



## Publicação

Expediente

Bibliografia

Gráficos

Novembro, 2004 Ano 1 Número 11

retorna

Relato de uma experiência bem sucedida para a adesão ao tratamento de tuberculose supervisionado (Dots)

*Marília Daher Fink<sup>1</sup>, Francisca Lozano Sanchez Giardina<sup>1</sup>,  
Ester Felix do Rego<sup>2</sup>, Cleide Aparecida Colon<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Unidade Básica de Saúde Dr. José Marcílio Malta Cardoso e*

*<sup>2</sup>Unidade de Vigilância à Saúde Butantã Coordenadoria de Saúde Butantã - São Paulo/SP*

**RESUMO****Objetivo**

Relatar uma experiência com tratamento supervisionado de tuberculose (Dots) em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Administrativo do Rio Pequeno, pertencente à Coordenadoria de Saúde do Butantã, Município de São Paulo, 2004.

**Método**

Conquistar a adesão ao tratamento de paciente usuário de drogas, agressivo, sem residência fixa, através de vinculação do paciente à equipe do serviço e de doação de refeições, cestas básicas e passes do Programa de Controle de Tuberculose.

**Resultados**

Vinculação do paciente ao serviço e adesão ao Dots, chegando à alta por cura, após ter iniciado e abandonado o tratamento convencional por duas vezes e fugido de hospital de retaguarda em Campos do Jordão.

**Conclusão**

Importância do acolhimento e vinculação do paciente à equipe do serviço, bem como dos incentivos do Programa para o sucesso do tratamento.

**Palavras-chave:** tratamento supervisionado para tuberculose (Dots); adesão ao tratamento de tuberculose.

**Introdução**

Este relato descreve a experiência vivenciada e as etapas percorridas pela equipe de uma Unidade

Básica de Saúde do Município de São Paulo, para garantir a adesão de um paciente ao tratamento para tuberculose, através da estratégia de tratamento supervisionado (Dots).

### **Descrição do caso**

Paciente A.F.S., 20 anos, pardo, analfabeto, sem moradia fixa, desempregado e usuário de drogas. Bastante agressivo, de difícil trato e vinculação, não aceitando regras e orientações.

Em janeiro de 2003 procurou pronto-socorro da área, com queixa de febre e tosse. Foi colhida baciloscopia, com resultado positivo uma cruz (BK +), porém não retornou ao serviço para receber o resultado e iniciar tratamento. Forneceu endereço falso, não tendo sido localizado em visita domiciliar; dessa forma, o tratamento não pôde ser iniciado. Em maio de 2003 procurou novamente o pronto-socorro, apresentando os mesmos sintomas anteriores, sendo encaminhado para a Unidade Básica de Saúde Dr. José Marcílio Malta Cardoso.

Nessa ocasião já apresentava resultado de baciloscopia positiva duas cruces (BK++). Iniciou-se, então, tratamento auto-administrado com Esquema I. Porém, ao término do primeiro mês não retornou para prosseguimento. Novamente não foi encontrado no endereço fornecido, e foi considerada alta por abandono. Em outubro de 2003, procurou o Pronto-Socorro municipal da região, apresentando tosse e emagrecimento. No serviço de emergência, em novo exame de baciloscopia, apresentou resultado positivo três cruces (BK+++). No RX de tórax visualizaram-se cavidade, cicatrizes e lesões sugestivas de tuberculose em ápice do pulmão direito. Permaneceu por cinco dias na retaguarda deste serviço até a melhoria de seu estado geral.

Neste período, a diretora do pronto-socorro fez contato com a Unidade Básica de Saúde, com a intenção de garantir a continuidade do tratamento. O paciente foi, então, encaminhado à UBS Dr. José Marcílio Malta Cardoso para reiniciar tratamento. Estava muito fraco, prostrado, desnutrido e tossia muito. Passava o dia dormindo no banco de cimento localizado na entrada da UBS. Apresentava-se sempre muito agressivo e rebelde. Após alguns dias criou algum vínculo com as duas profissionais responsáveis pela Vigilância Epidemiológica da UBS, que conseguiram convencê-lo a aceitar uma internação no hospital de retaguarda em Campos de Jordão. Essa internação ocorreu em 14 de novembro de 2003 e após 12 dias o paciente evadiu-se do hospital, retornando espontaneamente ao nosso serviço. Assim, em novembro de 2003 foi incluído novamente no Programa com Esquema I reforçado.

### **Estratégias adotadas para a solução do caso**

Após várias conversas, “acordos, tratos e contratos”, conseguiu-se fazer com que A.F.S. aderisse ao tratamento supervisionado. Todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde foram orientados e integrados ao caso, porém somente as duas profissionais da Vigilância Epidemiológica iriam atendê-lo, visto que o paciente não aceitava relacionar-se com outras pessoas.

O paciente foi convencido da importância da adesão ao tratamento e da alimentação para sua cura, ressaltando que ele não estaria obrigado a abandonar as drogas para realizar o tratamento, preocupação muito presente em seu discurso e atitudes.

Firmou-se com a Escola Municipal de Educação Infantil vizinha à UBS que esta cederia uma refeição diariamente ao paciente. Após algum tempo, A.F.S. não queria mais essa refeição. Passou então a alimentar-se com um marmitex cedido pela padaria próxima à UBS.

### **Resultados**

Durante pouco mais de dois meses, A.F.S. compareceu diariamente à UBS para receber a medicação e alimentação. Levava a medicação para os finais de semana. Conseguiu arranjar um “emprego” e passou a vir à UBS três vezes por semana, levando a medicação e os passes para os outros dias. Já estava com uma aparência melhor, ganhando peso, menos agressivo e mais comunicativo. Durante o tratamento levou ao serviço um amigo do trabalho e duas “esposas”, que se propuseram a ajudar, garantindo a ingestão dos medicamentos nos dias em que A.F.S. não pudesse comparecer à UBS. Para colaborar com essas “novas e temporárias famílias” foi conseguida junto a uma organização não-governamental a doação de três cestas básicas. Foi ainda neste período do tratamento que se iniciou a vacinação com vacina Dupla adulto, sorologia para Aids, com resultado de HIV Negativo, e orientações sobre DSTs e Aids.

A.F.S. conseguiu finalizar o tratamento na data prevista (maio 2004), com ganho de peso, clinicamente bem, e com BK negativado. Não realizou RX de tórax durante o tratamento e nem ao término deste, apesar das inúmeras solicitações.

### **Considerações Finais**

É de suma importância para a adesão do paciente de tuberculose ao tratamento, o acolhimento, a perseverança, o envolvimento dos profissionais do serviço de saúde e a busca por alternativas solidárias na comunidade. É relevante salientar, ainda, a importância dos incentivos que o programa de tuberculose oferece, possibilitando assim o sucesso do tratamento. Consideramos relevante ressaltar que as alternativas procuradas não foram complexas, acarretaram baixo grau de dificuldades e, principalmente, dependeram do engajamento e empenho da equipe de saúde da Unidade Básica.

### **Bibliografia**

1. Ministério da Saúde. Tuberculose – Guia de Vigilância Epidemiológica. Fundação Nacional de Saúde. Brasília, MS, 2002.
2. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose: Cadernos de Atenção Básica, nº 6. Secretaria de Políticas de Saúde /Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2002.

---

Agência Paulista de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar, s. 1.218  
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8824  
e-mail: [bepa-agencia@saude.sp.gov.br](mailto:bepa-agencia@saude.sp.gov.br)*