

## **Diagnosis and Treatment of TB & MDRTB in Oporto Health Region**

MDRTB reference centre for the northern region of Portugal

rdmelo@med.up.pt

Palavras Chave: MDR-TB, Tuberculosis

### **Centro de Referencia de TBMR da Região Norte**

Em Junho de 2007, a Direcção-Geral da Saúde (DGS) criou o Centro de Referência Nacional para a Tuberculose Multiresistente (CRNMR). Pela necessidade de centralizar a abordagem dos casos de TBMR numa estrutura regional, a DGS propôs a criação de Centros de Referência Regionais para a Tuberculose Multiresistente (CRRMR) em cada uma das cinco Regiões de Saúde e na Região Autónoma da Madeira.

Em Julho de 2009, entrou em funcionamento o CRRMR da Região Norte. A equipa do CRRMR é composta desde o seu início por um pneumologista (que coordena o grupo), um infeciologista, um médico de saúde pública, um microbiologista, um farmacêutico e um cirurgião torácico. Desde o início de 2013 que uma pediatra integra também o grupo do CRRMR.

Aplicam-se as seguintes normas na operacionalização do CRRMR:

- Sempre que seja detectada multiresistência, o clínico responsável pelo doente, qualquer que seja o local de diagnóstico ou de acompanhamento do tratamento – Hospital, Centro de Diagnóstico Pneumológico, Centro de Saúde, Estabelecimento Prisional ou outros – deve contactar telefonicamente o CRRMR (nos primeiros 7 dias), discutir a abordagem terapêutica e programar a consulta.
- O médico responsável pelo doente deve disponibilizar toda a informação clínica, radiológica e bacteriológica existente e relevante;
- A deslocação do doente para e da consulta no CRRMR deve ser feita, preferencialmente, em ambulância enquanto o doente estiver bacilífero ou o seu estado de saúde assim o exigir;
- O CRRMR é responsável pela gestão do processo clínico dos doentes atendidos, nomeadamente pela escolha do esquema terapêutico, pela aquisição dos fármacos e pela disponibilização dos mesmos ao serviço de origem do doente

em quantidade suficiente até à consulta seguinte e no espaço de tempo de um dia útil.

- O serviço de origem do doente deve garantir a Toma sob Observação Directa (TOD), devendo a mesma ser feita preferencialmente no domicílio do doente.
- O CRRMR envia em todas as consultas, a informação clínica, a proposta terapêutica, a marcação da consulta seguinte e as orientações para seguimento do doente;

O CRRMR providencia consultas periódicas com o intuito de avaliar a progressão da doença, em articulação com o clínico do serviço de origem do doente;

A equipa do CRRMR, em conjunto com o clínico do serviço de origem do doente e com a Unidade de Saúde Pública respectiva identificam a melhor estratégia de rastreio de contactos, devendo a sua operacionalização ficar a cargo do serviço de origem do doente. A decisão a tomar face aos resultados do rastreio deve é discutida com a equipa do CRRMR.

Verificamos que com estes procedimentos, o número de casos de TBMR tem vindo consistentemente a diminuir, não há casos de XDRTB desde 2010 e cerca de 73% dos doentes têm sucesso terapêutico.



**Raquel Duarte (Programa Nacional de Tuberculose, Direcção Geral da Saúde, Ministério da Saúde)**