



## Perguntas mais frequentes – XDR-TB

### 1. O que é a Tuberculose XDR-TB<sup>1</sup>?

XDR-TB é a abreviatura de Tuberculose Extensivamente Resistente.

Uma em cada três pessoas no mundo está infectada com a bactéria da tuberculose, a qual se encontra em estado dormente. Só quando a bactéria (também designada por bacilo) se torna activa é que as pessoas ficam doentes com tuberculose. Esta bactéria pode tornar-se activa através de qualquer factor que enfraqueça o sistema imunitário, tais como o VIH ou a idade avançada. A tuberculose (TB), normalmente, é tratada com regimes de quatro drogas antituberculosas, as chamadas drogas de primeira-linha. Se estas drogas forem mal prescritas ou as tomas não forem cumpridas, podem dar origem à Tuberculose Multirresistente (MDR-TB)<sup>2</sup>.

A MDR-TB leva mais tempo a curar, necessita de drogas de segunda-linha, as quais são muito mais caras e causam mais efeitos secundários.

Quando estas drogas de segunda-linha são, mais uma vez, mal prescritas ou as tomas não são cumpridas, podem tornar-se ineficazes, desenvolvendo a XDR-TB. Uma vez que a XDR-TB é resistente, tanto às drogas de primeira linha como às de segunda linha, as hipóteses de tratamento ficam seriamente limitadas. É por isso vital que as actividades de controlo da tuberculose sejam conduzidas correctamente.

### 2. Qual o a definição médica da Tuberculose Multirresistente (MDR-TB) e de Tuberculose Extensivamente Resistente (XDR-TB)?

A MDR-TB ou Tuberculose Multirresistente é uma forma específica de tuberculose resistente. Chama-se assim quando o bacilo da tuberculose é resistente pelo menos à isoniazida e à rifampicina em simultâneo, as duas drogas mais poderosas para a cura da tuberculose.

XDR-TB é a tuberculose que além de ser MDR-TB é resistente a qualquer das fluoroquinolonas e, pelo menos, a uma das três drogas injectáveis de segunda-linha (capreomicina, canamicina, e amicacina). A definição de XDR-TB foi acordada pela “*Global Task Force*” para a XDR-TB, da Organização Mundial da Saúde, em Outubro de 2006.

### 3. Como é que as pessoas contraem a XDR-TB?

As pessoas doentes com tuberculose pulmonar (os pulmões são os órgãos mais frequentemente atingidos) são geralmente contagiosas e podem propagar a doença tossindo, espirrando ou simplesmente falando, uma vez que expelem pequenas partículas com os bacilos para a atmosfera envolvente.

Basta qualquer pessoa respirar um pequeno número dessas partículas para ficar infectada (tuberculose latente). Contudo, só uma pequena proporção destas pessoas vêm a contrair doença tuberculosa activa. Em alguns casos os bacilos infectantes já são

---

<sup>1</sup> Sigla inglesa de “*Extensively Drug Resistant Tuberculosis*”

<sup>2</sup> Sigla inglesa de “*Multidrug Resistant Tuberculosis*”

resistentes. É o que acontece se provierem de uma pessoa que tenha uma tuberculose já resistente.

Uma outra maneira de contrair MDR-TB ou XDR-TB é quando o doente com tuberculose desenvolve a sua própria resistência. Isto pode acontecer quando as drogas antituberculosas são mal prescritas ou as tomadas não são cumpridas. Também pode ser resultado de programas de controlo da tuberculose fracos em que, por exemplo, os doentes com tuberculose não são acompanhados correctamente de forma a garantir o cumprimento correcto e integral do seu tratamento; quando os médicos prescrevem tratamentos errados ou em dosagens erradas ou por um período demasiado curto de tempo; ou quando o fornecimento das drogas é irregular, podendo haver rotura de *stocks*, ou quando as drogas disponíveis são de má qualidade.

#### **4. Qual é a facilidade de transmissão da XDR-TB?**

Possivelmente não existe diferença entre a facilidade de contágio da XDR-TB e qualquer outra forma de TB. A transmissão do bacilo da TB depende de vários factores, tais como o número e concentração de pessoas infectadas num determinado local e da existência de pessoas com um alto risco de contraírem a infecção (tais como os infectados VIH/SIDA). O risco de contágio é tanto maior quanto maior for o tempo em que uma pessoa não infectada permanecer no mesmo espaço com outra pessoa contagiosa. O risco de transmissão aumenta onde houver uma alta concentração de bacilos da TB, como acontece em ambientes fechados, salas demasiado cheias de gente, hospitais ou prisões. O risco de transmissão é ainda maior se a ventilação do local for deficiente. O risco de transmissão será reduzido ou até eventualmente eliminado se as pessoas doentes estiverem a ser tratadas correctamente.

#### **5. Pode a XDR-TB ser tratada ou ter cura?**

Sim, a XDR-TB é tratável e potencialmente curável. Alguns países com bons programas de controlo da TB mostram que a cura é possível para mais de 50-60% de pessoas infectadas. Mas o sucesso também depende, na sua maioria, do grau de resistência às drogas, da gravidade da doença e do comprometimento ou não do sistema imunitário do doente. É essencial que os profissionais de saúde que tratam doentes com TB estejam cientes da possibilidade da resistência às drogas e que tenham acesso a laboratórios que possam fornecer diagnósticos rápidos e credíveis a fim de se poder administrar, tão rapidamente quanto possível, tratamento adequado. O tratamento da XDR-TB para ser efectivo requer profissionais de saúde especialmente formados para o seu tratamento e a garantia de acesso a todas as seis classes de drogas de segunda-feira.

#### **6. Qual a incidência da XDR-TB? (Quão comum é a XDR-TB?)**

Até este momento ainda não se sabe, mas a XDR-TB é rara. No entanto, a OMS estima que em 2004 ocorreram meio milhão de casos de MDR-TB em todo o mundo. Normalmente, a XDR-TB surge na sequência da MDR-TB.

Também se sabe, através do único estudo global feito até agora, que em alguns locais pelo menos 19% dos casos de MDR-TB identificados eram, de facto, XDR-TB. Mas isto não parece ser muito comum. Sempre que as drogas de segunda-linha são mal utilizadas no tratamento da MDR-TB, a possibilidade do surgimento da XDR-TB existe. Estão em curso investigações urgentes para se obterem informações mais precisas.

## 7. Como é que uma pessoa pode ficar infectada pela XDR-TB?

A maioria das pessoas saudáveis e com um sistema imunitário normal pode nunca vir a ter TB, a menos que estejam extremamente expostas a casos infecciosos.

Mesmo assim, 90% das pessoas já infectadas com o bacilo da TB nunca desenvolvem a doença. Isto é verdadeiro tanto na XDR-TB, como na forma da TB mais comum.

No entanto, as pessoas com infecção VIH, se estiverem em estreito contacto com um doente com TB, estão mais propícias a contraírem TB e a ficarem doentes.

Os doentes com TB, muito particularmente quando contactem com doentes com VIH com conhecimento da sua doença, devem ser incentivados a terem cuidados quando tosem, como, por exemplo, taparem a boca com um lenço ou, inclusivamente, usarem máscaras cirúrgias na fase inicial do seu tratamento, especialmente em ambientes fechados e com fraca ventilação. O risco de vir a ser infectado com a TB é muito reduzido na rua, ao ar livre. Acima de tudo, as hipóteses de alguém ser infectado com XDR-TB são ainda mais baixas do que com a TB comum, uma vez que estes casos ainda são raros.

## 8. De que forma um doente com TB comum, isto é, sensível às drogas de primeira-linha, pode evitar vir a ter uma XDR-TB?

O mais importante para um doente é levar o tratamento até ao fim exactamente como é prescrito pelo seu médico. Não pode haver esquecimentos nas tomas. Isto ainda se torna mais importante nos casos das tomas serem apenas em dias alternados: o chamado “tratamento intermitente”. Acima de tudo, o tratamento deve ser levado até ao fim. Se o doente tiver efeitos secundários aos medicamentos, como por exemplo, se ficar enjoado, deve informar de imediato o seu médico ou enfermeiro, porque na maioria dos casos existem soluções fáceis para a sua resolução. Se o doente necessitar de se ausentar, seja porque razão for, deve certificar-se de que tem consigo a quantidade de comprimidos necessária para a duração da viagem, para que não haja interrupção do tratamento.

## 9. Porque nunca se ouviu falar da XDR-TB antes?

Durante vários anos, apenas víamos casos isolados de TB altamente resistente, a que poderíamos chamar de XDR-TB. Todas as drogas contra a TB foram usadas livremente por muito tempo. Ao serem usadas com menos cuidado, deu-se oportunidade para a resistência às mesmas ser desenvolvida. Apenas recentemente, ao iniciarmos a implementação de uma supervisão regular, e em mais países, e com o incremento da capacidade dos laboratórios, estes casos começaram a ser reportados em maior número. Foi a vigilância epidemiológica que nos alertou para o problema. A sua análise mais detalhada levou a que se lhe atribuísse uma designação especial: XDR-TB.

## 10. Como é que os países podem prevenir a XDR-TB?

Os países podem prevenir a XDR-TB assegurando que o trabalho desenvolvido pelos seus programas nacionais de controlo e por todos os profissionais de saúde que trabalham em TB está de acordo com as recomendações do *“International Standards for TB Care”*. Este documento da OMS enfatiza a necessidade de um diagnóstico correcto e tratamento a todos os doentes, incluindo os que são resistentes às drogas da TB. Para o efeito é preciso:

- a. assegurar atempadamente os stocks de todas as drogas anti-TB, gerindo bem as mesmas e providenciando o suporte necessário aos doentes para maximizar a sua adesão ao tratamento.
- b. assegurar que os casos de TB são assistidos em instalações com ventilação apropriada, minimizando o contacto destes com outros doentes, particularmente os portadores de VIH, especialmente na altura imediatamente anterior ao início do tratamento, reduzindo assim a possibilidade de contágio.

### **11. Pode a vacina da TB, conhecida como BCG, prevenir a XDR-TB?**

A vacina BCG previne as formas graves de TB na criança, como por exemplo, a TB meníngea. Admite-se que a BCG possa ter o mesmo efeito na prevenção de outras formas de TB graves em crianças, mesmo se elas estiverem expostas à XDR-TB mas é menos eficaz na prevenção da TB pulmonar nos adultos, a forma de TB mais frequente e mais contagiosa. O efeito da BCG contra a XDR-TB é, portanto, muito limitado. São necessárias urgentemente novas vacinas, pelo que a OMS e os membros da Parceria Stop TB estão activamente a trabalhar no desenvolvimento de alternativas à BCG.

### **12. Qual é a ligação entre a XDR-TB e a infecção do VIH/SIDA? Porque é que em algumas regiões a XDR-TB está tão ligada ou associada ao VIH? Estará a maioria das pessoas com VIH actualmente infectadas com MDR e XDR-TB?**

A TB é uma das infecções mais comuns em pessoas portadoras de VIH/SIDA devido a muitas delas já terem a infecção latente pelo o bacilo da TB - (ver o nº 1 no início). Em locais de grande incidência da XDR-TB, as pessoas portadoras de VIH/SIDA, devido ao défice imunitário, têm mais hipóteses de virem a ficar infectadas com a XDR-TB em comparação com a população sem VIH. Se nestes locais existir um grande número de infectados com VIH, há certamente uma forte ligação entre a infecção VIH e a XDR-TB. Felizmente, na maioria dos locais com grande incidência de VIH, a XDR-TB não está muito espalhada. Por isso, a maioria das pessoas portadoras de VIH que desenvolve TB têm formas de TB sensíveis às drogas ou seja, têm a forma de TB mais vulgar, podendo ser tratadas com as drogas *standard* de primeira-linha (ver o nº 1 no início). O tratamento dos portadores do VIH com drogas antiretrovirais reduzirá largamente o risco de TB, quer na forma mais comum (sensível às drogas), quer na forma XDR-TB.

### **13. Como posso saber se tenho TB ou XDR-TB?**

Os sintomas da XDR-TB não são diferentes da TB mais comum. Pode manifestar-se por tosse com expectoração, algumas vezes escura ou com sangue por um período superior a duas semanas, febre, arrepios e suores nocturnos, cansaço e fraqueza muscular, perda de peso e, em alguns casos, dificuldade de respiração ou dores no peito. Se tiver estes sintomas, não quer dizer que esteja com XDR-TB, mas significa com certeza que necessita de ir a uma consulta saber o que se passa. Se, por outro lado, já for um doente com TB e estiver em tratamento e, se após umas semanas do seu início, pelo menos alguns destes sintomas persistirem, não tiverem passado, deve informar de imediato o seu médico ou enfermeiro: poderá dever-se a insucesso do tratamento por haver resistências.

#### **14. Será seguro viajar para locais onde se tenha detectado XDR-TB?**

A XDR-TB foi encontrada em praticamente todas as regiões do mundo, apesar de ainda ser rara. As pessoas com maior risco de serem infectadas quando em contacto com a XDR-TB são os infectados pelo VIH ou os portadores de outras situações clínicas que lhes reduzam a imunidade.

Estas pessoas devem ser especialmente aconselhadas a evitar áreas de alto-risco onde não haja medidas de controlo da infecção implementadas. Não é o caso das aeronaves comerciais, pelo que as viagens aéreas acarretam um risco mínimo de infecção com TB de qualquer espécie. Os viajantes que estejam preocupados por terem que se deslocar a países com XDR-TB devem procurar conselho junto dos seus médicos, autoridades nacionais ou *sites* credíveis sobre viagens tais como o [www.who.int/topics/travel](http://www.who.int/topics/travel)

#### **15. O que deve ser feito se uma pessoa estiver em contacto com um caso confirmado ou suspeito de XDR-TB?**

Qualquer pessoa que tenha estado em contacto com um caso confirmado ou suspeito de XDR-TB deve contactar o seu médico ou dirigir-se ao Serviço de Tuberculose mais próximo a fim de fazer rastreio para saber se tem TB. Isto ainda é mais importante no caso da pessoa sentir alguns dos sintomas descritos anteriormente (ver nº 13). Se tiverem tosse, deve ser pedido um exame à expectoração de forma a despistar a TB. Muitos outros exames poderão ser feitos, incluindo uma prova tuberculínea e uma radiografia ao tórax. Se for confirmada a TB, o tratamento será iniciado com os medicamentos mais adequados ao doente em questão. Se houver qualquer indício de infecção com o bacilo da TB mas sem haver doença, pode ser administrado um tratamento preventivo, ou a pessoa pode simplesmente ter de continuar a ser vigiada, indo regularmente ao Serviço de Saúde.

#### **16. Quais os riscos que os profissionais de saúde correm com a XDR-TB, principalmente se que forem, VIH-positivos?**

Para proteger os profissionais de saúde, particularmente os que possam estar em contacto com doentes com TB, deverão ser sempre implementadas sempre medidas rigorosas e apropriadas para o controlo da infecção em todas as instalações onde se prestem cuidados de saúde. Os profissionais de saúde também devem ser aconselhados e incentivados a terem conhecimento exacto sobre o seu estado relativamente à infecção VIH de forma a poderem evitar estarem demasiadamente expostos aos factores de risco.

#### **17. Quanto tempo é necessário para ser diagnosticada a XDR-TB?**

Depende do acesso do doente aos cuidados de saúde. Se o bacilo for detectado através da expectoração, o diagnóstico da TB pode ser feito em um ou dois dias. No entanto este exame não nos dirá se o doente é susceptível ou resistente às drogas. Para essa avaliação, o bacilo precisa de estar em cultura e ser enviado para um laboratório especializado. O diagnóstico final neste caso, e principalmente se for XDR-TB, pode levar 6 a 16 semanas. Para podermos reduzir o tempo de diagnóstico, novos métodos de diagnóstico são urgentemente necessários.

## 18. O que está a ser feito pela OMS a fim de combater a XDR-TB?

- a. A OMS está a garantir que todas as autoridades de saúde responsáveis pelo controlo da TB nos estados membros tenham informação rigorosa sobre a XDR-TB;
- b. A OMS está a chamar a atenção para o facto de que um bom programa de controlo da TB previne, em primeiro lugar, a emergência da resistência às drogas e assegurar que o tratamento é bem administrado aos casos de MDR-TB. Esta orientação programática está na mesma linha de actuação da nova “*Stop TB Strategy*” lançada em Março de 2006;
- c. A OMS está a difundir orientações técnicas para a MDR-TB de modo a que os programas nacionais possam combater eficazmente as formas de tuberculose resistente;
- d. Os Departamentos Stop TB e VIH da OMS estão a elaborar uma resposta internacional conjunta através da “*WHO Global Task Force on XDR-TB*”, que reuniu pela primeira vez em Outubro de 2006;
- e. Todas as informações, as mais recentes e actualizadas, sobre XDR-TB ou a TB em geral, serão publicados no site da OMS [www.who.int](http://www.who.int) Stop TB, e no site da Stop TB Partnership [www.stobtp.org](http://www.stobtp.org)

### *Documento original:*

*Issued in English by the WHO Stop TB Department – 17 October 2006 under the title “Frequently asked questions – XDR-TB”  
World Health Organization 2006*

**Tradução de Maria Inês Lopes Galvão**  
**Revisão técnica de Miguel Warner Villar**  
**7 Dezembro 2007**