



**Subsecretaria de Promoção Atenção Primária e Vigilância em Saúde**  
**Coordenação das Linhas de Cuidados das Doenças Crônicas Transmissíveis**

**Nota Técnica GDPP nº 01/2020**

Rio de Janeiro, 30 de março de 2020.

**Assunto:** Recomendações sobre a dispensação dos medicamentos para tratamento de tuberculose para as Equipes de Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro frente à pandemia de COVID-19.

Considerando o Decreto Rio nº 47.263 de 17 de março de 2020, publicado no Diário Oficial em 18 de março de 2020, que declara situação de Emergência no Município do Rio de Janeiro, em face da pandemia do Coronavírus - Covid-19;

Considerando a Nota Técnica da Assessoria Especial – Atenção Primária em Saúde (APS), de 17/03/2020, publicada em Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro em 18/03/202 e atualizada em 20/03/2020;

Considerando as recentes informações epidemiológicas e publicações relacionadas ao tema;

Considerando a fase atual de transmissão comunitária do vírus no município do Rio de Janeiro, não havendo mais rastreabilidade da fonte de infecção;

Considerando tratar-se de uma família de vírus causadora de infecções respiratórias, com agressivo potencial de transmissão, especialmente por contato pessoal com secreções contaminadas da naso e orofaringe e por gotículas de saliva;

Considerando ser a Tuberculose uma condição de risco para complicações.

A Gerência das Doenças Pulmonares Prevalentes deste município recomenda em caráter excepcional e temporário:

1 – Para todas as unidades de atenção primária e secundária para Tuberculose:

- todos os usuários em tratamento para tuberculose com esquema básico deverão receber os medicamentos de um profissional de saúde sob a forma de TDO (Tratamento Diretamente Observado) no domicílio, uma vez por semana. Informar ao usuário sobre reações adversas e disponibilizar um meio de contato com a unidade de saúde, caso apresente alguma reação ou algum outro sintoma.
- -todos os usuários em tratamento para tuberculose drogarresistente, especialmente os multirresistentes (TBMR) e extensivamente resistentes (XDR) deverão receber os medicamentos de um profissional da equipe de enfermagem sob a forma de TDO

no domicílio, particularmente na fase em que tomam **medicação injetável**. Quando não estiver mais em uso do injetável, avaliar a adesão do usuário ao tratamento caso a caso e instituir TDO domiciliar por um profissional de saúde, no mínimo uma vez por semana.

- para as unidades de saúde sem a Estratégia de Saúde da Família, orientar que a retirada dos medicamentos ocorra presencialmente por familiares/ responsáveis/ amigos autorizados pelo usuário em tratamento de TB, na farmácia das unidades a cada 7 (sete) dias.
- para os usuários em tratamento de TB, porém com alta vulnerabilidade social (ex.: situação de rua, distúrbios psiquiátricos) ou clínica (comorbidades descompensadas), o TDO **domiciliar ou no local onde o usuário habita** deverá ocorrer em maior frequência (mais de uma vez na semana) sob a responsabilidade de um profissional de saúde. Ressaltamos que, para a população em situação de rua, a estratégia do TDO associada a outras estratégias em rede melhoram a adesão desses usuários e aumentam as chances de encerrar esse tratamento com “cura”.

2 – Para as unidades prisionais ou de cumprimento de medida sócio-educativa:

- faz-se necessário que o TDO na população que esteja privada de liberdade ou cumprindo medida sócio-educativa ocorra com o monitoramento da equipe de saúde da unidade na qual o indivíduo esteja cumprindo sua restrição. Consideramos aqui outros agentes promotores de saúde, como por exemplo, as funções denominadas como “faxinas” ou demais colaboradores identificados pela gestão dessas unidades, que possam contribuir na supervisão da tomada da medicação. Entendemos serem estes espaços singulares quanto aos riscos de transmissão, tendo em vista a aglomeração e confinamento existentes.

3 – Para usuários em tratamento de TB que apresentarem síndrome gripal:

- instituir prescrição médica do medicamento Oseltamivir nos casos que apresentarem síndrome gripal associada a fator de risco (tuberculose de qualquer forma), independente da situação vacinal por Influenza. Observação: no caso de usuário com insuficiência renal, a dose deverá ser ajustada com base no clearance de creatinina; consultar as recomendações no Protocolo de Tratamento da Influenza, M.S., 2017.

Dose:

✓ Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.

✓ Criança maior de 1 ano:

≤ 15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias

> 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias

> 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias

> 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias.

✓ Criança menor de 1 ano de idade:

0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias

9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias.

Esta Nota Técnica entrará em vigor no momento de sua publicação e poderá sofrer alterações a qualquer momento em função de novas informações sanitárias.

ELABORAÇÃO: Cristiane Lemos de Oliveira

### Referências:

- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. *Orientações sobre a prevenção e manejo da transmissão e infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.* (ATUALIZADA EM 20/03/2020)

Disponível em:

<https://subpav.org/SAP/corona/arquivos/05%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Coronavirus%20-%20Assessoria%20Especial%20de%20APS%2020-03-2020.pdf.pdf>

-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 49 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2590-3



**Leonardo de Oliveira El-Warrak**  
Subsecretaria de Promoção, Atenção  
Primária E Vigilância Em Saúde



**Cristiane Lemos de Oliveira**  
Gerência da Área Técnica das  
Doenças Pulmonares Prevalentes