

Adendo ao Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – 2010

Instruções a serem executadas no Estado do Rio Grande do Sul

O Programa Estadual de Controle da Tuberculose – DVE – CEVS , após discussão com técnicos lotados no Hospital Sanatório Partenon, com experiência no combate à Tuberculose há mais de 30 anos e em consonância com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose – MS, determina alterações em alguns tópicos do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – 2010, a serem executadas no RS, de acordo com o que segue:

1. **Página 51 – Nos casos de retratamento ou tratamento anterior (TA)** – Os pacientes que retornarem após abandono do Esquema I (RHZ) deverão ter sua Curva Baciloscópica/ História Terapêutica discutida em Serviço de Referência antes da instituição do EB (RHZE), com vistas a minimizarmos o risco de estarmos administrando somente duas drogas, no caso do paciente já ser resistente a Rifampicina e Hidrazida (conseqüente à irregularidade antes do abandono). Nos casos de recidiva após cura somente deverá ser instituído RHZE nos casos que recidivarem após 06 meses da alta, os demais deverão ser discutidos em Serviço de Referência.
2. **Página 57 – Esquemas especiais para substituição dos medicamentos de primeira linha no caso de reações adversas graves** – Indicamos que os tempos de tratamento sejam observados de acordo com o que foi acrescentado ao lado da tabela que segue:

Esquemas Especiais (EE) para intolerância medicamentosa grave

Intolerância medicamentosa	Esquema	
Rifampicina	2HZES / 10HE	3SHEZ / 9HE
Isoniazida	2RZES / 4RE	3SREZ / 9RE
Pirazinamida	2RHE / 7RH	3SRE / 9RE
Etambutol	2RHZ / 4RH	2RHZ / 4RH

Ressaltamos que o tempo de tratamento total de 06 meses deva ser feito somente no caso em que o esquema alternativo venha a ser o RHZ (intolerância ao etambutol), os demais esquemas devem ser administrados durante 12 meses.

3. **Página 59 – Conduta frente a hepatopatias** – Devido aos amplos estudos realizados no Hospital Sanatório Partenon desde a década de 1970, optamos por dois esquemas frente às hepatopatias: a) No caso do paciente **não** ter cirrose administraremos o Esquema SHE (3SHE/9HE), já utilizado no RS com taxas de cura semelhantes às do Esquema I; e b) No caso do paciente ter **diagnóstico estabelecido de cirrose** utilizaremos o Esquema SEO (3SEO/9EO), onde a Ofloxacina poderá ser substituída pela Levofloxacina, dependendo da quinolona disponível. Lembramos que os casos de hepatotoxicidade deverão sempre ser encaminhados à Referência Secundária que poderá, a qualquer momento discutir o caso com o Hospital Sanatório Partenon ou com os técnicos do PECT-RS.
4. **Casos de Monorresistência à Rifampicina ou Hidrazida** - Sempre deverão ser discutidos na Referência Secundária independente do tempo em que se tenha o resultado da cultura e teste de sensibilidade e, **se detectados nos primeiros 02 meses de tratamento** (ainda na vigência do RHZE) dar, deverão ser trocados pelos esquemas acrescentados ao lado da tabela que segue:

Monorresistência à R ou H (2)

Quando for identificada durante a fase intensiva do tratamento recomeçar novo esquema indicado.

Monorresistência	Esquema	
Rifampicina	2HZES / 10HE	3SHEZ / 9HE
Isoniazida	2RZES / 4RE	3SREZ / 9RE