

RELATO DE EXPERIÊNCIA

PACIENTES COM TUBERCULOSE: DIFICULDADE DE ADESÃO E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ INTEGRADAS

Vanêssa Miranda da Silva; Andreia Marinho Barbosa; Edimara Clementino Tavares; Enildo José dos Santos Filho; Geane Silva.

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, vanessamirandafb@gmail.com; Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, amb_yeshua@yahoo.com.br; Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, edimara.ct@gmail.com; Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, nilkiller_jp@hotmail.com; Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, silva.geane@hotmail.com.

RESUMO

Desde a Antiguidade é possível encontrar relatos sobre a tuberculose (TB), inclusive se faz referência dessa doença em textos bíblicos. No Brasil, essa patologia acometeu escritores, poetas românticos, músicos, filósofos e pessoas célebres, levando muitos destes à óbito. Somente na virada do século XX essa doença ganhou caráter e causa de um mal social e assim, passou a ser associada às más condições de vida, atingindo, principalmente, as pessoas que sobrevivem em condições de vida precárias. E atualmente, é difícil compreender como o número de casos de TB no nosso país ainda apresenta-se tão alto já que existem métodos de diagnóstico e tratamento adequados e gratuitos para controlar a doença, além de campanhas de promoção à saúde e prevenção dessa patologia a nível nacional, estadual e municipal.

Palavras-Chave: tuberculose, mal social, prevenção, diagnóstico, tratamento.

1 INTRODUÇÃO:

A Tuberculose é doença causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Kock (BK), bactéria de crescimento lento, aeróbico estrito, tido como Bacilo Álcool-Ácido Resistente (BAAR) e de transmissibilidade aerógena. Essa era a patologia que mais levava as pessoas a óbito até o final do século XIX e meados do século XX. Entretanto, no

Brasil, as mortes causadas por TB continuaram altas por mais um bom tempo, mesmo depois do desenvolvimento do tratamento específico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A TB é contagiosa e se difunde pelo ar, de pessoa a pessoa, por meio de gotículas contendo o agente etológico, que ao tossir, espirrar ou, às vezes, até falar são transmitidas pelo portador de TB, e

possivelmente inaladas pela pessoa sadia, que podem desenvolver ou não a patologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o único país das Américas a figurar entre os 22 responsáveis por 80% dos casos de tuberculose no mundo, ocupando a triste 16ª posição. A luta contra a doença foi incluída como prioridade nas Metas do Milênio da Organização das Nações Unidas. As metas internacionais são reduzir à metade as mortes por tuberculose até 2015 e erradicar a doença até 2050 (<http://www.ufrgs.br/ensinodareporta gem/cidades/tuberculose.html>).

A OMS preconiza taxa de cura igual ou superior a 85% e de abandono menor do que 5%, entretanto, a realidade vivenciada no Brasil está distante de alcançar esses padrões, mediante a dificuldade de captar esses usuários nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), pois estes, geralmente, procuram as unidades de saúde depois de alguns meses de sintomatologia, ou mesmo, depois de procurem os serviços de saúde, dão início ao esquema do tratamento, porém muitos não finalizam, tornando-se novamente fonte de infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Para que esse tratamento produza efeito válido é necessário que haja a verdadeira adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, reconhecendo que este esquema de fármacos é de longo

prazo e exige do doente fidelidade à posologia prescrita, sabendo que caso o tratamento seja interrompido os problemas advindos disso surtirão efeitos mais indesejáveis do que aqueles presentes no curso normal do tratamento (TUBERCULOSE: GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2004).

Além disso, as taxas de abandono são significativamente maiores em pacientes coinfectados pelo HIV, pacientes com baixa escolaridade, pacientes usuários de álcool e/ou de outras substâncias psicoativas e em situações de vulnerabilidade social, como é o caso de moradores de rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A ESF tem o propósito de adequar as ações e serviços, que desenvolvem dentro e fora da unidade de saúde, à realidade da população por quem assume total responsabilidade, mediante as condições sociais, epidemiológicas e sanitárias apresentadas por essa comunidade, sempre com o intuito de garantir saúde e cuidado integral à população adscrita, desenvolvendo manejos que permitam desenvolver vigilância em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O Guia de Vigilância Epidemiológica da Tuberculose, 2004, traz a TB como problema resultante do desenvolvimento social do país, envolvendo questões de pobreza e do próprio sistema de saúde, este mesmo Guia

traz dados bastante significativos quando cita que, anualmente surgem 130.000 novos casos de TB no país, e que no final do século passado, já se tinha, aproximadamente, 50 milhões de pessoas infectados pelo bacilo da TB, valores bem mais expressivos que em outros países latino-americanos (TUBERCULOSE: GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2004).

Na década de 90, criou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), objetivando obter e trabalhar dados sobre agravos de notificação compulsória no Brasil. O Sinan abastece os profissionais de saúde de informações que possibilitam verificar o perfil da morbidade da população e auxiliar no desenvolvimento de ações para melhorar a qualidade da saúde da população nacional. As doenças são notificadas em fichas específicas de acordo com o agravo, onde dados de grande relevância são coletados e, posteriormente informados ao Sinan. A Tuberculose, assim como tantas outras patologias, é de notificação obrigatória para qualquer unidade de saúde que receba um paciente portador da doença (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008).

No ano de 2010, no Brasil, foram notificados 81.946 novos casos de TB, o

que implica numa taxa de incidência de 46%, colocando o Brasil na 19ª posição no ranking dos 22 países com maior incidência da doença no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011).

Diante do desafio de controlar a doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem demonstrado preocupação quanto à qualificação das equipes de saúde no comprometimento com as ações de controle da doença, particularmente no que tange a descentralização, horizontalização, prevenção e integração dos serviços de Atenção Primária à Saúde no controle da TB (CURTO *et al*, 2010).

A ESF, mediante características que apresenta de ser responsável pela promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, e recuperação da saúde das pessoas tem um papel fundamental na prevenção de novos casos e na busca ativa de portadores da doença, mas que ainda não procuraram a unidade de saúde do seu território. Além disso, é necessário que a equipe multidisciplinar atue fortemente a fim de que os pacientes detectados com TB adiram ao tratamento conforme o Ministério da Saúde preconiza, diminuindo a quantidade significativa de abandonos tratamento (SOBRINHO *et al*, 2013).

O presente trabalho tem por intuito entender, teoricamente, o acompanhamento dos usuários portadores de Tuberculose na USF São José Integrada, Distrito Sanitário V, da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, considerando a

dificuldade de aceitação e continuidade do tratamento para a doença, durante o período de tempo considerado.

Este trabalho apresenta como objetivo geral identificar a dificuldade de adesão e de continuidade do tratamento de pacientes com TB, na Estratégia de Saúde da Família, no período de março a dezembro de 2015. Como objetivos específicos tem-se:

- Conhecer melhor sobre a patologia da TB;
- Estudar e compreender o Manual Técnico para o Controle da Tuberculose, que está disponível na internet pelo Ministério da Saúde;
- Conhecer o trabalho das equipes, no que se refere à promoção e prevenção de TB;
- Correlacionar à vulnerabilidade em que vivem as pessoas do território e possibilidade para adquirir a patologia em estudo;
- Tentar compreender porque os usuários, de uma forma geral, apresentam tamanha dificuldade de adesão ao tratamento de TB;
- Estudar, na perspectiva de entender, o quão frequente é o abandono dos usuários ao tratamento de TB.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo,

de caráter qualitativo realizado na Unidade Integrada de Saúde da Família do São José, pertencente ao Distrito Sanitário V, do município de João Pessoa/PB, através da vivência de uma farmacêutica residente na farmácia básica da unidade, juntamente com a assistência prestada pelas enfermeiras, nutricionistas, fisioterapeuta e médicos responsáveis pela assistência das quatro equipes que compõem o serviço, no período de março a dezembro de 2015, o que corresponde ao primeiro ano de residência (R1), pretendendo-se avaliar a dificuldade de captação e adesão ao tratamento dos portadores de TB, que vivem na comunidade coberta por essas Unidades de Saúde da Família, neste período de tempo supracitado.

3 RESULTADOS

Mediante estudo e vivência percebeu-se a tuberculose como patologia muito mais social que médica. Foi identificada durante o período analisado a dificuldade encontrada em fazer com os portadores de TB façam adesão ao tratamento, principalmente, pela duração prolongada deste. A patologia foi acompanhada de perto nos portadores de TB dessas ESF's, quando possível, sendo observados os sintomas antes do início, durante e ao final do tratamento. Verificou-se que alguns portadores de TB

abandonaram o tratamento, dificultando o trabalho da equipe. Profissionais de saúde das unidades em questão fizeram busca ativa para reatraí-los, em alguns casos se teve resposta positiva e pode dá continuidade ao tratamento, entretanto, algumas buscas foram negativadas por nem mesmo conseguir encontrar o paciente. À medida que esse tratamento foi interrompido toma-se consciência que essas pessoas, provavelmente, ficam dentro da comunidade e continuam mantendo contato com pessoas sadias, possibilitando a contaminação de quem antes era saudável.

4 DISCUSSÃO

Assim, é preciso que haja mudança na forma de ver e assistir a saúde da população, porque antes de se pensar em tratar pessoas doentes, é fundamental que se pense em promover saúde; prevenir doenças; ofertar melhores condições de vidas nas comunidades; fazer campanhas de conscientização sobre essa patologia e muitas outras, tidas como doenças de caráter social; buscar usuários mais susceptíveis a desenvolver esses agravos, na tentativa de prendê-los a estratégia de saúde e não permitir que eles se afastem das unidades de saúde ofertando-lhes a

assistência oportuna ao momento. Entretanto para que se tenha essa forma de gerar saúde tanto profissionais, quanto gestão e usuários precisam mudar sua forma de pensar e agir. Precisam trabalhar juntos à medida que as necessidades vão aparecendo, para assim construïrem uma sociedade mais digna, onde as pessoas possam ter acesso à saúde, a moradia, alimentação, ao lazer, onde possam ver seus filhos estudando em boas escolas que os formem como cidadãos de bem e de senso crítico para construïrem um futuro melhor e terem saúde como resultado.

5 CONCLUSÕES

Este estudo mostra que a maioria dos profissionais de saúde reconhece seu papel no controle a TB, todavia, perceberam-se dificuldades nas questões referentes à adesão dos pacientes ao tratamento, abandono de tratamento e até formas de transmissão da doença, que muitas vezes não fica clara a comunidade, devido a falta de mais ações de prevenção e promoção de saúde promovidas pela ESF. Espera-se que com este trabalho, embora apresentando apenas a realidade de uma comunidade, possa trazer conhecimentos e reflexões críticas sobre

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLLI FILHO, C. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 248p. Antropologia & Saúde collection. ISBN 85-7541-006-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Tuberculose na atenção primária à saúde** / organização de Sandra Rejane Soares Ferreira, Rosane Glasenapp /e/ Rui Flores; ilustrações de Maria Lucia Lenz. -- 1. ed. ampl. -- Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. . 6. ed. rev. e ampl. . Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 197 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

CURTO M, SCATENA LM, ANDRADE RLP, PALHA PF, ASSIS EG, SCATOLIN BE *et al.* **Tuberculosis Control: patient Perception Regarding Orientation for the Community and Community Participation.** Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18(5):983-89.

SOBRINHO ECR, FREITAS KG, FIGUEIREDO RM, Caliari JS. **A tuberculose na estratégia de saúde da família: o conhecimento dos agentes comunitários de saúde.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):416-21. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16982>>. doi: 10.5216/ree.v15i2.16982>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis control, surveillance, planning, financing: WHO report.** Geneva: WHO;2011.