

Tuberculose

Tratamento

Supervisionado

CVE - DIVISÃO DE TUBERCULOSE
AV. DR. ARNALDO 351 – 6º ANDAR – SALA 19
FONE/FAX:3082-2772

DIVISÃO DE TUBERCULOSE E OUTRAS
PNEUMOPATIAS

TRATAMENTO SUPERVISIONADO

TUBERCULOSE



Autoras: *Claudia Valência Montero*
Eva Teresa Skazufka

Revisão: *Vera Maria Neder Galesi*

Projeto Gráfico - Capa e Editoração: *Marcos Rosado*

Em 1993, a OMS declarou a Tuberculose uma emergência mundial. As estimativas mundiais apontam para a ocorrência de 8 milhões de casos novos por ano, com 3 milhões de mortes, sendo que 95% desses casos se encontram nos países em desenvolvimento.

No Estado de São Paulo, ocorrem a cada ano cerca de 18000 casos novos de tuberculose, um contingente importante a ser monitorado para garantir a cura.

A estratégia proposta pela OMS (Organização Mundial de Saúde) para curar os pacientes de tuberculose é utilizar o DOTS. Em 1995, Dr Hiroshi Nakajima, Diretor Geral da OMS, na publicação “Stop Tb at the source”, afirma

“DOTS é estratégia mais eficiente para salvar vidas de 20 milhões de pessoas doentes de tuberculose, é também a melhor maneira de diminuir a transmissão e evitar gastos futuros com medicamentos para doentes resistentes.”

Em 1997, Dr Arata Kochi faz uma recomendação especial de utilizar o DOTS, para os 15 países que representam 75 % dos casos do mundo, que inclui o Brasil.

Desde 1997, o Estado de São Paulo implantou em 11 serviços da rede estadual e em 73 da rede municipal o tratamento supervisionado. Em 1998, foram tratados 185 doentes com tratamento supervisionado, sendo a proposta atual de aumentar a cobertura do tratamento.

O Programa Nacional de tuberculose reconhecendo a importância dessa estratégia instituiu a partir de outubro de 1998, Portaria GM/MS/nº3739, um incentivo financeiro para os municípios pela alta por cura dos pacientes que realizaram o tratamento supervisionado.

1. Que é DOTS - Tratamento Supervisionado ?

O tratamento supervisionado ou DOTS significa uma mudança na **forma de se administrar os medicamentos**, sem mudanças no esquema terapêutico: **o profissional de saúde passa a observar o paciente “engolir” os medicamentos**, desde o início do tratamento até a sua cura.

2. Quais os princípios básicos do tratamento supervisionado?

- *observar o doente “ engolir” os medicamentos*
- *equipe de trabalho treinada e interessada;*
- *oferecer incentivos ao paciente para encorajar a sua adesão;*
- *rede laboratorial equipada com equipamentos e recursos humanos;*
- *sistema de informação para monitorar os casos, tratamento, evolução e resultados.*

3. Qual é a importância da estratégia do tratamento supervisionado ?

A importância é tornar a responsabilidade pela cura não só do doente mas sim um compromisso entre doente e serviços de saúde desde o diagnóstico até a cura. O governo deve tornar o controle da TB uma prioridade política dando todas as condições lógicas e estratégicas necessárias a esse caminho.

4. Por quê realizar o Tratamento supervisionado?

As principais razões são: Aumentar a cura e diminuir o abandono e a resistência aos medicamentos.

Experiências:

- *Tanzânia: Cura passa de 43% para 80%*
- *China: Cura passa de 30% para 91%*
- *Peru: Cura passa de 50 % para 91%*

Dados do Programa Global de TB -1995- OMS

Cura tratamento auto-administrado - 45%

Cura tratamento supervisionado – 78%

Países com tratamento supervisionado

1990 - 10 países 1997 - 96 países.

5. Será o tratamento supervisionado uma atitude paternalista do Sistema de Saúde ?

Segundo Sbarbaro, 1997, a tuberculose não é uma doença individual, mas uma doença social, prevenível e curável, desde que diagnosticada e tratada corretamente. O paciente adquire a moléstia através do ar, sem o seu consentimento e caso seja bacilífero continua a propagar a doença para a sociedade. Portanto essa situação extrapola o nível individual passando para o coletivo, devendo ser priorizada nas ações de saúde pública.

Ao nosso ver o tratamento supervisionado não deve ser encarado como uma atitude paternalista, mas sim como uma responsabilidade de saúde pública que venha a estreitar o relacionamento entre a equipe de saúde e do paciente buscando atingir a meta de cura.

A saúde pública e o poder executivo governamental serão responsáveis pelo sucesso ou fracasso do controle da tuberculose.

6. Para quais doentes oferecer o tratamento supervisionado ?

Todos.

Necessitam maiores cuidados:

- *os doentes bacilíferos;*
 - *os que já abandonaram o tratamento;*
 - *alcoolistas, drogaditos , moradores de rua;*
 - *co-infectados TB/HIV;*
 - *os detentos em geral e os que também se enquadraram nas condições acima.*
- Não dá para predizer quem vai aderir ao tratamento.
- Não há como distinguir entre os pacientes que aderem ou não.

7. Como operacionalizar o tratamento supervisionado nos municípios?

A estratégia do tratamento supervisionado prevê:

1- Flexibilidade de Atendimento.

Os pacientes comparecem na unidade para receber o tratamento:

- *diariamente (segunda a sexta-feira);*
- *no mínimo 3 vezes por semana nos 2 primeiros meses;*
- *visita de profissionais de saúde ou agente comunitário de saúde (programa de saúde da família -PSF/PASC) ao domicílio para monitorar o tratamento.*

2 - Incentivos aos pacientes:

- *isenção tarifária (metro, ônibus e trem) ou passes para os doentes que não puderem utilizar a isenção;*
- *lanches - para serem utilizados após a ingestão dos medicamentos;*
- *kit alimentação - incentivo mensal para oferecer ao paciente pela assiduidade.*

3 - Sistema de Informação:

- *Registrar o monitoramento do tratamento e de controles de comunicantes em ficha própria (anexa).*

Atualizar a situação do doente no relatório de atualização mensal de acompanhamento gerado pelo EPI-TB. Na próxima versão do EPI-TB existirá um campo próprio para informar o tipo de tratamento, por enquanto registrar o tratamento supervisionado no campo de observação.

4 – Treinamento da equipe profissional:

- *treinar a equipe de profissionais, nível universitário (TBVE - Módulo específico) e nível médio (Cartilha de Perguntas e Respostas).*

8. Como garantir o sucesso do tratamento supervisionado?

- *a equipe precisa acreditar e reconhecer o tratamento supervisionado como necessário;*
- *o paciente e o seu “ cuidador “ precisam concordar mutuamente quanto ao local e horário mais propícios para o tratamento;*
- *a equipe precisa ser treinada para conduzir o monitoramento de forma criativa e flexível de acordo com a sua realidade.*

- melhorar a busca de casos, com ênfase na qualidade do diagnóstico;
- consolidar a rede de laboratórios garantindo controle de qualidade;
- monitorar o tratamento com controle : bacteriológico, de intolerâncias, de comparecimento e outros;
- selecionar a melhor alternativa para a observação da ingestão dos medicamentos;
- monitorar o tratamento com um sistema de informação eficiente, sendo necessário utilizar instrumentos (cartão de acompanhamento do tratamento supervisionado , livro preto, ficha de atualização do EPI-TB);
- o paciente deverá levar a medicação apenas como reserva (ex: por um período de 5 dias) para o caso de existir algum contratempo greve, doença, etc.).
Não se deve fornecer a medicação por longos períodos.

9. Quais os benefícios do tratamento supervisionado?

Nível individual – curar o doente evitando o agravamento do quadro clínico e possíveis internações, evitar a multiresistência adquirida e possibilitar o retorno dos pacientes a sua atividade normal em 15 dias de tratamento medicamentoso.

Nível coletivo – prevenir novas infecções curando os doentes bacilíferos, evitar o custo social de maiores gastos com o tratamento : mudança de esquema terapêutico, internações, afastamento do trabalho (desemprego) e de-

10. Quais municípios realizam o tratamento supervisionado?

Atualmente apenas 203 municípios realizam o tratamento supervisionado, em 2286 unidades básicas de saúde, porém apenas para alguns doentes. A intenção do programa é de ampliar ao máximo o número de municípios participantes e que todas as suas unidades básicas possam oferecer esse tratamento a todos os doentes com tuberculose. Com o incentivo financeiro oferecido pelo Ministério da Saúde, portaria GM/MS/ nº3739, de R\$ 150,00 para cada alta por cura de paciente em tratamento supervisionado, espera-se que exista um interesse maior em adotar esse tratamento como o modelo mais apropriado para se obter a cura da doença.

Anexos

CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
Prof. "Alexandre Vranjac"



**SECRETARIA
DA SAÚDE**



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO