



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



PECT/RS



Hospital
Sanatório
Partenon



Prova Tuberculínica: Dificuldades e Definição de Fluxos

Maurício Vieira Rodrigues

**Médico – Ambulatório de Tisiologia – Centro de Referência em Tuberculose Sanatório Partenon
Consultor Técnico – Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT)**

04 de abril de 2018

PPD - *Conceito*

PPD = Purified Protein Derivative Skin Test ou Teste Cutâneo com Derivado Proteico Purificado.

Prova Tuberculínica = Teste Tuberculínico = Teste de Mantoux

Pra que serve?

Para medir a resposta imune celular aos antígenos do *M.tuberculosis*.

Método diagnóstico, em adultos e crianças, de Infecção Latente por Tuberculose (ILTB)

*Método diagnóstico **coadjuvante** para diagnóstico de TB na criança e TB em adultos (pp. extrapulmonar).*

De onde vem?

Statens Serum Institut, Copenhagen, Dinamarca.

Órgão do Ministério da Saúde da Dinamarca, colaborador da OMS.

Importador ao Brasil: CollectPharm (São Paulo/ SP, via Ministério da Saúde do Brasil)

PPD - *Conceito*

Qual a pergunta que o Teste Tuberculínico (TT) responde?

A pergunta é: **o indivíduo teve ou não teve contato com o bacilo em algum momento da sua vida???**

Logo... **1:**

Quem já:

- teve tuberculose (qualquer forma de tuberculose),
- já teve resultado de TT reator, **não importa há quanto tempo**
- já tratou para ILTB com TT reator

*Não irá se beneficiar de realizar TT como investigação diagnóstica, pois **a pergunta já foi respondida!!***

PPD – Conservação

Situações de Falta de Energia – Rede de Frio

O frasco ampola, de Kit para Tuberculina PPD RT23 SSI fechado deve ser conservado entre 2°C e 8°C e tem seu prazo de validade de 36 meses, a partir da data de fabricação impressa no cartucho.

Porém, quando o PPD permanecer CASUALMENTE por algumas horas, fora da temperatura recomendada, isto é, acima de 8°C, e abaixo de 25°C, de acordo com o Fabricante, o PPD não perde sua potência, porém, o seu prazo de validade fica reduzido para seis meses.

PROCEDIMENTO:

Assim que notado o desvio de temperatura, o produto deve ser recolocado imediatamente em geladeira entre 2°C e 8°C. Deixar o produto estabilizar em 2°C a 8°C por 48 horas antes de usar e a partir daí, contar o prazo de validade de seis meses.

Ofício de 13/11/2017, a pedido do PECT/RS, ao Importador Oficial de PPD para o Brasil.

PPD – *Conservação*

Conservação após aberto

É uma premissa segura que, se a tuberculina **não houver sido contaminada** durante a retirada do produto para injeção, e se ela for mantida continuamente entre 2 e 8°C, ela poderá ficar estável por no máximo 2-3 semanas.

Tradução Juramentada de 22/02/2012, a pedido do Ministério da Saúde.

PPD - *Logística*

- Ministério da Saúde (MS) – define o quanto será enviado para cada UF.
- No RS, quem recebe o estoque é o CEADI – Centro de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos.
- PECT não é responsável pelo armazenamento. Recebe a informação do MS sobre o quantitativo que será enviado ao RS, para o CEADI, e, de acordo com as características epidemiológicas locais, informa ao CEADI quantos frascos enviar para cada Regional.

PPD – *Como era antes de 2014*

RS possuía consumo médio mensal de 422 frascos de PPD;

RS realizava capacitações para novos profissionais;

422x12 meses = aprox. 5000 frascos / ano (2013- último ano de envio normalizado).

A partir de 2014: aprox. 1000 frascos /ano (20% do que era previsto anteriormente).



PPD – *Restrição (2014 – atual)*

A partir de julho de 2014:

NOTA INFORMATIVA Nº 08, DE 2014
CGPNCT/DEVEP/SVS/MS

Recomendações para controle de contatos e tratamento da infecção latente da tuberculose na indisponibilidade transitória do *Derivado Proteico Purificado*.

4. Apesar de o PPD ser utilizado na atividade de controle de contatos para o diagnóstico da infecção latente, é importante salientar que esta atividade tem como principal finalidade a busca de casos de tuberculose e não deve ser negligenciada diante da falta do insumo.

Foi restrito, não suspenso.

PPD – Restrição (2014 – atual)

<u>Tratar ILTB independentemente da PT</u>	
✓	Recém-nascido coabitante de caso índice bacilífero (tratar com isoniazida 6 meses e depois desse período vacinar para BCG);
✓	Pessoa vivendo com HIV/aids com cicatriz radiológica sem tratamento prévio da infecção latente da tuberculose;
✓	Pessoas vivendo com HIV/aids contato de caso de tuberculose pulmonar;
✓	Pessoa vivendo com HIV/aids com registro documental de ter tido PT \geq 5mm e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião.

Para o controle de contatos na indisponibilidade do PPD recomendamos:

Proceder com a investigação de todos os contatos (tuberculose sensível e multidrogarresistente) com avaliação clínica e radiológica, com vistas a identificar casos de tuberculose ativa.

<u>Contatos de tuberculose sensível</u>	
Contatos sintomáticos- proceder com a investigação de tuberculose, caso exclua TB proceder conforme orientações abaixo:	
•	Contatos \leq 15 anos assintomáticos - após exclusão da tuberculose, tratar a ILTB sem a PT, prioritariamente em crianças menores de 5 anos.
•	Contatos $>$ 15 anos assintomáticos - após exclusão da tuberculose, avaliar individualmente a indicação de profilaxia com isoniazida sem a PT. Levar em consideração o grau de exposição, a presença de comorbidades e o risco e benefício.

PPD – *Restrição (2014 – atual)*

- **Grau de exposição:** contatos domiciliares geralmente apresentam maior exposição quando comparados a outros ambientes.
- **Comorbidades:** proceder com o tratamento da ILTB sem a PT em contatos nas seguintes situações:
- Pessoas em uso de inibidores de TNF- α , portadores de *diabetes mellitus*, transplantados em uso de terapia imunossupressora, neoplasias hematológicas, neoplasias de cabeça e pescoço, uso de corticosteroides (>15mg de prednisona por mais de 1 mês) em maiores de 65 anos, insuficiência renal em diálise e outras doenças imunossupressoras

Afastada

a possibilidade de tuberculose ativa, individualizar a indicação do tratamento da ILTB sem a PT. Levar em consideração o risco e benefício, risco epidemiológico acrescido (locais com alta carga da doença) e do tratamento da ILTB nessas situações.

2:

- **Risco e benefício:** Avaliar junto com o grau de exposição e a presença de comorbidades, as interações medicamentosas e efeitos adversos à isoniazida.

PPD – *Restrição (2014 – atual)*

Contatos de tuberculose multirresistente

Não se recomenda o tratamento da ILTB em contatos de tuberculose multirresistente

Contatos sintomáticos- proceder com a investigação de tuberculose.

Contatos assintomáticos- após exclusão de tuberculose acompanhar mensalmente o paciente durante dois anos, com avaliação clínica e radiológica semestral a procura de sinais e sintomas de tuberculose. Não fazer profilaxia com isoniazida.

PPD – *Restrição (2014 – atual)*

9. Na disponibilidade de PPD dar prioridade às seguintes situações, nessa ordem: diagnóstico de tuberculose em crianças menores de 10 anos, avaliação de contatos menores de 15 anos e para pessoas que vivem com HIV/aids.

Melhoria da disponibilidade no segundo semestre de 2016 e no ano de 2017.

Frascos com validade até novembro de 2017: todos remanejados pelo PECT/RS, evitando desperdício e otimizando o acesso dos pacientes ao insumo.

Validade Atual: julho de 2018.

PPD – *Flexibilização (março de 2017)*

Ofício 09/2017 - PECT/ DVE/ CEVS

Nota Informativa:

Flexibilização das prioridades de Aplicação do PPD no Rio Grande do Sul

- A flexibilização das aplicações de PPD no Rio Grande do Sul não significa que houve regularização do envio de frascos de PPD pelo Ministério da Saúde; as remessas continuam restritas, sem previsão de novos envios. Logo, o uso racional deve ser mantido. Caso ocorra nova iminência de desabastecimento, o que será continuamente monitorado pelo PECT/RS, permanece válida a NI 08/2014 - MS.
- Não será enviado PPD em grandes quantidades para CRS; serão enviadas as quantidades já previstas de acordo com o histórico de remessas, com frequência regular, de acordo com a demanda em cada CRS, evitando possíveis perdas de insumo em função de variações de temperatura em rede de frios de CRS / falta de luz / temporais.
- Reforçamos que está mantida a restrição, no que diz respeito a capacitações para novos aplicadores.

Capacitação *em serviço!!*

PPD – *Regularização?*

Estava prevista para 2018.

Até o momento sem novas orientações do Ministério da Saúde de regularização.

Permanece sendo válida a Nota Informativa 08/2014.

PPD – *Que lição ficou??*

O que a falta do PPD nos ensinou:

Os métodos diagnósticos devem estar centrados na:

1. Avaliação Clínica / Situação Epidemiológica Individual do paciente;
2. Avaliação Radiológica
- 3. Avaliação Laboratorial!!!**
 - Baciloscopia de Escarro
 - Cultura de Escarro para Micobactérias com Teste de Sensibilidade
 - Teste Rápido Molecular

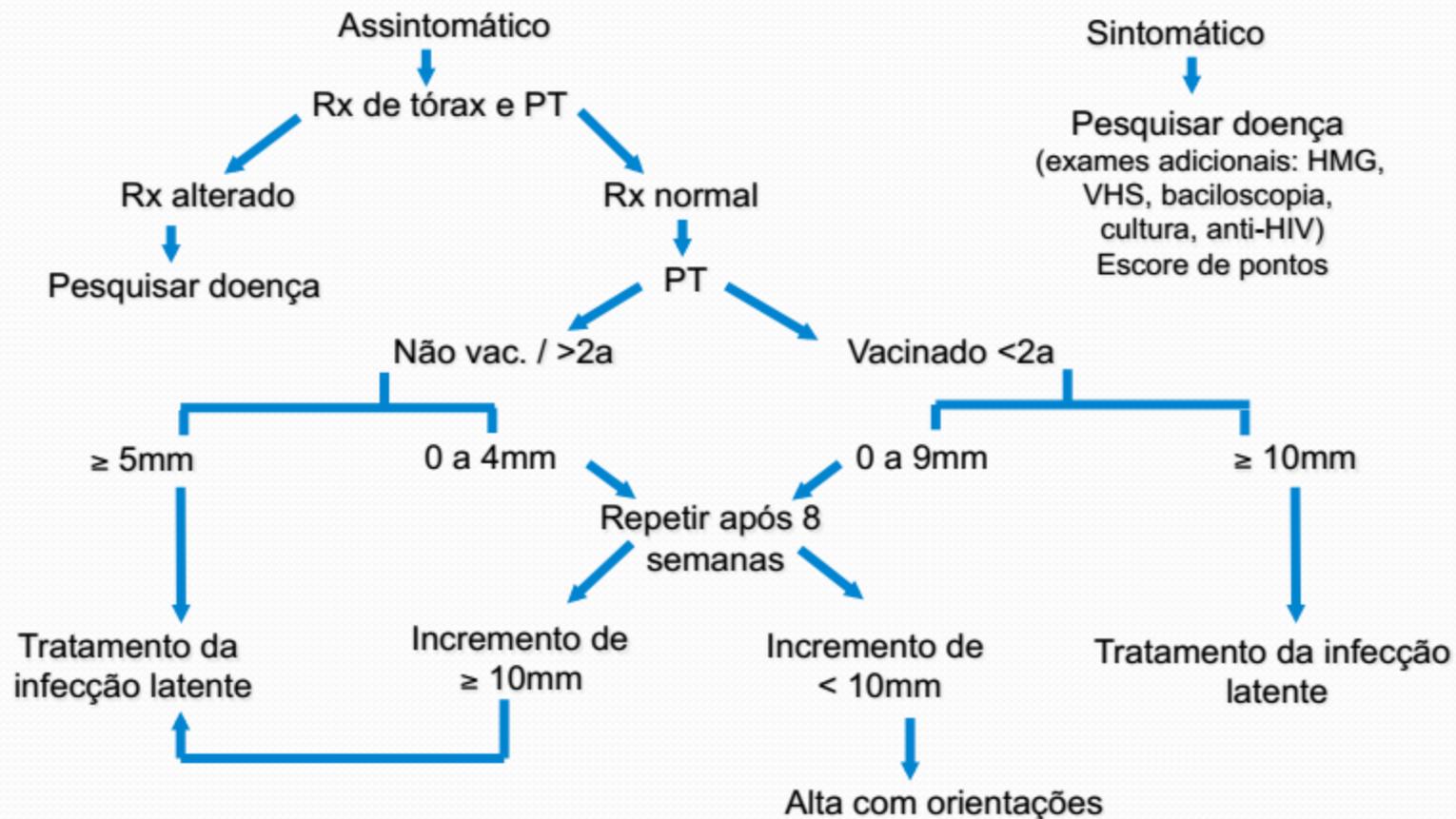
PPD é um método diagnóstico **complementar**.



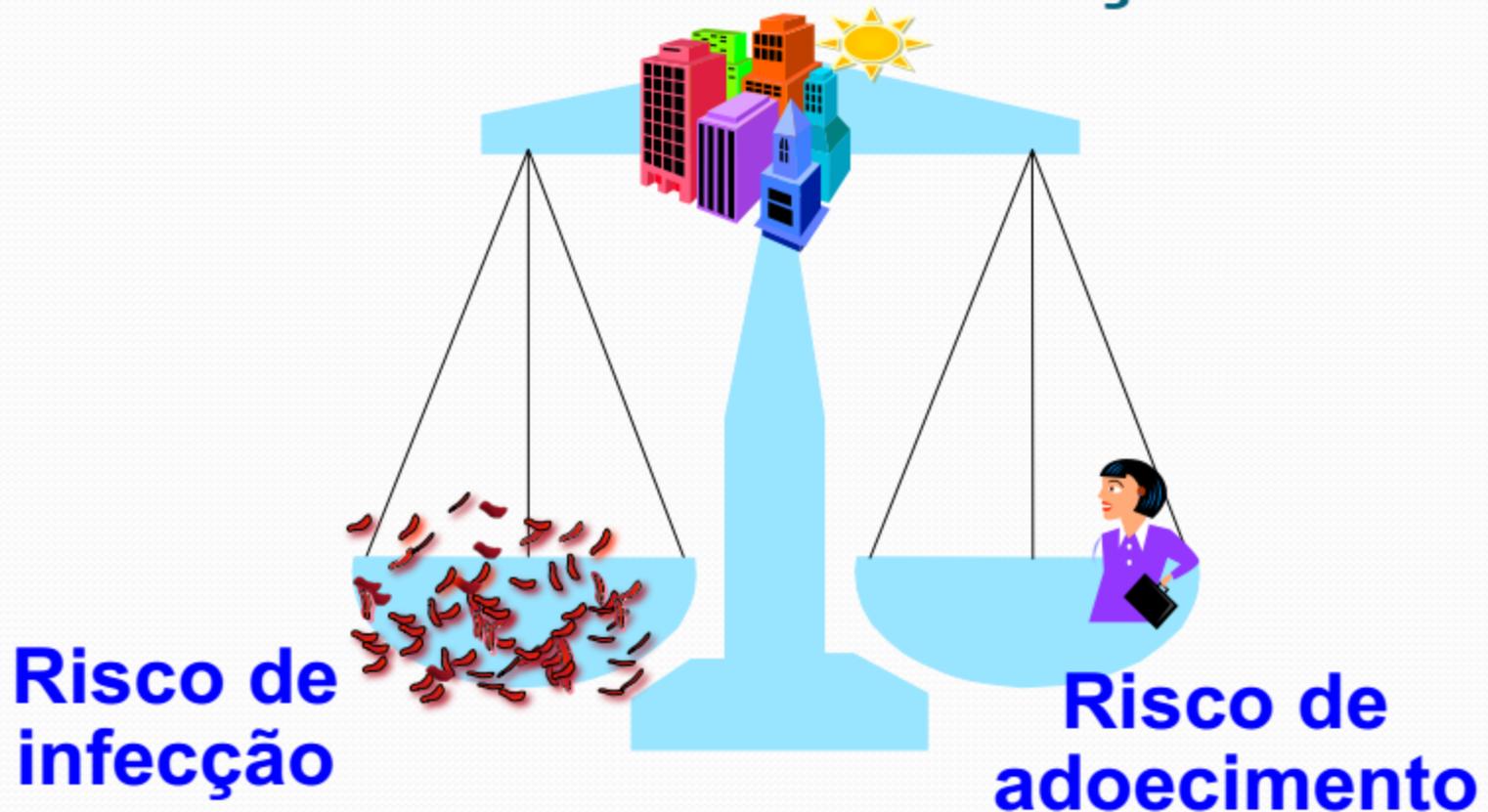
Investigação de contatos < 10 anos

anos

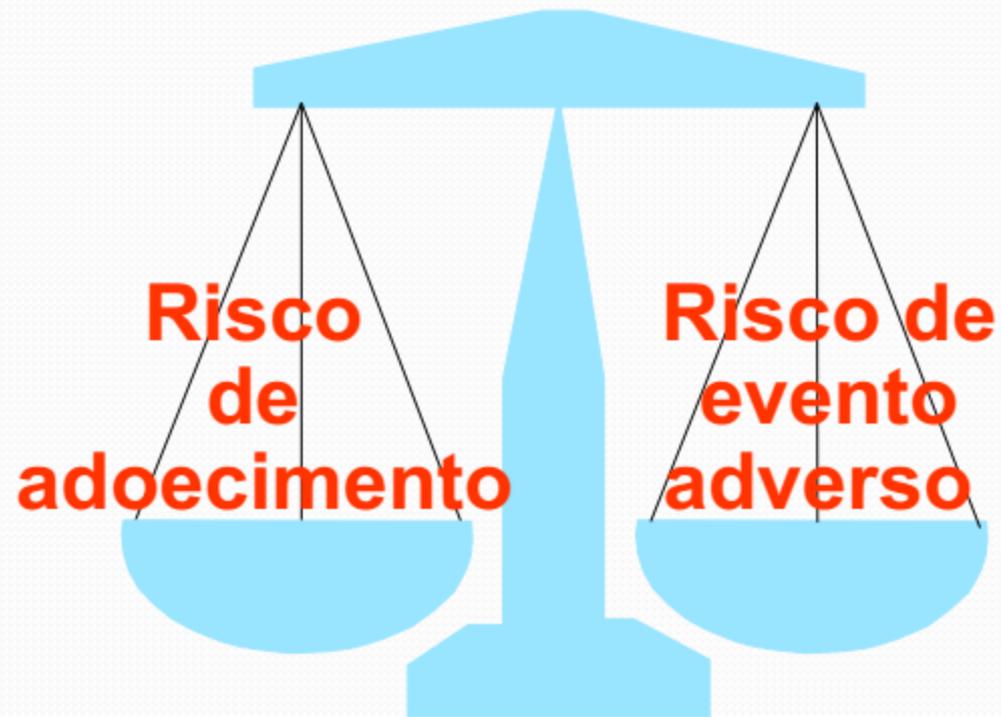
Avaliar sintomas, Rx tórax e PT



Qual o racional da Prevenção?



Qual o racional da Prevenção?



Situações especiais

- Grávidas
 - Iniciar tratamento da infecção latente após o parto
 - Se HIV+: iniciar após 3º mês

- Contatos de Tb MR
 - Não bem estabelecido
 - Não fazer TIL
 - Acompanhamento clínico, mensal, por 2 anos, com rx, a cada 6 meses

Por onde começar???

Ações Factíveis na Atenção Básica

Assistência

1. Busca Ativa e Identificação de Sintomáticos Respiratórios
2. Avaliação Oportuna de Contatos
3. Tratamento Diretamente Observado Compartilhado
---Notificar no SINAN---

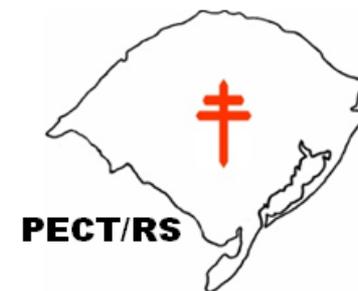
Vigilância

1. Cadastrar os Casos Notificados no SINAN-NET
2. Encerrar os casos notificados

Coordenadora PECT/RS e HSP: MD Carla Jarczewski

Equipe PECT/RS - CEVS

**Enf^a Andréia Hainzenreder Spindola de Campos
Farm. Rosa Maria Albuquerque de Castro**



Referência Técnica: Hospital Sanatório Partenon

**Enf. Daniela Wilhelm
Enf. Priscila Nakata
Farm. Sabrina da Cunha Godoy
Farm. Flúvia Jardim
MD Maurício Vieira Rodrigues**

**www.cevs.rs.gov.br/tuberculose
tuberculose@saude.rs.gov.br
tuberculose.rs@gmail.com**

**Domingos Crescêncio 132 Sala 309,
Santana – Porto Alegre/ RS
(51)3901-1163 (PECT) / (51) 3901-1301 (Ambulatório)**