



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RODRIGO QUEIROZ ALEIXO

O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO PARA A TUBERCULOSE - UMA
EXPERIÊNCIA EFICAZ.

SÃO PAULO
2020

RODRIGO QUEIROZ ALEIXO

O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO PARA A TUBERCULOSE - UMA
EXPERIÊNCIA EFICAZ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CAROLINA OZAWA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A tuberculose é uma doença transmissível que configura entre as dez principais causas de morte em todo o mundo e a principal causa de morte por um único agente infeccioso. Com o diagnóstico e tratamento oportunos e uso de antibióticos de primeira linha por seis meses, a maioria das pessoas que desenvolve TB pode ser curada e a transmissão da doença reduzida. A adesão ao tratamento é um fenômeno complexo e dinâmico; uma ampla gama de fatores afeta o comportamento de cumprir o tratamento, sendo que, além disso, este comportamento do paciente pode mudar durante o curso.

Uma ferramenta que pode elevar a adesão é o Tratamento Diretamente Observado (TDO). Constitui uma metodologia composta de um profissional da equipe multiprofissional da equipe de saúde devidamente treinado para observar a tomada da medicação desde o início até o final do tratamento.

O município do Guarujá apresenta elevação de casos de TB desde 2013, acompanhado pela elevação da associação com tabagismo, drogas ilícitas e HIV. Para que o TDO seja executado com eficiência, faz-se necessária a constante capacitação da equipe envolvida para que o sucesso seja alcançado. Para que o maior número de pacientes obtenha a cura ao final de um ciclo completo de tratamento, propõe-se garantir o acesso aos exames e medicamentos para que ocorra o diagnóstico precoce e início do tratamento; realizar a busca ativa dos contactantes; realizar a administração das doses diárias na unidade de saúde ou, quando disponível, na própria residência do paciente, por intermédio do Agente Comunitário de Saúde; garantir o acesso às consultas médicas e exames de acompanhamento durante o tratamento; realizar, o mais precocemente possível, a busca ativa dos pacientes que não comparecem à unidade para administração da medicação.

Dessa forma, espera-se menores índices de abandono de tratamento e de uso irregular da medicação, melhor controle sobre efeitos adversos e sobre o controle da melhora clínica, aumentando, assim, o índice de cura da doença, que também refletirá em menor transmissão.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Infecções Bacterianas e Micoses. Saúde Pública.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Tuberculose

O grande número de casos acompanhados em 2019 na UBS Pae Cará, em Vicente de Carvalho no Guarujá chamou a atenção e despertou as dúvidas:

Como ocorre o manejo desses casos? Qual a prevalência/incidência? Existe abandono? Como é abordado esse problema? Quais são os tipos de TB? Existem comorbidades e drogadição associados? Qual a incidência/prevalência no município e Estado?

ESTUDO DA LITERATURA

A tuberculose (TB), principal causa de morte por um único agente infeccioso, ainda é um dos principais problemas de saúde pública (WHO, 2019). Com diagnóstico e tratamento oportunos e uso de antibióticos de primeira linha por seis meses, a maioria das pessoas que desenvolve TB pode ser curada e a transmissão da doença reduzida. Como consequência, reduz-se a incidência e, paralelamente, o número de mortes relacionadas à doença.

Pacientes com TB costumam tomar seus medicamentos sob circunstâncias difíceis e enfrentam desafios significativos, muitos dos quais estão fora de seu controle direto. O longo tempo de tratamento é o principal desafio. Intervenções mais centradas no paciente e muito mais atenção às barreiras estruturais são necessárias para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir a carga global de TB (MUNRO et al, 2007). Uma ferramenta que pode elevar a adesão é Tratamento Diretamente Observado (TDO). Constitui uma metodologia composta de um profissional da equipe multiprofissional da equipe de saúde devidamente treinado para observar a tomada da medicação desde o início até o final do tratamento (BRASIL, 2011). Taxas de cura inferiores a 85% e/ou de abandono superiores a 5% requerem ações para melhorar o TDO.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, no ano de 2018, foram diagnosticados 94.155 casos no Brasil, sendo 22.159 no estado de São Paulo. Destes, 2.313 na região da Baixada Santista e 557 no município de Guarujá. Dos casos notificados pelo município e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, 166 relataram uso de drogas ilícitas, 149 alcoolismo, 142 tabagismo, 94 HIV, 292 com TDO realizado, 365 curas e 18 óbitos por TB. Quanto ao gênero, 401 eram masculinos e 156 femininos.

Na Unidade Básica de Saúde Pae Cará, no distrito de Vicente de Carvalho no Guarujá, no fim de 2019, haviam 22 pacientes em tratamento de TB. O tratamento é realizado na modalidade de TDO onde o paciente vai à UBS de segunda a sexta feira para receber as doses da medicação. A eles é garantida a avaliação médica mensal, exames laboratoriais para controle, encaminhamento a especialistas quando necessário, além das orientações que se fizerem necessárias. Foram observados 12 casos de abandono e 26 altas por cura, além de dois óbitos por TB. No caso de abandono, a secretaria municipal de saúde é acionada para providenciar a busca ativa destes pacientes e retomada do tratamento, de acordo com as diretrizes. As faixas etárias mais acometidas são de 21 a 30 anos (7 casos) e 31 a 40 anos (4 casos). As comorbidades mais prevalentes são hipertensão arterial sistêmica (2 casos), diabetes *mellitus* (2 casos) e HIV/Aids (2 casos). Tabagismo foi observado em 8 pacientes, etilismo em 5 pacientes e drogadição em 4 pacientes. Os tipos de TB observados nos pacientes acompanhados em 2019 foram: pulmonar (19 casos), óssea (1 caso), ganglionar (1 caso) e neurológica (1 caso).

AÇÕES

O TDO é uma estratégia eficiente e necessária para que o objetivo seja atingido: a cura. Isto se deve, principalmente, à longa duração do tratamento, onde, logo que os pacientes percebem alguma melhora no quadro geral, tendem a abandonar a continuidade do uso da medicação. Desta forma, faz-se necessária a constante capacitação da equipe envolvida, desde os médicos que fazem o atendimento clínico do paciente, até os técnicos que realizam a administração das doses, sendo, estes, os principais responsáveis pela conscientização e constante motivação do paciente em continuar corretamente o tratamento, já que estão em contato diário com os mesmos.

Assim, propõe-se consolidar os seguintes pontos:

- garantir o acesso aos exames e medicamentos para que ocorra o diagnóstico precoce e início do tratamento.
- realizar a busca ativa dos contactantes.
- realizar a administração das doses diárias na unidade de saúde ou, quando disponível, na própria residência do paciente, por intermédio do Agente Comunitário de Saúde.
- garantir o acesso às consultas médicas e exames de acompanhamento durante o tratamento.
- realizar, o mais precocemente possível, a busca ativa dos pacientes que não comparecem à unidade para administração da medicação.

RESULTADOS ESPERADOS

Com o TDO, espera-se menores índices de abandono de tratamento e de uso irregular da medicação, melhor controle sobre efeitos adversos e sobre o controle da melhora clínica, aumentando, assim, o índice de cura da doença, que também refletirá em menor transmissão.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, DF, 2017. 52 p. ISBN 978-85-334-2496-8,
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, DF. 2011. 284 p. ISBN 978-85-3-4-1816-5.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>> acesso em 30 Nov 2019.
- CONDE MB et al. III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *J. bras. pneumol.* 2009, vol.35, n.10 [cited 2019-11-28], pp.1018-1048.
- MUNRO SA, LEWIN SA, SMITH HJ, ENGEL ME, FRETHEIM A, VOLMINK J. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. *PLoS Med.* 2007;4(7):e238.
- SILVA DR, MUÑOZ-TORRICO M, DUARTE R, ET AL. Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. *J Bras Pneumol.* 2018;44(2):145-152.
- SILVA JR., JB. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. *J. bras. pneumol.* 2004, vol.30, suppl.1, pp.S57-S86.
- WHO. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019. Geneva; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.