

O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE À TUBERCULOSE: CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

Rayanne Oliveira Carneiro¹; Thaynara Eloise Baracho de Albuquerque Farias²; Rafaela Chaves Valentim³; Aguinaldo José de Araújo⁴; Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo⁵.

1 – Universidade Estadual da Paraíba – rayanneoliveirac@hotmail.com

2 – Universidade Estadual da Paraíba - narabaracho@gmail.com

3- Universidade Estadual da Paraíba - rafaelavalentim1@hotmail.com

4 – Universidade Estadual da Paraíba - aguinaldo.araujo@hotmail.com

5 – Universidade Estadual da Paraíba – taniaribeiro_2@hotmail.com

RESUMO: A Tuberculose (TB) é considerada uma das mais antigas doenças infecciosas da humanidade e, embora possua um efetivo tratamento, permanece na atualidade como um importante problema de saúde pública mundial, sendo classificada como a principal causa de morte por doença infecciosa em todo o mundo. O objetivo do presente estudo é relatar a experiência vivenciada no projeto de extensão, frente à realização do TDO como instrumento facilitador da adesão ao tratamento da tuberculose. Trata-se de um relato de experiência, baseado em ações efetivadas por extensionistas a partir do projeto de extensão: “Contribuindo para a Efetividade do Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia de controle ao tratamento da tuberculose no Ambulatório de Referência do município de Campina Grande/PB – ANO VI”, UEPB/CNPq, coordenado por uma docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, envolvendo sete extensionistas graduandos em enfermagem que atuam diariamente no TDO. Os resultados obtidos através da realização do TDO nos reforçam a importância de prosseguir com este trabalho de tamanha importância social.

Palavras chave: Tuberculose, Cura, Pacientes.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é considerada uma das mais antigas doenças infecciosas da humanidade e, embora possua um efetivo tratamento, permanece na atualidade como um importante problema de saúde pública mundial (SAN PEDRO, 2013), sendo classificada como a principal causa de morte por doença infecciosa em todo o mundo (WHO, 2015). Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada com o bacilo de Koch, bactéria

patogênica, causadora da doença (BRASIL, 2015).

O controle da TB tem se mostrado difícil, principalmente nos países em desenvolvimento, os quais concentram cerca de 95% dos casos de TB, sendo 22 desses responsáveis por 80% da carga mundial da doença (PINTO, 2015), onde o Brasil ocupa a 18ª posição em carga de tuberculose, representando 0,9% dos casos estimados no mundo e 33% dos estimados para as Américas (BRASIL, 2016). Visando reduzir a morbidade, mortalidade

e transmissão da TB, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), determina entre suas metas tratar corretamente 100% dos casos de tuberculose diagnosticados e curar pelo menos 85% dos mesmos e manter o abandono de tratamento em percentuais considerados aceitáveis (5%) (BRASIL, PNCT). Taxas de cura inferiores à meta preconizada demonstram a necessidade de aumentar a qualidade na cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO) no País, esta estratégia visa o fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e à prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, reduzindo os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura (BRASIL, 2011a).

O *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) é uma estratégia da Organização Mundial da Saúde que foi proposta oficialmente em 1993, sendo constituída por cinco metas: detecção de casos por baciloscopia entre sintomáticos respiratórios que demandam os serviços gerais de saúde; tratamento padronizado de curta duração, diretamente observável e monitorado em sua evolução; fornecimento regular de drogas; sistema de registro e informação que assegure a avaliação do tratamento; compromisso do governo colocando o controle da TB como

prioridade entre as políticas de saúde (OLIVEIRA, 2011).

O TDO compõe um dos cinco pilares do DOTS, e consiste na observação da ingestão dos medicamentos, visando a fortalecer a adesão do doente ao tratamento e à prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos (OLIVEIRA, 2015). Esta mudança na forma de administrar os medicamentos, mesmo não apresentando mudanças no esquema terapêutico, necessita de um profissional treinado para observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura (BRASIL, 2011a).

O profissional de enfermagem ao administrar o medicamento deve-se mostrar solidário, escutar o paciente, auxiliar e solucionar as suas dúvidas e queixas. É um momento único para conversar com o doente sobre a doença, transmissão, duração do tratamento, regularidade na tomada do medicamento, abandono do tratamento, medicamentos a serem utilizados e possíveis efeitos adversos. Dessa forma, no serviço de controle da tuberculose se estabelece vínculo, acolhimento e corresponsabilidade, fundamental na busca da integralidade da assistência (BRASIL, 2011b).

O objetivo do presente estudo é relatar a experiência vivenciada no projeto

de extensão, frente à realização do TDO como instrumento facilitador da adesão ao tratamento da tuberculose.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, baseado em atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão: “Contribuindo para a Efetividade do Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia de controle ao tratamento da tuberculose no Ambulatório de Referência do município de Campina Grande/PB - ano VI”, UEPB/PROEX. O projeto é coordenado por uma docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, envolvendo sete extensionistas graduandos em enfermagem que atuam diariamente no TDO. O projeto é desenvolvido em parceria com o Ambulatório municipal de Referência em Tuberculose, o qual repassa os pacientes para acompanhamento do TDO pelo grupo, por não ter condições físicas, econômicas e, principalmente de saúde, para deslocassem ao serviço para realização do tratamento. Além disso, o Serviço disponibiliza as medicações necessárias para o tratamento anti-TB, consultas e exames periódicos de controle e acompanhamento da doença.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

UEPB, atendendo às orientações inerentes ao protocolo de pesquisa contido na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de acompanhamento do tratamento, além da medicação, os pacientes recebem orientações quanto à importância e duração do tratamento, às graves consequências advindas da interrupção ou do abandono do tratamento, periodicidade das consultas e exames de rotina, ao possível surgimento de efeitos colaterais e à importância da boa alimentação e hidratação. É realizado o monitoramento do peso, pois tal dado influencia diretamente na quantidade de comprimidos a serem tomados por dia em cada fase do tratamento, e da pressão arterial para mensuração diária e avaliação de possíveis alterações (BRASIL, 2011a).

A supervisão da tomada da medicação anti-TB é realizada no domicílio do paciente ou em outro local sugerido pelo mesmo (BRASIL, 2011b), através de visitas diárias em horário agendado em conformidade com a disponibilidade do paciente e do extensionista, levando sempre em consideração o bem-estar do paciente, bem como, sua rotina alimentar e de atividades laborais, uma vez acordado o horário, este

é seguido criteriosamente por ambas as partes.

Frequentemente são realizadas reuniões que promovem a comunicação entre a equipe de saúde do Ambulatório e os integrantes do projeto, nas quais são discutidas as evoluções de enfermagem realizadas pelos extensionistas e debatido com a mesma caso a caso, de acordo com as particularidades dos casos, e agendadas as consultas e exames para acompanhamento da evolução da doença.

Além do acompanhamento no domicílio do doente, atividades de educação em saúde são realizadas no Ambulatório para os doentes com TB e comunicantes, oportunidade na qual, muitas dúvidas são sanadas e alguns tabus são desfeitos a partir das informações fornecidas.

Através do acompanhamento diário dos casos, pode-se perceber a importância do envolvimento dos profissionais de saúde visando fortalecer o vínculo entre a assistência e o paciente (BRASIL, 2011b), tornando esta interação benéfica a ambos, visto que ao passo que o paciente é beneficiado com o fornecimento de condições favoráveis para o andamento do seu tratamento, a assistência é estimulada a fortalecer suas ações de combate à TB. Além de o tratamento ser longo (mínimo de seis meses) (BRASIL, 2011a), demanda

cuidados contínuos à saúde do doente.

Diante dos desafios apresentados, a experiência torna-se enriquecedora ao passo que precisam ser transpassados para seguir dia após dia com êxito. Trabalhar com doente de TB é um aprendizado diário, que expõe, além do contexto clínico da doença, situações de repercussão social e cultura que podem interferir no bom andamento do tratamento, porém, percebe-se que os pacientes, mesmo diante das fragilidades, não são impedidos de continuar firmes no propósito da cura.

Embora a TB seja uma doença fortemente marcada pelas condições de vida precárias das populações (FASCA, 2008), tornando-se este um fator que interfere na qualidade de vida dos indivíduos, o convívio com os doentes, vez ou outra surpreende, pois nem sempre o indivíduo traz consigo marcas dessa precariedade, algumas vezes essa nem é sua realidade de vida, porém, outras vezes, esta além de ser exatamente a realidade, torna o tratamento mais pesaroso e difícil, levando o paciente a pensar em desistir logo quando obtém melhoras dos sintomas no início do tratamento.

Acompanhar os pacientes visando à cura e seu bem-estar é o que estimula o trabalho da extensão universitária que este projeto se propõe, embora, para isto, seja preciso, algumas vezes, romper a barreira do descrédito dos próprios pacientes

quanto ao tratamento e sua resistência em realiza-lo até o fim, porém, com o diálogo estabelecido através da educação em saúde realizada neste acompanhamento, se tem conseguido realizar o tratamento da TB com grande sucesso, finalizando com a cura.

Para todo caso de TB (novo ou retratamento) deve-se realizar o TDO, pois não é possível predizer os casos que irão aderir ao tratamento (BRASIL, 2011a). A implantação sistematizada do TDO deve constituir a principal motivação para determinar que essa ação seja o cerne da estratégia de atenção ao doente com tuberculose no País. (BRASIL, 2011b).

O TDO é mais que ver a ingestão dos medicamentos. É necessário construir um vínculo entre o doente e o profissional de saúde, bem como, entre o doente e o serviço de saúde. Torna-se também necessário, remover as barreiras que impedem a adesão, utilizando estratégias de reabilitação social, melhora da autoestima, qualificação profissional e outras demandas sociais (BRASIL, 2011a). A observação da tomada de medicamentos deve ser realizada diariamente, nos dias úteis, tanto no serviço de saúde quanto no domicílio. Nos casos em que o TDO não for realizado por profissionais de saúde, não será considerado TDO para fins de

notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para fins operacionais, ao final do tratamento, para a decisão de que o tratamento foi supervisionado, convencionou-se que, no mínimo, 24 tomadas da medicação tenham sido diretamente observadas na fase de ataque e 48 doses na fase de manutenção (BRASIL, 2011b).

O doente pode ir ao serviço para receber a medicação ou o profissional do serviço pode ir ao domicílio. É importante observar que o local de administração do medicamento ou a opção por observação não diária deve dizer respeito às dificuldades do doente e nunca do serviço (BRASIL, 2011a).

É desejável que a tomada observada seja diária, de segunda a sexta-feira. No entanto, se para o doente a opção de três vezes por semana for a única possível, deve ser exaustivamente a ele explicada a necessidade da tomada diária, incluindo os dias em que o tratamento não será observado (BRASIL, 2011a). Tendo ciência das limitações dos pacientes, esta é uma das ações que dão cerne à atuação do projeto de extensão, visando fortalecer ao máximo as possibilidades de seguimento do tratamento anti-TB.

O TDO ainda não é uma realidade frequente no município de Campina Grande/PB, pois é realizado pela minoria dos doentes, o que indica aos gestores da

saúde maior envolvimento para operacionalização do TDO, considerando sua importância comprovada como meio eficaz para elevar o percentual de cura da TB e reduzir os índices de abandono (FIGUEIREDO, 2011). Essa modalidade deve ser oferecida e incentivada para todos os pacientes, possibilitando maior adesão à terapêutica.

Caso haja muita distância ou dificuldade de deslocamento, o oferecimento de incentivos financeiros para deslocamento até o serviço de saúde, o uso de incentivos (lanche, auxílio-alimentação e outros) e facilitadores de acesso (vale-transporte) está recomendado como motivação a realização e continuidade do tratamento (BRASIL, 2011a). Porém, diante dos casos acompanhados pelos extensionistas, percebe-se que esta ainda não é uma realidade para os doentes, visto que, em sua maioria, não recebem incentivos, salvo os dias que se dirigem ao Ambulatório, onde lhes é disponibilizado um lanche.

CONCLUSÕES

A realização diária do TDO tem se mostrado uma estratégia eficaz para o fortalecimento da adesão ao tratamento de TB e tem proporcionado uma reflexão sobre os benefícios advindos dessa

estratégia à sociedade e à realidade de saúde dos doentes assistidos no município.

Diante das fragilidades encontradas durante o curso do tratamento da TB, sejam estas de saúde, de locomoção ou socioeconômica, o TDO tem se mostrado um suporte à saúde dos doentes, visto que, tem-se facilitado o acesso às medicações, exames e consultas, além de propor uma forma mais confortável ao paciente de concluir o tratamento com o objetivo de cura alcançado.

Acompanhar diariamente os doentes em tratamento tem possibilitado compreender os desafios em controlar a tuberculose, em um município considerado prioritário pelo Ministério da Saúde no tocante as ações de controle da doença. As desigualdades sociais são evidentes e marcam fortemente a individualidade dos doentes, além disso, instrui os participantes a lidar com as fragilidades sociais, físicas e emocionais sem torna-las mais importantes que o andamento do tratamento. Os resultados obtidos através da realização do TDO reforçam a importância de prosseguir com este trabalho de tamanha contribuição para a efetividade dos serviços de saúde e das políticas públicas, assim como o desenvolvimento de recursos humanos e a efetividade da extensão universitária perante a sociedade.

REFERÊNCIAS

- BARROS, P. G. et al . Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. **Caderno de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 343-350, Dec. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Apoio à Gestão de Vigilância em Saúde. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Apoio à Gestão de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- FASCA, SF. Tuberculose e condições de vida: Uma análise do estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 a 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, agosto, 2008.
- FIGUEIREDO, T. M. R. M. et al.
(83) 3322.3222
contato@conbracis.com.br
www.conbracis.com.br
- Desempenho no estabelecimento do vínculo nos serviços de atenção à tuberculose. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2011;12(n.esp.):1028-35.
- OLIVEIRA, M. G. et al. O doente em tratamento de tuberculose no município de Itaboraí, Rio de Janeiro – participação da família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Florianópolis, 2011 Jan-Mar; 6(18): 40-45.
- OLIVEIRA, R. C. C. et al . Discursos de gestores sobre a política do tratamento diretamente observado para tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 68, n. 6, p. 1069-1077, Dec. 2015.
- PINTO, M. L. et al . Ocorrência de casos de tuberculose em Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais. **Revista Brasileira de epidemiologia**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 313-325, jun. 2015.
- ROCHA, G. S. S. et al . Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro , v. 31, n. 7, p. 1483-1496, July 2015 .
- SAN PEDRO, A; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana Salud Pública**. 2013;33(4):294–301.
- WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Global tuberculosis report 2014.
BRASIL. Global Tuberculosis Report. Vol. 20, 2015.