

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Coordenadoria de Controle de Doenças  
Centro de Vigilância Epidemiológica  
Divisão de TUBERCULOSE



**Estratégia  
DOTS**



**D** directly  
**O** observed  
**T** treatment  
**S** short-course



# D O T S

□ “Estratégia mais eficiente para salvar vidas de 20 milhões de pessoas com TB e também a melhor maneira de diminuir a transmissão e evitar gastos futuros com medicamentos para doentes resistentes.”

□ *Hiroshi Nakajima – OMS*



# **“A Tuberculose é um Problema de Saúde de Emergência Mundial”**

- “Na atualidade existem mais tuberculosos no mundo do que jamais havia existido ao longo da historia da humanidade”**

**OMS 1993**



# Elementos da estratégia DOTS

1. **Vontade política**
2. **Retaguarda laboratorial**
3. **Sistema de informação**
4. **Distribuição e estoque de medicamentos**
5. **Tratamento supervisionado/diretamente observado (TDO)**



# 1. Vontade política

- ❑ **Compromisso do Governo colocando o controle da tuberculose como prioridade entre as políticas de saúde**

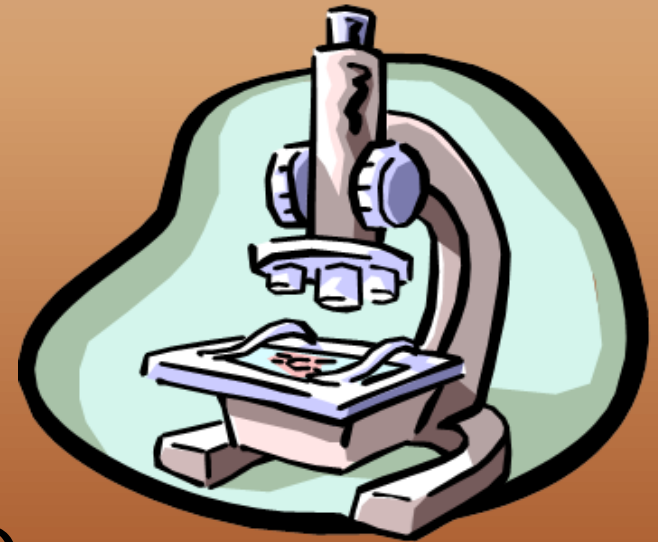




## 2. Retaguarda laboratorial

- ❑ Detecção de casos por baciloscopia do escarro entre Sintomáticos Respiratórios (SR)

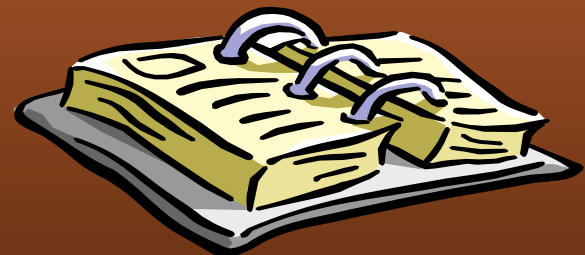
Resultado em 4 h – urgência/emergência  
24 h – ambulatório





## 3. Sistema de Informação

- ❑ Sistema de registro e comunicação conforme normas padronizadas, que permitam avaliar e monitorar o resultado do tratamento e funcionamento integral do programa de controle da TB







# 4. Distribuição e estoque de medicamentos





## 5. Tratamento diretamente observado – TDO

- ❑ Mudança na *forma de se administrar os medicamentos*, sem mudanças no esquema terapêutico.
- ❑ ou seja, um profissional de saúde passa a observar o paciente **"engolir"** os medicamentos, desde o início do tratamento até a sua cura.





# A escolha do TDO deve ser decidida entre o doente e equipe de saúde



Unidade de Saúde



residência do doente



# Tratamento diretamente observado – TDO

## Por que?

- Aumentar a cura
- Diminuir o abandono
- Diminuir a resistência aos medicamentos
- Estabelecer vínculos entre o paciente e o serviço de saúde
- Aumentar a auto-estima do paciente

### Coletivo:

- Prevenir novas infecções
- Evitar o custo social



# Adesão ao tratamento TB

- **Doença crônica**
- **No mínimo 6 meses de tratamento**
- **Exige tomada diária e regular**
- **Nos primeiros 15 dias sensível melhora dos sintomas – não se sente doente**



# Tratamento diretamente observado – TDO

1 – Flexibilidade de atendimento



2 – Equipe treinada e interessada

**Equipe tem que acreditar!**



3 – Oferecer incentivos

**para melhorar a**

**ADESÃO**

- Cestas básicas
- Vale-transportes
- Leite
- Café da manhã
- Oficina profissionalizante



# Tratamento diretamente observado – TDO

## Incentivos

- ❑ Os incentivos são oferecidos aos *pacientes em DOT* para reduzir as chances de abandono do tratamento, ou seja, estes incentivos são oferecidos para que haja *adesão do paciente ao DOT*.





## Incentivos

Referem-se, principalmente à:



Cesta básica durante o tratamento



Garantia de transporte durante tratamento.



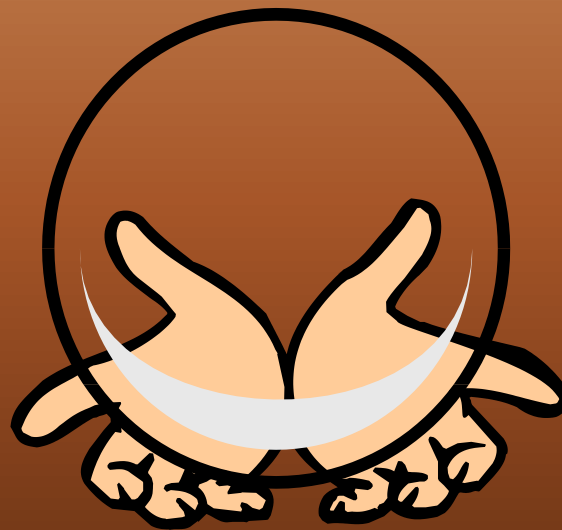


Para quais doentes deve-se oferecer o TDO ?

# TODOS

## ATENÇÃO ESPECIAL

- ✓ HIV positivos
- ✓ Detentos
- ✓ Retratamentos

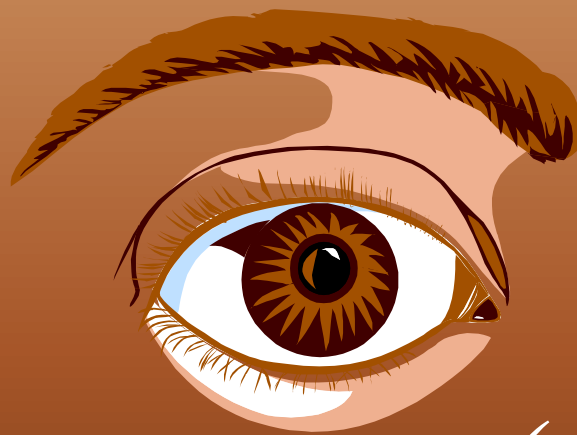


- ✓ Alcoolistas
- ✓ Moradores em situação de rua



# Quem pode fazer o TDO ?

## Observador treinado



✓ agentes de saúde

✓ em algumas situações especiais: professor, voluntário

✓ outros profissionais de saúde

✓ agentes do sistema penitenciário



# Se o paciente não comparecer ?

- Registrar
- Providenciar contato telefônico ou a visita domiciliar (preferência no mesmo dia)
- Identificar o motivo da falta
- Retomar o tratamento.



# DOTS – Rocinha

(filme – 18'30")



**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**  
**Coordenadoria de Controle de Doenças**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica**  
**Divisão de TUBERCULOSE**

**Coordenadora do Programa de Controle da TB do Estado de São Paulo**

*Vera M<sup>a</sup> Neder Galesi – médica*

**Equipe Técnica**

*Laedi Alves R. Santos – médica*

*M<sup>a</sup> Josefa Penon Rujula (Pepita) –  
médica*

*M<sup>a</sup> de Lourdes V. Oliveira – médica*

*Necha Goldgrub – médica*

*Sidney Bombarda – médico*

*Zelita Lelis M. Barbosa – médica*

*Andrea Mathias Losacco – enfermeira*

*Adalgiza R. Guarnier – Assistente Social*

*Edméa Costa Pereira – médica*

*M<sup>a</sup> Cecília Vieira Santos – enfermeira*

*M<sup>a</sup> Ivone P. S. Braz – enfermeira*

*Suely Fukasava – enfermeira*

**Consultores Técnicos**

*Ricardo da C. Barbosa – fisioterapeuta*

*Valdir de Souza Pinto – fisioterapeuta*

**Equipe de Apoio**

*Eugênia Ap. de Oliveira*

*Mariliza Locatelli Fernandes*

*Vera Lúcia A. do Nascimento*



**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**  
**Coordenadoria de Controle de Doenças**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica**  
**Divisão de TUBERCULOSE**

---

**Homepage:**

**[www. http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve\\_tb.html](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_tb.html)**

**E-mail:**

**[dvtbc@saude.sp.gov.br](mailto:dvtbc@saude.sp.gov.br)**

**Telefone: (11) 3066-8764**

**Telefax: (11) 3066-8291 • 3082-2772**

Iniciativa apoiada pelo



**CVE** Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

