

SEMINÁRIO DE MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE

Módulo 2

12- Como profissional de uma UBS, você é responsável por:

a

- Diagnosticar, tratar e acompanhar os casos de TB sob tratamento diretamente observado; oferecer e realizar o teste anti HIV; fazer o controle de contatos

b

- Diagnosticar, tratar e acompanhar os casos de TB, incluindo o manejo de reações adversas maiores; receber os casos contrarreferenciados

c)

- Diagnosticar, tratar e acompanhar os casos de TB; controle de contatos menores de 15 anos; acompanhamento dos casos com TB/HIV

12- Como profissional de uma UBS, você é responsável por:

a

- Diagnosticar, tratar e acompanhar os casos de TB sob tratamento diretamente observado; oferecer e realizar o teste anti HIV; fazer o controle de contatos

b

- Diagnosticar, tratar e acompanhar os casos de TB, incluindo o manejo de reações adversas maiores; receber os casos contrarreferenciados

c)

- Diagnosticar, tratar e acompanhar os casos de TB; controle de contatos menores de 15 anos; acompanhamento dos casos com TB/HIV

Competências da Atenção Básica:

Indicar e prescrever o EB, acompanhando o tratamento dos casos confirmados bacteriologicamente sob TDO, realizando mensalmente as baciloscopias de controle até o final do tratamento

Identificar precocemente a ocorrência de efeitos adversos, conduzindo e orientando os casos que apresentem efeitos “menores”

Receber os casos contrarreferenciados para acompanhamento e TDO compartilhado

Encaminhar à unidade de referência os casos nas seguintes situações: casos com forte suspeita clínica, radiológica, com baciloscopias negativas; casos de difícil diagnóstico; casos de efeitos adversos “maiores”; pessoas vivendo com HIV/aids; falência; qualquer tipo de resistência; casos com evolução clínica desfavorável

Competências da Referência Secundária:

Estabelecer diagnóstico diferencial de TB pulmonar negativa à baciloscopia, casos com apresentação radiológica atípica e formas extrapulmonares

Garantir o TDO para os casos indicados, podendo ser realizado na própria referência ou na Atenção Básica (supervisão compartilhada)

Avaliar criteriosamente os casos encaminhados com persistência de baciloscopia positiva no 4º mês:

- má adesão ao EB → iniciar TDO e aguardar Cultura e TS
- resistência aos medicamentos (falência) → Referência Terciária

Contra-referenciar casos para início ou continuidade de tratamento (encaminhamento com resumo clínico e resultados de exames)

O caso foi notificado e foi iniciado Esquema Básico para JGS, em regime autoadministrado (TAA) com as seguintes orientações:

- tomar as medicações em jejum, com água, diariamente, inclusive nos finais de semana;
- não beber cerveja, nem fumar;
- a urina ficará avermelhada;

- manter a casa bem arejada, permitindo a entrada de luz solar;
- não é necessária a separação de copos, talheres, pratos, ou outros objetos de uso coletivo;
- se apresentar qualquer reação estranha, retornar à UBS.

13- Assinale a afirmativa correta em relação ao tabagismo e ao tratamento da TB

a

- Deve ser proibido de fumar durante tratamento

b

- Não interfere com o tratamento do paciente

c)

- Deve se fazer uma abordagem breve já que o tabagismo é um fator relacionado ao maior risco de recidiva e aumento da mortalidade em pacientes com TB

13- Assinale a afirmativa correta em relação ao tabagismo e ao tratamento da TB

a

- Deve ser proibido de fumar durante tratamento

b

- Não interfere com o tratamento do paciente

c)

- Deve se fazer uma abordagem breve já que o tabagismo é um fator relacionado ao maior risco de recidiva e aumento da mortalidade em pacientes com TB

TUBERCULOSE E TABAGISMO

Estima-se que nos 22 países que concentram 80% da carga de TB no mundo, 20% dos casos estejam relacionados ao tabagismo ativo.

Tabagistas têm:

- > risco de infecção pelo bacilo da TB
 - > risco de adoecimento
 - > risco de morte
 - > risco de recidivas.

* Não fumantes expostos à fumaça do tabaco também têm maior risco de se infectar e de adoecer por tuberculose.

TUBERCULOSE E TABAGISMO

Tratar o tabagismo entre pacientes com tuberculose é uma das novas recomendações do PNCT.

Um dos modelos de intervenção propostos baseia-se em cinco passos: **perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar a cessação.**

14- Em relação ao tratamento adotado, a modalidade mais adequada é:

a

- tratamento autoadministrado

b


- tratamento diretamente observado por um familiar

c)

- tratamento diretamente observado pela equipe de saúde

14- Em relação ao tratamento adotado, a modalidade mais adequada é:

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
2 RHZE Fase Intensiva	RHZE 150/75/400/275 comprimido em dose fixa combinada	20kg a 35kg	2 comprimidos	2
		36kg a 50kg	3 comprimidos	
		> 50kg	4 comprimidos	
4 RH Fase de manutenção	RH Comprimido ou cápsula de 300/200 ou de 150/100 ou comprimidos de 150/75*	20 a 35kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg ou 2 comprimidos de 150/75*	4
		36kg a 50kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg + 1 comprimido ou cápsula de 150/100mg ou 3 comprimidos de 150/75*	
		> 50kg	2 comprimidos ou cápsulas de 300/200mg ou 4 comprimidos de 150/75*	

Período	Medicamentos (resistência primária)		
	H	R	R+H
1º Inquérito (1995-97)	4,4	1,3	1,1
2º Inquérito (2007-08)	 6	1,5	1,4

Casos Novos

Paciente que nunca usou medicamentos anti TB ou usou por menos de 30 dias

Retratamento

Reingresso após abandono

Recidiva

15- Sobre o controle de contatos, a afirmativa correta é:


15- Sobre o controle de contatos, a afirmativa correta é:

16- Diante da reação adversa descrita, a
conduta preferencial é:

16- Diante da reação adversa descrita, a conduta preferencial é:

Efeitos adversos “menores” e conduta

- Não há necessidade de suspensão do esquema em uso;
- Os casos devem permanecer na Unidade de Atenção Básica.

Efeito adverso “menor”	Medicamento	Conduta
 Intolerância digestiva (náusea e vômito) e epigastralgia	Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol	Reformular os horários de administração da medicação. Considerar o uso de medicamento sintomático. Avaliar a função hepática.
Artralgia ou artrite	Pirazinamida e Isoniazida	Medicar com ácido acetilsalicílico e avaliar a evolução
Neuropatia periférica	Isoniazida e Etambutol	Medicar com piridoxina (vitamina B6) e avaliar a evolução
Cefaléia e mudança de comportamento (euforia, insônia, ansiedade e sonolência)	Isoniazida	Orientar
Suor e urina de cor avermelhada	Rifampicina	Orientar
Prurido cutâneo ou exantema leve	Isoniazida e Rifampicina	Medicar com anti-histamínico e avaliar a evolução
Hiperuricemia (com ou sem sintomas)	Pirazinamida e Etambutol	Orientar (dieta hipopurínica)
Febre	Rifampicina e Isoniazida	Orientar

17- A conduta da médica assistente foi:

17- A conduta da médica assistente foi:

18- São fatores de risco para o desenvolvimento de reações adversas maiores:

18- São fatores de risco para o desenvolvimento de reações adversas maiores:

19 - Na ausência de sintomas, até que valores o aumento das enzimas hepáticas é esperado na fase inicial do tratamento, sem a necessidade de interrupção do mesmo?

19 - Na ausência de sintomas, até que valores o aumento das enzimas hepáticas é esperado na fase inicial do tratamento, sem a necessidade de interrupção do mesmo?

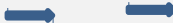
20- Após o retorno do valor das enzimas hepáticas para níveis seguros, a reintrodução dos medicamentos separadamente deve seguir qual sequência?

20- Após o retorno do valor das enzimas hepáticas para níveis seguros, a reintrodução dos medicamentos separadamente deve seguir qual sequência?

Efeitos adversos “maiores” e conduta

- Os casos devem ser avaliados em Unidades de Referência Secundária

Efeito adverso “maior”	Medicamento	Conduta
Exantema ou hipersensibilidade de moderada a grave	Todos	Suspender o tratamento; reintroduzir os medicamentos um a um após a resolução; substituir o esquema nos casos graves ou recorrentes
Psicose, crise convulsiva, encefalopatia tóxica ou coma	Isoniazida	Substituir por Estreptomicina
Neurite óptica	Etambutol e Isoniazida	Substituir por Estreptomicina
Hepatotoxicidade (vômitos, alteração da função hepática >5 vezes o valor normal, hepatite)	Pirazinamida, Isoniazida e Rifampicina	Suspender o tratamento até a resolução da alteração hepática; reintroduzir os medicamentos um a um; avaliar a função hepática após a reintrodução de cada medicamento; avaliar possível substituição do medicamento ou mudança do esquema
Trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, anemia hemolítica, agranulocitose, vasculite	Rifampicina e Isoniazida	Suspender o tratamento e substituir pelo esquema de multirresistência
Nefrite intersticial	Rifampicina (principalmente se usada de forma intermitente)	Suspender o tratamento e substituir pela Estreptomicina
Rabdomiólise com mioglobínúria e insuficiência renal	Pirazinamida	Suspender o tratamento e retirar a Pirazinamida do esquema

	Sem cirrose	TGO / TGP > 3 x LSN	2SRE / 7RE 2SHE / 10HE 3SEO / 9EO
		TGO / TGP < 3 x LSN	Esquema Básico
Com doença hepática prévia <ul style="list-style-type: none"> • Hepatite viral aguda • Hepatopatia crônica: Viral, Auto-imune e Criptogênica • Hepatopatia alcoólica: Esteatose hepática Hepatite alcoólica 	Com cirrose	3SEO / 9EO	
			
Sem doença	TGO / TGP 5 x LSN		Reintrodução do

21- Nesse caso, em relação à reintrodução dos medicamentos, podemos afirmar que:

21- Nesse caso, em relação à reintrodução dos medicamentos, podemos afirmar que:

22- Frente ao resultado positivo da baciloscopia de 2º mês, o que você faria ?

22- Frente ao resultado positivo da baciloscopia de 2º mês, o que você faria ?

23- Em relação aos eventos adversos descritos por JGS
nessa fase do tratamento, a conduta mais adequada
seria:

23- Em relação aos eventos adversos descritos por JGS
nessa fase do tratamento, a conduta mais adequada
seria:

Efeitos adversos “menores” e conduta

- Não há necessidade de suspensão do esquema em uso;
- Os casos devem permanecer na Unidade de Atenção Básica.

Efeito adverso “menor”	Medicamento	Conduta
Intolerância digestiva (náusea e vômito) e epigastralgia	Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol	Reformular os horários de administração da medicação. Considerar o uso de medicamento sintomático. Avaliar a função hepática.
Artralgia ou artrite	Pirazinamida e Isoniazida	Medicar com ácido acetilsalicílico e avaliar a evolução
Neuropatia periférica	Isoniazida e Etambutol	Medicar com piridoxina (vitamina B6) e avaliar a evolução
Cefaléia e mudança de comportamento (euforia, insônia, ansiedade e sonolência)	Isoniazida	Orientar
Suor e urina de cor avermelhada	Rifampicina	Orientar
Prurido cutâneo ou exantema leve	Isoniazida e Rifampicina	Medicar com anti-histamínico e avaliar a evolução
Hiperuricemia (com ou sem sintomas)	Pirazinamida e Etambutol	Orientar (dieta hipopurínica)
Febre	Rifampicina e Isoniazida	Orientar

24- Em relação à positividade da baciloscopia no 4º mês, é correto afirmar:

24- Em relação à positividade da baciloscopia no 4º mês, é correto afirmar:

25- É considerado um indício de má adesão ao tratamento:

25- É considerado um indício de má adesão ao tratamento:

26- Em relação ao tratamento de JGS,
nesse momento:

26- Em relação ao tratamento de JGS,
nesse momento:

