|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REPÚBLICA DEMOCRÁTICA | **SaoTomeetPrincipeArm** |  DE S. TOMÉ E PRÍNCIPE |

(Unidade – Disciplina – Trabalho)

Ministério da Saúde e dos Assuntos Sociais

CENTRO NACIONAL DE ENDEMIAS

PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE E LEPRA



 Estratégia DOTS

DO PROGRAMA NACIONAL DE LUTA

CONTRA A TUBERCULOSE

****



****

**Prefácio**

A Tuberculose é um dos problemas de Saúde Pública que tem merecido uma especial atenção por parte do governo do nosso País, o que levou as autoridades sanitárias colonial a estabelecer um programa virado para detecção e tratamento desta doença. Assim, ainda nos anos 50 foi criado uma unidade para o acolhimento deste fim a enfermaria «Dona Berta»- no Hospital Central Dr. Oliveira Salazar ,que conjuntamente com dispensário anti- tuberculose constitui o que era a unidade sanitária de luta contra a tuberculose.

As bases técnicas, os aspectos normativos e organizativos do programa, têm sido criados e integrados a vários níveis de assistência, com a participação comunitária e que visa a redução da morbilidade e mortalidade, assim como os problemas socio-económicos causados pela doença.

A aplicação correcta das normas tornar-se-á portanto de carácter obrigatório em todo o espaço nacional.

# AGRADECIMENTOS

Exprimimos os nossos agradecimentos:

Aos membros da equipa técnica que trabalhou na edição deste documento;

Nós agradecemos igualmente ao Fundo Global, a equipa técnica da tuberculose, principalmente a Dra Belkis - ,Drª Swasilanne Sousa, médica e coordenadora do Programa, Drª Teodora Sousa, Responsável pelo seguimento e avaliação do Programa

Enfim, nós agradecemos a todos os Médicos – Delegados de Saúde Distritais, pontos focais, RDE e ASC que são os profissionais de saúde no terreno das realizações e dos progressos do PNLT.

# EQUIPA DE TRABALHO

Martinho Lopes do Nascimento – Médico no PNLT

Gertrudes Cravid Leopoldino – Enfermeira no PNLT

Semoa Almeida da Trindade – Epidem. e Resp. S&A PNLT

Belkis Lobaina – Médica Oficial de PNUD/FG para os Programas TB e HIV

Teodora Sousa – Assistente . S&A PNUD/FG

Felícia Fonseca e Silva – Médica e Delegada de Saúde de Água Grande

Maida Ramos - Médica e Delegada de Saúde de Lembá

Filomena Monteiro - Médica e Delegada de Saúde de Lobata

INDICE

[AGRADECIMENTOS 2](#_Toc395474325)

[EQUIPA DE TRABALHO 2](#_Toc395474326)

[INTRODUÇÃO 4](#_Toc395474327)

[PNLT, tem a responsabilidade de: 5](#_Toc395474328)

[NÍVEL DISTRITAL/DELEGADO 6](#_Toc395474329)

[MÉDICO 6](#_Toc395474330)

[PONTO FOCAL 6](#_Toc395474331)

[ENFERMEIRO DO CENTRO E DO POSTO DE SAÚDE 6](#_Toc395474332)

[TÉCNICO DE FARMÁCIA 7](#_Toc395474333)

[TÉCNICO DE LABORATÓRIO 7](#_Toc395474334)

[ELEMENTOS CHAVE DA ESTRATÉGIA:](#_Toc395474336) 8

DEFINIÇÃO DAS METAS E OBJETIVOS DA ESTRATEGIA……………………………..9

[ANEXOS : 1](#_Toc395474337)1

[ANEXO-1: Enquadramento do Comité de vigilância de saúde e ASC envolvidos na estratégia 14](#_Toc395474338)

**Estratégia DOTS**

# INTRODUÇÃO

O PNLT comporta um historial desde 1993, reforçando sempre a sua luta na eliminação de TB.

Apesar dos esforços desenvolvidos no País, a Tuberculose continua a representar um sério problema de Saúde Pública. Ela continua afectando centenas de pessoas, os principais grupos vulneráveis, nomeadamente jovens, crianças e pessoas que vivem com o HIV/SIDA. Por isso, o governo de STP decidiu, a semelhança do resto do mundo reforçar sua resposta iniciando o processo de elaboração da política nacional baseada na estratégia DOTS.

Na perspectiva de melhorar as acções desta luta, o Programa foi beneficiado com a R8 do Fundo Global, estando neste momento no 3º Trimestre, do ano 4 desta ronda.

As actividades de descentralização tiveram o seu início nos fins do ano 2011 com o intuito de melhorar a prestação dos serviços e o manejo de casos de Tuberculose.

Essa descentralização baseia-se principalmente no diagnóstico e no manejo de casos em todos os níveis. Ou seja é necessário que todos os distritos suspeitem e diagnostiquem laboratorialmente a TB e tratem os casos, apoiados num dos pontos da estratégia DOTS que é a toma observada dos medicamentos, permitindo assim uma atenção mais próxima ao doente.

Actualmente, os pacientes são admitidos no centro de saúde distrital para realização completa do tratamento. Os casos graves e que necessitam de internamento são encaminhados e ingressados no hospital HAM para a fase intensiva do tratamento de dois meses e que após alta, os mesmos são transferidos para o centro de saúde distrital da sua residência para a fase de continuação.

Apesar dos esforços a nível distrital ainda temos alguma dificuldade no seguimento do doente, a nível clínico referido a toma observada do medicamento, o que influencia o resultado final do tratamento e leva a uma falência terapêutica.

Assim sendo se faz necessário reforçar a estratégia nacional, fazendo ênfase no nível distrital e comunitário, com o desenvolvimento de novos instrumentos eficazes para prevenir, detectar e tratar a doença.

Esta estratégia comporta o seguinte organigrama

PNLT

A S.C.

Técnico Farmácia

Técnico Laboratório

Enfermeiro do Centro e Posto

Delegado de Saúde

Médicos

**Ponto Focal**

# PNLT, tem a responsabilidade de:

* Conceber e elaborar as directrizes técnicas (incluindo as referentes ao TB sensível, TB/VIH, TB/MR, PAL (Sintomático Respiratório);
* Supervisionar os distritos sanitários e Hospital de Referencia Nacional (HAM), com uma visita de supervisão mensal efectuada pela equipa central. Para o caso da Região Autónoma de Príncipe, a visita de supervisão, será efectuada trimestralmente.
* Formar os profissionais de saúde e agentes de saúde comunitários. (incluindo os privados para casos de manejos);
* Fazer advocacia e mobilizar recursos para implementação da política e do Plano Estratégico da Tuberculose.

# NÍVEL DISTRITAL/DELEGADO

A integração do programa ao nível do distrito é feita pelo delegado de saúde com o apoio do PNLT;

* Coordena todas as actividades de TB ao nível distrital;
* Supervisiona todas as acções ligadas a TB;
* Realiza e participa nas reuniões e encontros de planificação das acções para o controlo da TB;
* Desenvolve acções de comunicação, advocacia e mobilização social;
* Notifica os casos e avalia os resultados de tratamento trimestralmente.
* Avalia o impacto da Estratégia DOTS no distrito.

# MÉDICO

* Identificar sintomáticos respiratórios;
* Solicitar baciloscopia para diagnóstico e controlo;
* Solicitar Rx de tórax segundo critérios;
* Acompanhar o tratamento feito ao paciente;
* Aconselhar todo o paciente tuberculoso para efectuar teste serológico VIH;
* Encaminhar, quando necessário, os casos que necessitam de atendimento na unidade de referência;
* Convocar os contactos para consulta e iniciar profilaxia segundo critérios;
* Participar nas reuniões e encontros de planificação das acções para o controlo da TB;

# PONTO FOCAL

* Coordenar junto ao delegado, profissionais de saúde afectos e ASC as actividades ligadas a TB, no sentido de garantir o DOT.
* Terá a responsabilidade de supervisionar todas as actividades da Tuberculose ao nível do seu distrito (centro de saúde, postos de saúde e postos comunitários);
* Supervisionar o seguimento na identificação de doentes suspeitos, no manejo de casos de doentes, no rastreio activo e passivo dos casos da Tuberculose e na busca de doentes perdidos;
* Supervisionar o DOT (tratamento directamente observado), realizado pelo enfermeiro e ASC;
* Supervisionar o desenvolvimento das acções de comunicação e mobilização social.

#

# ENFERMEIRO DO CENTRO E DO POSTO DE SAÚDE

- Garantir o pedido atempado de medicamentos ao enfermeiro coordenador/ponto focal, para que sejam oferecidos aos doentes de forma ininterrompida e sustentada até ao final do tratamento;

- Preencher e controlar as fichas de stocks de medicamentos anti TB;

- Dependendo da condição específica de cada doente, negociar a modalidade da toma de medicamentos sob a observação directa, de forma a garantir sua eficácia e eficiência da observância do tratamento;

- Avaliar na comunidade a possibilidade de fomentar a observância do tratamento mediante a participação de grupos de doentes e/ou grupos de apoio;

* Seguir o tratamento sob a supervisão directa;
* Desenvolver acções de comunicação e mobilização social;
* Identificar sintomáticos respiratórios;
* Orientar a colheita de escarros;
* Supervisionar o acompanhamento dos ASC, ao tratamento do doente, assim como também o preenchimento da ficha;
* Informar ao médico as necessidades do controlo de baciloscopia;
* Informar a unidade central distrital, as necessidades em medicamentos antituberculosos;
* Encaminhar os contactos dos doentes para consulta médica e dar seguimento as orientações dadas pelo médico.
* Realizar um apoio intensivo no grupo de doentes como alcoólicos, enfermos mentais, usuários de drogas, doentes com comportamentos sociais inadequados, etc, o que torna difícil o cumprimento da estratégia DOTS.
* Identificar os efeitos secundários e referir os doentes ao centro de saúde.
* Promover a aderência ao tratamento.
* Participar na busca de doentes perdidos;
* Reportar as actividades dos ASC

# TÉCNICO DE FARMÁCIA

Ter o plano de aquisição e distribuição dos medicamentos de maneira a:

* Garantir o pedido atempado, ao Fundo Nacional de Medicamentos, para que sejam oferecidos aos doentes de forma ininterrompida e sustentada até ao final do tratamento;
* Preencher e controlar as fichas de stocks;
* Manter a reserva suficiente de medicamentos;
* Participar nas reuniões e encontros da TB
* Participar junto com a equipa distrital em todas as acções de luta contra a TB

# TÉCNICO DE LABORATÓRIO

* Orientar a colheita de escarros;
* Realizar baciloscopias;
* Garantir o controlo de qualidade interno, na realização dos exames de baciloscopia;
* Registrar os pedidos e resultados dos exames no livro de registo geral e livro do registo de baciloscopia~~;~~
* Preencher o livro de controlo de qualidade de baciloscopia;
* Preencher e controlar as fichas de stocks dos consumíveis de laboratório;
* Guardar as lâminas para controlo de qualidade;
* Enviar lâminas de amostras para laboratório central;
* Fazer o resumo mensal das suas actividades;
* Participar nas reuniões e encontros da TB;
* Participar junto com a equipa distrital em todas as acções de luta contra a TB.

**RDES: como recolher a informação?**

1. O RDES deve recorrer-se ao livro
2. O fecho é feito pelo delegado e/ou ponto focal até o dia 5 do mês seguinte de forma que o RDES possa utilizar a informação para preencher a sua ficha; o relatório dos RDES é mensal.

# ELEMENTOS CHAVE DA ESTRATÉGIA:

O delegado de Saúde indigitará um ponto focal no Distrito

Garantir a manutenção das motorizadas e apoio de combustível para as acções de supervisão e seguimento dos doentes;

Fornecer cestas básicas para os doentes mais carenciados que fazem DOT (identificar e advogar junto aos parceiros que possam apoiar na oferta de cesta básica e buscar soluções práticas na comunidade);

Através da Zatona Adil, estimular os ASC implicados nas acções da TB; cabe ao distrito seleccionar os ASC e entregar folha de desempenho a Zatona Adil que por sua vez pagará a prestação do ASC .

Realização por parte do delegado de uma visita de supervisão e uma reunião de coordenação distrital trimestralmente, com a participação também dos ASC;

O PNLT realiza encontro para balanço/partilha de informação com os técnicos de laboratório trimestralmente e de forma rotativa pelos distritos, com a participação dos Delegados;(a equipa da RAP participa semestralmente)

O PNLT realiza encontro para balanço/partilha de informação com os médicos, enfermeiros e técnicos de farmácia trimestralmente e de forma rotativa pelos distritos, com a participação dos Delegados e ponto focal por Distrito. O delegado de RAP participará semestralmente nas reuniões de forma alternada com o ponto focal.

Espera-se com essas acções, melhorar e expandir o DOTS, Reduzir a transmissão de infecção, a morbilidade e a mortalidade causada pela TB e prevenir o desenvolvimento da resistência.

**DEFINIÇÃO DAS METAS E OBJETIVOS DA ESTRATÉGIAS DOTS**

O PNLT definiu como metas e objetivos das estratégias DOTS as seguintes:

**Objetivo Geral**: Reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB, implementando a Estratégia DOTS

**Metas Gerais**

1. Todos os distritos sanitários e a RAP notificando mais de 100% dos casos novos BAAR+ e cura de 100% para 2017 em DOTS.

2. Todos os distritos sanitários e a RAP revertendo a incidência de TB, diminuindo em 70% a mortalidade e a prevalência em 2017 em relação à de 1990 (metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio)

**1º Objetivo**: Assegurar a todo paciente com TB atenção nos serviços de saúde que implementem a estratégia DOTS com qualidade.

**Meta**

• 100% dos distritos sanitários do país implementando a Estratégia DOTS com qualidade em todos os serviços saúde, nos 6 distritos sanitários e 1 Região Autónoma do Príncipe em 2013 e em 100% do total de

Distritos e RAP em 2017

**2º Objetivo**

Diminuir a incidência de TB em portadores de VIH/AIDS e a incidência de VIH em pacientes com TB.

**Meta**

• 100% dos distritos sanitários e RAP incorporando um sistema de vigilância epidemiológica/VIH de acordo com sua realidade epidemiológica e de forma integrada.

**3º Objetivo**

Prevenir e controlar a TB-MR no marco da Estratégia DOTS

**Meta**

• 100% dos distritos sanitários realizando um manejo integral da TB-MR dentro da Estratégia DOTS em 2017.

**4º Objetivo**

Garantir o diagnóstico e o controle bacteriológico oportuno e de qualidade, através do fortalecimento da rede de laboratório de Cameron

**Meta**

\_ Fortalecer o controlo de qualidade da baciloscopia e da cultura, com fluxos administrativos e operativos rápidos e eficientes que melhorem a oportunidade da retroalimentação de resultados.

- Seguimento aos contactos dos pacientes da TB. Meta pesquisar como mínimo 5 contactos/pacientes (2 crianças e 3 adultos)

- Duração do controlo de foco menos de 15 dias após o diagnostico do paciente da TB

- Indicar quimioprofilaxia, a todos os contactos menor de 15 anos. Meta 100%

*Nota: Estas acções da tuberculose estarão articuladas com as dos outros programas/subvenções (PNLS e PNLP).*

**ANEXO 1:**

**Enquadramento do Comité de Vigilância de Saúde Comunitária e ASC na estratégia DOTs:**

 **COMITÉ DE VIGILANCIA DE SAÚDE COMUNITÁRIA**

* Realização de reuniões mensais para análise de situação da TB na comunidade, análise dos SR e novos casos TB, seguimentos dos pacientes, e definir as acções a desenvolver de acordo as necessidades;
* Identificar as prioridades da comunidade com relação a TB.
* Proteger os mais vulneráveis.
* Localizar as famílias de pessoas com TB ou familiares com a enfermidade para o seguimento dos contactos.
* Assegurar um sistema de referência desde comunidade até o serviço de saúde mais próximo:

**Comité → ASC → Enfermeiro do PS → Centro de Saúde de Distrital**

* Avaliar o efeito das práticas realizadas e asseverar os aspectos educativos das práticas propostas;
* Apoiar as acções da busca activa dos pacientes suspeitos de TB que precisam ser avaliados pela equipa de assistência qualificada que se desloca ao terreno semestralmente, como parte da estratégia da utilização da radiografia digital móvel para o diagnóstico de TB;
* Todas estas funções serão baseadas no princípio da intimidade pelos pacientes é a confidencialidade;

#  AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIA

- Identificar os sintomáticos respiratórios na comunidade;

- Encaminhar ou comunicar ao enfermeiro um caso suspeito;

- Efectuar a toma da medicação (DOT) conforme a orientação do enfermeiro;

- Fazer busca activa dos doentes faltosos ou os que abandonaram o tratamento;

- Enviar os embaços ou os doentes ao posto de saúde para o controlo do tratamento;

- Realizar acções de comunicação e mobilização sobre TB e HIV ao nível familiar e comunitário para a mudança de comportamento;

- Combater rumores e desinformação que contribuem para a discriminação, estigmatização e abandono do tratamento pelos pacientes;

- Liderar as acções da busca activa dos pacientes suspeitos de TB que precisam ser avaliados pela equipa de assistência qualificada que se desloca ao terreno semestralmente, como parte da estratégia da utilização da radiografia digital móvel para o diagnóstico de TB;

- Planificar com o enfermeiro do posto todas as suas actividades de TB;

- Participar nos encontros de trabalho mensais e trimestrais;

- Receber semanalmente e controlar os medicamentos para os doentes de TB.

- Dependendo da condição específica de cada doente, negociar a modalidade da toma de medicamentos sob a observação directa, de forma a garantir sua eficácia e eficiência da observância do tratamento;

- Avaliar na comunidade a possibilidade de fomentar a observância do tratamento mediante a participação de grupos de doentes e/ou grupos de apoio;

- Elaborar e apresentar relatórios ao enfermeiro da respectiva área de saúde, consoante o programado.

- Liderar as acções da busca activa dos pacientes suspeitos de TB que precisam ser avaliados pela equipa de assistência qualificada que se desloca ao terreno semestralmente, como parte da estratégia da utilização da radiografia digital móvel para o diagnóstico de TB;

Modelo:

1. Após a confirmação do caso, o delegado tem conhecimento do caso, com base do mapeamento da distribuição comunitária dos ASC, é criada a equipa dos ASC para efectuar o seguimento dos pacientes TB, segundo as localidades.
2. Uma vez que o caso é encaminhado ao ponto focal, (que possui também um mapeamento da sua área)
3. A outra parte dos pacientes será seguida no Centro de saúde
4. Doentes difíceis - estratégias específicas, com acompanhamento do médico localmente, como ultimo recurso envio para Tisiologia;
5. Em alguns casos pode-se utilizar pessoas ligadas a igreja ou pessoas com algum mérito;
6. O médico, enfermeiro ou o ponto focal preenche a ficha de seguimento dos doentes (2 fichas), entrega uma a ASC e a 2ª fica no arquivo do posto ou do centro de saúde; durante o tratamento a ficha domiciliar fica com os ASC até o final de tratamento,
7. A ficha de seguimento do paciente devera servir de base para o preenchimento da ficha domiciliar,
8. Encontro mensal com a equipa distrital e equipa de supervisão;
9. Caso paciente é diagnosticado ao nível central é transferido com a ficha de seguimento, é na entrada ao distrito que se preenche a ficha a domicílio;
10. O ASC deve participar ainda na educação terapêutica do doente e na procura deste em caso de “perdido/abandono” e outras atribuições descritas na estratégia de acompanhamento comunitário de DOT do PNLT;
11. ASC que vive perto da residência do doente deve estar disponível para o “seguir” do paciente;

# ANEXOS :

## ANEXO-1: Principais profissionais de saúde e ASC envolvidos na estratégia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Principais profissionais de saúde e ASC envolvidos na estratégia**  | **Números** | **Distribuição por distrito** |
| Delegados | **7** | 1 |
| Médicos | **7** | 1 |
| Pontos focais | **7** | Um enfermeiro por distrito |
| Enf. de centros e postos sanitários | **70** | Média dois enfermeiros por unidade |
| Técnicos de laboratórios | **18** | Média dois técnicos por distrito |
| Técnicos de Farmácia | **28** | Média 1 técnico por unidade |
| ASC | **105** | RAP- 5 ; AG – 29 , MZ- 18; CTG- 14; LOB- (25);LB- (30);Caué -7 ;  |
| Equipa de PNLT | **5** | 2 Médicos, 1S&A, Coordenador,1 Administrativo. |