

Tuberculose

Módulo 3

Letícia Naomi Shigemura
Lígia Yuki Takai
Luiz Eduardo Massao Takara
Victória Bombarda Rocha



Perfil do indivíduo

- Jurema, 30 anos, fumante;
- Foi diagnosticada com tuberculose;
- Positivo para HIV

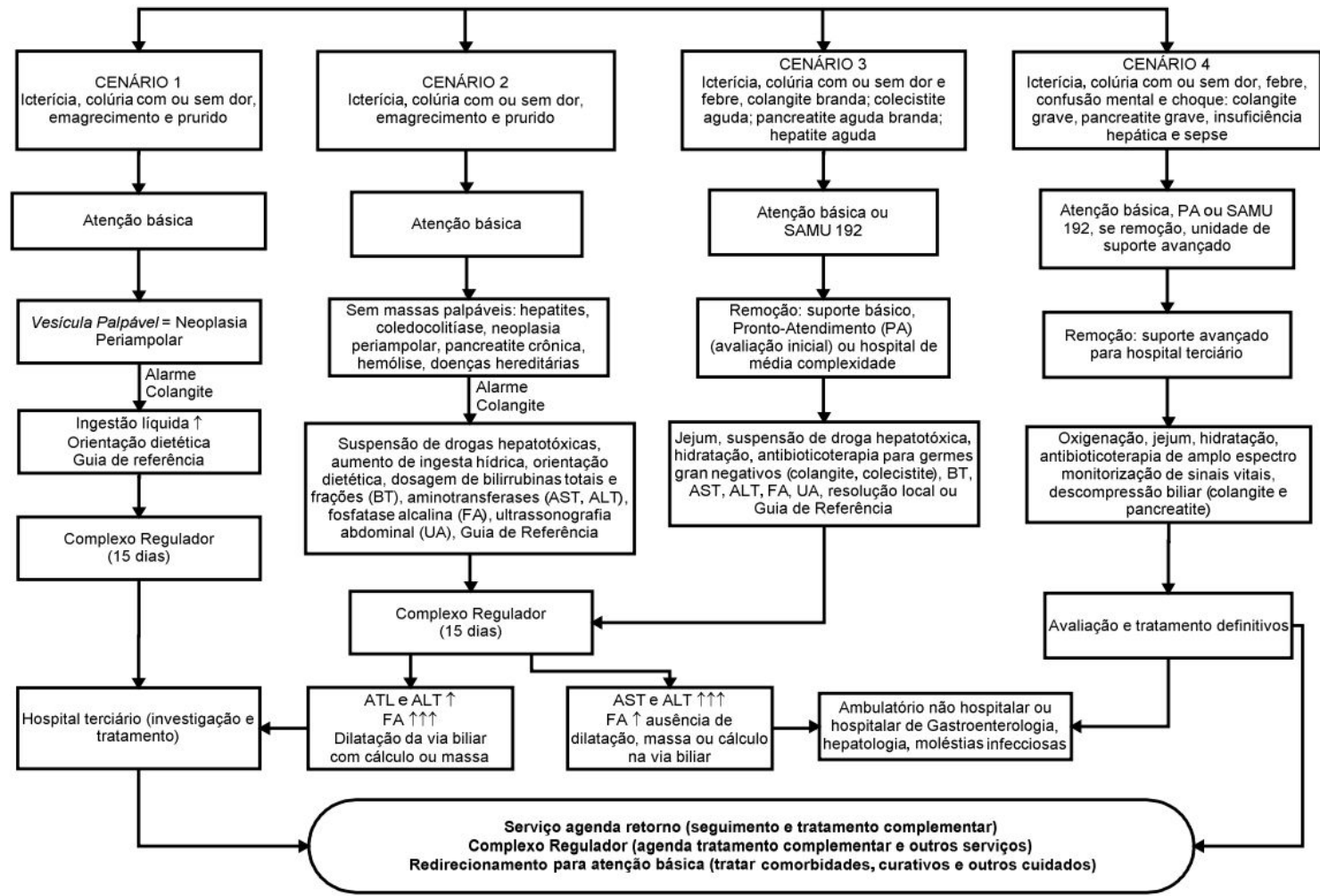
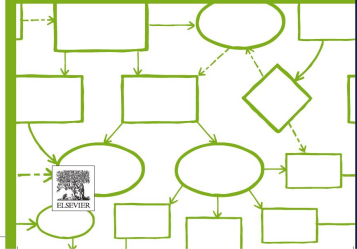
Começou a apresentar alteração da coloração da pele para amarelada (icterícia) → ao procurar assistência médica em uma UBS, foi encaminhada para ambulatório hospitalar de hepatologia.

Coordenação
 José Sebastião dos Santos

Organização
 José Sebastião dos Santos
 Gerson Alves Pereira Jr.
 Ana Carla Bilachioni
 Alcides Cassanho Forster

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DE REGULAÇÃO

Acesso à rede de saúde





- O médico da atenção básica encaminha uma guia de referência preenchida manualmente ou por meio eletrônico com todas as informações clínicas e os resultados de exames laboratoriais e de imagem ao Complexo Regulador.
- O médico da atenção básica alerta o paciente em caso de dor ou febre. Nessa eventualidade o paciente é orientado a procurar a UBS ou uma unidade não hospitalar de urgência, ou, ainda, a ligar para o SAMU/regulação de urgência no número 192.
- O médico regulador deve agendar os casos com icterícia pré-hepática e colestase intra-hepática para serviço especializado de gastroenterologia ou hepatologia clínica, e os casos de colestase extra-hepática, para o serviço especializado de gastroenterologia cirúrgica ou cirurgia digestiva, no prazo de 15 dias.
- Os retornos ou os tratamentos complementares relacionados com a doença são agendados pelo próprio serviço especializado.
- A equipe do serviço especializado deve redirecionar o paciente para a atenção básica por meio de contrarreferência onde a atenção básica continua a cuidar de outras comorbidades ou eventuais problemas advindos do tratamento passíveis de cuidado nesse nível.

Eventos adversos maiores

EFETO	DROGA	CONDUTA
Exantemas	Estreptomicona Rifampicina	Suspender o tratamento Reintroduzir o tratamento droga a droga após resolução Substituir o esquema nos casos graves ou reincidentes.
Hipoacusia	Estreptomicona	Suspender a droga e substituí-la pela melhor opção.
Vertigem e nistagmo	Estreptomicona	Suspender a droga e substituí-la pela melhor opção.
Psicose, crise convulsiva, encefalopatia tóxica e coma	Isoniazida	Substituir por estreptomicona + Etambutol.
Neurite ótica	Etambutol Isoniazida	Substituir.
Hepatotoxicidade (vômitos, Hepatite, alteração das provas de função hepática)	Todas as drogas	Suspender o tratamento temporariamente até resolução.
Trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, anemia hemolítica, Agranulocitose, vasculite	Rifampicina Isoniazida	Dependendo da gravidade, suspender o tratamento e reavaliar o esquema de tratamento.
Nefrite intersticial	Rifampicina principalmente intermitente	Suspender o tratamento.
Rabdomiólise com mioglobínúria e insuficiência renal	Pirazinamida	Suspender o tratamento.

Solicitar exames laboratoriais (ALT/AST, bilirrubinas e fosfatase alcalina) no início e durante o tratamento de paciente adulto com histórico de:

- Consumo de álcool
 - Doença hepática ou hepatite (passada ou atual)
 - Em uso de outras medicações hepatotóxicas
 - Infecção pelo HIV
-

Diagnóstico de Hepatotoxicidade, após início do tratamento

Dano hepático devido ao uso de medicamentos;

- ALT/AST > 5 × LSN (com ou sem icterícia)
- Icterícia (com ou sem aumento de ALT/AST)
- Sintomas hepáticos

Suspender o esquema e investigar.

Reintrodução do tratamento pelo esquema RHZE

- ALT/AST < 2 × LSN: reiniciar RHZ um a um:
 - Primeiro R (com ou sem E); 3-7 dias após a reintrodução;
 - Se não houver aumento de ALT/AST, reintroduzir H;
 - 1 semana após a reintrodução de H, se não houver aumento de ALT/AST, reiniciar Z

Caso os sintomas reapareçam ou ALT/AST aumente, suspender o último medicamento adicionado.

Em pacientes com hepatotoxicidade prolongada ou grave, não reintroduzir Z e prolongar o tratamento por 9 meses.

Manejo Hospitalar da Tuberculose

- O diagnóstico de HIV Positivo **não** interfere no perigo de contágio da tuberculose.

Menor risco de contágio	Maior risco de contágio
Sem tosse	Tosse persistente
Tratamento adequado por 2 semana ou mais	Indivíduo sem tratamento adequado
Crianças pequenas com tuberculose	Pacientes adultos com tuberculose
Diagnóstico de tuberculose extrapulmonar	Tuberculose pulmonar



Precauções para Aerossóis

Indicações: tuberculose, varicela, sarampo...



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- Higienização das mãos antes e após o contato com o indivíduo; utilização de óculos, máscara e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequado de pérfuro-cortantes;
- Manter a porta sempre fechada e utilizar a máscara PFF2 (N-95) antes de entrar no quarto;
- O transporte do indivíduo deve ser evitado, mas quando necessário ele deverá utilizar a máscara cirúrgica;
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o indivíduo poderá ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo;
- Indivíduos com suspeita ou confirmação de tuberculose resistente a tratamento **NÃO** devem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.



CDC, 2005

Paciente e profissional de saúde em uma consulta.

Farmacêutico no ambiente hospitalar



Figura 1 - Esquema da Assistência Farmacêutica no Âmbito Hospitalar

Farmacêutico no ambiente hospitalar

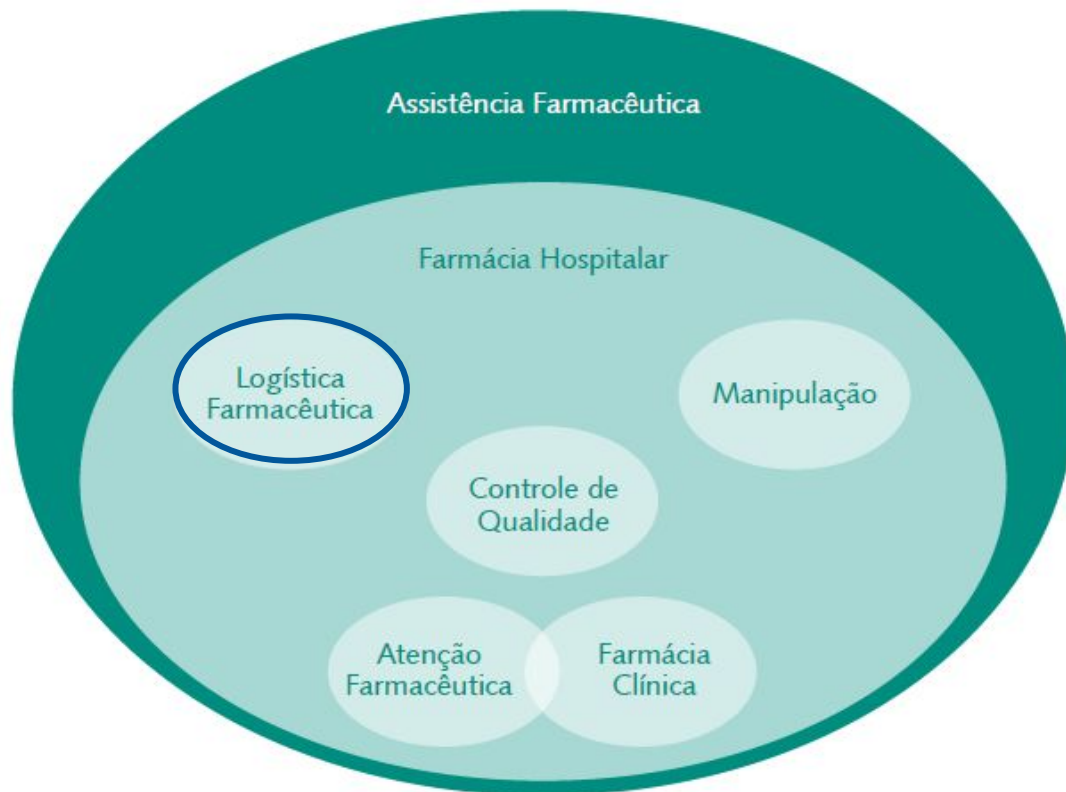


Figura 1 - Esquema da Assistência Farmacêutica no Âmbito Hospitalar

Aquisição de medicamentos

Caso o medicamento não seja padronizado:

1. Abordar o médico informando sobre os critérios de padronização de um medicamento, oferecendo a terapia padronizada;
 2. Se o médico não acatar a oferta é necessário fazer a aquisição do medicamento e perguntar se é necessária a padronização deste.
-

Armazenamento e distribuição de medicamentos

- Armazenamento :
 - Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
 - Distribuição:
 - Misto;
 - Coletivo;
 - Individualizado;
 - Dose unitária.
-

Farmacêutico no ambiente hospitalar

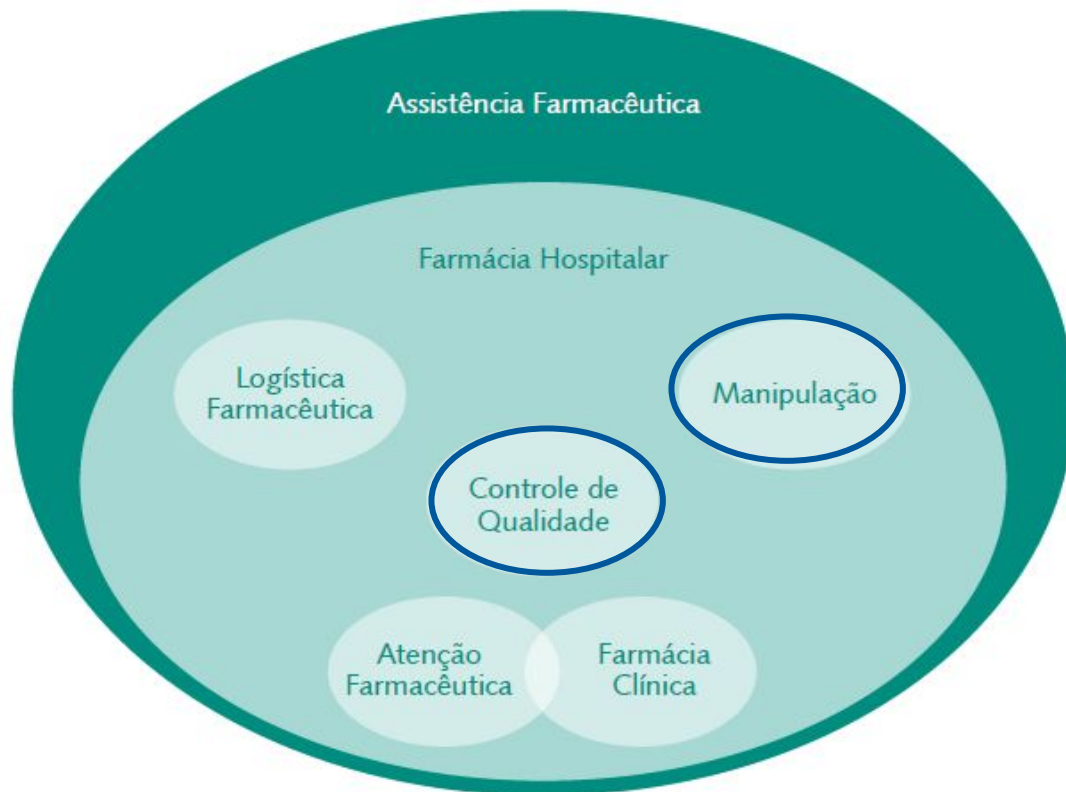


Figura 1 - Esquema da Assistência Farmacêutica no Âmbito Hospitalar



Farmacêutico no ambiente hospitalar

- ❖ Adequação de formas farmacêuticas
- ❖ Farmacovigilância



Farmacêutico no ambiente hospitalar

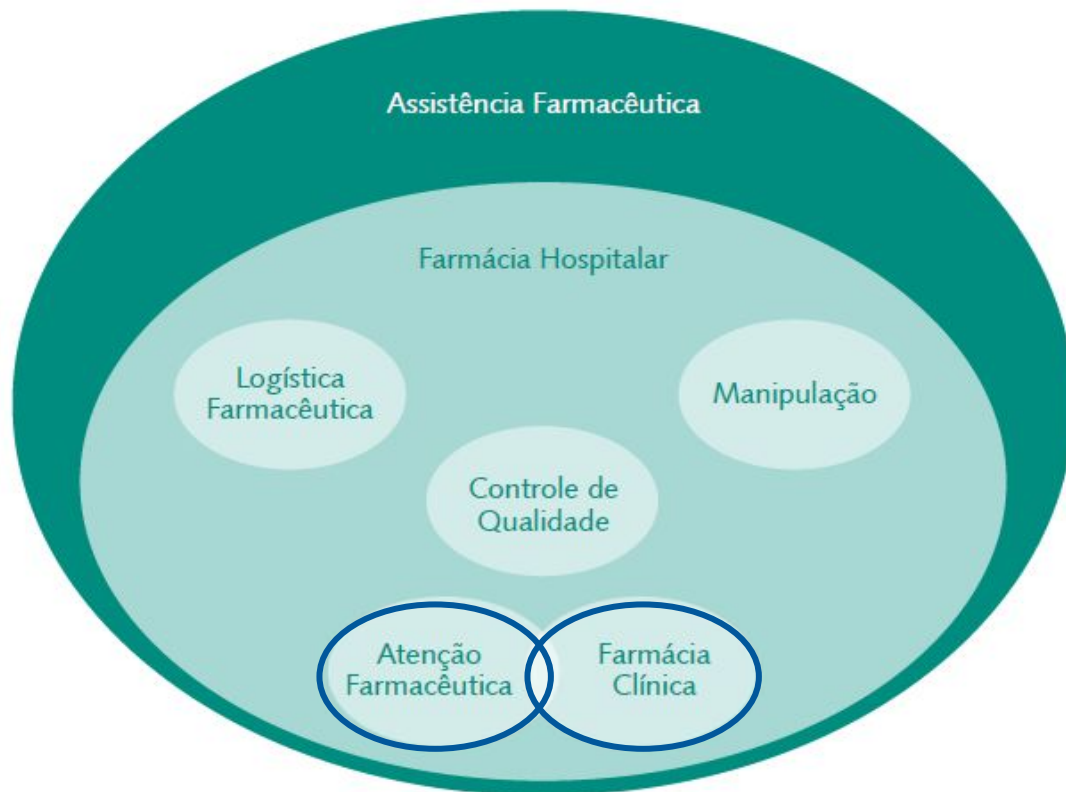


Figura 1 - Esquema da Assistência Farmacêutica no Âmbito Hospitalar

Farmacêutico no ambiente hospitalar



- ❖ Ajuste de dose
- ❖ Análise da prescrição
- ❖ Incompatibilidade e interação medicamentosa
- ❖ Conciliação medicamentosa
- ❖ Análise de exames laboratoriais,
- ❖ Evolução em prontuário
- ❖ Cronofarmacologia

Farmacêutico inserido em uma equipe multidisciplinar

Alta

Farmacêutico no ambiente hospitalar

Uma adequada conduta em relação ao tratamento reduz o risco de recidiva, abandono e resistência do *Mycobacterium tuberculosis* aos medicamentos utilizados.

- Orientação sobre o uso dos medicamentos, considerando o indivíduo como um todo;
 - O paciente deve estar ciente de sua condição e de seu tratamento
-

Referências Bibliográficas

- Universidade Federal de Santa Catarina. **Guia Básica de Precauções, Isolamento e Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**, 2012/13. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2014/11/manual_isolamento_2012-13.pdf> Acesso em: 04 de novembro de 2016.
 - Chapter 7 - Tuberculosis Infection Control. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <http://www.cdc.gov/TB/education/corecurr/pdf/chapter7.pdf>. Acesso em: 05 de novembro de 2016.
 - DOS SANTOS, J. S.; KEMP, R.; SANKARANKUTTY, A. K.; JÚNIOR, W. S.; SOUZA, F. F.; TEIXEIRA, A. C.; ROSA, G. V.; CASTRO-E-SILVA, O. Clinical and regulatory protocol for the treatment of jaundice in adults and elderly subjects: a support for the health care network and regulatory system. TActa Cir. Bras., São Paulo , v. 23, supl. 1, p. 133-142, 2008.
-