

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Vigilância Epidemiológica
Coordenadoria de Controle de Doenças
Divisão de TUBERCULOSE

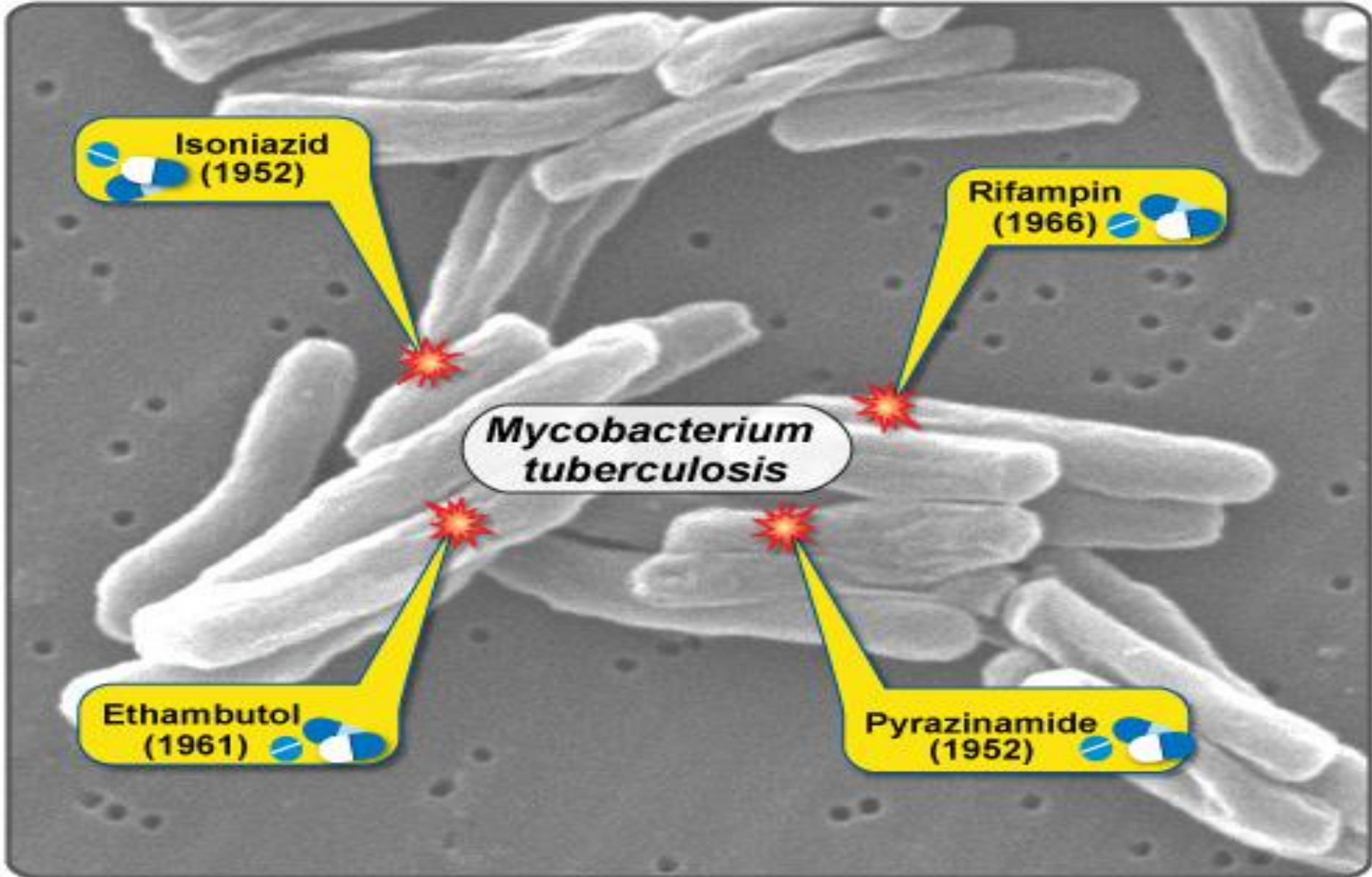


**Tratamento
da TB**





Drogas utilizadas





Objetivos

- **Curar, evitar morte e sequelas**
- **Prevenir recidiva**
- **Diminuir transmissão**
- **Evitar resistência**



Para o tratamento ter sucesso

- Associação medicamentosa adequada
- Doses corretas
- Tempo suficiente

Porém ...

... nenhum tratamento pode ser bem sucedido se os medicamentos não entrarem no organismo

Tratamento com supervisão



Princípios básicos do esquema padronizado

**1) Evitar
resistência**

**2) Diminuir a
transmissão**

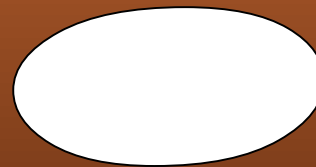
**3) Prevenir
recidivas**



Princípios básicos do esquema padronizado

1) Evitar resistências

Como surge a resistência





TB SENSÍVEL

Alguns bacilos
resistentes
(mutação)



Uso inadequado dos
medicamentos

(Seleção: morrem os sensíveis
e proliferam os resistentes)



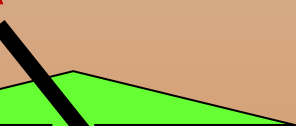
Multiplicação dos
bacilos resistentes



TB RESISTENTE
RESISTÊNCIA
ADQUIRIDA



Contágio por
bacilos
resistentes

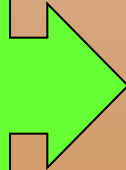


Se adoecer,
sua TB já será
resistente

RESISTÊNCIA
PRIMÁRIA



**1) Evitar
resistência**

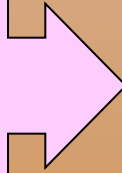


**Associação de
Medicamentos
(fogo cruzado)**

- Nunca utilizar um só medicamento
(ex: quimioprofilaxia para paciente com TB ativa)
- Drogas associadas na mesma cápsula (paciente não pode tomar 1 só)
- Nunca acrescentar nenhuma outra droga quando um esquema vai mal



2) Diminuir a transmissão



Drogas potentes na 1ª fase
(esterilização rápida)

❑ FASE DE ATAQUE

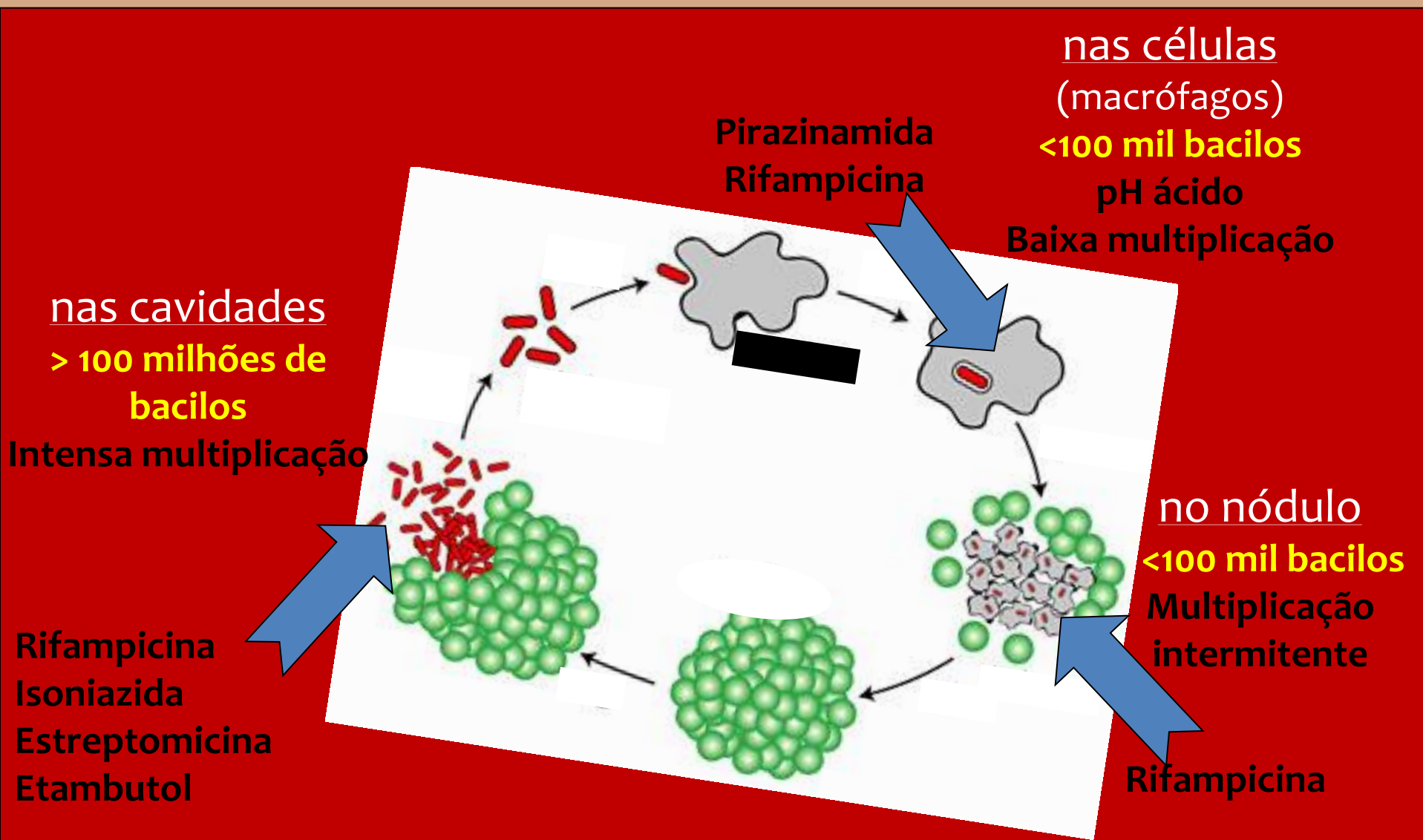
Drogas com boa ação nos bacilos de multiplicação rápida

- ✓ R (rifampicina) bactericida**
- ✓ H (isoniazida) bactericida**
- ✓ S (estreptomicina) bactericida**
- ✓ E (etambutol) bacteriostático**



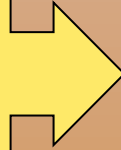
Populações de Bacilos: AÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Sbarbaro. Am Rev Respir Dis, 1992



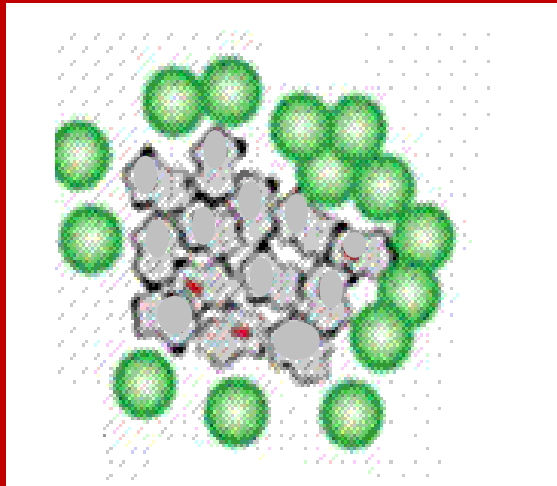


3)Prevenir
recidivas



2ª fase
do tratamento

Objetivo: Eliminar os bacilos de multiplicação intermitente



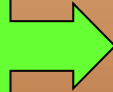
Medicamento mais
Importante

Rifampicina



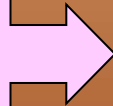
Princípios básicos do esquema padronizado

1) Evitar resistência



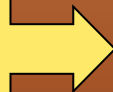
Associação de medicamentos
(fogo cruzado)

2) Diminuir a transmissão




Drogas potentes na 1ª fase
(esterilização rápida)

3) Prevenir recidivas

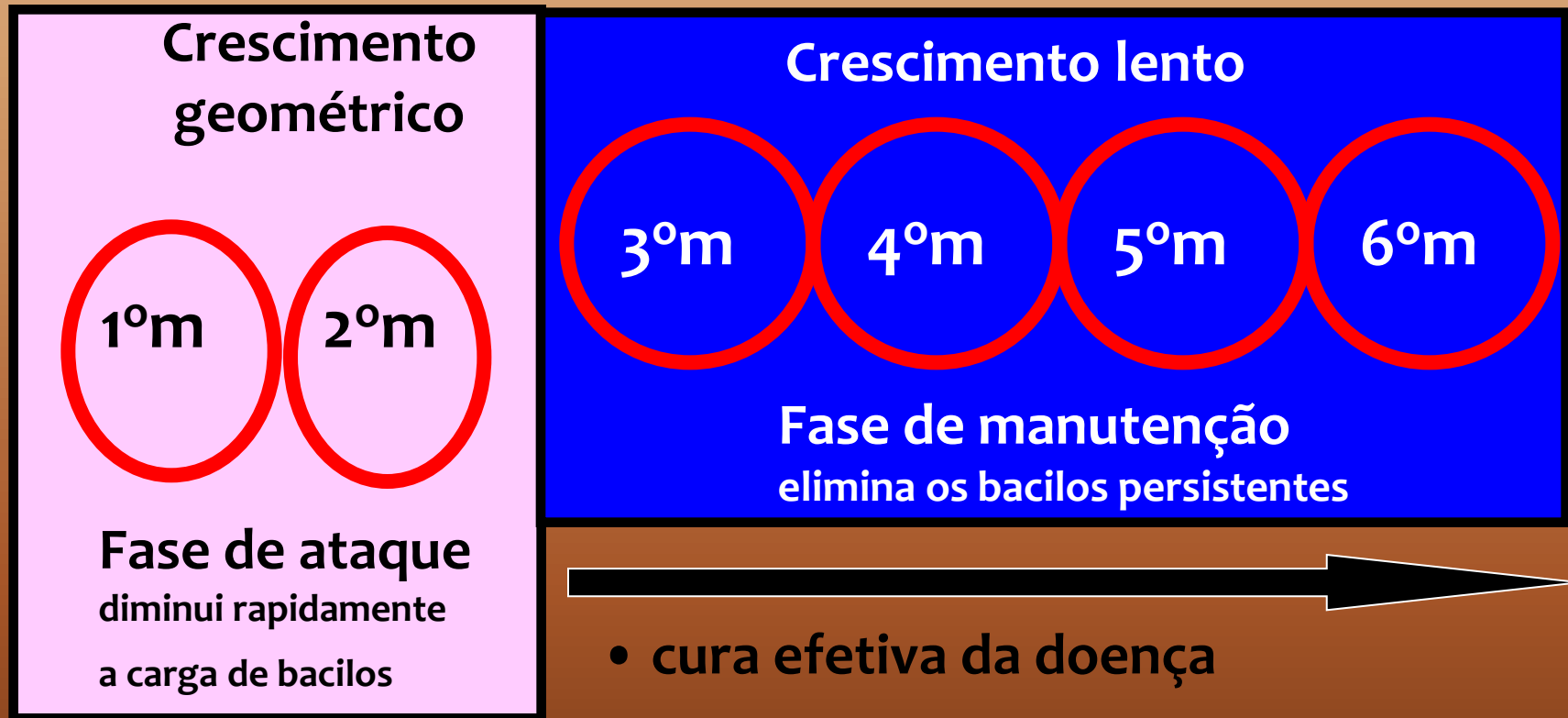


2ª fase Prolongada
(eliminar os bacilos persistentes)




Esquema básico – 4 drogas na fase inicial

Casos novos e retratamentos



- cura efetiva da doença

- 
- transmissibilidade
 - morbidade
 - resistência



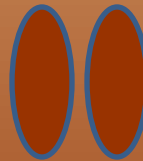
Esquema Básico

1ª fase – 2 meses

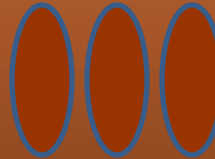
Até 20 kg – 1 comprimido



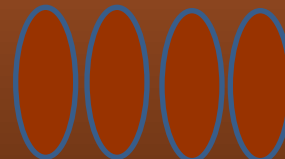
20 a 35 kg – 2 comprimidos



35 a 50 kg – 3 comprimidos



>50 kg – 4 comprimidos



Comprimidos de

Rifampicina

+

Isoniazida

+

Etambutol

+

Pirazinamida

2ª Fase

Mantida como a atual



Ajuste da dose e fases do tratamento

2ª fase – 4 meses

Até 35 kg



35 a 45 kg



acima de 45 kg





**Esquema básico – 4 drogas na fase
inicial**

Casos novos e retratamentos



O paciente pode ter vida normal?

SIM!

- ▶ **alimentação normal**
- ▶ **Não precisa separar utensílios**
- ▶ **Não precisa desinfetar lençóis, roupas**
- ▶ **Diminuir álcool e cigarro**



Hospitalização

- Complicações graves
- Intolerância medicamentosa incontrolável
- Intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas
- Mal estado geral
- Resistência medicamentosa



Reações adversas aos medicamentos

- Efeitos menores: 5% a 20%
- ✓ não implicam modificação do esquema

- Efeitos maiores: \pm 2%
- ✓ interrupção ou alteração do tratamento



Reações adversas mais comuns

- Intolerância gástrica
- Manifestações cutâneas
- Icterícia
- Dores articulares



Efeitos maiores – Raros

- Exantemas
- Hepatotoxicidade
- Alterações neurológicas, auditivas, oculares, renais, hematológicas

**Encaminhar para a
referência**



Reações adversas

- A maioria dos pacientes submetidos ao tratamento de Tuberculose conseguem completar o tempo prescrito, sem efeitos colaterais relevantes que necessitem a mudança de Esquema terapêutico.



Após o diagnóstico

- Levantar conhecimento prévio sobre TB, esclarecer dúvidas
- Orientar sobre o tratamento e sua duração
- Combinar o TDO
- Registrar o peso
- Orientar sobre avaliação dos comunicantes
- Orientar baciloscopias de controle
- Notificar
- Confirmar endereço do paciente (visita domiciliar)
- Agendar o retorno (no máximo em 15 dias)



Atendimento mensal

- Esclarecer dúvidas
- Levantar possíveis queixas
- Verificar peso
- Verificar resultado da baciloscopia de controle
- Reafirmar a duração do tratamento

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Vigilância Epidemiológica
Coordenadoria de Controle de Doenças
Divisão de TUBERCULOSE

Dr^a Vera M. N. Galesi – Coordenadora Estadual do PCT de São Paulo

www. http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_tb.html

E-mail: dvtbc@saude.sp.gov.br

PABX: (11) 3066-8764

Telefax: (11) 3066-8291 • 3082-2772



CVE Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”

