PVHIV COM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T-CD4+ MAIOR QUE 350 CÉLULAS/mm³

3.1. Pacientes assintomáticos para TB (TB ativa excluída) com radiografia de tórax normal, e:

- a. PT ≥ 5 mm; ou
- b. Contatos intradomiciliares ou institucionais com pacientes com confirmação laboratorial, independentemente do resultado da PT; ou
- c. PT < 5 mm com registro documental de PT ≥ 5 mm anterior, não tendo sido submetidos a tratamento ou tratamento da TB latente na ocasião.

3.2. Pacientes assintomáticos para TB (TB ativa excluída) com radiografia de tórax evidenciando cicatriz radiológica de TB, sem tratamento prévio de ILTB.

3.3. Na indisponibilidade da PT e TB ativa excluída, em caso de: Risco epidemiológico acrescido: locais com alta carga da doença, como presídios ou albergues;

Pacientes sem TARV ou pacientes em TARV com falha virológica.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA -Tuberculose

- Recomenda-se a notificação dos casos de tratamento para ILTB no vigilantes. Para acessar o sistema na página da Dive o profissional responsável deve solicitar por email usuário e senha através do setor da tuberculose que permitirá o acesso que está disponível: <http://vigilantes.dive.sc.gov.br/vigilantes4/login.jsp>;
- **Importante-** Os pacientes que já estiverem recebendo a **H-Isoniazida 100mg** devem continuar com esta prescrição até o final do tratamento.

Florianópolis, 14 de novembro de 2018

Diretor de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Diretora de Assistência Farmacêutica
DIAF/SUV/SES/SC