

+ DEFINIÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS FARMÁCOS ANTI-TB

Resistência natural: surge naturalmente no processo de multiplicação do bacilo.

Resistência primária: verifica-se em pacientes nunca tratados para TB, porém, contaminados com bacilos previamente resistentes.

Resistência adquirida ou secundária: verifica-se em pacientes inicialmente sensíveis que se tornam resistentes após a exposição aos medicamentos, devido à má adesão ou falta temporária do medicamento.

+ DEFINIÇÃO DO PADRÃO DE RESISTÊNCIA

Monorresistência: resistência a um fármaco anti-TB;

Polirresistência: resistência a dois ou mais fármacos, exceto à associação rifampicina e isoniazida;

Multirresistência – MDR: resistência a pelo menos rifampicina e isoniazida;

Resistência extensiva – XDR: resistência a rifampicina e isoniazida acrescidas de outra (amicacina, canamicina ou capreomicina).

Elaboração:

Christiana Maria de O. Nogueira
Josafá do Nascimento C. Filho
Sheila Maria Santiago Borges
Valderina Ramos Freire

A Secretaria da Saúde do Ceará, por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (NUVEP/COPROM), vem **NORMATIZAR** o fluxo de encaminhamento dos pacientes de tuberculose droga resistente (TBDR), através da implantação do **FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA** para encaminhamentos destes pacientes para o Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart (em anexo).

Objetivos da implantação do formulário

1. Facilitar a comunicação entre os serviços de saúde do Estado;
2. Tratar precocemente os casos de TBDR;
3. Realizar o Tratamento Diretamente Observado (TDO) compartilhado;
4. Melhorar a adesão ao tratamento;
5. Aumentar a taxa de cura;
6. Reduzir o óbito.

Diagnóstico/notificação da TBDR

O diagnóstico da TBDR está associado à realização da Cultura para BK e do Teste de Sensibilidade aos Antibióticos (TSA), exames solicitados quando se observa que o paciente continua positivo no resultado da baciloscopia de controle de tratamento a partir do 2º mês de tratamento.

Quando verificada a resistência, o tratamento do paciente será encerrado no SINAN-TB como TBDR na situação de encerramento, sendo iniciado um novo diagnóstico com notificação específica no Sistema de Informação para Tratamentos Especiais para Tuberculose (SITE-TB).

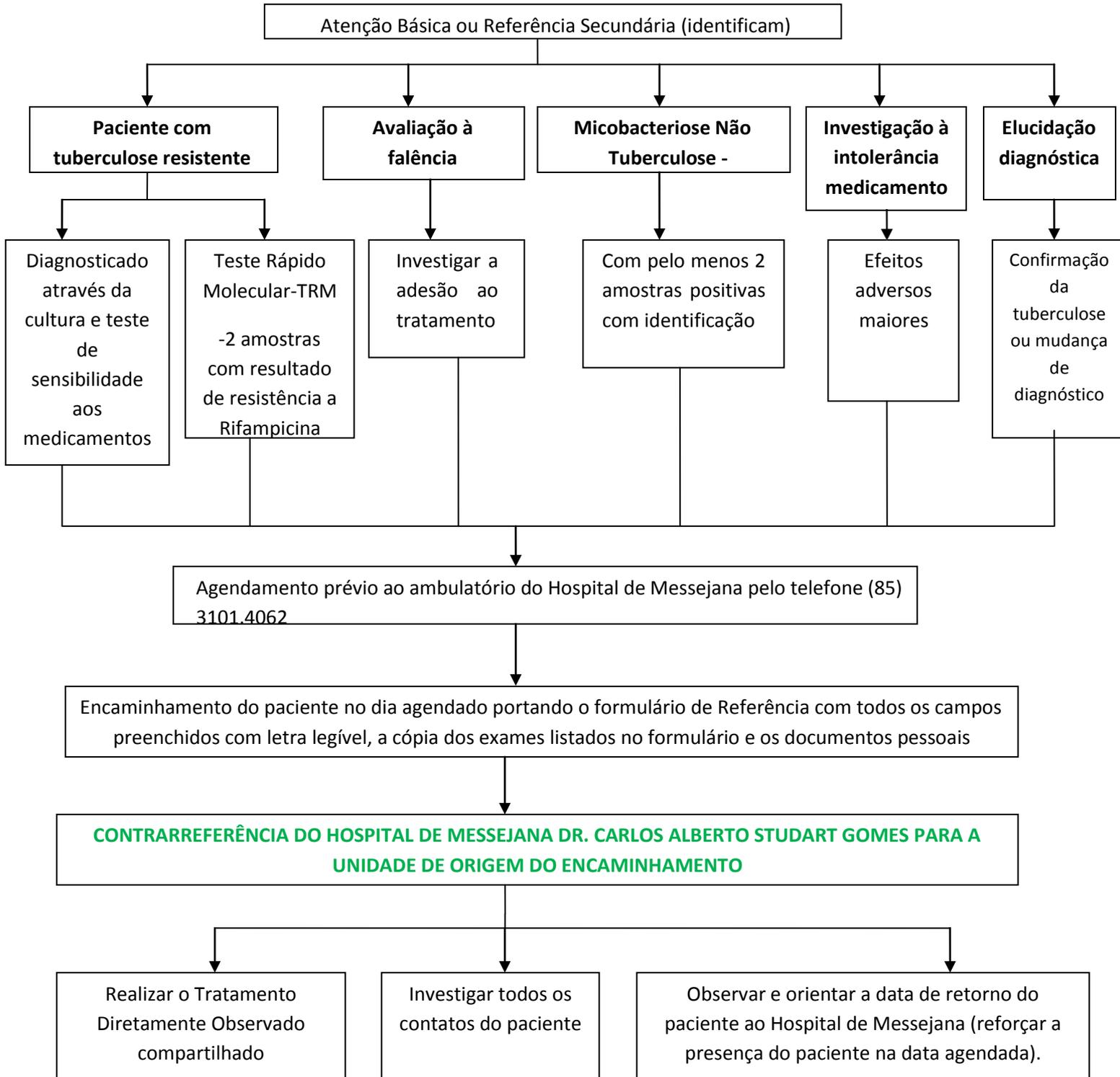
Tratamento

Os princípios básicos da terapia anti-tuberculosa devem incluir a associação de medicamentos adequados, doses corretas e diárias e uso por tempo suficiente. O tratamento da TB deve ser feito em regime ambulatorial, com supervisão da tomada da medicação no serviço de saúde mais próximo ou na residência ou no trabalho do paciente. O TDO é a estratégia fundamental para o sucesso do tratamento.

ATENÇÃO

Recomenda-se que a Unidade de Básica de Saúde próxima à residência do paciente realize o acompanhamento do caso e o TDO, de modo compartilhado com hospital, pois apesar de tratado no Hospital de Messejana, o paciente permanece como um doente de tuberculose do seu município de residência. Ressaltamos que toda a medicação dos tratamentos especiais da TB é garantida e fornecida pelo PNCT/MS.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE AO HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES E CONTRARREFERÊNCIA À UNIDADE DE ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO





FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES AO AMBULATÓRIO DE TISIOLOGIA

DADOS DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE (UNIDADE QUE ENCAMINHA O PACIENTE)

Nome da Instituição:		
Rua / Avenida:	Nº	
Bairro:	CEP:	Município:
UF:	Telefone:	E-mail:

DADOS DO PACIENTE

Nome:		
Data de Nascimento: __/__/__	Nome da Mãe:	
Rua / Avenida:		
Nº:	Complemento:	Bairro:
Município:	CEP:	Telefone: ()

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

- () Tuberculose resistente
- () Avaliação de falência terapêutica
- () Micobacteriose não tuberculosa (com pelo menos duas culturas positivas + identificação)
- () Investigação à intolerância medicamentosa (* Observações - Efeitos Adversos Maiores)
- () Elucidação diagnóstica

Data do início do tratamento atual: ____/____/____ Esquema atual: _____



RESULTADOS DE EXAMES BACTERIOLÓGICOS

Exame	Resultado											Data da amostra
Baciloscopia(resultado das duas últimas amostras)												
Cultura												
TS Marcar (X) nas resistências	R	H	Z	E	Et	S	Ofx	Am	Trd	Cfz	Outro	

R – Rifampicina E – Etambutol Ofx – Ofloxacino/Levofloxacina Clz- Clofazimina
H- Isoniazida Et – Etionamida Am- Amicacina
Z – Pirazinamida S – Estreptomicina Trd – Terizidona

HISTÓRIA TERAPÊUTICA PARA TUBERCULOSE

Mês/Ano do Início do Tratamento	Medicamentos utilizados (marcar "X")											Resultado do tratamento (**)	
	R	H	Z	E	Et	S	Ofx	Am	Trd	Cfz	Outro		

(**) Resultado do tratamento: Cura Abandono Falência Mudança de Esquema

HISTÓRIA CLÍNICA



UNIDADE DE SAÚDE	
Nome da US:	TDO: Sim () Não ()
Profissional responsável pelo acompanhamento do caso:	
Telefones para contato: ()	
DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	
Nome:	
Categoria profissional:	
Telefone: ()	Celular: ()
E-mail:	
Assinatura e carimbo:	Data: ___/___/___
<u>OBSERVAÇÕES</u>	
<p>1- Não encaminhar pacientes sem agendamento prévio. Para agendar a consulta, utilize o seguinte telefone: (85) 3101.4068.</p> <p>2- Para a primeira consulta, o paciente deverá trazer documento de identificação com foto, comprovante de endereço (para possível abertura de prontuário).</p> <p>3- Trazer o resultado dos seguintes resultados dos exames complementares: baciloscopia, cultura, teste de sensibilidade, Raio-X atual (máximo de 30 dias), teste para HIV (caso tenha) e outros exames de sangue (caso tenha). Se possível, encaminhar os resultados em anexo a este formulário.</p> <p>4- Solicitamos que o paciente venha acompanhado de um familiar ou responsável.</p> <p>5- Para elucidação diagnóstica de resistência a rifampicina pelo TRM (TESTE RÁPIDO MOLECULAR), faz-se necessária a confirmação da segunda amostra.</p> <p>6- Não encaminhar pacientes com risco de morte ou para procedimentos cirúrgicos. Esses casos deverão ser encaminhados ao hospital com emergência.</p> <p>7- Não encaminhar o prontuário (relatar o caso no espaço história clínica).</p>	



*** EFEITOS ADVERSOS MAIORES AO TRATAMENTO ANTI-TB**

EFEITO ADVERSO	FÁRMACO PROVÁVEL	CONDUTA
Exantema ou hipersensibilidade de moderada a grave	Rifampicina Isoniazida Pirazinamida Etambutol Estreptomicina	Suspender o tratamento; reintroduzir os medicamentos um a um após a resolução do quadro; substituir o esquema nos casos recorrentes ou graves, por esquemas especiais sem a medicação causadora do efeito.
Psicose, crise convulsiva, encefalopatia tóxica ou coma	Isoniazida	Suspender a isoniazida e reiniciar esquema especial sem a referida medicação.
Neurite óptica	Etambutol	Suspender o etambutol e reiniciar esquema especial sem a referida medicação. É dose-dependente, e quando detectada precocemente, reversível. Raramente desenvolve toxicidade ocular durante os dois primeiros meses com as doses recomendadas.
Hepatotoxicidade	Pirazinamida Isoniazida Rifampicina	Suspender o tratamento; aguardar a melhora dos sintomas e redução dos valores das enzimas hepáticas; reintroduzir um a um após avaliação da função hepática; considerar a continuidade do EB ou EE substituto, conforme o caso.
Hipoacusia, vertigem, nistagmo	Estreptomicina	Suspender a estreptomicina e reiniciar esquema especial sem a referida medicação.
Trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, anemia hemolítica, agranulocitose, vasculite	Rifampicina	Suspender a rifampicina e reiniciar esquema especial sem a referida medicação.
Nefrite intersticial	Rifampicina	Suspender a rifampicina e reiniciar esquema especial sem a referida medicação.
Rabdomiólise com mioglobinúria e insuficiência renal	Pirazinamida	Suspender a pirazinamida e reiniciar esquema especial sem a referida medicação.



FORMULÁRIO PARA CONTRARREFERÊNCIA DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO

NOME DA UNIDADE DE SAÚDE: _____

ENDEREÇO: _____

DADOS DO PACIENTE

Nome:	
Data de Nascimento: ____/____/____	Nome da mãe:
Telefones: ()	

DADOS DO ATENDIMENTO:

1- Informações sobre o diagnóstico

--

2 - Informações sobre o tratamento e orientações para o caso

--

3 - DATA DA PRÓXIMA CONSULTA: ____/____/____

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Nome:	Categoria Profissional:
Telefone: ()	
Assinatura e carimbo:	
Data:	

OBSERVAÇÕES:

1. Acompanhar o tratamento do paciente com a dosagem supervisionada;
2. Investigar todos os contatos do paciente;
3. Observar e orientar a data de retorno do paciente ao Hospital de Messejana (reforçar a presença do paciente na data agendada).