

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS DOENTES DE TUBERCULOSE E MODALIDADES DE TRATAMENTO: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Pedro Victor Farias do Nascimento (1); Aguinaldo José de Araújo (2); Mairla Rhayana Bezerra do Nascimento (3); Tatiane Ramos dos Santos de Aguiar (4); Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (5)

Universidade Estadual da Paraíba ¹²³⁴⁵ - pedrofari_14@hotmail.com ¹; aguinaldo.enf@hotmail.com ²; mairlarhayana16@hotmail.com ³; tatiane.amos.s@hotmail.com ⁴; taniaribeiro_2@hotmail.com ⁵

Objetivou-se analisar a situação socioeconômica dos doentes de tuberculose e as modalidades de tratamento anti-Tuberculose. Trata-se de um estudo oriundo de uma pesquisa em andamento de caráter transversal, descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, realizado no município de Campina Grande/PB. Analisou-se uma amostra de 23 doentes de tuberculose, os quais foram diagnosticados entre outubro de 2015 a início de fevereiro de 2016. Os dados foram coletados através de uma entrevista por meio de um instrumento estruturado e em seguida tabulados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel 2010. Realizou-se a análise descritiva, com cálculos das frequências absolutas e relativas. Em relação aos resultados da pesquisa, observou-se predomínio do sexo masculino (65,2%) e da faixa etária entre 38 a 57 anos (47,8%). A maioria dos doentes encontrava-se sem trabalho (47,8%), 26,1% estavam afastados das atividades laborais devido ao adoecimento e 26,1% estavam trabalhando com renumeração; 74% referiram que a doença causou impacto negativo nas atividades laborais. No que se refere a renda familiar para as necessidades básicas de vida, 34,8% referiram renda insuficiente, 34,4% pouco suficiente e 34,8% consideraram suficiente. Em relação à modalidade de tratamento, 52,2% dos participantes realizavam o tratamento autoadministrado e 47,8% eram acompanhados pelo tratamento diretamente observado. Com o presente estudo pretende-se fornecer subsídio científico para o aprimoramento das políticas públicas e estratégias de controle da tuberculose, bem como no aprimoramento do acesso dos doentes ao tratamento diretamente observado, visto que é considerado um fator de impacto positivo no fortalecimento da adesão ao tratamento e controle da doença.

Palavras-Chave: Tuberculose, Terapêutica, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) caracteriza-se como uma doença negligenciada de elevada magnitude e importância para a saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2014, estima-se que 9,6 milhões de pessoas adoeceram por TB e destas 1,5 milhões

chegaram a óbito, sendo considerada a doença infecciosa com maior taxa de mortalidade no mundo, superando até mesmo a Aids (BRASIL, 2015; WHO, 2015).

A adesão ao tratamento anti-TB pelo doente é primordial para a cura e consequentemente controle epidemiológico da doença. Segundo Bertolozzi (2009), a

adesão não é só um processo individual e particular, mas está intrinsecamente ligada às condições de vida, de trabalho, ao papel do indivíduo na sociedade, a acessibilidade e ao acolhimento nos serviços de saúde.

Com o objetivo de fortalecer a adesão ao tratamento anti-TB e controlar a disseminação da doença, a OMS em 1993 decreta a TB como doença emergencial, e implanta a estratégia do Tratamento Diretamente Observado (DOTS), cujo objetivo era detectar 70% dos casos, alcançar no mínimo 85% de cura e 5% de abandono, reduzir a morbimortalidade e evitar o surgimento da TB droga resistente (BRASIL, 2011; WHO, 2015).

O TDO consiste na observação da ingestão da medicação por um profissional de saúde podendo ser realizado no serviço de saúde, domicílio ou local de trabalho do doente. É recomendado que o acompanhamento seja diário na fase de ataque da doença com no mínimo 24 doses supervisionadas, e no mínimo três vezes por semana na fase de manutenção, totalizando 48 tomadas observadas (BRASIL, 2011).

Portanto, o TDO consiste não só na observação diária da tomada da medicação, mas, estabelece o vínculo do doente para com o serviço de saúde, proporciona a compreensão da doença, combate o estigma, melhora a qualidade de vida do

doente e favorece uma maior participação familiar no processo terapêutico, proporcionando assim a redução dos índices de abandono e de óbitos quando comparados com o tratamento auto administrado (BRASIL, 2011; Sá, et al. 2011).

Os doentes de TB muitas vezes apresentam-se em um contexto de maior vulnerabilidade, apresentando inúmeras dificuldades que são consideradas potenciais para o insucesso terapêutico, como exemplo, renda insuficiente, efeitos adversos aos tuberculostáticos, longo período de tratamento, preconceito social, não apoio familiar, dentre outros, necessitando assim de uma atenção especial dos serviços de saúde, sendo o TDO um elemento imprescindível para o enfrentamento das dificuldades junto ao paciente, fortalecendo assim a adesão ao tratamento (BERTOLOZZI, et al. 2009; HINO, et al. 2011).

Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de analisar a situação socioeconômica dos doentes de tuberculose e as modalidades de tratamento anti-TB, visto que esses fatores influenciam diretamente na adesão terapêutica. Com essa pesquisa, pretende-se fornecer subsídio científico para os profissionais de saúde que assistem esses doentes, bem como contribuir para o aprimoramento e formulação de políticas

públicas e estratégias de controle da doença.

METODOLOGIA

Os dados do presente estudo fazem parte de uma pesquisa mais abrangente que encontra-se em andamento e tem como objetivo “Apontar as modalidades de tratamento anti-TB e dificuldades dele decorrentes”.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório de abordagem quantitativa. Esta pesquisa está sendo realizada no município de Campina Grande, localizado na região agreste do estado da Paraíba, e que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística estimou-se 405.072 habitantes para 2015 (IBGE, 2015).

A população de estudo é composta por todos os casos em tratamento anti-TB diagnosticados no período de outubro de 2015 à março de 2016. Foram incluídos na pesquisa doentes com idade igual ou maior que 18 anos, residentes no local de estudo e que tenham capacidade de comunicação verbal e compreensão preservadas. Foram excluídos do estudo os doentes institucionalizados em sistema prisional.

Nesse primeiro momento da pesquisa analisaram-se os casos diagnosticados de outubro de 2015 a início

de fevereiro de 2016, obtendo-se uma população de 44 sujeitos. Após considerar os critérios de inclusão e exclusão, a amostra ficou composta por 23 participantes, os quais constituem os dados do presente estudo.

Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, condição de trabalho, impacto da TB sobre o trabalho, renda familiar mensal e modalidade de tratamento.

Os dados foram coletados através de uma entrevista por meio de um instrumento estruturado e em seguida tabulados em planilhas eletrônicas do *Microsoft Excel 2010*, para realização da análise descritiva, com cálculos das frequências absolutas e relativas.

Para realização da entrevista foi solicitada aos sujeitos do estudo, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a entrevista só foi realizada após concordância e assinatura dos sujeitos do estudo.

O presente estudo foi realizado por mediação de um projeto de pesquisa em andamento de caráter multicêntrico, do Programa de Iniciação Científica da Universidade Estadual da Paraíba (PIBIC/UEPB), aprovado inicialmente pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP, apresentando o CAAE 34560114.7.1001.5392, e obedece a

resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população em estudo é predominantemente do sexo masculino (65,2%) e da faixa etária entre 38 a 57 anos (47,8%). Apesar de ser uma população considerada economicamente ativa, 47,8% dos entrevistados encontravam-se sem trabalho, 26,1% estavam afastados das atividades laborais devido ao adoecimento e 26,1% estavam trabalhando com remuneração.

Além disso, 74% dos entrevistados referiram que a TB causou impacto

negativo nas atividades laborais ou estavam sem trabalhar, algumas vezes a doença causou impacto negativo (17,4%) e só 8,6% referiram não sofrer impacto negativo relacionado a doença nas atividades laborais.

Quanto a renda familiar, considerando as necessidades básicas de vida, 34,8% referiram insuficiente, 34,4% pouco suficiente e 34,8% consideraram a suficiente.

Em relação à modalidade de tratamento, 52,2% dos entrevistados realizavam o tratamento autoadministrado e 47,8% dos participantes eram acompanhados pelo TDO. A tabela 1 a seguir apresenta esses resultados:

Tabela 1. Características gerais dos casos de Tuberculose. Campina Grande/PB, 2015-2016

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	15	65,2
Feminino	8	34,8
Faixa etária		
18-37	7	30,4
38-57	11	47,8
58-77	4	17,4
78 ou mais	1	4,2
Condição de Trabalho		
Sim	6	26,1
Não/afastamento devido a doença	6	26,1
Não trabalha/ desempregado	11	47,8
Impacto da TB sobre o trabalho		
Impacto negativo ou não tem trabalho	17	74
Algumas vezes impacto negativo	4	17,4
Não causou impacto negativo	2	8,6

Renda familiar mensal		
Insuficiente	8	34,8
Pouco suficiente	7	30,4
Suficiente	8	34,8
Modalidade de tratamento		
Autoadministrado	12	52,2
TDO (3 vezes ou mais por semana)	11	47,8

Fonte: PIBIC/UEPB 2015-2016

O sexo masculino e em faixa etária considerada economicamente ativa possivelmente prevalece no número de casos por serem mais expostos a aglomerados, condições de trabalho com maior vulnerabilidade ao adoecimento e por menor interesse no cuidado com a saúde em comparação com o sexo feminino (BOWKALOWSKI, et al. 2010; PINTO, et al. 2015; WHO, 2015).

O fato de a TB atingir pessoas em idade produtiva constitui um relevante fator preocupante, pois na maioria dos casos os pacientes encontram-se desempregados ou em afastamento devido à doença, prejudicando significativamente o processo terapêutico anti-TB e as condições socioeconômicas não só do doente, mas da família em geral, visto que muitos pacientes são os preceptores da renda familiar (PINTO et al, 2015).

Estudos apontam que entre as principais causas de abandono do tratamento está a situação financeira insuficiente, incompatibilidade com o trabalho e a falta de transporte para o

serviço de saúde, fato esse preocupante, pois muitos vivem em condições de vida precárias que em consequência disso, podem não só abandonar o tratamento, mas desenvolverem TB droga resistente, infectar mais pessoas e até mesmo chegar a óbito (CRUZ, et al. 2013; SILVA, et al. 2013).

O vínculo construído entre o doente e o profissional de saúde mediado pelo TDO possibilita estimular o paciente a expor seus pensamentos e sentimentos onde o profissional deve compreender as necessidades e dificuldades de acordo com a individualidade de cada caso. Assim, o TDO proporciona um maior empoderamento aos doentes no enfrentamento dos obstáculos encontrados no decorrer do tratamento, além disso, constitui uma estratégia flexível que pode se adequar as necessidades do paciente, como ser realizado em domicílio ou no local de trabalho do beneficiado, contribuindo assim com o aumento da acessibilidade aos serviços de saúde (CLEMENTINO, et al. 2015; BRASIL, 2011).

Apesar de o TDO ser de extrema importância para o seguimento do tratamento e recomendado a todos os pacientes com diagnóstico de TB, nem todos tem acesso a essa estratégia. Neste estudo é possível observar que houve predominância do tratamento autoadministrado, e sabe-se que a autoadministração aumenta as chances de abandono do tratamento, insucesso terapêutico, surgimento de bacilos droga resistente e disseminação da doença, quando comparado com quem tem acesso ao TDO (BRASIL, 2011; SÁ, 2011).

Assim, é preciso de um maior comprometimento dos gestores, profissionais de saúde e sociedade para que todos os doentes tenham acesso ao acompanhamento pelo TDO e sucesso terapêutico, visto que o paciente não arca sozinho com a responsabilidade de adesão ao tratamento (WHO, 2015).

CONCLUSÕES

Os órgãos públicos devem dar condições de o doente realizar o tratamento até o final, isso inclui a garantia dos direitos básicos de vida, como moradia, alimentação, educação, acesso aos serviços de saúde, transporte e lazer, visto que muitos doentes vivem em condições de vida inadequadas.

Com o presente estudo, foi possível observar que muitos doentes de TB possuem uma situação socioeconômica desfavorável, sendo o TDO uma ferramenta imprescindível para o empoderamento do doente no enfrentamento das dificuldades e da doença, mas nem todos tem acesso a essa estratégia, prevalecendo a modalidade de tratamento autoadministrada.

Uma estratégia como o TDO deve ser pensada como uma política pública de saúde e, como tal, deve abranger todos que dela necessite. Assim, com a pesquisa pretende-se fornecer subsidio científico para contribuir no aprimoramento e formulação das políticas públicas de controle da TB, bem como, estimular a melhoria do acesso dos doentes ao TDO, considerando-a uma estratégia de importante fator de impacto no controle da doença.

AGRADECIMENTOS

A pesquisa teve apoio do Grupo de Pesquisa em Avaliação de Serviços de Saúde, cadastrado no CNPq pela Universidade Estadual da Paraíba. Assim como, do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UEPB) e da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico**. v. 46, n.9; 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250400>> Acesso em: Maio. 2016.

BERTOLOZZI M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev Esc Enferm USP. São Paulo**. v. 43, n. 2, p.1326-30; 2009.

BOWKALOWSKI, C., BERTOLOZZI, M. R., Vulnerabilidades em pacientes com tuberculose no distrito sanitário de Santa Felicidade, Curitiba, PR. **Cogitare Enferm** v. 15, n. 1, p. 92-99; 2010.

CLEMENTINO, F.S., MIRANDA, F.A.N. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliar. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 23, n. 3, p. 350-354; 2015.

CRUZ, M.M., CARDOSO, G.C.P., ABREU, D.M.F., et al. Adesão ao tratamento diretamente observado da tuberculose- o sentido atribuído pelos

usuários e profissionais de saúde em duas regiões administrativas do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 217 a 224, 2013.

HINO, P. et al. As necessidades de saúde e vulnerabilidades de pessoas com tuberculose segundo as dimensões acesso, vínculo e adesão. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v.45, n.2, p.1656-1660; 2011.

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**. v.18, n.2, p.313-325; 2015.

SÁ, L.D., ANDRADE, M. N., NOGUEIRA, J. A., et al. Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999-2004). **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.9, p.3917-3924; 2011.

SILVA, C. C. A. V. D., ANDRADE, M. S., CARDOSO, M. D. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.22, n.1, p. 77-85; 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Tuberculosis Report**. 20th edition. Geneva, 2015.