



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
Setor Comercial Sul, Quadra 4, 3º andar – Ed. Principal - Cep. 70.304-000
Tel. 32138231 / 32138234

NOTA TÉCNICA Nº 01 /2010/CGPNCT/DEVEP/SVS/MS

Referência: Nota técnica sobre posologia do Esquema Básico com comprimidos em Doses Fixas Combinadas recomendada pelo PNCT e as informações constantes na bula do fabricante

1. O objetivo desta nota técnica é esclarecer eventuais dúvidas frente às divergências entre as recomendações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e as informações contidas na bula do fabricante dos comprimidos de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE) em doses fixas combinadas (DFC) utilizadas no Esquema Básico para o tratamento da tuberculose e em fase de implantação no país.
2. As recomendações do PNCT devem ser norteadoras das ações de controle da tuberculose adotadas pelos serviços e profissionais de saúde.
3. As divergências observadas estão relacionadas às faixas de peso e idade.

Dessa forma gostaríamos de reiterar que o Esquema Básico:

- está preconizado para adultos e adolescentes (acima de 10 anos de idade), diferentemente da indicação do fabricante (que considera o limite de 13 anos)
- continuará utilizando 2 comprimidos por dia para a faixa de 20 a 35 kg, 3 comprimidos para 36 a 50 kg e 4 comprimidos para os pacientes acima de 50 kg, sem qualquer risco de subdosagem
- e sem necessidade de ajuste de doses para pacientes acima de 70 kg (conforme sugestão do fabricante).

Seguem abaixo, as tabelas posológicas já divulgadas em agosto de 2009.

ESQUEMAS PARA TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

ESQUEMA BÁSICO PARA ADULTOS E ADOLESCENTES (2RHZE/4RH)

R (Rifampicina) – H (Isoniazida) – Z (Pirazinamida) – E (Etambutol)

Indicações:

- Casos novos* de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto meningoencefalite) infectados ou não pelo HIV.

* caso novo - paciente que nunca usou ou usou por menos de 30 dias medicamentos antituberculose.

- Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa.

Preconiza-se a solicitação de cultura, identificação e teste de sensibilidade em todos os casos de retratamento.

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidades/dose	Meses
2RHZE Fase intensiva	RHZE 150/75/400/275 comprimido em dose fixa combinada	20 a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 a 50 kg	3 comprimidos	
		>50 kg	4 comprimidos	
4RH Fase de manutenção	RH cápsula de 300/200 ou 150/100	20 a 35 kg	1 comprimido ou cápsula 300/200 mg	4
		36 a 50 kg	1 comp. ou cáps. de 300/200 + 1 comp. ou cáps. de 150/100	
		>50 kg	2 comp. ou cáps. 300/200 mg	

Recomenda-se a solicitação de cultura, identificação e teste de sensibilidade (TS) para todos os casos com baciloscopia positiva ao final do segundo mês de tratamento. De acordo com o resultado do TS será identificada a possível resistência aos fármacos e mudança do esquema será avaliada na unidade de referência. Até o retorno e avaliação do TS deverá ser mantido o esquema inicial.

ESQUEMA PARA MENINGOENCEFALITE PARA ADULTOS E ADOLESCENTES (2RHZE/7RH)

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidades/dose	Meses
2RHZE Fase intensiva	RHZE 150/75/400/275 comprimido em dose fixa combinada	20 a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 a 50 kg	3 comprimidos	
		>50 kg	4 comprimidos	
7RH Fase de manutenção	RH cápsula de 300/200 ou 150/100	20 a 35 kg	1 comprimido ou cápsula 300/200 mg	7
		36 a 50 kg	1 comp. ou cáps. de 300/200 + 1 comp. ou cáps. de 150/100	
		>50 kg	2 comp. ou cáps. 300/200 mg	

Na meningoencefalite tuberculosa deve ser associado corticosteróide ao esquema anti-TB: prednisona oral (1-2 mg/kg /dia) por quatro semanas ou dexametasona intra-venoso nos casos graves (0.3 a 0.4 mg /kg /dia), por 4-8 semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subseqüentes.



Brasília, 02 de fevereiro de 2010

Draurio Barreira
Coordenador Geral
Programa Nacional de Controle da Tuberculose

De acordo.

Em 05/02/10.



Eduardo Hage Carmo
Diretor do DEVEP