


	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Solicitação de Esquema Alternativo para Tuberculose - POP</p>	<p>Código</p> <p>POP- NUVE -001 – Esquema Alternativo de TB</p>	<p>Pagina</p> <p>1 de 6</p>	
---	--	---	---	---

1 HISTÓRICO DAS REVISÕES

Campo designado para a descrição das revisões do procedimento

DATA	Nº REVISÃO	ALTERAÇÃO
15/09/2023	01	Criação do POP

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Caroline Thomaz Panico	Ralcyon F. A. Teixeira	Ana Luiza de Castro C. Toscano	01	15/09/2023

	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Solicitação de Esquema Alternativo para Tuberculose - POP</p>	<p>Código</p> <p>POP- NUVE -001 – Esquema Alternativo de TB</p>	<p>Pagina</p> <p>2 de 6</p>	
---	--	---	---	---

2 OBJETIVO

- Orientar a Equipe Médica sobre a prescrição de esquemas alternativos para tuberculose (TB) conforme orientações do Ministério da Saúde e do Programa Estadual de Tuberculose;
- Sinalizar ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Instituto de Infectologia Emílio Ribas os esquemas alternativos e multidrogarresistente no Sistema SITE-TB para liberação das medicações;
- Garantir a dispensação adequada dos esquemas de tratamento para tuberculose pela Farmácia do Instituto;
- Reduzir a ocorrência de eventos adversos e atraso no tratamento da tuberculose para os pacientes;



3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Este documento aplica-se a solicitação de esquema alternativo para tuberculose de paciente internado ou que realize acompanhamento ambulatorial no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER).

4 DEFINIÇÃO

- IIER – Instituto de Infectologia Emílio Ribas.
- NUVE – Núcleo de Vigilância Epidemiológica.
- MS – Ministério da Saúde
- POP – Procedimento Operacional Padrão.
- SITE-TB – Sistema de Informação de Tratamento Especiais da Tuberculose
- PS – Pronto Socorro.
- UI – Unidades de Internação.
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Caroline Thomaz Panico	Ralcyon F. A. Teixeira	Ana Luiza de Castro C. Toscano	01	15/09/2023

	<p>Instituto de Infectologia Emílio Ribas</p> <p>Solicitação de Esquema Alternativo para Tuberculose - POP</p>	<p>Código</p> <p>POP- NUVE -001 – Esquema Alternativo de TB</p>	<p>Pagina</p> <p>3 de 6</p>	
---	--	---	---	---

5 RESPONSABILIDADE

Os profissionais das Equipes da Farmácia, Médica e de Enfermagem do NUVE, Ambulatório, Unidades de Internação Hospitalar e Unidade de Terapia Intensiva são responsáveis por cada etapa do processo descrito no item seis (06) deste documento e devem executá-las de acordo com as instruções deste procedimento.

6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Para a prescrição dos esquemas alternativos de tuberculose, o médico residente/assistente deverá preencher formulário específico em anexo (Ficha de Solicitação de Tratamento Alternativo para Tuberculose) disponibilizado na Intranet, que será encaminhado junto com a prescrição para a farmácia hospitalar.

A equipe da farmácia digitalizará o formulário e encaminhará para o email do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (epiribas@emilioribas.sp.gov.br) para avaliação e inclusão no Site-TB.

Caso o pedido se refira a algum esquema padronizado no documento, a equipe da Farmácia realizará a liberação da medicação para as doses iniciais enquanto é aguardado a validação pelo Programa Estadual de Tuberculose e o envio da medicação pelo Ministério da Saúde.

Caso este fluxo seja quebrado, o uso não será liberado e assim a farmácia deverá comunicar o médico do setor para entrar em contato com o Núcleo de Vigilância para adequar a Inconsistência encontrada ou discutir as particularidades do esquema prescrito.

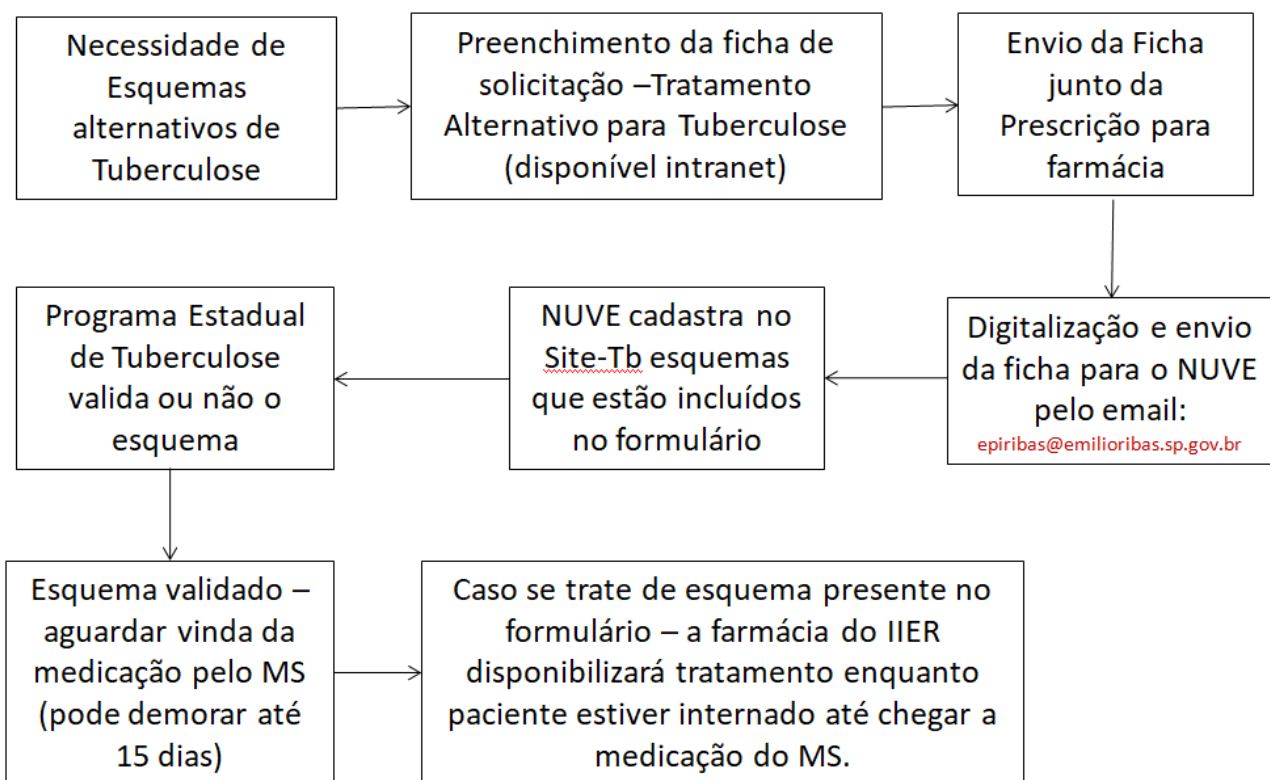
Vale ressaltar que a entrega da medicação pelo MS pode demorar até 15 dias pela logística envolvida, dessa forma, para pacientes com troca recente de medicação e com programação de alta hospitalar em curto prazo de tempo, deve-se consultar a farmácia sobre a previsão de chegada das medicações antes da alta hospitalar assim como em qual unidade o paciente irá retirar suas medicações após a alta hospitalar.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Caroline Thomaz Panico	Ralcyon F. A. Teixeira	Ana Luiza de Castro C. Toscano	01	15/09/2023

	Instituto de Infectologia Emílio Ribas Solicitação de Esquema Alternativo para Tuberculose - POP	Código POP- NUVE -001 – Esquema Alternativo de TB	Página 4 de 6	
--	---	--	--------------------------------	--

O processo de solicitação de esquema alternativo para tuberculose do paciente para o NUVE e Farmácia está demonstrado no Fluxograma 1:

Fluxograma 1: Representação esquemática do processo de Solicitação de Esquema Alternativo para Tuberculose



Obs.1: Para pacientes externos ou de alta hospitalar – deverão aguardar a chegada da medicação do MS.

Obs.2: Esquemas não padronizados – discutir previamente com o NUVE antes da prescrição.

Não será fornecido medicação pela farmácia de tratamentos não padronizados que não tenham sido discutidos.

7 BIOSSEGURANÇA

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Caroline Thomaz Panico	Ralcyon F. A. Teixeira	Ana Luiza de Castro C. Toscano	01	15/09/2023

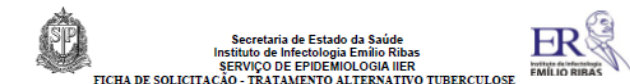
- Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

- NOTA INFORMATIVA Nº 9/2021-CGDR/.DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre atualização das Recomendações do tratamento da tuberculose drogarrresistente com a disponibilização da bedaquilina e delamanida.

9 CONTROLE DE REGISTROS

Os formulários de solicitação de esquema alternativo para tuberculose serão arquivados em pasta online de domínio do NUVE.

10 ANEXOS



FICHA DE SOLICITAÇÃO - TRATAMENTO ALTERNATIVO TUBERCULOSE

Etiqueta do Paciente _____

Peso (obrigatório): _____

Formas Clínicas:
 Situação: () Caso Novo () Recidiva () Retratamento Após Abandono () Sem informação
 Início do Tratamento Atual: / / Esquemas Prévios: _____
 BAAR (/ /): () Positivo () Negativo - Material: _____
 TRM-TB (/ /): () Positivo - Rifampicina () R () S / () Negativo - Material: _____
 Cultura (/ /): () Positivo () Negativo () Em andamento - Material: _____

Dados Clínicos
 Esquema de 1ª Linha prévio: () SIM () NÃO
 Motivo de Troca do Esquema de 1ª Linha: _____
 Hepatotxicidade: () SIM () NÃO - TGO: / TGP: / BT: / BD: _____
 Correção das Doses por Peso ou Função Renal: () SIM () NÃO - Creatinina: _____
 Medicamento 1: - Correção: // Medicamento 2: - Correção:
 Medicamento 3: - Correção: // Medicamento 4: - Correção:

Esquemas Alternativos
 () Substituição de Medicamentos do Esquema Básico por Intolerância, Alergia ou Toxicidade

Medicamento	Esquema Indicado
() Rifampicina	2 meses - Levofloxacino ou Rifabutina + IPE 10 meses Levofloxacino + IE
() Isoniazida	2 meses - Levofloxacino ou Rifabutina + RPE 4 meses Levofloxacino + RE
() Paranzamida	2 meses RIE 7 meses RI
() Etambutol	2 meses RIE 7 meses RI

() Hepatotxicidade:
 • () Levofloxacino 1g/d + Linezolida 600mg/d + Etambutol 15-25 mg/kg/d (5 meses) → Levofloxacino 1g/d + Etambutol 15-25 mg/kg/d (7 meses)
 • () Levofloxacino 1g/d + Amoxicacina 500mg/d (3x/semana) + Etambutol 15-25 mg/kg/d (5 meses) → Levofloxacino 1g/d + Etambutol 15-25 mg/kg/d (7 meses)

() Contraindicação da Rifampicina (Ex: Uso de DRV):
 • () Levofloxacino 1g/dia + IPE (2 meses) → Levofloxacino 1g/dia + IE (10 meses)
 • () Rifabutina 150mg/d + IPE (2 meses) → Rifabutina 150mg/d + I (4 meses)

() Esquema EV (impossibilidade de uso de RIFE VO)
 • () Levofloxacino 1g/d + Amoxicacina 500mg/d (3x/semana) + Linezolida 600mg/d
 • () Levofloxacino 1g/d + Amoxicacina 500mg/d (3x/semana) + Meropenem 1g de 8/8h + Ampicilina/Sulbactam 1,5g de 8/8h EV

() Resistência - Esquema RR OU MDR R-I
 • () Intensivo (6 meses): Bedaquilina 400mg/d por 14d → 200mg 3x/semana + Levofloxacino 1g/d + Linezolida 600mg/d + Terizidona 750mg/d
 • () Manutenção (12 meses): Levofloxacino 1g/d + Linezolida 600mg/d + Terizidona 750mg/semana

() Resistência - Esquema MDR RI + Quinolona
 • Intensivo (6 meses):
 • () A: Bedaquilina 400mg/d por 14d → 200mg 3x/semana + Clofazimina 100mg/d + Linezolida 600mg/d + Terizidona 750mg/d
 • () B: Bedaquilina 400mg/d por 14d → 200mg 3x/semana + Clofazimina 100mg/d + Linezolida 600mg/d + Terizidona 750mg/d + Amoxicacina 500mg/d (3x/semana)
 • () Manutenção (12 meses): Clofazimina 100mg/d + Linezolida 600mg/d + Terizidona 750mg/semana

() Resistência - Esquema XDR ou outro individualizado: (consultar epidemiologista e especificar via de administração): _____

Assinatura do Médico Responsável: _____ CRM: _____

Data da Solicitação: / /

Para Uso do Serviço de Epidemiologia: _____

Autorizado: () SIM () NÃO Data: / / Assinatura: _____

Esquema Inicial	Esquemas TB XDR	Esquema após Falha
6meses - Amoxicacina + Levofloxacino + Terizidona + Etambutol + Paranzamida (1x/sem)	6meses - Bedaquilina + Clofazimina + Linezolida + Moxifloxacino + PAS - Ácido Paranzamossilicico (12meses) + Clofazimina + Linezolida + Moxifloxacino + PAS - Ácido Paranzamossilicico (1x/sem)	6meses - Bedaquilina + Clofazimina + Linezolida + Moxifloxacino + PAS - Ácido Paranzamossilicico (12meses) + Clofazimina + Linezolida + Moxifloxacino + PAS - Ácido Paranzamossilicico (1x/sem)
6meses - Amoxicacina + Levofloxacino + Terizidona + Etambutol + Paranzamida (10meses) - Levofloxacino + Terizidona + Etioanida (1x/sem)	6meses - Delamanida + Amoxicacina + Moxifloxacino + Clofazimina + Etioanida / 2 - Amoxicacina + Moxifloxacino + Clofazimina + Etioanida / 10meses - Moxifloxacino + Clofazimina + Etioanida (1x/sem)	6meses - Delamanida + Amoxicacina + Moxifloxacino + Clofazimina + Etioanida / 2 - Amoxicacina + Moxifloxacino + Clofazimina + Etioanida / 10meses - Moxifloxacino + Clofazimina + Etioanida (1x/sem)



Medicamento	Clearance de Creatinina
RIFE	< 30: RI e RIFE em dias alternados
Amoxicacina	< 10 HD: 250mg 3x/s = 150mg AD nos dias de diálise
Levofloxacino	< 30: 750 a 1000 mg 3x/s
Meropenem	26-50: 1g 12/12h 10-25: 500 mg de 12/12h < 10: HD: 500 mg 1x/d - fazer AD nos dias de diálise
PAS	> 50: 4g 12/12h 10-50: 3-3g 12/12h < 10: 2g 12/12h - fazer AD nos dias de diálise
Terizidona	10-50: 250-750 mg/d < 10 e HD: 500 mg 3x/s - fazer AD nos dias
Sem Reajuste	Rifampicina, Rifapentina, Rifabutina, Isoniazida, Bedaquilina, Clofazimina, Delamanida, Etioanida, Linezolida + Moxifloxacino

Esquema Básico	Correção por Peso			
	Dose Usual	20-35 kg	36-50 kg	51-70 kg
RIFE	150/75-400/275 mg	2 comp	3 comp	4 comp
RI	150/75 mg	300/150 mg	450/225 mg	600/300 mg
Alternativos	Dose Usual	30 - 35 kg	36 - 45 kg	46 - 55 kg
Rifampicina	8-12 mg/kg/d	300 mg/d	300-400 mg/d	400 mg/d
Isoniazida dose habitual	4-6 mg/kg/d	150 mg/d	200 mg/d	300 mg/d
Isoniazida altas doses	15-20 mg/kg/d	300 mg/d	400 mg/d	600 mg/d
Pirazinamida	20-30 mg/kg/d	1 g/d	1 g/d	1-1,5 g/d
Etambutol	15-25 mg/kg/d	800 mg	800 mg	800mg-1,2g
Rifabutina (com subador de protease)	2,5-5mg/kg	150mg/d	150mg/d	150mg/d
Etioanida	15-20 mg/kg/d	500 mg/d	500 mg/d	750 mg/d
Levofloxacino	10 a 15 mg/kg/d	750 mg/d	750 mg/d	1000 mg/d
Terizidona	10-15 mg/kg/d	500 mg/d	500 mg/d	750 mg/d

Dose Usual de Medicamento que não possuem correção por Peso			
Medicamento	Dose	Medicamento	Dose
Amoxicacina	500 mg 3x/s	Delamanida	100 mg de 12/12h
Bedaquilina	400 mg/d por 14d	Linezolida	600 mg/d
	200mg 3x/s	Meropenem	1g de 8/8h
Clofazimina	100 mg/d	Moxifloxacino	400 mg/d

Legenda: RR: Rifampicina Resistente / MDR: Multiresistência (R-1 OU R-1 + Quinolona) / XDR: Resistência Extensiva (Rifampicina + Isoniazida + Quinolona e Linezolida) OU Bedaquilina

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Caroline Thomaz Panico	Ralcyon F. A. Teixeira	Ana Luiza de Castro C. Toscano	01	15/09/2023

	<p>Instituto de Infectologia Emilio Ribas</p> <p>Solicitação de Esquema Alternativo para Tuberculose - POP</p>	<p>Código</p> <p>POP- NUVE -001 – Esquema Alternativo de TB</p>	<p>Pagina</p> <p>6 de 6</p>	
---	--	---	---	---

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
<p>Caroline Thomaz Panico</p>	<p>Ralcyon F. A. Teixeira</p>	<p>Ana Luiza de Castro C. Toscano</p>	<p>01</p>	<p>15/09/2023</p>