

A importância da busca ativa no tratamento da tuberculose para projetar o futuro

The importance of active surveillance in tuberculosis treatment to project the future

Luiz Henrique Guerra¹, Pamela dos Santos Costa², Carlos Marcelo Balbino³, Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves⁴, Marilei de Melo Tavares e Souza⁵.

Resumo

A tuberculose é uma doença causada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, e pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas. Objetivo: refletir sobre repercussões da busca ativa para o desfecho e adesão ao tratamento da tuberculose. Método: estudo exploratório, de abordagem qualitativa, amostra composta por indivíduos - usuários, inscritos no Programa da Tuberculose das Unidades de Saúde do Município de Vassouras/RJ. Foram respeitados os aspectos éticos em pesquisa, tendo em vista a Resolução Resolução 466/12, do CNS/MS. Com uso de entrevista com questões sobre o abandono do tratamento. Resultados: constatou-se que a adesão é um fator importante para o desfecho cura e abandono. Para continuidade do tratamento/adesão, foram identificadas no estudo: vida; cura; sobrevivência; preservação da saúde; preconceito e família, foram destacados como o que tem levado a questão da continuidade/adesão ao tratamento. Considerações Finais: muito ainda há de se fazer como Políticas Públicas, para que possam efetivamente melhorar a qualidade de vida da população repercutindo no controle da tuberculose. Sendo necessário melhoria das ações de promoção da saúde e de busca ativa nos casos de abandono ou não adesão do tratamento.

Palavras-chave: Enfermagem. Tuberculose. Adesão ao Tratamento.

Abstract

Tuberculosis is a disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis*, and can affect a number of organs and / or systems. Objective: To reflect on the repercussions active search for the outcome and adherence to tuberculosis treatment. Method: an exploratory study of qualitative approach, sample of individuals - users enrolled in the Tuberculosis Program of the Health Units of the city of Vassouras / RJ. The ethical aspects of research were respected, with a view to RESOLUTION 466/12, CNS / MS. Interview with usage with questions about the treatment dropout. Results: We found that adherence is an important factor for the outcomes cure and dropout. For continuing care / accession, were identified in the study: life; healing; survival; preservation of health; prejudice and family, were highlighted as having taken the question of continuity / compliance. Final Thoughts: there is still much to do as public policies so that they can effectively improve the quality of life reflecting population in tuberculosis control. Requiring improving actions to promote health and active search in cases of abandonment or non-adherence to treatment.

Keywords: Nursing. Tuberculosis. Adherence to Treatment.

Como citar esse artigo. Guerra LH, Costa PS, Balbino CM, Gonçalves SJC, Souza MMT. A importância da busca ativa no tratamento da tuberculose para projetar o futuro. Revista Pró-UniversSUS. 2015 Jul./Dez.; 06(3): 31-33.

Introdução

Considerado um dos problemas de saúde mais importantes do mundo, a Tuberculose tem como principal sintoma a tosse por mais de três semanas, com ou sem catarro, são mais vulneráveis à doença as populações indígenas, presidiários, moradores de rua, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às condições específicas de vida – desafio para o combate da doença; além das pessoas vivendo com o HIV. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil apresenta casos de tuberculose (TB), com taxas de incidência elevadas nas regiões Sudeste, Norte, Sul e Nordeste. O Ministério da Saúde tem seguido a recomendação da OMS, de estimular a produção científica em relação à tuberculose. Uma vez

que a tuberculose é a quarta causa de morte por doenças infecciosas e a primeira causa de morte dentre as doenças infecciosas definidas dos pacientes com Aids¹.

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa, que se desenvolve em ciclos lentos. Neste sentido a adesão é fator importante para o desfecho cura e abandono. Depende do sucesso da terapia proposta, da cura de determinada enfermidade, bem como o controle. É um processo dinâmico, multifatorial, que envolve sobretudo o comportamento de sujeitos como aspectos psíquicos e sociais. Importante ressaltar que as decisões devem se compartilhadas e co-responsabilidades entre usuário do serviço, equipe de saúde e a rede de apoio. Buscando utilizar uma abordagem que comporte às singularidades do usuário com vistas a uma melhor qualidade de vida.

1. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, EEAAC. Enfermagem/ Universidade Federal Fluminense. Niterói. Rio de Janeiro. Brasil.

2. Pós-doutora pela USP-SP. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, EEAAC. Enfermagem/UFF. Coordenadora do Mestrado Profissional Ensino na Saúde. Orientadora no Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde (Mestrado e Doutorado). Líder do Grupo de Pesquisa Ensino, criatividade e cuidado em saúde e enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói. Rio de Janeiro. Brasil.

3. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, EEAAC. Enfermagem/ Universidade Federal Fluminense. Niterói. Rio de Janeiro. Brasil.

A adesão ao tratamento se dá a partir de abordagens individuais relacionados ao paciente ou fatores ambientais externos ao paciente. Estudos apontam como fatores relevantes para uma boa adesão o estreitamento da relação médico-paciente e melhor organização do atendimento, que favoreçam redução no tempo de espera para a consulta e treinamento da equipe multiprofissional na avaliação, diagnóstico e tratamento em Tuberculose².

A informação é considerada como fator relevante para a adesão ao tratamento, uma vez que o desconhecimento quanto à possibilidade de cura pode influenciar no abandono^{3,4}.

A presença da equipe de saúde completa como de extrema relevância no serviço, uma vez que as estratégias do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) devem, preferencialmente, ser desenvolvidas por equipes multiprofissionais com objetivo de inclusão social do paciente, sem, entretanto esquecer a importância da organização do serviço sob a estratégia do tratamento supervisionado⁵.

A presença da equipe de saúde completa reforça a qualidade e organização do serviço, podendo ser um fator que influencia na redução do abandono do tratamento^{6,4}. Mas para que isso ocorra torna-se indispensável valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção no Sistema Único de Saúde – SUS, fortalecer o trabalho em equipe, fomentar a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, fortalecer o controle social e valorizar os profissionais de saúde^{7,8}.

Apesar de ter havido um avanço no conhecimento científico sobre a adesão/não-adesão de pessoas com problemas crônicos de saúde ao tratamento. Ainda é possível perceber que adesão/não-adesão como uma concepção reduzida do papel do paciente no seu processo de aderir ao tratamento, pois o considera submisso ao profissional e ao serviço de saúde e não como um sujeito ativo no seu processo de viver e conviver com a doença e o tratamento. Contudo estudos evidenciam que a maior carga de responsabilidade pela adesão/não-adesão ao tratamento é conferida ao paciente, mas profissionais e serviços de saúde são co-responsáveis nesse processo⁹.

Diante o exposto e ciente da importância das ações dos profissionais de enfermagem na prevenção dos agravos à saúde da população, bem como no tratamento e combate à tuberculose. Ações em saúde que tem sido desenvolvida para o combate à tuberculose, têm sido efetivas para a manutenção do tratamento da tuberculose? Temos por objetivo refletir sobre as repercussões e impacto da busca ativa para o desfecho e adesão ao tratamento da tuberculose.

Método

Estudo exploratório, de natureza qualitativa¹⁰ realizado com nove pacientes cadastrados no Programa de Tuberculose no Centro de Vigilância Epidemiológica em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2014. Escolheu-se como técnica de investigação a entrevista. A análise dos dados se deu com base na Técnica de Análise de Conteúdo Categórica¹¹. O tratamento e a interpretação dos resultados obtidos, por meio de inferências e comparações com literatura pertinente, os significados do tema em análise.

Foi garantido o anonimato dos participantes atendendo às exigências da Resolução 466/12¹² do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos. O projeto que originou o estudo¹³ foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Sul Fluminense (FASF) de Volta Redonda. Obteve aprovação sob o nº 6/2015.

Resultados

Foram entrevistados nove (09) pacientes, que aceitaram participar do estudo atendidos pelo Programa de Tuberculose de Vassouras nos últimos dois anos.

Verificamos que o número de pacientes com alta no período treze (13) é superior aos pacientes em tratamento onze (11). Ainda foi possível identificar cinco (05) casos de óbitos, sendo todos do sexo feminino. Indo de encontro também com a população estudada que é a maioria composta de mulheres.

Impacto da busca ativa para o desfecho e adesão ao tratamento da tuberculose

Percebeu-se que a ocorrência do evento ou o desfecho óbito é elevado, tomando por base ao universo populacional. Contudo resta indagar se os óbitos estão relacionados de alguma forma ao abandono do tratamento, por não adesão? Os pacientes com óbito, teriam abandonado ou não aderiram o tratamento?

Um estudo desenvolvido sobre as causas que levam a morte de pacientes com tuberculose¹⁴. Apontam que ao se investigar causas de óbito em TB, deve se atentar que, a causa básica é utilizada para o cálculo do coeficiente de mortalidade por TB, um dos principais indicadores usados para o monitoramento e avaliação das ações de controle da TB, do diagnóstico ao tratamento. No entanto, esse indicador não reflete totalmente a contribuição da TB na mortalidade, uma vez que a TB ocorre como causa associada em uma grande proporção de óbitos em que a morte é atribuída a outras causas

básicas. Um outro ponto a ser considerado é o fato de a tuberculose poder estar sub-registrada nos arquivos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Nesses casos, a vigilância de óbitos por TB exerce papel fundamental, permitindo identificar óbitos nos sistemas de informação e qualificá-los a partir da investigação.

Para que ocorra a continuidade do tratamento/adesão, requer uma atitude de mudança no próprio fazer em saúde e implica protagonismo dos atores envolvidos no processo de produção de saúde; com equipes de referência em atenção diária (horizontalização por linhas de cuidado) com postura de escuta e compromisso para dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, incluindo sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos. O importante é buscar acolher os usuários integrando-os às equipes, minimizando os entraves no decorrer do processo de tratamento e cura da tuberculose e respeitando a dignidade e a autonomia daqueles que buscam os serviços de saúde¹⁵.

Vida; cura; sobrevivência; preservação da saúde; biossegurança; preconceito e família, foram destacados como o que tem contribuído com a questão da continuidade/adesão ao tratamento da tuberculose.

De acordo com o Ministério da Saúde a condição básica para o êxito do tratamento da TB é a adesão do paciente. Mas é necessário que sejam observados como se dá o acolhimento – que é uma forma de relação entre o serviço/usuário com escuta qualificada para desvelar as necessidades dos que buscam as unidades de saúde para uma produção do cuidado com responsabilidade, solidariedade e compromisso. Tal entendimento requer perceber o usuário a partir de suas necessidades pessoais e/ou familiares, de suas condições de vida, do vínculo entre o serviço. Produzindo o cuidado e visando a autonomia no seu modo de viver¹⁶.

Conclusão

Buscamos com o estudo refletir sobre repercussões da busca ativa para o desfecho e adesão ao tratamento da tuberculose.

No que se refere a adesão, fator importante para o desfecho cura e abandono. Constatamos que para continuidade do tratamento/adesão, foram identificadas no estudo: vida; cura; sobrevivência; preservação da saúde; biossegurança; preconceito e família, como responsáveis pelo desfecho, continuidade/adesão ao tratamento.

Mesmo com todo investimento feito, muito ainda há de se fazer como Políticas Públicas, para que possam efetivamente melhorar a qualidade de vida da população repercutindo no controle da tuberculose. No entanto, é necessário e prioritário a imediata melhoria das ações de busca ativa nos casos de abandono do tratamento

ou não adesão, tratamento e prevenção, bem como das atividades de promoção da saúde.

Referências

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Meta do Ministério da Saúde trabalhar para reduzir em 95% os óbitos pela doença até 2035. Brasília. MS, 2015.
- 2 Deheinzeln D, Takagaki TY, Sartori AMC, Leite OHM, Amato Neto V, Carvalho CRR. Fatores preditivos de abandono de tratamento por pacientes com tuberculose. *Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo*. 1996;51(4):131-5.
- 3 Oliveira HB, Moreira Filho DC. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas, São Paulo, Brasil, 1993-1994. *Rev Saúde Publica*. 2000;34(5):437-43.
- 4 Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Publica*. 2007;41(2):205-13.
- 5 Santos J. Resposta brasileira ao controle da tuberculose. *Rev Saúde Publica*. 2007;41(Sup1):89-94.
- 6 Beigel I, Barroso WJ. O trabalhador do setor saúde, a legislação e seus direitos sociais. *Bol. Pneumol. Sanit*. [online]. 2001, vol.9, n.2, pp. 69-77.
- 7 Souza MMT, Passos JP, Tavares CMM. Suffering and precarious ness at work in nursing. *J. res.: fundam. care*. Online. 2015 Jan./mar.; 7(1): 2072-2082.
- 8 Neves ES, Souza MMT, Tavares CM, Vasconcelos CBS. The working process of health caregivers who work in therapeutic residences. *Revista Pró-UniversUS*. 2014 jan./Jun.; 05 (1): 21-26.
- 9 Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 13 (Supl 2) 2299-2306, 2008.
- 10 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. revista e ampliada. Lisboa: Edições 70; 2011.
- 12 Brasil. MS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; 2012.
- 13 Guerra LH, Souza MMT, Balbino CM. Fatores que interferem na não adesão e abandono do tratamento da tuberculose. [monografia]. Vassouras (RJ): Universidade Severino Sombra; 2015.
- 14 Rocha MS, Oliveira GP, Aguiar FP, Saraceni V, Pinheiro RS. Do que morrem os pacientes com tuberculose: causas múltiplas de morte de uma coorte de casos notificados e uma proposta de investigação de causas presumíveis. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(4):709-721, abr, 2015.
- 15 Campinas LLSL, Almeida MMB. Agentes comunitários de saúde e o acolhimento aos doentes com tuberculose no Programa Saúde da Família. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 145-154, 2004.
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: MS, 2011.