

Transcrição da Videoaula

Curso: Coinfecção TB-HIV

Unidade: 1

Atividade: 1.3 – Adesão ao tratamento na coinfecção TB-HIV.

Docente: Luciene Medeiros

Apresentação (0:00 - 00:15 minutos)

Nesta aula, falaremos especificamente sobre a adesão e Tratamento Diretamente Observado de tuberculose em pessoas vivendo com HIV e aids.

Adesão (0:16 - 01:13 minutos)

A adesão é um processo dinâmico e colaborativo, que resulta na aceitação e integração de um determinado tratamento ao cotidiano da pessoa.

A adesão tem como pressuposto a participação do usuário nas decisões terapêuticas.

O tratamento da tuberculose, assim como da infecção pelo HIV, depende da adesão do usuário a um esquema terapêutico que é complexo.

Muitas vezes, os pacientes já apresentam certo grau de debilidade física e dificuldade de adaptação à rotina do tratamento.

Além disso, pode haver sobrecarga do número comprimidos, interação medicamentosa e reações adversas. Também é comum que os pacientes já tenham enfrentado problemas de acesso às consultas, aos exames e aos medicamentos.

Papel do profissional de saúde (01:14 - 01:24 minutos)

Nesse sentido, o papel fundamental do profissional de saúde é desenvolver estratégias para facilitar a adesão ao tratamento proposto.

Boas práticas para adesão (01:25 - 03:46 minutos)

Algumas boas práticas são: oferecer o atendimento da tuberculose e do HIV pela mesma equipe no mesmo serviço; acolher o usuário na unidade a cada visita, independentemente do motivo da visita; orientar sobre as especificidades das duas doenças; buscar o estabelecimento de um vínculo; marcar retornos com intervalos curtos; buscar os faltosos por contato telefônico ou por visitas domiciliares, quando necessário; prover encaminhamentos para outras especialidades como saúde mental e assistência social quando necessário; oferecer incentivos à adesão como transporte, lanche, atividades artísticas e lúdicas, oficinas profissionalizantes, entre outras; e elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) com a equipe, para os casos mais complexos.

É comum observar que no início do tratamento da tuberculose as pessoas melhoram muito e, com isso, interrompem o tratamento, achando que já estão curadas.

É muito importante orientar o usuário para que ele faça o tratamento completo por, pelo menos, seis meses, para que obtenha cura. Com isso, evitando complicações clínicas

e uma possível recidiva, caso haja abandono do tratamento.

Parcerias com OSC (03:23 - 03:46 minutos)

As parcerias com as Organizações da Sociedade Civil também podem trazer muitos benefícios na adesão ao tratamento. As organizações pode ajudar na elaboração de material informativo, na realização de oficinas profissionalizantes para geração de renda e na criação de redes de apoio e solidariedade.

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) (03:47 - 06:35 minutos)

A principal estratégia, recomendada pelo Ministério da Saúde, para a adesão ao tratamento da tuberculose é o tratamento diretamente observado (TDO) que consiste na observação diária da ingestão dos medicamentos por um profissional da equipe de saúde.

O TDO deve ser oferecido para todos os pacientes, pois não é possível prever quem abandonará o tratamento. Deve ser realizado sempre com consentimento do paciente e em comum acordo com a equipe de saúde.

Pode ser feito por qualquer membro da equipe, bastando que seja um observador treinado com um olhar diferenciado.

Para a implantação do TDO tem que haver flexibilidade do serviço. E mais que isso, a equipe tem que acreditar que é possível fazer diferente. A equipe tem que acreditar que com o TDO o resultado poderá ser melhor do que o visto usualmente.

Oferecer certos incentivos, como vale-transporte, café da manhã na unidade, cesta básica e oficinas profissionalizantes, dentre outros, pode melhorar a adesão ao tratamento. O ideal é que a equipe defina localmente quais são os incentivos mais apropriados para cada realidade.

Deve-se ter especial atenção com os pacientes mais vulneráveis, como os usuários de álcool e outras drogas, as pessoas em situação de rua, os privados de liberdade e os casos de retratamento, principalmente nos retratamentos após abandonos prévios.

O TDO deve ser feito preferencialmente pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, mas também pode ser realizado em vias públicas, praças, unidades prisionais, abrigos e, oportunamente, nos Serviços de Atenção Especializada a Pessoas Vivendo com HIV/aids, os SAE's, ou ainda em qualquer outro local em que seja possível e necessário.

O Tratamento Diretamente Observado, o TDO, deve ser oferecido a todos os pacientes que tratam tuberculose e que deve ser incluído, é fundamental que seja incluído nos Projetos Terapêuticos Singulares dos casos mais complexos.

Resumo (06:36 - 07:06 minutos)

O TDO e o PTS podem ser os divisores de água em relação ao desfecho dos casos de tuberculose. Podem garantir a adesão ao tratamento das duas doenças, qualificar a assistência e melhorar a qualidade de vida dos pacientes coinfectados.