



ROTINA PARA ATENDIMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE RESISTENTE ÀS DROGAS (Referência Terciária)

I- Introdução

A rotina para atendimento aos pacientes com tuberculose resistente às drogas está sendo redesenhada e sistematizada em todo o Estado do Rio de Janeiro, com adaptações de acordo com cada região e município, visando melhorar a vigilância destes casos. Com isto, espera-se estar melhorando as condições da recepção e acompanhamento destes pacientes, tendo como resultado uma melhor taxa de cura e abandono.

II- Passos

2.1- Para casos confirmados ou suspeitos de tuberculose multirresistente (TBMR) e polirresistente:

A Atenção Básica (PSF ou UBS tradicional), ao detectar caso confirmado de multirresistência ou polirresistência às drogas, porque recebeu resultado de cultura, ou suspeito de multirresistência, porque paciente persiste com baciloscopia positiva, ao final do 4º mês de tratamento e/ou não responde clínica e radiologicamente, estando em tratamento diretamente observado (TDO), solicita consulta na Referência Secundária.

A Referência Secundária, ao receber o paciente encaminhará os casos confirmados de TBMR e de polirresistência à Referência Terciária, para avaliação e acompanhamento médico. Os casos suspeitos de multirresistência, que estejam em tratamento diretamente supervisionado (TDO), seguirão este mesmo fluxo, sempre solicitando a cultura com TSA, para confirmar.

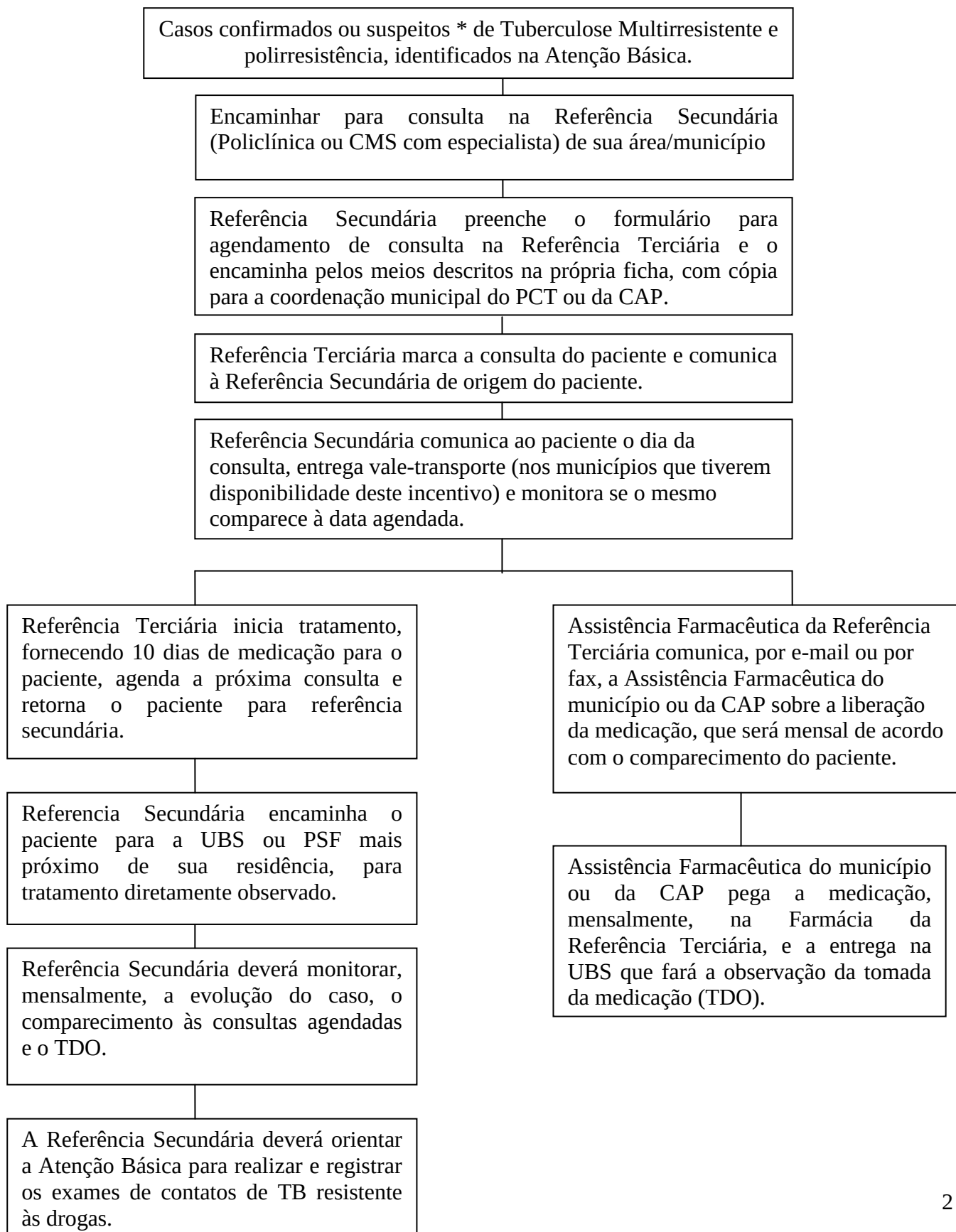
Para os casos suspeitos, que estejam em tratamento auto-administrado, deverá ser solicitada a cultura com TSA e encaminhar para a referência secundária, que avaliará o caso e, provavelmente, retornará o paciente, com manutenção do esquema básico e a orientação de fazer o TDO e aguardar resultado de cultura.

Todas as consultas na Referência Terciária deverão ser agendadas, pela Referência Secundária, por fax ou por e-mail, através de formulário específico, que sempre deverá conter o contato do médico responsável pelo encaminhamento, pois poderão ser necessários esclarecimentos sobre o laudo enviado. Esta retornará o contato com a Referência Secundária, com a data agendada para o paciente. A Referência Secundária avisará o paciente da consulta agendada, disponibilizará auxílio transporte (nos municípios que houver disponibilidade) e deverá monitorar se o paciente foi à consulta.

A Referência Terciária, quando receber o paciente com tuberculose poli ou multirresistente, confirmada ou suspeita em TDO, avalia e inicia o tratamento, fornece medicação para 10 dias, libera

medicação para a Unidade de Saúde da área que fará o TDO, comunicando o município (ou CAP, no caso de algumas áreas da capital) para pegar a medicação, agenda a próxima consulta, comunica e encaminha o paciente para a Referência Secundária. A Referência Secundária encaminha o paciente para a unidade que fará o TDO; comunica à unidade que o paciente está sendo encaminhado e solicita que sejam examinados os contatos.

FLUXOGRAMA 1 - Casos de tuberculose poli e multirresistente (TBMR)

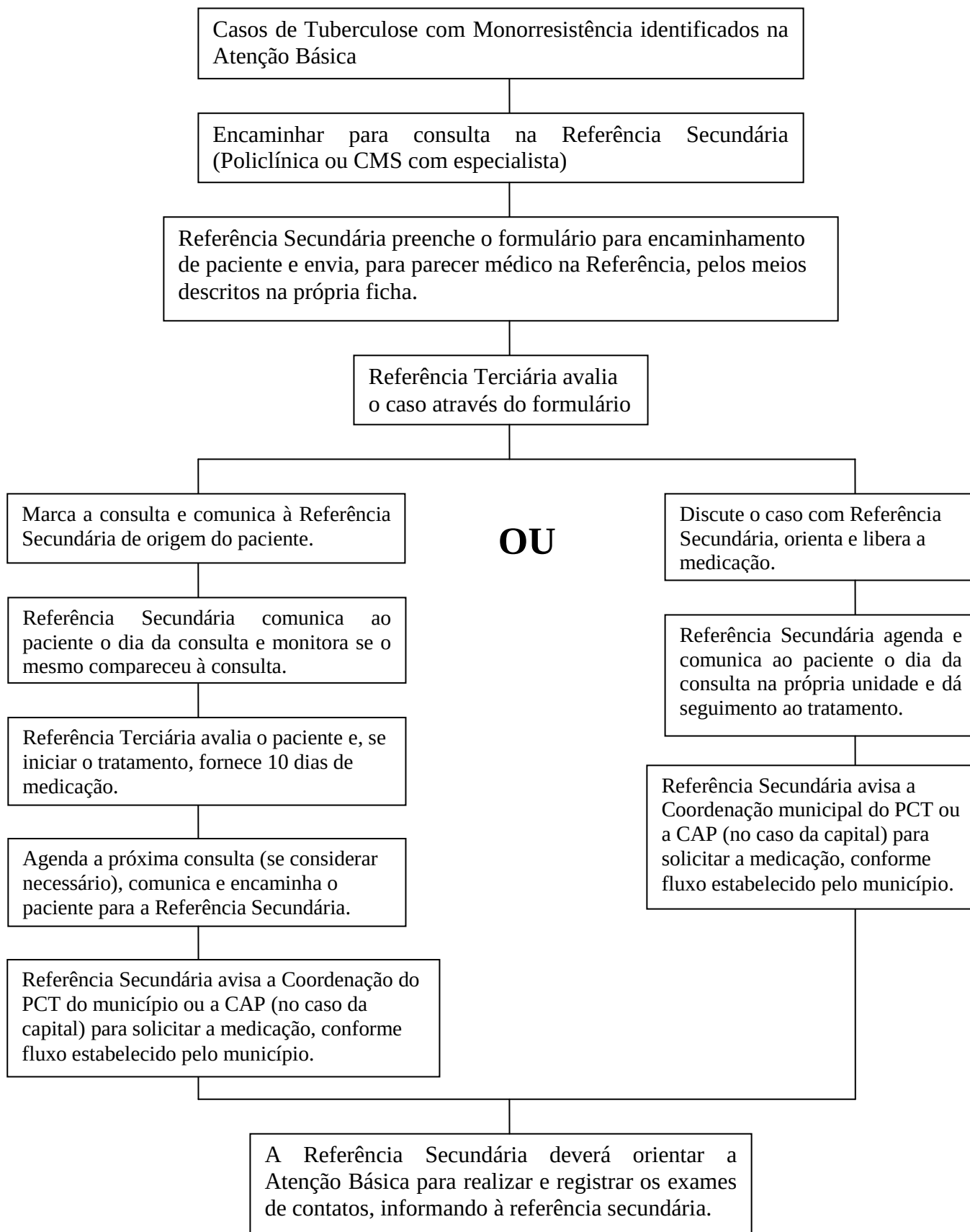


2.2- Casos de tuberculose com monorresistência às drogas

Nestes casos, a Atenção Básica deverá encaminhar o paciente para consulta com a Referência Secundária, que encaminhará o formulário específico solicitando parecer à Referência Terciária. Todas as consultas na Referência Terciária deverão ser agendadas, por telefone ou por e-mail, através de formulário específico, que sempre deverá conter o contato do médico responsável pelo encaminhamento, pois poderão ser necessários esclarecimentos sobre o laudo enviado. A Referência Terciária agendará a consulta para o paciente ou discutirá o caso com a Referência Secundária, orientando sobre a conduta no caso. Caso seja agendada a consulta, a Referência Secundária avisará o paciente, que deverá monitorar a ida dele à consulta.

A Referência Terciária devolverá as orientações necessárias para o caso, para a Referência Secundária, e agendará nova consulta caso necessário. A Referência Secundária avaliará se mantém o paciente com eles ou devolve-o para a Atenção Básica, com orientações. Recomenda-se, também, nestes casos, fazer o TDO.

FLUXOGRAMA 2 - Casos de tuberculose com monorresistência às drogas



Rio de Janeiro, 29 de agosto de 2011

Gerência de Pneumologia Sanitária/SES-Secretaria de Estado de Saúde

DEFINIÇÕES

* Caso confirmado de tuberculose multirresistente: paciente com cultura e teste de sensibilidade evidenciando resistência a, pelo menos, rifampicina e isoniazida.

* Caso suspeito de tuberculose multirresistente: paciente em tratamento diretamente observado (TDO), que não responde ao tratamento (persiste baciloscopia positiva no quarto mês de tratamento – 2 baciloscopias negativas – e/ou não há melhora clínica e radiológica).

* Caso de tuberculose com polirresistência às drogas: caso com cultura e teste de sensibilidade às drogas que evidencia resistência a mais de uma droga, que não seja a associação rifampicina e isoniazida.

* Caso de tuberculose com monorresistência às drogas: caso com cultura e teste de sensibilidade às drogas que evidencia resistência a somente uma droga para tratamento de tuberculose.

* Caso de tuberculose com polirresistência às drogas: caso com cultura e teste de sensibilidade às drogas que evidencia resistência a mais de uma droga, que não seja a associação rifampicina e isoniazida.

* Referência Secundária de Tuberculose: ambulatório de referência para casos mais complexos de tuberculose, como pacientes com tuberculose pulmonar e baciloscopia negativa e tuberculose extra-pulmonar, com co-morbidades, efeitos adversos maiores.

* Referência Terciária de Tuberculose: ambulatório de referência para casos de alta complexidade e de resistência às drogas.

SIGLAS E ABREVIATURAS

- TDO – tratamento diretamente observado.
- TBMR – tuberculose multirresistente
- CAP – Coordenação de Área Programática

ANEXO:

REDE DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA EM TUBERCULOSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA (CRPHF)

End.: Estrada de Curicica, 2000 - Curicica - Rio de Janeiro - CEP 22780-194 Ao lado do HM

Raphael de Paula Souza

Tel.: 2448-6816 / 6817; Fax: 2441-0799

Abrangência / Regiões:

Metropolitana I (parte) – Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaguaí; Japeri; Mesquita; Nilópolis; Nova Iguaçu; Queimados; Seropédica; São João de Meriti.

Capital (parte) – APs 4.0; 5.1; 5.2 e 5.3.

Centro-Sul Fluminense.

Médio Paraíba.

Baía de Ilha Grande.

Serrana (parte) – Petrópolis; Teresópolis e Guapimirim.

AMBULATÓRIO DE TBMR DO INSTITUTO ESTADUAL DE DOENÇAS DO TÓRAX ARI PARREIRAS (IEDTAP)

End.: Av. Luis Palmier, 762 - Barreto - Niterói - CEP 24110-310

Tel.: (21) 2607-2546 Direto / (21) 2607-2628 Ramal: 238

Abrangência / Regiões:

Metropolitana I (parte) – Magé

Metropolitana II

Baixada Litorânea

Serrana (parte) – Bom Jardim; Cachoeiras de Macacu; Cantagalo; Carmo; Cordeiro; Duas Barras; Macuco; Nova Friburgo; Santa Maria Madalena; São Sebastião do Alto; Sumidouro e Trajano de Moraes.

CENTRO DE REFERÊNCIA AUGUSTO GUIMARÃES - Campos dos Goytacazes

End.: Estrada de Santa Rosa S/Nº. Parque Santa Clara - Guarus – CEP 28085-500 - Anexo ao Hospital Geral de Guarus

Tel.: (22) 2726-1100 Ramal 1258; (22) 2735-7834 Fax: (22) 2726-1100 Ramal 1265

Abrangência / Regiões:

Norte Fluminense

Noroeste

**AMBULATÓRIO DE TBMR DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
(HFSE)**

End.: Rua Sacadura Cabral 178 Térreo, sala do PCTH - Saúde - Rio de Janeiro CEP.: 20.221-903 e-mail. : pcth@hse.rj.saude.gov.br

Tels: (21) 2291-3131 - ramais: 3439/3743

FAX: (21) 2291-3131 ramal: 3743

Abrangência / Regiões:

Capital: AP 1.0; 2.1 e 2.2.

**AMBULATÓRIO DE TBMR DO INSTITUTO DE PESQUISA CLINICA EVANDRO CHAGAS
(IPEC)**

End.: Avenida Brasil, 4.365 - Manguinhos – Rio de Janeiro CEP 21040.360

Tels.: 21-3865-9601/ 9607 Setor PAPCLIMTB

Fax: 21-3865-9601

e-mail rosangela.eiras@ipec.fiocruz.br

Abrangência / Regiões:

Capital: AP 3.1; 3.2 e 3.3.