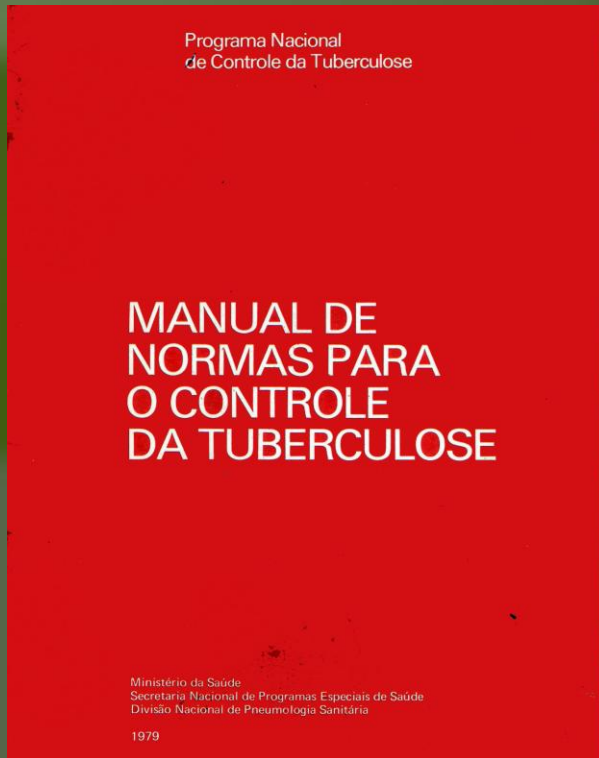


1979 - O PRIMEIRO MANUAL DE NORMAS

1ª Edição



Brasil é o primeiro país a padronizar nacionalmente esquema de curta duração, autoadministrado e diário

Para negativos: 2RHZ/2RH/2H

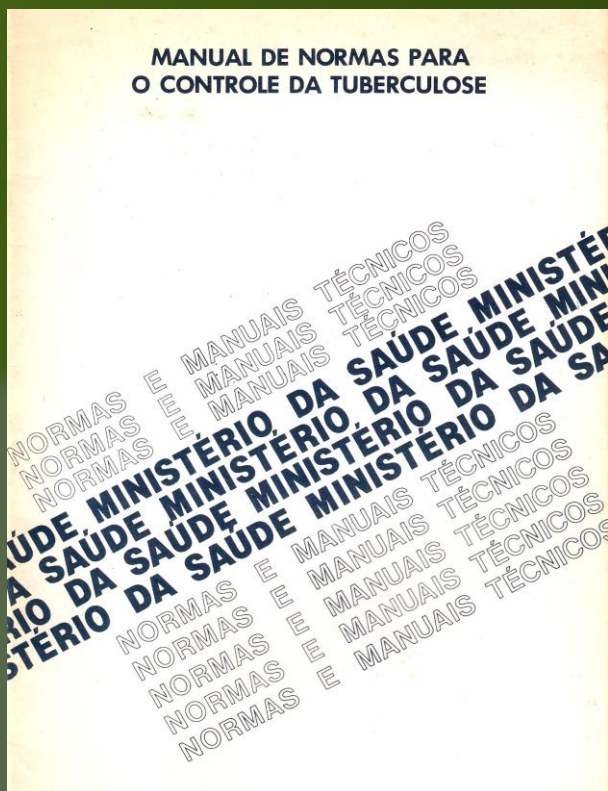
RHem única cápsula

Segunda linha: 3EEtSZ /9EEt

Caso de TB, do ponto de vista epidemiológico, é aquele que tem escarro positivo

A EVOLUÇÃO DAS NORMAS - 2ª EDIÇÃO

1984



2ª Edição

Na 2ª Edição altera o esquema para negativos

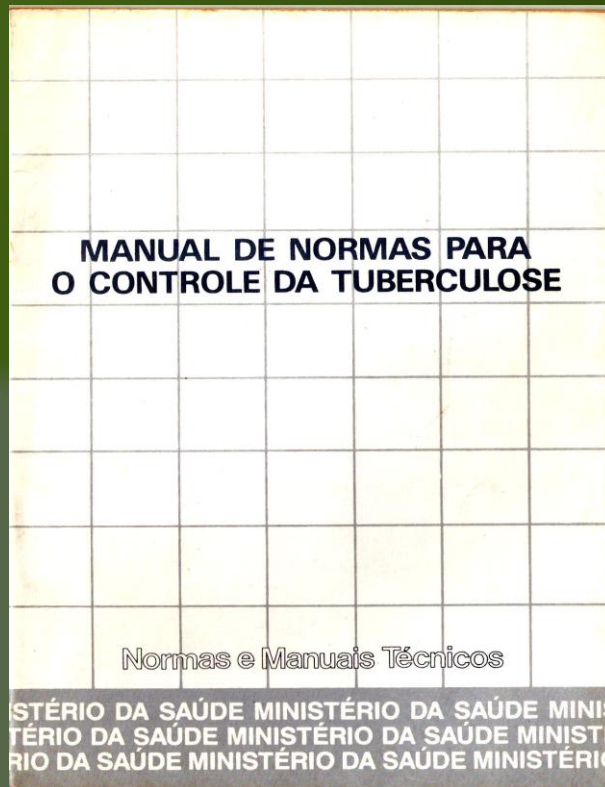
Mantém a maioria das orientações

Separa os casos segundo a visão epidemiológica e a clínica

Explicita alguns procedimentos para fechamento de casos

A EVOLUÇÃO DAS NORMAS - 3ª EDIÇÃO

1989



Na 3ª Edição explicita a aplicação do BCG

Discute melhor os efeitos adversos

Separa os casos segundo a visão epidemiológica e a clínica

Estabelece critérios de alta

3ª Edição

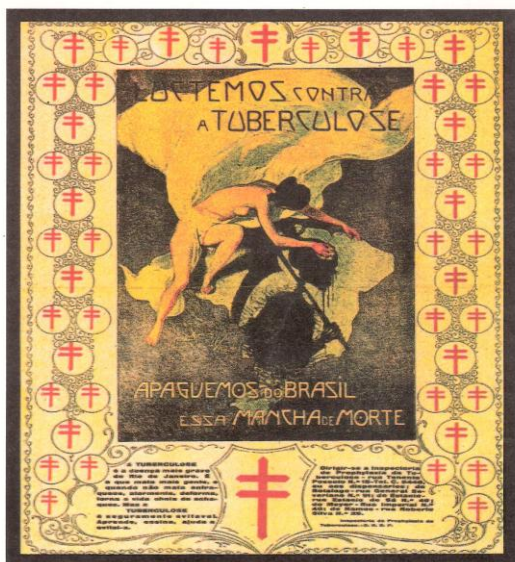
A EVOLUÇÃO DAS NORMAS - 4ª EDIÇÃO

1995

Na 4ª Edição define claramente o de TB como o que apresenta escarro ou cultura positivos e também pela clínica e por exames complementares

Define melhor os critérios e tempo de internação

Discute a estrutura do PCT e Fichas de controle dos pacientes



MANUAL DE NORMAS
PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE

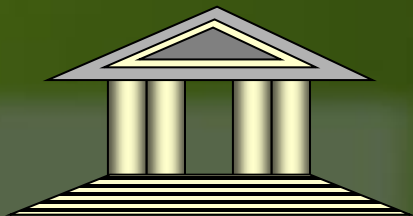
4ª Edição

Estrutura operacional do controle da tuberculose no Brasil



Nível Nacional(*):

Área Técnica de Pneumologia Sanitária



Nível Estadual (**):

Coordenadorias Estaduais-CVE do Estado



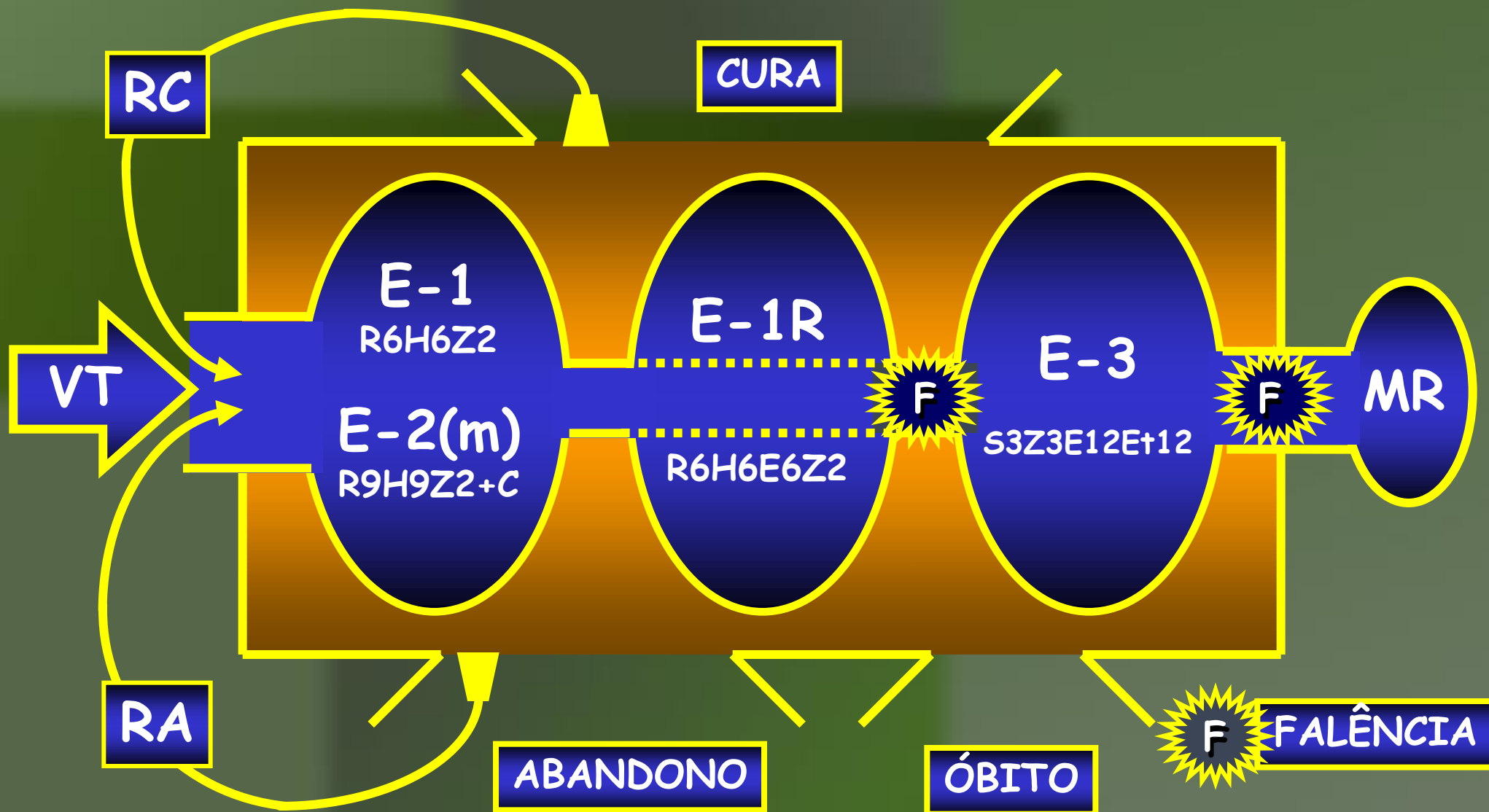
Nível Municipal:

Responsável pelo PCT no Município

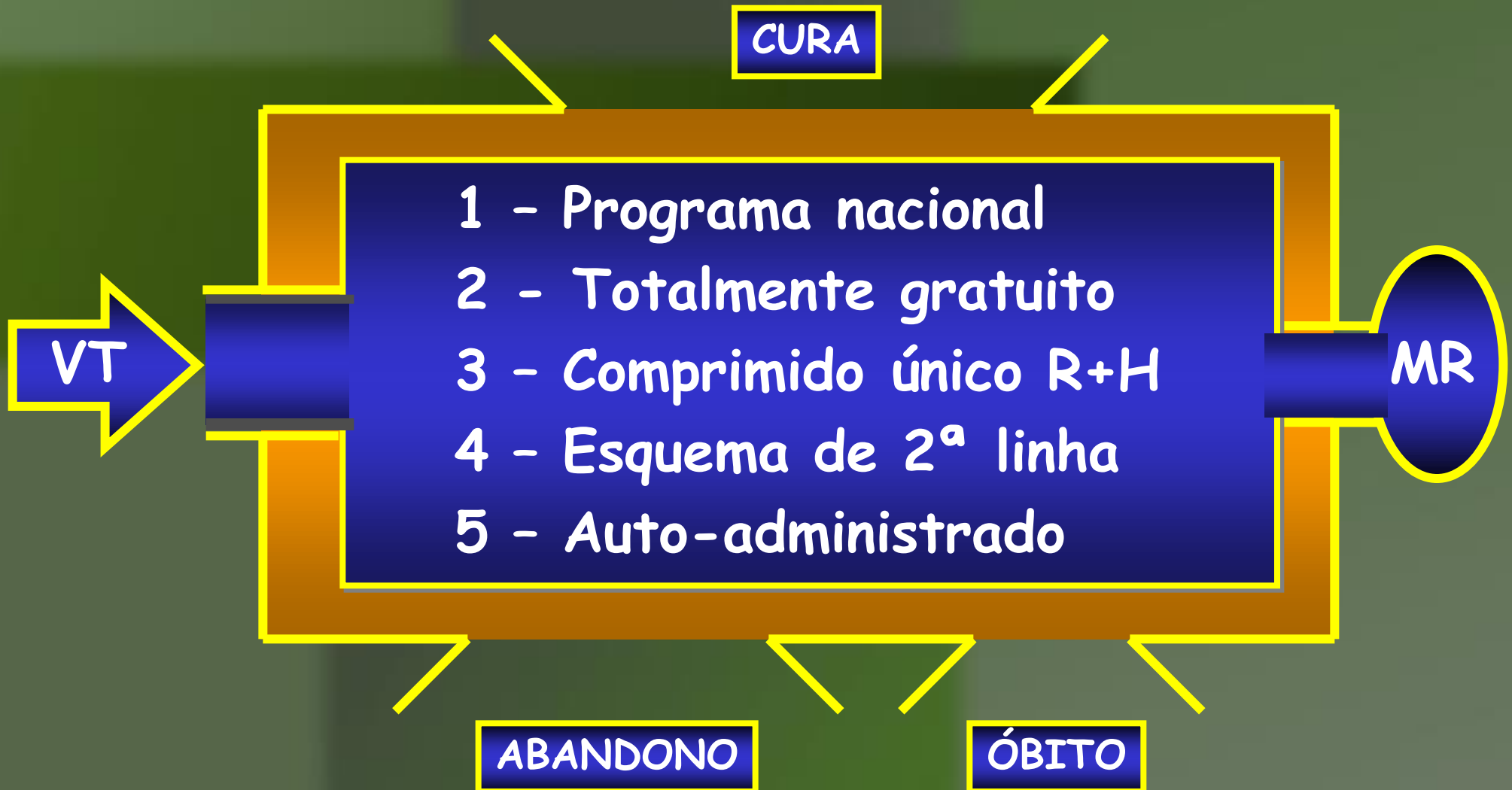
(*) Centro de Referência Professor Hélio Fraga

(**) Dependendo da necessidade, podem ser constituídos Níveis Regionais

O sistema de tratamento da TB no Brasil



Particularidades do sistema de tratamento da tuberculose no Brasil

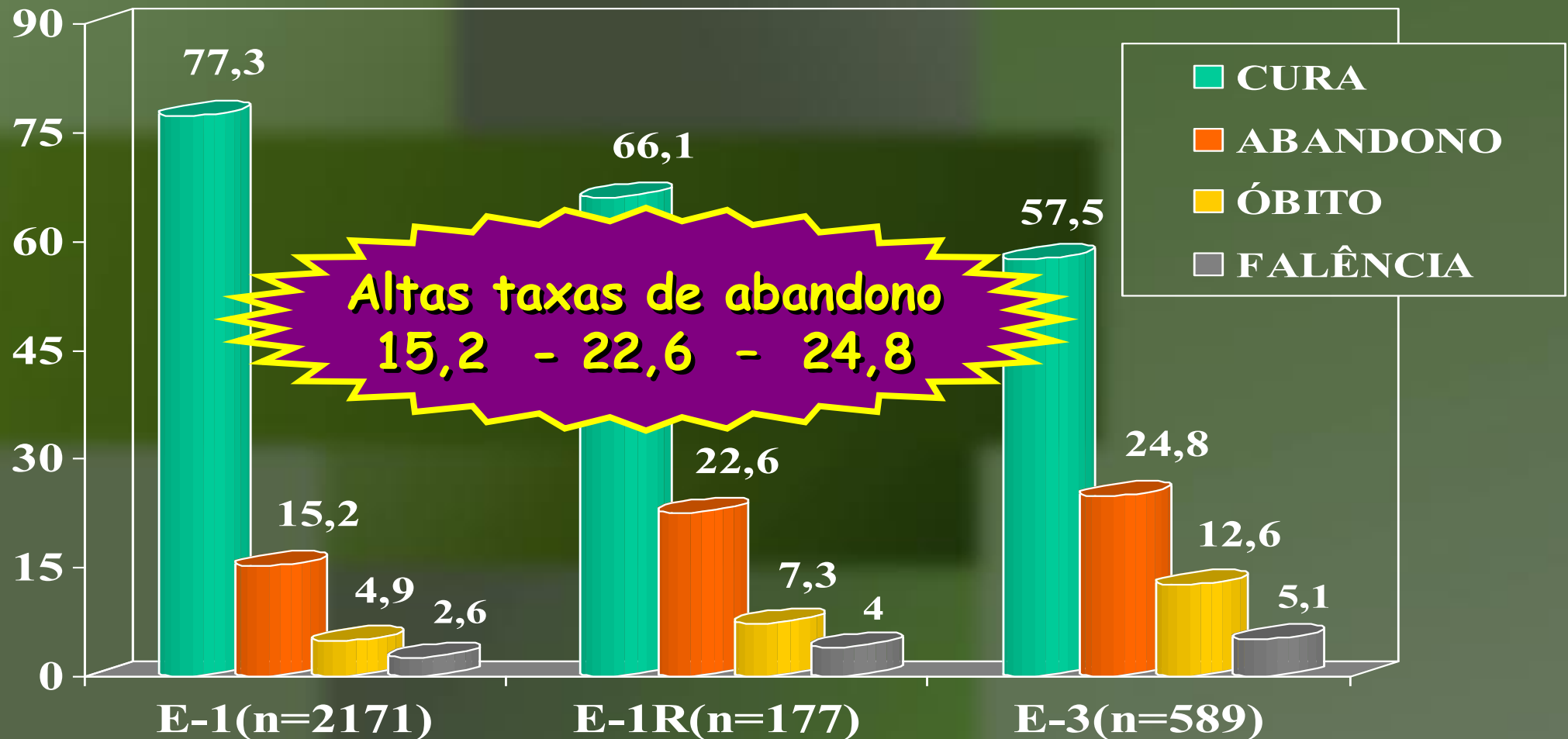


Componentes da Estratégia "DOTs"

- 1 - Compromisso governamental para o Programa básico
- 2 - Detecção de casos com base na baciloscopia para os sintomáticos respiratórios
- 3 - Esquema de tratamento padronizado de 6 a 9 meses, com tomada dos medicamentos supervisionado
- 4 - Garantia de suprimento dos medicamentos propostos
- 5 - Sistema de registro, notificação e controle do Programa

Fonte: WHO. What is DOTS? 1999

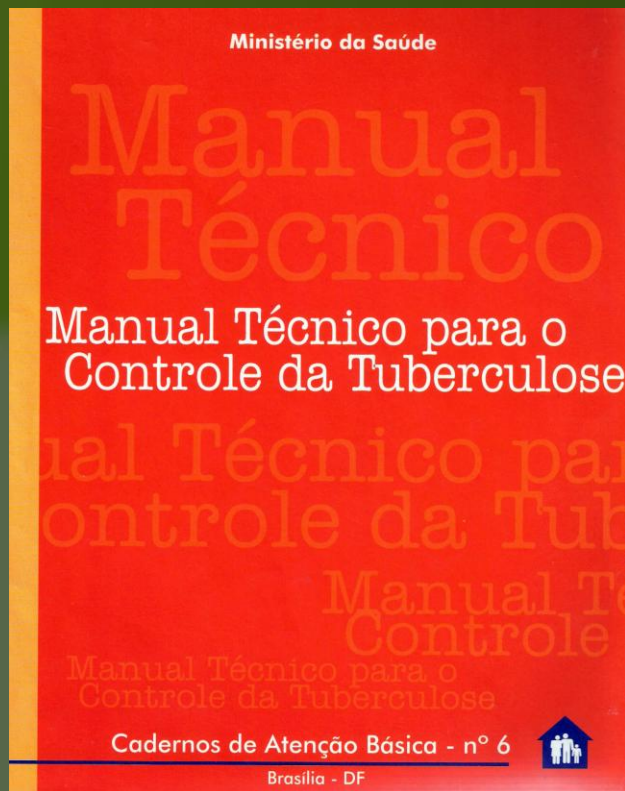
Rendimento dos esquemas normatizados (rotina)



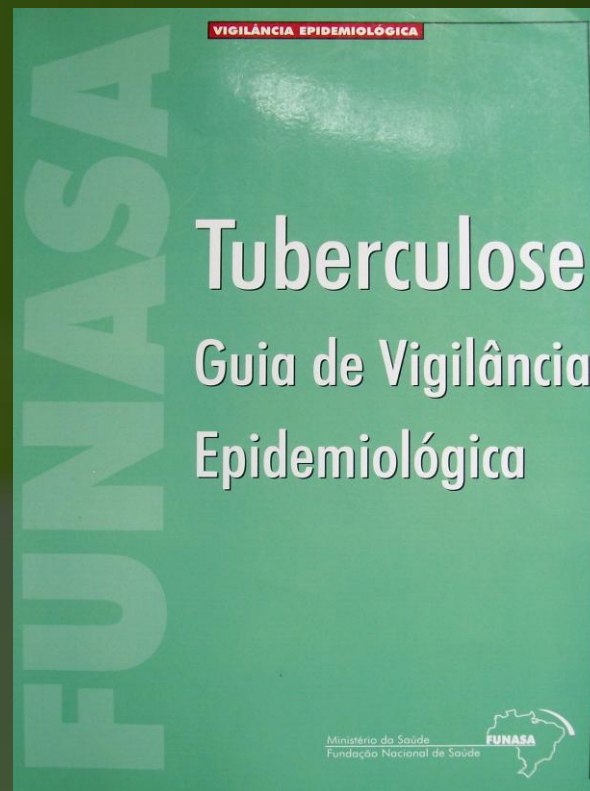
Final da década de 1990 - Adoção da Supervisão
Dos 5 pontos da Estratégia DOTs, o Brasil não aplicava a Supervisão

NORMAS CONFUSAS NO INÍCIO DESTA DÉCADA

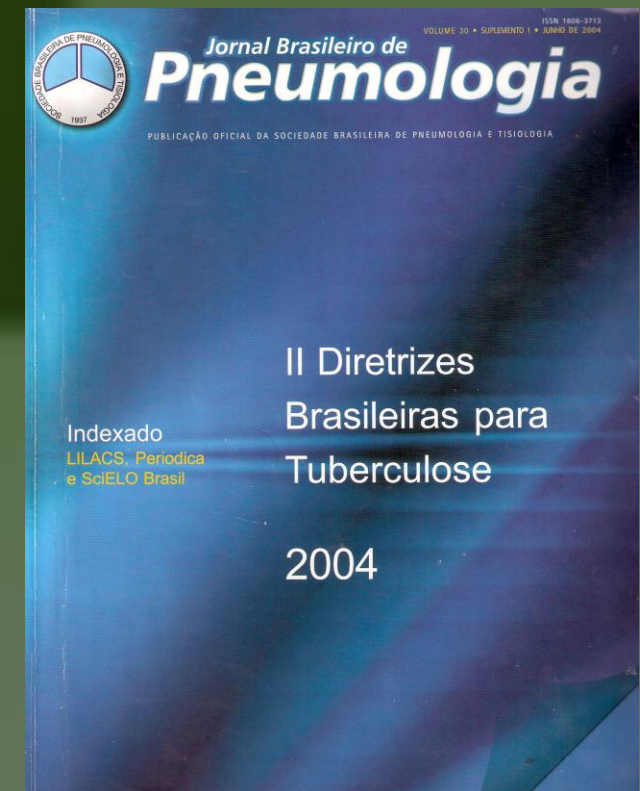
2002



2003



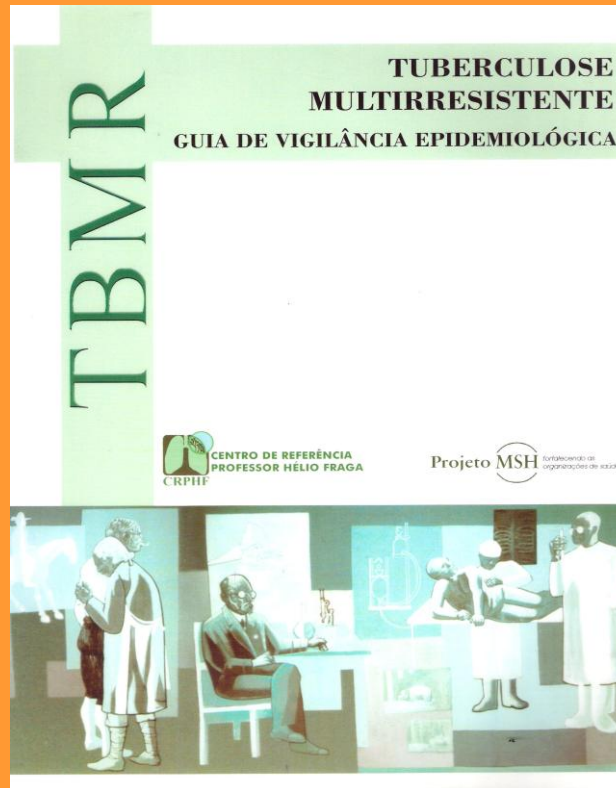
1997-2004



DIFERENÇAS ENTRE O MDR E A TBMR

Resistência e MDR e TBMR

2007



Principalmente prim

mente institucional

Resistência

droga

Principalmente pós-pr

e comunitária (I.D.)

Inquéritos Nacionais de Resistência aos fármacos anti-tuberculosos

Período	Medicamentos			
	(% de resistência primária)			
	H	R	RH	S
1º Inquérito (1995-97)	3,7	0,2	0,8	2,5
2º Inquérito (2007-08)	6,3	1,5	1,4	< 2,5

Fontes: 1º Inquérito: CRPHF-FUNASA-MS, 2000
2º Inquérito: PNCT-MS, 2009

Outras questões a considerar

- 1 - Quase 50 anos de RHZ
Seleção (estoque) de resistentes
a RH
- 2 - Aumento da longevidade
20% mais de > 60 anos
- 3 - Doenças degenerativas com doenças
e terapias imunossupressoras

AUSÊNCIA DE ENSAIO ANTERIOR ?

VII Experiência Nacional de Quimioterapia da Tuberculose
CRPHF/MS - 7 Estados + Distrito Federal (1990-1992)

Efetividade de 3 esquemas de regime intermitente

2RHZE / 4R₂H₂

1RHZE / 5R₂H₂

X

2RHZ / 4RH

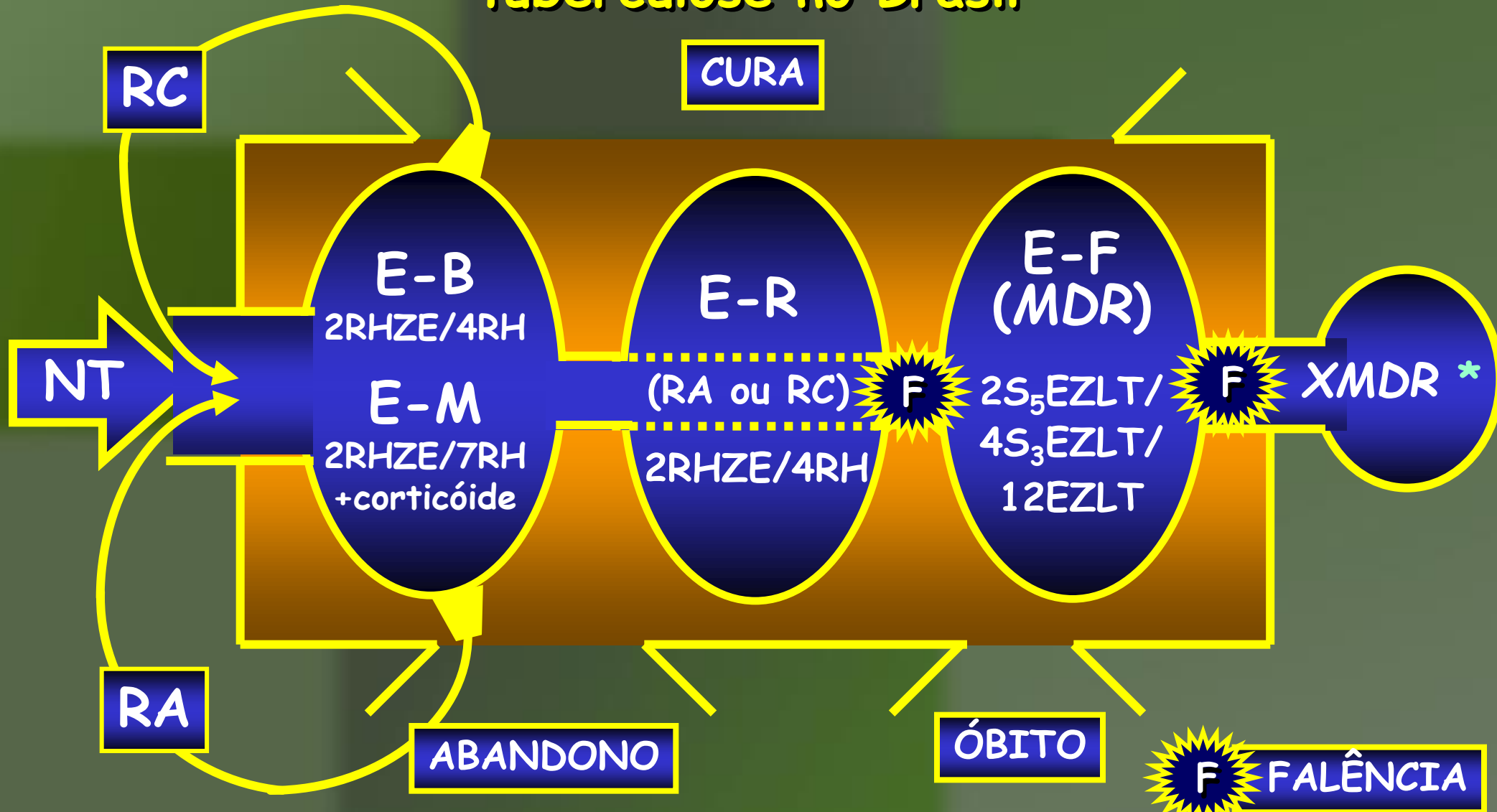
Taxas médias de

Falência = 4 %

Recidivas = 4,8%

1RHZE / 6R₂H₂

O NOVO SISTEMA de tratamento da tuberculose no Brasil



* Individualizado: drogas disponíveis (AM, KN, MOXI)

Apresentação 4 em 1 (CDF)



Instituto Clemente Ferreira - SP



*“Uma casa que trata o tuberculoso
e não a tuberculose...”*

fernandofiuza@terra.com.br