

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Américas

Nota Informativa da OMS

COVID-19: Considerações sobre cuidados com a tuberculose (TB)

5 de maio de 2021

Nota Informativa da OMS. COVID-19: Considerações sobre cuidados com a tuberculose (TB)

A OMS continua monitorando a situação de perto, atenta a quaisquer mudanças que possam afetar esta nota informativa. Em caso de mudanças, a OMS publicará uma nova atualização. Caso contrário, esta nota informativa será válida por dois anos após a data de sua publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2021.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0075

Nota Informativa da OMS

COVID-19: Considerações sobre cuidados com a tuberculose (TB)

Enquanto o mundo continua enfrentando a pandemia de COVID-19, é importante garantir que serviços e operações essenciais para outros desafios de saúde de longa data continuem protegendo a vida das pessoas com tuberculose (TB) e outras doenças ou quadros de saúde. Os serviços de saúde, incluindo programas nacionais de combate à TB, precisam trabalhar ativamente para garantir uma resposta eficaz e rápida à COVID-19, além da manutenção dos serviços de TB.

Os trabalhos de modelagem empreendidos em 2020 indicaram que, se a pandemia de COVID-19 causasse uma redução global de 25% na detecção de TB prevista durante seis meses, poderíamos esperar um aumento de 26% nas mortes por TB, o que nos levaria de volta aos níveis de mortalidade de 2012 (1). Os dados coletados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde o início da pandemia mostraram reduções substanciais na notificação da TB, ao longo de meses sucessivos em 2020 e em muitos países com alta carga de TB, à medida que foram introduzidas medidas para responder à pandemia (2). Estima-se que 1.4 milhão de pessoas a menos receberam cuidados para TB em 2020 comparado a 2019 - uma redução de 21% em relação a 2019(3). Com muitos pacientes de TB sem acesso a atendimento, a OMS estima que 500.000 mortes adicionais por TB podem ocorrer como resultado da pandemia, somente em 2020. Isso corrobora as conclusões de modelos anteriores de 2020, que estimavam que entre 2020 e 2025, seriam esperadas 1.4 milhão de morte adicional por TB como consequência direta da pandemia de COVID-19 (4). Essas estimativas são provavelmente conservadoras, pois não consideram outros possíveis impactos da pandemia na transmissão da TB, interrupções no tratamento e na vacinação contra o bacilo Calmette-Guérin (BCG), impactos nas comorbidades e prognósticos piores em pessoas com TB e infectada pela COVID-19.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) está aconselhando os estados-membros encarregados da resposta à atual pandemia de COVID-19(5), (6), (7). O Programa Global de TB da OMS, juntamente com os escritórios regionais e nacionais da OMS, elaborou esta Nota Informativa, em colaboração com outras partes interessadas. Esta nota destina-se a ajudar os programas nacionais de TB e os profissionais de saúde a **manter urgentemente a continuidade dos serviços essenciais para as pessoas acometidas pela TB durante a pandemia da COVID-19**, usando-se abordagens inovadoras e humanizadas e maximizando-se o apoio conjunto para combater ambas as doenças. É importante que os progressos na prevenção e nos cuidados da TB não sejam anulados pela pandemia de COVID-19. Encontrar e tratar as pessoas com TB continuam sendo pilares fundamentais da prevenção e dos cuidados de saúde na TB, e devem continuar sendo prioridades.

Esta Nota Informativa destina-se principalmente a profissionais de saúde e elaboradores de políticas públicas envolvidos no tratamento de pessoas com TB e na gestão de serviços de TB durante a pandemia de COVID-19. Ele baseia-se em questões que, muitas vezes, surgem durante os trabalhos contínuos para prevenir e o atendimento da TB. Ele será atualizado à medida que surjam novas evidências. O documento está disponível na página do Programa Global de TB da OMS (<https://www.who.int/health-topics/tuberculosis>).

1. Como devemos combater o estigma em torno da COVID-19?

A pandemia de COVID-19 gerou estigma social e comportamentos discriminatórios contra pessoas de certas origens étnicas, bem como contra pessoas presumidamente expostas ao vírus. O estigma pode prejudicar a coesão social e provocar o isolamento social dos grupos, o que pode contribuir para a probabilidade de propagação do vírus e da TB. Isso pode:

- Levar as pessoas a esconder a doença para evitar a discriminação
- Impedir que as pessoas busquem atendimento imediatamente
- Desencorajá-las de adotar comportamentos saudáveis.

O estigma e o medo em torno de doenças transmissíveis como a TB dificultam a resposta à saúde pública. É preciso fomentar a confiança em serviços e o aconselhamento de saúde confiáveis, demonstrando empatia pelos afetados, compreendendo a doença em si e adotando medidas efetivas e práticas para que as pessoas possam ajudar a garantir sua própria segurança e a de seus entes queridos (8). Os governos, os cidadãos, os meios de comunicação e as comunidades têm um papel importante na prevenção e no combate ao estigma. É preciso cuidado e consideração ao se comunicar nos meios sociais e em outras plataformas, demonstrando comportamentos de apoio em relação à COVID-19, bem com outras doenças, como a TB.

2. É provável que pessoas com TB corram risco maior de infecção, doença e morte por COVID-19?

Embora a experiência de infecção por COVID-19 em pacientes com TB ainda seja limitada, há evidências de que pessoas com COVID-19 e com TB podem ter maior probabilidade de morte do que outros pacientes com COVID-19 (9). Não é de surpreender que pessoas com uma doença pulmonar grave, como a TB, ou com danos pulmonares causados pela TB, piorariam se contraíssem outra infecção respiratória aguda, como a COVID-19. Além disso, tanto a COVID-19 como a TB têm fatores de risco comuns para prognósticos piores, principalmente diabetes e idade mais avançada.

Os pacientes com TB devem tomar precauções, segundo as autoridades de saúde, para estarem protegidos contra a COVID-19 e continuar o tratamento da TB conforme prescrito.

As pessoas com COVID-19 e TB apresentam sintomas semelhantes, como tosse, febre e dificuldade respiratória. Ambas as doenças atacam principalmente os pulmões e, embora ambos os agentes biológicos sejam transmitidos principalmente por contato próximo, o período de incubação na TB é mais longo, e muitas vezes o início é lento.

3. O que as autoridades de saúde devem fazer para garantir a sustentabilidade de serviços essenciais de TB durante a pandemia da COVID-19? Que serviços podem ser aproveitados para ambas as doenças?

Devem ser tomadas todas as **medidas para garantir a continuidade dos serviços** para todas as pessoas que possam se beneficiar do rastreamento e do tratamento preventivo e curativo para TB. As autoridades de saúde devem manter o suporte a serviços essenciais de TB, inclusive durante emergências como a COVID-19. A OMS elaborou recomendações de como monitorar serviços essenciais durante as fases da pandemia e de recuperação ("catch-up") (6). A prestação de serviços humanizados de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados de saúde deve ser assegurada em sincronia com a resposta à COVID-19.

Prevenção: devem ser tomadas medidas para limitar a transmissão da TB e da COVID-19 em locais de congregação e em estabelecimentos de saúde, conforme as diretrizes da OMS (10), (11). Embora os modos de transmissão das duas doenças sejam ligeiramente diferentes, as medidas administrativas, ambientais e de proteção individual se aplicam a ambas (por exemplo, princípios básicos de prevenção e controle de infecção, etiqueta da tosse, triagem de pacientes). A oferta de tratamento preventivo da TB deve ser mantida, na medida do possível.

Triagem: para TB em pessoas de alto risco, é importante usar radiografia de tórax, detecção auxiliada pelo computador e outras abordagens dentro de novos algoritmos diagnósticos. (12), (13). Isso maximiza as oportunidades para detecção precoce da TB e o início do tratamento em um prazo oportuno.

Diagnóstico: testes diagnósticos precisos são essenciais para TB e COVID-19. Os testes para as duas doenças são diferentes, e ambos devem estar disponíveis para indivíduos com sintomas respiratórios, já que estes podem ser semelhantes nas duas doenças. Redes laboratoriais de TB já foram estabelecidas nos países com o apoio da OMS e de parceiros internacionais. Essas redes, bem como os mecanismos de transporte de amostras, devem ser reforçadas e otimizadas para apoiar o diagnóstico e a vigilância da COVID 19.

Tratamento e cuidados: os funcionários do programa de TB, com sua experiência e capacidade, inclusive em busca ativa de casos e investigação de contatos, estão bem posicionados para compartilhar conhecimentos, experiência e fornecer suporte técnico e logístico.

Cuidados ambulatoriais e comunitários humanizados devem ser fortemente favorecidos em detrimento do tratamento hospitalar para pacientes de TB (a não ser em caso de quadro sério com necessidade de hospitalização) para reduzir oportunidades de transmissão.

A oferta de tratamento antituberculose, de acordo com as últimas diretrizes da OMS, deve ser assegurada para todos os pacientes de TB, incluindo aqueles que cumprem quarentena por COVID-19 ou com infecção confirmada pela COVID-19. Devem ser fornecidos estoques adequados de medicamentos para TB para serem levados para casa pelo paciente e para assegurar a conclusão do tratamento sem visitas desnecessárias aos centros de saúde para coleta de medicamentos.

O uso de tecnologias digitais deve ser intensificado para apoiar pacientes e programas por meio de melhor comunicação, aconselhamento, cuidados e gestão da informação, entre outros benefícios. De acordo com as recomendações da OMS, tecnologias como monitores eletrônicos de medicamentos e terapia com suporte por vídeo podem ajudar os pacientes a concluir o tratamento da TB. A substituição de registros em papel por sistemas eletrônicos ajudará a melhorar a rapidez dos registros de dados de TB, mas estes devem ser acompanhados por recursos humanos adequados, infraestruturas, financiamento, comprometimento político e liderança visionária.

Planeamento proativo, compras, abastecimento e gestão de riscos: o planejamento e o monitoramento são essenciais para assegurar que a compra e o abastecimento de medicamentos e testes diagnósticos para TB não sejam interrompidos. A mobilização de financiamento adicional por parte dos doadores, com uma alocação mais equitativa para TB, será crucial em um futuro próximo para ajudar os países a colocarem em dia suas atividades para TB, de agora até as fases pós-COVID-19 (6), (14). Assim, eles poderão continuar progredindo em busca dos objetivos da estratégia *End TB* e da reunião *2018 UN High-Level Meeting on TB*, e avaliar a operacionalização de seus respectivos planos estratégicos nacionais para TB, de modo a alcançar os objetivos esperados em um prazo mais curto.

A OMS está monitorando o abastecimento de medicamentos em âmbito global, enquanto o Fundo Global, a iniciativa *Stop TB Partnership Global Drug Facility* (GDF), USAID, UNITAID e outros doadores desempenham um papel essencial no suporte aos países, para garantir estoques adequados e sustentáveis de medicamentos e testes diagnósticos para TB. Os países são aconselhados a fazer seus pedidos para entrega em 2021 tão logo quanto possível, devido à previsão de atrasos nos mecanismos de transporte e entrega.

Recursos humanos: especialistas em doenças respiratórias, profissionais de pneumologia de todos os níveis, especialistas em TB e trabalhadores da saúde no nível da atenção primária podem ser pontos de referência para pacientes com complicações pulmonares da COVID-19. Eles devem estar familiarizados com as recomendações mais recentes da [OMS para tratamento de suporte e contenção da COVID-19](#) (11),(15). Um trabalho efetivo de detecção e tratamento de suporte pode reduzir a morbidade e mortalidade tanto da COVID-19 quanto da maioria das formas de TB.

Ampliação de capacidade: a resposta à COVID-19 pode se beneficiar do trabalho de reforço de capacidade para TB desenvolvido ao longo de muitos anos de investimento por autoridades nacionais e doadores. Isso inclui prevenção e controle de infecções, rastreamento de contatos, cuidados domiciliares e comunitários, bem como sistemas de vigilância e monitoramento. Os países precisam investir em sistemas robustos para monitorar quaisquer interrupções relacionadas à COVID-19 nos serviços e atividades de TB, mitigando-as agora e na fase pós-pandemia. Por isso, a OMS tem coletado mensalmente dados de notificação de TB dos países com alta carga da doença desde janeiro de 2020, e esse trabalho continuará no ano de 2021.

4. Que medidas devem ser tomadas para proteger os profissionais nos laboratórios e estabelecimentos de saúde que trabalham com TB, bem como os agentes comunitários de saúde, da infecção pela COVID-19?

Os serviços de saúde, incluindo aqueles que diagnosticam e atendem TB e doenças pulmonares, certamente receberão pacientes com COVID-19, muitos deles não diagnosticados. Podem ser necessárias medidas adicionais para evitar que os profissionais desses centros sejam expostos à infecção pela COVID-19.

A equipe deve estar familiarizada com as recomendações da OMS para contenção da COVID-19 (11). As redes de laboratórios de TB estabelecidas pelos países em anos recentes são um dos ativos importantes que devem ser aproveitados na resposta à COVID-19. As lições aprendidas ao longo de muitos anos sobre prevenção e controle de infecção por TB, bem como rastreamento, investigação e manejo de contatos, podem ajudar nos esforços para frear a propagação da COVID-19. Essas medidas incluem a operação segura de estabelecimentos para atendimento de TB, incluindo triagem de pessoas com febre ou com histórico de tosse, bem como uso de máscaras e bom fluxo de ar/ventilação em áreas clínicas e salas de espera. As recomendações já publicadas pela OMS de prevenção e controle de infecção para TB e COVID-19 (10), (11), (16), (17) devem ser rigorosamente implementadas, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual. As seguintes [medidas adicionais temporárias](#) devem ser consideradas durante a pandemia de COVID-19 para minimizar os riscos de infecção de profissionais e vice-versa:

- o Conforme as circunstâncias locais, providências alternativas devem ser tomadas para reduzir as consultas de acompanhamento de TB, por exemplo, distribuir as consultas em dias ou horários específicos para evitar exposição a outros frequentadores da clínica; usar tecnologias de comunicação inovadoras para manter o suporte e tratamento; limitar aos períodos de realização de exames.
- o É necessário dispensar medicamentos suficientes de TB para o paciente ou cuidador de modo que durem até a próxima consulta - ou até o fim do tratamento caso não haja

mais consultas planejadas. Isso limitará as interrupções ou as visitas desnecessárias à clínica para recebimento de medicamentos.

- o Precauções especiais são necessárias na coleta e no transporte de amostras de escarro e fluido de lavagem broncoalveolar, bem como recebimento e desembalagem no laboratório, para evitar a exposição dos profissionais, pacientes e outras pessoas, tanto à COVID-19 quanto à TB (18), (19). A coleta de escarro para TB em domicílio deve ser incentivada, com instruções específicas (por exemplo, coleta a ser realizada em área aberta, fora do domicílio e longe de outras pessoas). Se isso não for possível, o escarro deve ser colhido em um espaço aberto e bem ventilado, de preferência fora do estabelecimento de saúde, e os profissionais não devem ficar próximos do paciente durante a coleta.
- o Ao se testar para TB, é essencial que todas as medidas de prevenção e controle de infecção recomendadas pela OMS sejam implementadas e seguidas pelos operadores que manuseiem escarro e outras amostras infecciosas, incluindo o uso de cabines de segurança biológica (quando disponíveis), uso consistente de máscaras N95, lavagem das mãos, uso de luvas, óculos de proteção ou viseira, aventais impermeáveis, descontaminação periódica de superfícies, distanciamento dos profissionais dentro do laboratório, locais de trabalho ventilados e transporte seguro. O pessoal responsável pelo transporte de amostras para o local de testagem e os operadores dos equipamentos também devem seguir os requisitos existentes para processamento de amostras de COVID-19.

Existe uma obrigação ética para profissionais de saúde de prestar atendimento aos pacientes. Os direitos e as responsabilidades dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 estão listados em outros documentos (20). Os governos e as pessoas responsáveis por organizações que prestam serviços de saúde têm a obrigação ética de garantir que os profissionais de saúde possam trabalhar em conformidade com as normas de segurança recomendadas. Os profissionais de saúde devem seguir todas as recomendações para proteger a si mesmos, bem como a outros profissionais de saúde, pacientes e outros cuidadores (21).

5. Como proteger as pessoas que buscam atendimento para TB durante a pandemia de COVID-19?

O súbito aumento da demanda por atendimento a pacientes com COVID-19 está criando um desafio para os serviços de saúde em todo o mundo. Nesse período excepcional, é importante que a prevenção e os cuidados para TB continuem ininterruptamente (6). Emergências passadas, como a gripe e o ebola, tiveram influência negativa nos cuidados de TB, por exemplo, exigindo a realocação de profissionais e enfermarias para pacientes com complicações respiratórias graves. Medidas semelhantes estão sendo tomadas em muitos países durante a atual pandemia. Prevê-se que interrupções prolongadas na produção de artigos de consumo em países em *lockdown*, bem como restrições de transporte internacional e local, terão impacto sobre os estoques de medicamentos e insumos laboratoriais em muitos lugares.

Em muitos países, restrições de movimentação foram impostas a grande parte da população em resposta à pandemia. O isolamento de indivíduos com suspeita ou confirmação de exposição ou infecção pela COVID-19 também passou a ser algo comum. A OMS já publicou recomendações relativas à quarentena de pessoas com COVID-19 (22). A comunicação com os serviços de saúde deve ser constante para que pacientes com TB, principalmente os mais vulneráveis, possam ter acesso a serviços essenciais caso necessitem, como manejo de reações adversas aos medicamentos e comorbidades, suporte nutricional e de saúde mental e reabastecimento de insumos e medicamentos. Pode ser apropriado estabelecer mecanismos para entrega de medicamentos em domicílio, e até coleta de amostras para testes de acompanhamento de TB - bem como COVID-19. Como as visitas aos centros de saúde serão minimizadas, o tratamento domiciliar da TB deve passar a ser a norma. Agentes comunitários de saúde tornam-se ainda mais essenciais à medida que o tratamento da TB, incluindo TB resistente a medicamentos, vai

sendo descentralizado. Mais pacientes com TB provavelmente iniciarão o tratamento em casa e, portanto, é muito importante limitar o risco de transmissão domiciliar da TB durante as primeiras semanas. Nessas circunstâncias, é importante que as populações vulneráveis e marginalizadas, com baixo acesso a serviços de saúde, não sejam ainda mais prejudicadas como resultado desse episódio.

Apesar das diferenças nos modos de transmissão da TB e da COVID-19 (box), algumas medidas são relevantes para ambas as doenças. As medidas de controle de infecção para estabelecimentos de saúde destacadas na [Pergunta 4 mencionada](#) também podem limitar a transmissão aos pacientes. As precauções habituais de proteção contra TB devem continuar, juntamente com ações adicionais para proteger os trabalhadores contra a COVID-19. Algumas dessas precauções aplicam-se também aos cuidados para TB em instituições como presídios e instituições de longa permanência, onde a limitação de visitantes externos, providências especiais para tratamento a acompanhamento e outras medidas podem ser necessárias para evitar uma propagação explosiva da COVID-19 (23), (24).

Box: Transmissão de TB e COVID-19

Embora tanto a TB quanto a COVID-19 sejam transmitidas por contato próximo entre pessoas, o modo de transmissão exato é diferente, o que explica algumas diferenças nas medidas de controle de infecção para mitigar as duas doenças. Os bacilos da TB permanecem suspensos no ar, no núcleo das gotículas, por várias horas após um paciente com TB tossir, espirrar, gritar ou cantar, e as pessoas que os inalam podem ser infectadas. O tamanho do núcleo das gotículas é um fator-chave que determina a sua infecciosidade. A concentração diminui com a ventilação e exposição à luz solar direta. As evidências atuais sugerem que a principal forma de propagação do vírus da COVID-19 são gotículas respiratórias presentes entre pessoas em contato próximo umas com as outras. A transmissão pelo ar pode ocorrer em ambientes específicos, especialmente em espaços fechados, lotados e inadequadamente ventilados, onde pessoas infectadas passam longos períodos com outras pessoas (as pessoas podem transmitir a doença mesmo antes de apresentarem sintomas clínicos aparentes) (25). Gotículas produzidas por tosse, espirros, expiração e fala podem pousar em objetos e superfícies, e os contatos podem ser infectados pela COVID-19 ao tocar esses objetos e levar as mãos aos olhos, nariz ou boca¹. Distanciamento físico, uso de máscara, assegurar boa ventilação nos ambientes, evitar aglomerações, higiene das mãos e precauções respiratórias são importantes no controle da COVID-19 (27), (28). Os procedimentos hospitalares que geram aerossóis predispõem à infecção por ambas as doenças, e devem ser realizados apenas com as precauções recomendadas.

Nas circunstâncias atuais, é ainda mais crítico implementar rapidamente medidas que reduzam a necessidade de encontros diários com profissionais de saúde. Isso inclui os tratamentos orais para TB, incluindo TB multirresistente e TB extensivamente resistente (29); tratamento preventivo para TB com esquemas mais curtos recomendados (30) e ampliação da testagem para maior detecção de casos de TB “despercebidos” ou não diagnosticados. Espera-se que mais experiência seja acumulada quanto ao uso efetivo de tecnologias digitais para suporte aos pacientes, como notificação de eventos adversos. No entanto, qualquer realocação de profissionais que tratam TB e TB resistente a medicamentos para atuar no atendimento à COVID-19 deve considerar as consequências de longo prazo que isso pode ter no bem-estar dos pacientes e programas de TB.

¹ Os coronavírus humanos, em geral, são conhecidos por persistirem em superfícies inanimadas como metal, vidro ou plástico por até nove dias no máximo (26).

6. As pessoas com TB podem ser vacinadas contra a COVID-19?

As vacinas contra a COVID-19 representam um avanço importante nas medidas disponíveis para proteger o público da infecção ou dos graves efeitos da pandemia. Isso inclui pessoas com TB. Sintomas de TB não são uma contraindicação para a vacinação contra a COVID-19. Dadas as evidências disponíveis neste momento, episódios prévios ou concomitantes de TB não aumentam automaticamente a prioridade de um indivíduo para a vacinação contra a COVID-19. A OMS aconselha que os países priorizem a vacinação contra a COVID-19 com base em princípios de proteção equitativa e promoção da saúde pública (31). As estratégias nacionais de saúde pública e os grupos prioritários dependerão da presença ou não de transmissão comunitária do SARS-CoV-2 (contra *clusters* de casos ou transmissão esporádica), juntamente com outras considerações epidemiológicas, e com os níveis de disponibilidade de vacinas.

7. Pessoas avaliadas para TB também devem ser testadas para COVID-19 e vice-versa?

A testagem simultânea para ambas as doenças dependerá da epidemiologia local das duas doenças, das características clínicas e dos fatores de risco individuais do paciente. Compreender estes fatores ajudará na definição de uma estratégia de rastreamento e de diagnóstico que atenda às necessidades de ambas as doenças, garantindo, ao mesmo tempo, redução da demora diagnóstica e uso eficaz dos recursos existentes.

Embora a TB e a COVID-19 geralmente envolvam os pulmões e apresentem sintomas semelhantes, como tosse, febre e falta de ar, as características clínicas diferem em certos aspectos. A COVID-19 geralmente se manifesta com sintomas agudos, como dor de garganta e perda de olfato, que não estão associados à TB. Embora a febre e a tosse na COVID-19 tenham início rápido e período de incubação de cerca de uma a duas semanas, as manifestações clínicas da TB geralmente se manifestam no decorrer de um período muito mais longo. A tosse na TB é geralmente produtiva, com presença de escarro e até mesmo sangue, enquanto na COVID-19 não complicada a tosse é frequentemente seca. Quando ocorre na COVID-19, a falta de ar aparece logo após o início dos sintomas; na TB, a falta de ar geralmente acontece em um estágio muito posterior ou como sequela de longo prazo. Além disso, a epidemiologia das duas doenças também é diferente, já que a incidência de COVID-19 pode ser imprevisível, mudando rapidamente no espaço e tempo com repetição em "ondas", enquanto a incidência de TB, principalmente em contextos de alta carga, tende a ser constante, com mudanças graduais ao longo dos anos. Surtos de COVID-19 no mesmo domicílio ou em locais de congregação geralmente se tornam aparentes após uma ou duas semanas, enquanto na TB a progressão raramente é súbita, e os surtos podem se tornar aparentes somente após vários meses.

À medida que a pandemia avança, mais pessoas e pacientes com TB de todas as idades terão sido expostos à COVID-19 quando se apresentarem pela primeira vez para diagnóstico. Um resultado positivo para COVID-19 não exclui a possibilidade de TB concomitante, principalmente em situações de alta carga de TB. Os profissionais de saúde precisam considerar a possibilidade de TB em um paciente com COVID-19 se o curso da doença após as primeiras semanas for sugestivo dessa hipótese, por exemplo, progressão para hemoptise, febre persistente, sudorese noturna ou perda de peso. Um histórico cuidadoso de exposição à TB ou até mesmo um episódio passado de TB no mesmo paciente ou na família pode ajudar a fechar esse diagnóstico. Radiografias ou outras imagens do tórax podem ajudar a diferenciar a TB de outras patologias.

Um diagnóstico precoce de TB e COVID-19 é importante no atendimento de pessoas vulneráveis a prognósticos desfavoráveis, inclusive morte. Idade avançada e algumas comorbidades como diabetes *mellitus* e doença pulmonar obstrutiva crônica aumentam a probabilidade de quadro grave de COVID-19 e a necessidade de cuidados intensivos e ventilação mecânica.

Esses fatores de risco também são fatores prognósticos desfavoráveis na TB. Pacientes de TB que apresentam lesão pulmonar por sequelas de tuberculose ou doença pulmonar obstrutiva crônica podem desenvolver quadros mais graves se infectados pela COVID-19 (9). Há, portanto, uma forte justificativa para a testagem concomitante para ambas as doenças nesses indivíduos, mesmo que o quadro clínico seja atípico. A compreensão de como a COVID-19 influencia no prognóstico da TB de pessoas com outros fatores de risco - como desnutrição, insuficiência renal e hepatopatia - continua evoluindo. Embora o HIV não tratado seja fator de risco importante para progressão para TB ou para um prognóstico negativo em pacientes de TB, sua influência no prognóstico dos pacientes com COVID-19 ainda não está clara. No entanto, a OMS recomenda precauções adicionais para todas as pessoas com HIV avançado ou HIV mal controlado (8). A OMS publicará atualizações conforme novas evidências forem disponibilizadas sobre essas interações.

Os países são aconselhados a adotar algoritmos de diagnóstico com base nas recomendações da OMS para testagem de TB ou COVID-19, com base nas características clínicas e no histórico dos pacientes, bem como na carga local de TB (32), (33). Os programas devem tomar as medidas necessárias para que as necessidades diagnósticas dos pacientes com TB não sejam negligenciadas durante a implementação da testagem para COVID-19.

8. É possível testar para TB e COVID-19 usando o mesmo tipo de amostra?

Os métodos diagnósticos para TB e COVID-19 são bastante distintos, e os pacientes investigados para ambas as doenças precisam fornecer amostras que, geralmente, são diferentes².

O escarro, assim como muitas outras amostras biológicas, pode ser usado para diagnosticar TB, tanto por cultura quanto por técnicas moleculares (34).

Os testes para COVID-19 costumam usar swabs ou lavados nasofaríngeos ou orofaríngeos em pacientes ambulatoriais; escarro, aspirado endotraqueal ou lavado broncoalveolar podem ser usados em pacientes com doença respiratória grave.

O teste molecular é o principal método recomendado para a rápida identificação da COVID-19 infecciosa (32), (35), assim como para TB (36).

O pipeline de testes diagnósticos para COVID-19 cresceu muito ao longo de 2020 (os testes comercialmente disponíveis ou em desenvolvimento são compilados pela FIND, um Centro de Diagnóstico colaborador da OMS (37)). Até 18 de março de 2021, 23 testes de amplificação de ácido nucleico já estavam elegíveis para compra na Lista de Uso Emergencial da OMS para produtos de diagnóstico *in vitro* do SARS-CoV-2 (38). Esses testes incluem o cartucho Xpert® Xpress SARS-CoV-2 para uso nos equipamentos GeneXpert (39).

Não há dados suficientes em seres humanos sobre a interação entre a vacinação contra a COVID-19 e a testagem para infecção por tuberculose com teste tuberculínico ou teste de liberação de interferon-gama (IGRA). No entanto, como os resultados dos testes poderiam, pelo menos em teoria, ser alterados pela vacinação, talvez seja prudente testar antes da vacina, ou adiar o teste até algumas semanas após a vacina, se possível.

Instruções sobre como adquirir artigos essenciais para a resposta à pandemia estão disponíveis por meio da Plataforma de Parceiros para COVID-19 (40), (41). Mais detalhes sobre o uso de

² Os locais de testagem provavelmente também serão diferentes, e os testes para COVID-19 podem ser menos descentralizados do que para TB no início, até que a capacidade aumente.

equipamentos existentes para testes de SARS-COV-2 e possível multiplexação também estão disponíveis na iniciativa *Stop TB Partnership's Global Drug Facility* (42).

Recursos adicionais para implementação de testagem para COVID-19 devem ser mobilizados durante o episódio, em vez de se contar apenas com recursos existentes usados para TB, assegurando que a cobertura diagnóstica para TB seja mantida, conforme necessário.

9. O tratamento da TB é diferente em pessoas que têm TB e COVID-19?

Na maioria dos casos, o tratamento da TB não é diferente em pessoas com ou sem infecção pela COVID-19. A experiência no manejo simultâneo de COVID-19 e TB ainda é limitada. Entretanto, a suspensão do tratamento da TB em pacientes com COVID-19 deve ser em caráter excepcional. O tratamento preventivo da TB, bem como o tratamento da TB suscetível ou resistente a medicamentos, deve continuar sem interrupções, para garantir a proteção da saúde dos pacientes. Em pacientes de COVID-19 considerados para tratamento com inibidores da interleucina (IL)-6, pode-se considerar testagem e tratamento de TB. A TB concomitante em pacientes com COVID-19 tratados com inibidores da IL-6 ou corticoides deve ser ativamente investigada, principalmente em pessoas de alto risco ou em contextos de alta incidência de TB, e o tratamento apropriado deve ser iniciado em todos aqueles diagnosticados com TB.

Tratamentos eficazes para prevenção e tratamento da TB aumentaram em número e estão sendo usados no mundo todo. É fundamental que todos que precisam de tratamento continuem a recebê-lo durante a pandemia, mesmo que infectados pela COVID-19, para aumentar as chances de cura e reduzir a transmissão e o desenvolvimento de resistência aos medicamentos. O risco de morte em pacientes com TB é de cerca de 50% quando não tratados, e pode ser maior em idosos ou pessoas com comorbidades.

O suporte ao tratamento preventivo ou tratamento dos sintomas da TB de forma ininterrupta deve ser assegurado, concomitantemente à resposta à COVID-19 (6). É fundamental que os serviços de TB não sejam interrompidos durante a resposta à COVID-19.

Embora os estudos de tratamentos para a COVID-19 ainda estejam em andamento, por enquanto não há sinal de interações medicamentosas com tratamentos para TB (43). No entanto, deve-se perguntar aos pacientes de TB se eles tomam algum medicamento, incluindo curas tradicionais, que possam interagir com as terapias (por exemplo, risco de cardiotoxicidade aditiva).

Será muito importante reunir evidências no decorrer da pandemia, sempre em conformidade com as normas de conduta profissional e confidencialidade dos pacientes no que diz respeito ao uso de dados clínicos.

10 RECOMENDAÇÕES PRIORITÁRIAS DO RELATÓRIO DE PROGRESSO EM TB DE 2020 DO SECRETARIADO GERAL DA ONU

SOBRE AÇÕES NECESSÁRIAS PARA ACELERAR O PROGRESSO EM DIREÇÃO ÀS METAS GLOBAIS PARA TB



1. Acionar completamente a alta liderança para reduzir urgentemente as mortes por TB e impulsionar ações multissetoriais para acabar com a TB.



2. Aumentar urgentemente o financiamento para serviços essenciais de TB, incluindo força de trabalho de saúde.



3. Promover a cobertura universal da saúde para garantir que todas as pessoas com TB tenham acesso a cuidados de qualidade a preços acessíveis, e solucionar desafios de subnotificação.



4. Solucionar a crise da TB resistente a medicamentos para fechar lacunas persistentes relativas a cuidados de saúde.



5. Ampliar drasticamente a oferta de tratamento preventivo para TB.



6. Promover direitos humanos e combater o estigma e a discriminação.



7. Garantir um envolvimento significativo da sociedade civil, das comunidades e das pessoas afetadas pela TB.



8. Aumentar substancialmente os investimentos em pesquisas de TB, impulsionando avanços tecnológicos e a rápida adoção de inovações.



9. Garantir que a prevenção e o atendimento para TB sejam mantidos no contexto da COVID-19 e de outras ameaças emergentes.



10. Solicitar que a OMS continue exercendo liderança global na resposta à TB, trabalhando em estreita colaboração com os Estados-Membros e outras partes interessadas, inclusive planejando uma reunião da alta liderança sobre TB em 2023, em linha com a Assembleia Geral da alta liderança sobre cobertura universal de saúde, também planejada para 2023.

Fontes: (7) e <https://www.who.int/news/item/21-10-2020-un-secretary-general-outlines-priority-recommendations-to-accelerate-the-tb-response-and-reach-targets>

Agradecimento

As primeiras versões desta Nota Informativa foram publicadas após uma extensa discussão com as equipes regionais e nacionais da OMS envolvidas com TB entre março e maio de 2020.

Referências

1. Glaziou P. Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020 [Internet]. Epidemiology; 2020 May. Disponível em: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.28.20079582>
2. Global tuberculosis report 2020 [Internet]. [Relatório global de tuberculose 2020 [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
3. Impact of the COVID-19 pandemic on TB detection and mortality in 2020 [Internet]. [Impacto da pandemia de COVID-19 na detecção e mortalidade por TB em 2020 [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2021. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-tb-detection-and-mortality-in-2020.pdf?sfvrsn=3fdd251c_3&download=true
4. The potential impact of the covid-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis [Internet]. Stop TB Partnership, Geneva: Stop TB Partnership, Geneva; 2020. Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf
5. WHO | Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. OMS | Surto da doença do coronavírus (COVID-19) [Internet]] 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
6. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context [Internet]. [Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientação operacional para o contexto da COVID-19 [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>
7. United Nations General Assembly. 75th session. Item 132 of the provisional agenda. Progress towards the achievement of global tuberculosis targets and implementation of the political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis. Report of the Secretary-General (A/75/236). In 2020. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/75/236>
8. IFRC, UNICEF, WHO. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. [Internet]. [Estigma social associado à COVID-19. Guia para prevenção e combate ao estigma social [Internet]] 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>
9. Western Cape Department of Health with National Institute for Communicable Diseases, South Africa, Davies M-A. HIV and risk of COVID-19 death: a population cohort study from the Western Cape Province, South Africa. [Internet]. HIV/AIDS; 2020 Jul [cited 2020 Sep 3]. Disponível em: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.07.02.20145185>
10. WHO Guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update (WHO/CDS/TB/2019.1) [Internet]. [Diretrizes da OMS sobre prevenção e controle de infecção para tuberculose, atualização de 2019 (WHO/CDS/TB/2019.1) [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en/>
11. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed [Internet]. [Prevenção e controle de infecção durante cuidados de saúde quando houver suspeita ou confirmação da doença do coronavírus (COVID-19) [Internet]] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1284718/retrieve>
12. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: Screening - systematic screening for tuberculosis disease [Internet]. [Diretrizes consolidadas da OMS para tuberculose. Rastreamento sistemático para doença da tuberculose [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340255/9789240022676-eng.pdf>
13. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 2: Screening - systematic screening for tuberculosis disease [Internet]. [Manual operacional da OMS sobre tuberculose. Rastreamento - rastreamento sistemático para doença da tuberculose [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340256/9789240022614-eng.pdf>
14. COVID-19 Information Note. "Catch-Up" Plans to Mitigate the Impact of COVID-19 on Tuberculosis Services [Internet]. Geneva, The Global Fund to Fight AIDS, TB & Malaria; 2020. Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/10232/covid19_tuberculosis_services_impact_guidancenote_en.pdf
15. COVID-19 Clinical management: living guidance (WHO/2019-nCoV/clinical/2021.1) [Internet]. [Manejo clínico da COVID-19: orientação dinâmica (WHO/2019-nCoV/clinical/2021.1) [Internet]] 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
16. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance [Internet]. [Uso racional de equipamentos de proteção individual (EPIs) para doença do coronavírus (COVID-19). Orientação provisória [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

17. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance, 6 April 2020 [Internet]. [Uso racional de equipamentos de proteção individual (EPIs) para doença do coronavírus (COVID-19) e considerações durante desabastecimentos graves: orientação provisória, 6 de abril de 2020 [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf
18. Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance [Internet]. [Segurança biológica laboratorial relativa à doença do coronavírus (COVID-19). Orientação provisória [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-(covid-19))
19. Tuberculosis laboratory biosafety manual (WHO/HTM/ TB/2012.11) [Internet]. [Manual de segurança biológica laboratorial para tuberculose (WHO/HTM/ TB/2012.11) [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77949/1/9789241504638_eng.pdf
20. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim guidance. [Internet]. [Pandemia da doença do coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo considerações essenciais para saúde e segurança ocupacionais. Orientação provisória. [Internet]] 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf>
21. Ethics guidance for the implementation of the End TB Strategy (WHO/HTM/TB/2017.07) [Internet]. [Orientação ética para implementação da estratégia End TB (WHO/HTM/TB/2017.07) [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254820/1/9789241512114-eng.pdf>
22. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. [Internet]. [Considerações para quarentena de indivíduos no contexto da contenção da doença do coronavírus (COVID-19). Orientação provisória. [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272428/retrieve>
23. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance [Internet]. [Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção. Orientação provisória. [Internet]] Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe; 2020. Disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf
24. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19. Interim guidance. [Internet]. [Orientação de prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto da COVID-19. Orientação provisória. [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
25. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? [Internet]. [Doença do coronavírus (COVID-19): Como ela é transmitida? [Internet]] [cited 2020 Nov 30]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
26. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020 Mar;104(3):246–51.
27. Advice for the public on COVID-19 – World Health Organization [Internet]. [Recomendações para o público sobre COVID-19 - Organização Mundial da Saúde [Internet]] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
28. Mask use in the context of COVID-19 [Internet]. [Uso de máscaras no contexto da COVID-19 [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1319378/retrieve>
29. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: Treatment - drug-resistant tuberculosis treatment [Internet]. [Módulo 4: Tratamento - tratamento da tuberculose resistente a medicamentos [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007048>
30. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: Prevention - tuberculosis preventive treatment [Internet]. [Diretrizes consolidadas da OMS para tuberculose. Módulo 1: Prevenção - tratamento preventivo para tuberculose [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-consolidated-guidelines-on-tuberculosis-module-1-prevention-tuberculosis-preventive-treatment>
31. WHO SAGE Roadmap For Prioritizing Uses Of COVID-19 Vaccines In The Context Of Limited Supply [Internet]. [Roteiro do SAGE da OMS para priorização do uso das vacinas contra a COVID-19 no contexto de oferta limitada [Internet]] WHO/ Strategic Advisory Group of Experts on Immunization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>
32. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 [Internet]. [Recomendações para estratégias de testagem laboratorial para COVID-19 [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf
33. GLI model TB diagnostic algorithms [Internet]. Geneva, Stop TB Partnership (GLI); 2017. Disponível em: http://www.stoptb.org/wg/gli/assets/documents/GLI_algorithms.pdf

34. Implementing tuberculosis diagnostics: A policy framework (WHO/HTM/TB/2015.11) [Internet]. [Implementação de exames diagnósticos para tuberculose: esquema para elaboração de políticas (WHO/HTM/TB/2015.11) [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162712/1/9789241508612_eng.pdf
35. Diagnostic testing for SARS-CoV-2. Interim guidance [Internet]. [Testagem diagnóstica para SARS-CoV-2. Orientação provisória [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1302661/retrieve>
36. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: Diagnosis - rapid diagnostics for tuberculosis detection [Internet]. [Diretrizes consolidadas da Oms para tuberculose. Módulo 3: Diagnóstico - testes rápidos para detecção de tuberculose [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/who-consolidated-guidelines-on-tuberculosis-module-3-diagnosis--rapid-diagnostics-for-tuberculosis-detection>
37. FIND. SARS-CoV-2 diagnostic pipeline [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.finndx.org/covid-19/pipeline/>
38. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic – Emergency Use Listing Procedure (EUL) [Internet]. 2020. Disponível em: <https://extranet.who.int/pqweb/vitro-diagnostics/coronavirus-disease-covid-19-pandemic-%E2%80%94-emergency-use-listing-procedure-eul-open>
39. CEPHEID. Xpert® Xpress SARS-CoV-2 [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/136314/download>
40. COVID-19 Supply Chain System: Requesting and Receiving Supplies [Internet]. [Sistema de cadeia logística para COVID-19: solicitação e recebimento de suprimentos [Internet]] Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-supply-chain-system-requesting-and-receiving-supplies.pdf>
41. WHO | COVID-19 Partners Platform [Internet]. [Plataforma de Parceiros para COVID-19 [Internet]] 2020. Disponível em: <https://covid-19-response.org/>
42. Considerations for selection of SARS-CoV-2 diagnostics and potential multiplexing: A perspective to ensure continuity of care for people with TB [Internet]. Geneva, Stop TB Partnership Global Drug Facility; 2020. Disponível em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Considerations%20for%20selection%20of%20SARS-CoV-2%20diagnostics.pdf>
43. WHO | Global research on coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [OMS | Pesquisas globais sobre a doença do coronavírus (COVID-19) [Internet]] [cited 2020 Mar 29]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>