

# O TRATAMENTO SUPERVISIONADO DA TBC/ILTB

## ADESÃO AO TRATAMENTO

- Grau de comprometimento dos usuários em relação às recomendações e condutas propostas pelos profissionais de saúde (OMS, 2003)
- Processo colaborativo que facilita a aceitação e integração a um regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo  
(MS, 2008)

# ABANDONO AO TRATAMENTO DA TBC/ILTB E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

---

## ABANDONO AO TRATAMENTO

- Ausência da pessoa com TB na unidade de saúde por um período de 30 dias consecutivos após a data prevista para seu retorno
- ILTB: INH = tomar 180 doses ao longo de 9 meses;  
4R = tomar 120 doses em 6 meses;  
3HP = se perder 3 tomadas, consecutivas ou não

(Riscos para o indivíduo e comunidade: transmissão da doença, resistência medicamentosa, óbitos)

# ENTRAVES À ADESÃO

---

- Dificuldades de acesso à unidade de saúde;
- Retirada de medicações na unidade de saúde;
- Reações adversas aos medicamentos;
- Falta de vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde;
- Melhora clínica do indivíduo;
- Dificuldades financeiras para comparecer as consultas;
- Conflitos familiares;

# ESTRATÉGIAS E TECNOLOGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO

---

- **PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS):** ferramenta do cuidado multidisciplinar centrado na pessoa/comunidade, atribuindo responsabilidades a cada membro da equipe, com prazos e avaliações.
- **REALIZAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS:** construir com o usuário, conhecimentos e práticas saudáveis para a adesão
- **OFERTA DE BENEFÍCIOS E APOIO SOCIAL:** auxílio doença; cestas básicas; lanche; vale transporte.
- **BUSCA DE FALTOSOS:** rotina do trabalho; por meios diversos; o mais breve possível.
- **TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO):** monitorar e garantir a adesão ao tratamento; unidade de origem/ Domicílio/ unidade cooperada; no mínimo 3X/semana, sendo 24 doses supervisionadas na fase intensiva e 48 doses supervisionada na fase manutenção ( tratamento por 6 meses).

# IDENTIFICAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS AOS MEDICAMENTOS

---

- Reações adversas menores são mais comuns (intolerância gástrica, suor/urina avermelhada, neuropatia periférica, outros);
- Reações adversas maiores (hepatotoxicidade, hipersensibilidade moderada a grave, nefrite, outros);
- Buscar o serviço imediatamente para avaliação e conduta médica, a fim de evitar o abandono e garantir o tratamento.

## UTILIZAÇÃO DE OUTRAS ESTRATÉGIAS

---

- Chamada de vídeo pelo celular e computador (TDO);
- Envio de mensagens pelo celular;
- Uso de braceletes, relógios, celulares que avisam os horários da medicação;
- Elaboração de quadro com esquema de horários e quantidade de medicamentos;
- Porta comprimidos;
- Grupos de apoio;

# NOSSA ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DE TB/HIV

---

## DESAFIOS

- Oportunizar tempo para checagem dos vídeos;
- A quantidade exponencial de usuários novos no programa;
- Entendimento dos usuários com a proposta do programa;
- Manipulação do celular e recursos de internet;
- Atendimentoos virtuais, às vezes cruzam-se com atendimentos presenciais;



# NOSSA ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DE TB/HIV

---

## VANTAGENS

- Possuir celular e internet institucional;
- Melhora do vínculo, adesão e comunicação;
- Facilitação do usuário no TDO em seu domicílio, ao invés de ir na UBS local para TDO Cooperado;
- Maior autonomia e responsabilização em seu tratamento;
- Utilização de App para facilitar o controle e comunicação da equipe

# NOSSA ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DE TB/HIV

---

## **AMOSTRAGEM**

- TDO – Vídeo para 3HP (Isoniazida/ Rifapentina) – ILTB
- Início em 16/11/21 até 25/04/22
- Alta: 27,8%
- Abandono: 5,5%
- Reação adversa: 11,1%
- Seguimento: 55,6%

# NOSSA ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DE TB/HIV

---

## AMOSTRAGEM

Seguimento TB – abril/22

- TDO Vídeo : 31,9%
- TDO Cooperado: 40,9%
- AA : 27,2%

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexuais Transmissíveis. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem**. Brasília, DF: M.S, 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexuais Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2 ed. Brasília, DF: M.S, 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids**. Brasília, DF: M.S, 2008.

---

AGRADEÇO À TODOS OS PRESENTES VIRTUALMENTE  
AGRADEÇO À EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CRT

KLEBER ZEVIANI  
ENFERMEIRO DO AMBULATÓRIO DE TB/HIV - CRT  
2022

