

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ABORDAGEM PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE:
revisão de literatura

FLAVIO JANOR DE CASTRO

FORMIGA - MG
2012

FLAVIO JANOR DE CASTRO

ABORDAGEM PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE:
revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso requisito parcial para
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, à Universidade Federal de Minas Gerais
UFMG parte das exigências para obtenção de
Certificado de Especialista

Orientador: Prof^o Dr. André Luiz dos Santos Cabral

FORMIGA – MG
2012

FLAVIO JANOR DE CASTRO

ABORDAGEM PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE:
revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso requisito parcial
para Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, à Universidade Federal de Minas
Gerais UFMG parte das exigências para obtenção de
Certificado de Especialista

Orientador: Prof^o Dr. André Luiz dos Santos Cabral

Banca Examinadora

Prof^o Dr André Luiz dos Santos Cabral (orientador)

Prof^a Dr^a Silvana Spindola de Miranda (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte 08 de setembro de 2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, tudo provém dele.

Aos meus pais, que me acolheram durante os encontros presenciais e são a base do meu conhecimento e caráter.

A minha esposa, pelo apoio e por compreender os momentos de ausência.

A minha filha que nasceu durante esta caminhada e me motiva a cada dia.

A Maria Isabel e Joseane tutoras que estiveram sempre a disposição.

A ao meu orientador André Cabral por ter despertado todas as minhas capacidades e pelo empenho no desenvolvimento deste trabalho.

“Sempre que um homem aplique a veemência e perseverante energia de sua alma a um fim, ele vencerá os obstáculos, e se não atingir o alvo, fará pelo menos coisas admiráveis”.

- José Martiniano de Alencar

RESUMO

A Tuberculose é um grave problema de saúde pública, demandando dos profissionais de saúde desde o primeiro contato com o paciente, na unidade de saúde, abordagem qualificada bem como nas demais fases do tratamento por se tratar de doença muito estigmatizada. Este estudo, fundamentado na revisão bibliográfica acerca do comprometimento do profissional de saúde com o tratamento da tuberculose e das ações que desenvolve com vistas à adesão do usuário no tratamento objetivou levantar, na literatura nacional, as principais dificuldades dos profissionais de saúde no que se refere à adesão do paciente ao tratamento de tuberculose e as estratégias que utilizam para melhoria dessa situação. O material selecionado para este estudo foi encontrado nos Programas do Ministério da Saúde, na Linha Guia de Minas Gerais e no SciELO. A análise desse material possibilitou identificar que para o tratamento do usuário acometido por tuberculose é necessário uma assistência integral da equipe de saúde a partir do seu primeiro contato na unidade e, ainda, que uma das grandes dificuldades para este atendimento é a restrição de profissionais capacitados e envolvimento da equipe multiprofissional no desenvolvimento do programa de controle desta doença.

Palavras-chave: Tuberculose. Adesão ao tratamento. Equipe de saúde.

ABSTRACT

Tuberculosis is a serious public health problem, requiring health professionals since the first contact with the patient in the clinic, skilled approach as well as other phases of treatment because it is very stigmatized disease. This study, based on literature review concerning the involvement of health professionals to treat tuberculosis and to develop actions aimed at the user's membership in the treatment aimed to raise, national literature, the main difficulties of health professionals with regard to patient adherence to tuberculosis treatment and the strategies they use to improve this situation. The material selected for this study was found in the programs of the Ministry of Health, on line guide of Minas Gerais and SciELO. The analysis identified that the material for the treatment of tuberculosis affected user is required full assistance of health staff from your first contact in the unit and also that one of the major difficulties for this service is the restriction of trained professionals and involvement of the multidisciplinary team in developing the program for controlling this disease.

Keywords: Tuberculosis. Treatment adherence. Health team.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 DESENVOLVIMENTO.....	14
5.1- Definição sobre a doença.....	4
5.2- Importância da Atenção Primária no controle da Tuberculose.....	15
5.3- Acolhimento e acompanhamento adequado ao sintomático respiratório e do portador de tuberculose.....	16
5.4- Dificuldades da equipe durante o tratamento.....	18
5.5- Prevenir Tuberculose e promover saúde.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública, e requer dos profissionais abordagem qualificada no primeiro contato na unidade de saúde, bem como nas demais fases do tratamento por se tratar de doença muito estigmatizada vista até mesmo como castigo divino por muitos anos. Como já consta na linha guia do estado de Minas Gerais, a forma de tratar o usuário é que assegura o sucesso do tratamento (MINAS GERAIS, 2007).

No desenvolvimento deste trabalho será abordada a adesão dos usuários em tratamento de TB às ações desenvolvidas, em unidades de saúde, pelos profissionais de saúde. O foco será prioritariamente nas ações afeitas à importância da abordagem realizada com aos usuários pois se sabe que o abandono ao tratamento é grande. Ressalta-se que existem dificuldades na adesão dos usuários em um programa de grande relevância para o Ministério da Saúde que é o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (BRASIL, 2010).

As Nações Unidas pactuaram as metas do milênio para 2015 em que ficou definida a redução de incidência e mortalidade da Tuberculose em até 50%; o Brasil ainda é um dos 22 países responsáveis por 90% dos casos de TB do mundo. Até o ano de 2007, ocorreu em nosso país queda de 26% na incidência e de 32% na mortalidade por Tuberculose. Houve melhoria expressiva nesta queda a partir de 1999 com a implementação do tratamento supervisionado, que estreita a relação entre o usuário a unidade de saúde e, conseqüentemente, à adesão ao tratamento (BRASIL, 2010).

Observando a situação epidemiológica, o Brasil ocupa o 19º lugar entre os 22 países de maior número de casos de tuberculose no mundo. Em 2007, foram notificados no Brasil 72.194 casos novos de Tuberculose correspondendo à incidência de 38/100.000 habitantes (BRASIL, 2010). No estado de Minas Gerais adoeceram, em média, 5.119 pessoas por tuberculose. Em Betim, cidade onde atuo como profissional de saúde, foram identificados 84 casos novos de Tuberculose neste ano, segundo informações fornecidas pelo setor de vigilância epidemiológica do município. A região metropolitana de Belo Horizonte concentra aproximadamente um terço dos casos e metade dos abandonos. É, assim, uma área prioritária e estratégica para o enfrentamento da Tuberculose no estado (MINAS GERAIS, 2010).

Outro fator de grande relevância é o acompanhamento adequado do paciente desde o momento que se apresenta como sintomático respiratório até o diagnóstico e tratamento. Isto é fundamental para o êxito e cura da tuberculose. Por isso, a assistência de qualidade, pautada em princípios científicos, éticos e humanos, principalmente no primeiro momento, deve garantir assistência organizada e sistematizada com a correta avaliação e acesso ao serviço de saúde. É imperativo, portanto, desenvolver ações que retratem o valor da abordagem primária do profissional de saúde ao usuário sintomático respiratório e ao portador de tuberculose.

No que diz respeito à enfermagem, essa abordagem é parte crucial do tratamento e esses profissionais estão em contato mais direto no desenvolvimento de aspectos institucionais e na execução do programa de controle, no acolhimento e durante o tratamento, que evolui para o processo de cura do usuário, contribuindo para diminuição do número de casos e transmissão em toda sociedade (OBLITAS *et al.*, 2010).

O êxito no tratamento de doenças negligenciadas, transmissíveis e de forte preconceito como no caso da tuberculose, se mostra cada dia estar ligado à forma que o usuário é acolhido dentro da unidade de saúde e de como ele é atendido durante todo o tratamento. Esse acolhimento/abordagem representa grande parte do sucesso do tratamento. Torna-se cada vez mais necessário esclarecer aos profissionais de saúde o seu fundamental papel neste processo de cura que tem a sua base na forma como o usuário é acolhido ao chegar na unidade de saúde.

Conforme explicitam Faria *et al.* (2009), neste processo de adesão ao tratamento, é fundamental levar em consideração a condição social do meio em que vive o indivíduo pois doenças como a tuberculose estão fortemente ligadas à qualidade de vida; sabe-se que o indivíduo desprovido de condições dignas de alimentação e moradia possuem maior risco de contrair doenças, juntamente com o pouco acesso à educação que expõe ainda mais as pessoas a fatores de risco por desconhecimento de como lidar com determinada doença.

2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa e um grande problema de saúde pública, principalmente a partir da década de 80, agravando-se mesmo em países onde se encontrava sob controle, é de fundamental importância que a busca de maior conhecimento a seu respeito se configure como possibilidade de realização de ações que minimizem sua incidência no nosso território nacional.

Este trabalho se justifica, por conseguinte, pela necessidade de conhecer as dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam no que tange à adesão ao tratamento de tuberculose e quais estratégias usam para melhorar as ações de controle da tuberculose.

3 OBJETIVO

Levantar, na literatura nacional, as principais dificuldades dos profissionais de saúde no que se refere à adesão do paciente ao tratamento de tuberculose e as estratégias que utilizam para melhoria dessa situação.

4 METODOLOGIA

Para Gonsalves (2007, p. 40), a “pesquisa bibliográfica é caracterizada pela identificação e análise de dados contidos em livro, artigos, entre outros”. Tem como uma de suas funções colocar o pesquisador em contato com o que já existe sobre o tema em estudo.

Assim, para a realização deste trabalho optou-se por fazer uma revisão bibliográfica com vistas ao levantamento do que já existe sobre o tema deste estudo.

Definiu-se, *a priori*, trabalhar com artigos publicados em bases de dados nacionais, escritos em português e que estejam disponibilizados na íntegra, bem como programas governamentais.

Para isto foram tomados como termos da pesquisa: Tuberculose, adesão ao tratamento da Tuberculose, dificuldades no tratamento da Tuberculose, abordagem primária em Tuberculose.

Desta forma, foram consultados artigos científicos sobre este assunto nos Manuais do Ministério da Saúde, Linha – Guia para o Controle da Tuberculose na Atenção Básica do estado de Minas Gerais, Biblioteca Virtual de Saúde na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (ScieLO).

O período temporal definido abrangeu os materiais publicados de 1999 a 2011

5 DESENVOLVIMENTO

5.1- Definição sobre a doença

Para o Ministério da Saúde, considera-se um caso novo de tuberculose todo indivíduo com diagnóstico confirmado por baciloscopia ou cultura e aquele em que com base em dados clínico-epidemiológicos e de exames complementares, firma o diagnóstico de tuberculose, São aqueles que foram acometidos pela doença e nunca se submeteram à quimioterapia antituberculosa (BRASIL, 2002).

De acordo com o Plano Nacional de Controle da Tuberculose, esta doença é transmitida por via aérea em praticamente a totalidade dos casos. A infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro de doente com tuberculose ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laringea). Os doentes bacilíferos, que possuem baciloscopia de escarro positiva, são a principal fonte de infecção. As pessoas acometidas de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, mesmo que tenham resultado positivo à cultura, são muito menos eficientes como fontes de transmissão, embora isto possa ocorrer. As formas exclusivamente extra pulmonares não transmitem a doença (BRASIL, 2002).

Em 1882 ocorreu a descoberta do bacilo de Koch e a tuberculose foi pensada como causa de uma série de associações, que permitiam maior infecciosidade e consequente disseminação. Alteraram-se as relações do indivíduo portador da doença e do seu grupo, modificaram-se as concepções, as representações da doença, como responsabilidade e controle individual e social. Sendo o indivíduo agente hospedeiro e transmissor da tuberculose, era ele quem passava adiante a doença, porém retirou-se dele a isenção da carga genética e constitucional (GONÇALVES, 2000). Através dos avanços da ciência começa a se desenvolver o que resultaria no tratamento de uma doença altamente infecciosa. E que ainda se desenvolve em um contexto de pobreza e desigualdades sociais consideráveis.

Atualmente o esquema básico para o tratamento da Tuberculose em adultos e adolescentes na primeira fase da doença conhecida como fase intensiva (2 meses), ocorre com a administração de quatro comprimidos compostos de (Rifampicina 150 mg, Isoniazida 75 mg, Pirazinamida 400 mg e Etambutol 275 mg) e na fase de manutenção (4 meses) que é também a fase mais longa, ocorre a administração de dois comprimidos compostos por (Rifampicina 300/200 e Isoniazida 150/100); o número de comprimidos

pode variar de acordo com o peso apresentado pelo paciente durante o tratamento (BRASIL, 2010).

Como podemos observar trata-se de um tratamento longo e que exige muito do paciente, assim a relação com os profissionais na unidade de saúde principalmente no que se refere à confiança nestes profissionais poderá representar a evolução para cura deste paciente.

Um fator agravante aos usuários acometidos por tuberculose é o advento dos casos de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) uma vez que a diminuição da imunidade favorece o desenvolvimento da Tuberculose, sendo que até junho de 2008 foram notificados 506.499 casos de Aids, estimando-se que existem aproximadamente 600.000 portadores do HIV (NEVES, REIS, GIR, 2010).

De acordo com Oblitas *et al.* (2010), os países latino-americanos empenham seus esforços sanitários contra esta doença a fim de diminuir o número de casos e conseqüentemente as mortes, sendo necessário a atuação de diversos setores com objetivos específicos a fim de combater os fatores determinantes da tuberculose, como falta de infra estrutura nas residências, promovendo melhorias em ambientes insalubres e pouco ventilados, a má alimentação e o uso de drogas lícitas e ilícitas favorecendo a baixa imunidade do indivíduo. A atenção primária por ser a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, possui grande responsabilidade nestes esforços, e se tratando de países em desenvolvimento como no caso do Brasil estas ações da atenção primária podem representar a diminuição drástica dos casos e melhoria da qualidade de vida das pessoas.

5.2- Importância da Atenção Primária no controle da Tuberculose

A atenção primária à saúde trata o usuário como ser único, complexo e inserido em um contexto sociocultural diversificado e em busca do seu bem estar físico, prevenindo doenças, danos ou sofrimentos para que possa de uma forma saudável desenvolver suas atividades (BRASIL, 2006).

Tendo em vista a importância da atenção primária na diminuição de agravos na sociedade, a Universidade Federal de Minas Gerais, através de parcerias e o apoio do Ministério da Saúde, desenvolve cursos no intuito de consolidar a importância da atenção básica à saúde da família (FARIA *et al.*, 2009).

No desenvolvimento do trabalho da atenção primária à saúde, a equipe de saúde da família se coloca com o objetivo de reorganizar a assistência à saúde, potencializando o modelo proposto pelo Sistema Único de Saúde, apresentando uma proposta que venha substituir o formato anterior de organização dos serviços de saúde, com dimensões técnicas, políticas e administrativas inovadoras. Tem como principal proposta a reorientação do processo de trabalho, através da constituição de equipes multiprofissionais. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada (FARIA *et al.*, 2009, p. 33).

Destaca-se que cada usuário em tratamento deve ser atendido respeitando o contexto em que vive. Assim, a atenção primária fortalece os vínculos entre indivíduo, família e sociedade, o que facilita o desenvolvimento de programas prioritários como o de controle da tuberculose, o acompanhamento dos casos dentro da realidade do cidadão favorece o tratamento; e este tratamento pode até mesmo ser supervisionado pela equipe de saúde, otimizando o processo de cura do usuário.

„De acordo com Souza (2010, p.40):

Quando há supervisão, as pessoas em tratamento reconhecem sua importância, trazendo vários benefícios, tais como a desmistificação da doença pelo contato constante com os profissionais de saúde, contribuindo para modificar também a imagem e o medo que as pessoas próximas tinham do contágio. Um outro aspecto positivo é a percepção de estar recebendo um atendimento diferenciado, deixando de ser apenas mais um número e reconhecendo o investimento do Estado em sua saúde. Isso lhe traz um certo compromisso com a continuidade do tratamento, que aliado ao vínculo que acaba se formando entre elas e o profissional que realiza o tratamento supervisionado, fortalece ainda mais a decisão de realizá-lo.

A Saúde da Família é hoje a principal estratégia de organização da atenção primária no Brasil. Ações de proteção, promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças são desenvolvidas com foco na equipe multiprofissional.

Uma estratégia importante dentro da atenção primária é o tratamento diretamente observado “que constitui uma mudança na forma de administrar os medicamentos, sem mudança no esquema terapêutico: o profissional treinado passa a observar a administração da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura”(BRASIL, 2010, p. 21).

Na prática, este trabalho é comumente desenvolvido pelo Agente Comunitário de Saúde que no seu cotidiano já possui um vínculo com a pessoa em tratamento e assim acompanha sua evolução com orientações e observando sempre que possível a administração do medicamento e se este está sendo utilizado com responsabilidade.

5.3- Acolhimento e acompanhamento adequado ao sintomático respiratório e do portador de Tuberculose

Para o tratamento adequado da tuberculose se fazem necessário ações diversificadas como tomar os medicamentos; ir às consultas; realização de exames mensais e ou bimensais; afastar-se do trabalho pelo tempo necessário; alimentação adequada. Os fatores relacionados ao abandono do tratamento da tuberculose são complexos e não estão relacionados somente aos efeitos colaterais da medicação, uso de álcool e drogas. Ter a renda comprometida, por dificuldade de conseguir trabalhar são situações que podem contribuir para o abandono. A obtenção do sucesso do tratamento vai além da eficácia farmacológica, existindo dificuldades relacionadas aos sintomas da pessoa com tuberculose, ao tratamento empregado e ao tipo de atenção recebida (SOUZA, 2010).

No acolhimento, os pacientes devem ser informados sobre a transmissão do *M. tuberculosis* e orientados a cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar, utilizando-se preferencialmente de um lenço, para reduzir a geração de partículas infectantes no ambiente. Caso o paciente não tenha meios para isso, deverão ser providenciados lenços de papel ou máscaras cirúrgicas (comuns) para fornecer aos pacientes suspeitos ou confirmados de tuberculose. Cartazes enfatizando essas medidas devem ser colocados nas salas de espera ou locais de fácil visibilidade. Aborde o paciente com respeito e profissionalismo sempre (MINAS GERAIS, 2007, p.19-20).

“ O acolhimento é parte essencial no tratamento desta doença, sendo ele um critério operacional para favorecer a organização e o desenvolvimento resolutivo dos serviços de saúde”. Ele se baseia em algumas primícias como: atendimento universal de todos que comparecerem ao serviço de saúde por toda equipe possibilitando uma escuta qualificada orientando de forma eficaz as demandas apresentadas, organização do processo de trabalho com foco na resolutividade para o usuário através da equipe multiprofissional organizada e humanizada para qualificar a relação do profissional de saúde com o usuário (FRANCO, 1999, p. 353). O primeiro atendimento na unidade de

saúde é parte importante do tratamento e garantia de adesão, pois é neste momento que o usuário adquire confiança na equipe.

Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose, o acolhimento é uma forma de relação entre o serviço e o usuário com escuta qualificada para desvendar as necessidades dos que buscam as unidades de saúde para uma produção do cuidado com responsabilidade, solidariedade e compromisso (BRASIL, 2010).

Infelizmente, nas ações de saúde atualmente, o atendimento aos pacientes contaminados está intimamente ligado aos profissionais da enfermagem, médicos e farmacêuticos que os identificam e os atendem, acompanhando todos os casos, garantindo aos usuários um diagnóstico ágil e a condução correta do tratamento; na maioria das vezes, um profissional da equipe de atendimento, no primeiro contato, mostra grande dificuldade dentro do serviço de saúde, pois muitos não são capacitados ou ainda possuem preconceito na abordagem a estes usuários. Dessa forma, a busca ativa dos sintomáticos respiratórios e uma educação permanente e atualizada da equipe de saúde irão contribuir e facilitar este acolhimento.

Um aspecto importante a ser observado no atendimento das unidades básicas de saúde aos usuários do Programa Nacional de Controle da Tuberculose é que a relação com a equipe de saúde pode variar desde a entrega total ao tratamento com adesão e apoio da família, culminando na cura, até o abandono do tratamento por motivos pessoais, ligados ao atendimento recebido principalmente na primeira abordagem dentro do serviço de saúde (PAZ, SÁ, 2009).

5.4- Dificuldades da equipe durante o tratamento

Para um controle efetivo da tuberculose é necessária a melhoria dos fatores relacionados aos serviços de saúde prestados à população, sistema de informação correto, melhoria do tratamento descentralizado que possibilita a implantação do tratamento supervisionado, existência de um sistema de referência e contra referência e treinamento constante dos profissionais com otimização do trabalho em equipe (PAIXÃO, 2007).

Mesmo com a existência de drogas eficazes, a realidade quanto ao êxito do tratamento é bastante complexa, intervindo no resultado do tratamento, com ocorrência de fatores como resistência aos medicamentos, tratamento incompleto e abandono

(LIMA *et al.*, 2001), ressaltando a importância de um vínculo da unidade de saúde com o paciente pois estes fatores indispensáveis para o sucesso do tratamento seriam evitados.

Segundo Paz e Sá (2009, p. 184)

[...] parece não haver co-responsabilização pelo tratamento por parte dos profissionais, e o doente passa a ser o único responsável pelo seu êxito. O sistema de saúde já oferece diagnóstico, tratamento gratuito e profissional para atendê-lo de modo que as possíveis falhas serão advindas do não seguimento das orientações recebidas, mesmo se sabendo que os esquemas terapêuticos, ao combinarem pelo menos três drogas de uso prolongado, podem provocar sintomas como desconforto digestivo, astenia, prurido intenso, artralgia entre outros efeitos adversos, que faz com que rejeitem a medicação e pensem em desistir do tratamento, porque a qualidade de vida fica seriamente afetada.

Um grande estímulo à adesão ao tratamento adequado passa por uma abordagem respeitando a individualidade do paciente. “Permeando esse conjunto de fatores, há um aspecto de grande importância na vida dos profissionais que é o trabalho com dimensões humanas, envolvendo emoções e afetividade, e que deveriam permear a relação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares” (PAZ, SÁ, 2009, p. 180).

A partir do final do século XIX, a associação da doença com as precárias condições de vida e higiene trouxe à tona a diferenciação e o repúdio social destes doentes, rotulando-os como responsáveis por um tipo de mal social, mas diferente e juntamente à visão anterior que via os doentes como vítimas, passaram a ser vistos e tidos como perigosos, já que eram capazes de transmitir a doença a quem não compartilhava das mesmas condições de vida (GONÇALVES, 2000). Este estigma vem se reafirmando entre a população e os profissionais de saúde, alguns serviços de saúde se organizam em equipes de referência para facilitar o processo de trabalho, porém isso faz com que se crie um fluxo horizontal e o atendimento aos sintomáticos respiratórios e portadores de tuberculose é sempre direcionado para esta equipe de referência limitando o atendimento a esses usuários.

A equipe que atua no desenvolvimento do programa de controle de tuberculose tem conhecimento de todo sentimento de angústia que envolve os portadores desta doença, pois se trata de manifestações clínicas evidentes que acarretam muito sofrimento e dor, podendo resultar quando não tratada na sua morte (PAZ, SÁ, 2009). Esta é uma realidade muito próxima do portador de tuberculose, por isso a dificuldade desta abordagem que requer uma sensibilidade e respeito diferenciado, principalmente no momento da confirmação do diagnóstico, que é crucial para adesão ao tratamento;

como também a participação da família neste processo que são o apoio do usuário e além disso devem ser foco de uma busca ativa de sintomáticos respiratórios pela equipe de saúde, este contato com a família estreita a relação do usuário com o serviço de saúde melhorando o contato com o mesmo.

Para Souza e Silva (2010, p.637):

Há uma variedade importante de estudos científicos apontando que o abandono está associado à coinfeção pelo HIV e à história de tratamento anterior para a tuberculose. Entretanto, é necessário considerar que a adesão ao tratamento transcende a clínica tradicional e está relacionada à forma como a pessoa concebe a doença e como vive. Logo, a adesão ultrapassa o ato de ingerir o medicamento e relaciona-se diretamente ao lugar ocupado pela pessoa no processo de produção e reprodução social, na medida em que desse processo decorrem condições favoráveis ou limitantes para a efetivação da manutenção terapêutica.

O meio social em que vive o portador de tuberculose bem como o sintomático respiratório, exerce uma grande influência nas decisões do indivíduo, podendo gerar um estresse devido ao medo da doença, historicamente imposto pela sociedade, influenciando de forma negativa, afastando do tratamento o portador da doença e impedindo o sintomático de procurar a unidade de saúde para exames ou esclarecimentos (NEVES, REIS, GIR, 2010).

5.5 Prevenir Tuberculose e promover saúde

O tratamento adequado é a melhor forma de prevenção da doença, estabelecendo a saúde ao indivíduo e promovendo a saúde no ambiente em que vive. “A descoberta e o conseqüente tratamento adequado do paciente são considerados a principal estratégia de intervenção na tuberculose. Dessa forma, se reduz as fontes de infecção e o impacto da doença na comunidade” (TUBERCULOSE, 2002, p.101).

Para Neves, Reis e Gir (2010, p.1136) “o paciente que abandona o tratamento torna-se importante fonte de transmissão do bacilo, prolongando a infecciosidade, causando danos individuais e à saúde pública, pois pode levar a um aumento dos índices de multirresistência às drogas”. Dessa forma, o primeiro contato com o profissional de saúde deve ser bem orientado, com equipe que tenha conhecimento do programa de controle da doença atendendo o usuário como um todo, ficando sempre atento e

disponível a esclarecer todas as dúvidas decorrentes deste momento da sua vida, com objetivo de favorecer a cura e diminuir os casos de abandono.

A qualidade de vida da pessoa em tratamento de tuberculose está fortemente ligada à maneira que as informações são transmitidas, detalhes como: duração do tratamento, importância da regularidade no uso dos medicamentos, as graves consequências do abandono; a ação de informar adequadamente se torna uma atividade de educação permanente e um desafio para equipe de saúde pois existe grande dificuldade em atingir todos os profissionais envolvidos no programa e isto é essencial para que o paciente seja atendido de forma integral dentro da unidade de saúde. No entanto independente das dificuldades da equipe as informações corretas sobre a doença devem ser desenvolvidas durante os atendimentos iniciais e subsequentes favorecendo o fortalecimento de vínculos da equipe com os pacientes e familiares (BRASIL, 2010).

Dentro das estratégias de prevenção é essencial se esclarecer a comunidade e ao portador da doença aspectos importantes como meios de transmissão, tratamento e formas de prevenir a tuberculose. Pois quando se tem um conhecimento em determinado grupo sobre o que é a doença em todos os seus aspectos, há uma diminuição no preconceito e discriminação do doente, facilitando a sua abordagem e tratamento. Alguns fatores como afastamento do trabalho, evidência o momento de tratamento em que o usuário se encontra, aumentando o seu sofrimento (BRASIL, 2009).

A qualidade de vida do usuário contribui na prevenção da tuberculose e diminuição da transmissão do bacilo, orientar a comunidade no sentido de manter o ambiente onde se vive adequado bem ventilado e iluminado, alimentação adequada, cuidados com a saúde em geral; aliado a estes importantes fatores o conhecimento das formas de transmissão e tratamento da tuberculose favorecem a quebra do preconceito que por tantos anos permeia os portadores desta doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do desenvolvimento deste trabalho foi possível perceber que para o tratamento do usuário acometido por tuberculose é necessária uma assistência integral da equipe de saúde a partir do seu primeiro contato na unidade, e ainda que uma das grandes dificuldades para este atendimento é a restrição de profissionais capacitados e envolvimento da equipe multiprofissional no desenvolvimento do programa de controle desta doença.

Por ser uma doença cercada de um preconceito histórico, o primeiro atendimento é primordial e isto foi reafirmado no decorrer do trabalho, e ainda dificuldades que transcendem as ações deste primeiro momento, representando também uma grande importância, como o abandono do tratamento, dificuldades na realização do tratamento supervisionado proposto pelo Ministério da Saúde, respeito às emoções do usuário que por falta de conhecimento da doença possui um grande medo e preconceito; o início do tratamento em tempo hábil evita complicações e diminui a transmissão do bacilo.

Planejar intervenções para prevenção, controle da tuberculose e promoção da qualidade de vida destes usuários, tem se mostrado a principal ação, aliada a capacitação e orientação de toda a equipe de saúde, com objetivo de evidenciar as formas de tratamento e transmissão da doença pois a falta de conhecimento pode se tornar, uma barreira na adesão ao tratamento e reforçando o preconceito de toda sociedade. A formação de vínculo com este paciente se inicia na apresentação do diagnóstico que é um momento vital e decisivo para todo o decorrer do tratamento, é onde se adquire a confiança do usuário e esclarece todas as suas dúvidas para aquele momento colocando-se a disposição para os outros questionamentos que surgirão durante o tratamento.

Toda a equipe de saúde deve está capacitada para orientar da maneira correta, tendo conhecimento dos sinais e sintomas da tuberculose, atendendo prontamente os que estão em tratamento, para fortalecer o vínculo com a unidade de saúde, pois o tratamento se estende por um longo período e envolve muita angústia por parte do usuário que mesmo com as orientações se sente inseguro e com medo da doença, assim cada vez mais se deve aprimorar as ações no primeiro contato a estes pacientes que é o momento crucial para adesão no tratamento e consequente cura da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da Tuberculose: uma proposta de integração Ensino-Serviço**. 5.ed. Rio de Janeiro: FUNASA, 2002. 236 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** [1cd-rom]. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 63 p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Tuberculose Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde – Ascom; 2002. 100 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica [capturado em: 07 jul. 2011]. Brasília; 2009. 7ª. ed. 816p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf

FARIA, H. P.; WERNECK, M.A.F.; SANTOS, M.A.; TEIXEIRA, P.F. **Processo de Trabalho em Saúde**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68 p.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**.v.15, n.2, p: 345-352. 2011 [Periódico on line]. 1999 [capturado em: 16 abr. 2011]; Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v15n2/0319.pdf>

GONÇALVES, H. A tuberculose ao longo dos tempos. Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**. v.7, n.2, 2000 [Periódico on line].jul. – out. 2000 [capturado em 17 fev. 2011]; 7(2): Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000300004

GONSALVES, E.P. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2007. 96 p.

LIMA, M.B.; MELLO, D.A.; MORAIS, A.P.P.; SILVA, W.C. Estudo de casos sobre abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, percepção e conhecimentos sobre a doença na perspectiva dos clientes. **Cad. Saúde Pública**. v 17, n.4, p. 877-885, 2001 [periódico on line]. 2001 [capturado em 29 jun. 2011];. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5293.pdf>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Adulto: Tuberculose**.2.ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2007. 144 p.

MINAS GERAIS. Superintendência de Epidemiologia da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2010 [capturado em: 18 maio 2011] http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/estatistica-e-informacao-em-saude/analises-de-situacao-de-saude/publicacao_subsec_saude_FINAL.pdf.

NEVES, L.A.S.; REIS, R.K.; GIR, E. Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.44, n. 4, p: 1135-1141, 2010 [periódico on line]. 2010 [capturado em: 28 jun. 2011];. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/41.pdf>

OBLITAS, F.Y.M.; LONCHARICH, N.; SALAZAR, M.E.; DAVID, H.M;L.; SILVA, I., VELÁSQUEZ, D. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.18,n.1, p: 24- 32, 2010 [periódico on line].2010 [capturado em: 15 jun. 2011] ; Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300012&lng=pt&nrm=iso

PAIXÃO, L.M.M.; GONTIJO, E.D. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**. v 41, n.2, p: 205-213, 2007 [Periódico on line]. 2007 [capturado em:23 mar. 2011]. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200006&lng=pt&nrm=iso#back8.

PAZ, E.P.A.; SÁ, A.M.M. Cotidiano do tratamento a pessoas doentes de tuberculose em unidades básicas de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.17, n.2, p: 180-186, 2009 [periódico on line]. 2009 [capturado em: 16 abr. 2011];. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/07.pdf>

SOUZA, S.S.; SILVA, D.M.G.V. Passando pela experiência do tratamento para Tuberculose. **Texto & contexto - enfermagem**. v.19, n.4, p: 636-643.2010 [periódico on line].out.-dez. 2010 [capturado em 15 jun. 2011]. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/05.pdf>. Acesso em: 23/04/11.