

PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA: ABANDONO E ADESÃO AO TRATAMENTO

Yara Santiago de Oliveira¹, Camila Freitas Martins², Livia Maria Damasceno dos Santos³, Greyce Maria Carvalho Pontes⁴, Paulo Sérgio Dourado Arrais⁵, Mônica Oliveira Batista Oriá⁶.

1 – Farmacêutica; Mestranda em Ciências Farmacêuticas da UFC. Foi Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde – Vigilância em Saúde (PET-Vigilância) durante a execução desse estudo.

2 – Enfermeira; Residente de Enfermagem Obstétrica da UFC. Foi Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde – Vigilância em Saúde (PET-Vigilância) durante a execução desse estudo.

3 – Enfermeira; Foi Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde – Vigilância em Saúde (PET-Vigilância) durante a execução desse estudo.

4 - Enfermeira do CSF Carlos Ribeiro; Preceptora do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde – Vigilância em Saúde (PET-Vigilância).

5 - Farmacêutico Doutor em Saúde Pública, Docente Adjunto do Departamento de Farmácia da UFC. Tutor do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde (PET-Saúde).

6 - Enfermeira Doutora em Enfermagem. Post-Doc Fellow da University of Virginia, USA. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Tutora e Coordenadora do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde – Vigilância em Saúde (PET-Vigilância).

*Autora correspondente: E-mail: yaras.farmacia@gmail.com

Resumo

A tuberculose (TB) é uma doença que assola a humanidade há séculos, e mesmo havendo tratamento estabelecido nota-se um grande número de casos de abandono de tratamento em Fortaleza, sendo a atenção básica suporte essencial para ações de controle. O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes curados e os que abandonaram o tratamento para TB, compreendendo os motivos que levaram alguns pacientes a abandonarem o tratamento e outros a continuá-lo, obtendo a cura. Trata-se de um estudo qualitativo, que teve como população usuários que tiveram TB e foram registrados em 2010 em um Centro de Saúde da Família situado no município de Fortaleza. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2011 no domicílio dos entrevistados e os dados (depoimentos) foram analisados por meio da análise temática de Bardin (2008). O estudo envolveu 16 pacientes divididos em dois grupos, Controle, composto por 7 pacientes que tiveram TB, mas encontram-se reconhecidamente curados, e Caso, com 9 pacientes que abandonaram o tratamento da TB. O formulário foi estruturado com informações gerais, socioeconômicas, hábitos de vida e história clínica do usuário. Considerando a amostra global envolvendo os dois grupos, a idade variou de 16 a 66 anos (M= 40,73), sendo 65,5% solteiros, 62,5% com baixa escolaridade, maioria com renda mensal menor que um salário mínimo e ocupações diversificadas. A maioria era usuária de bebidas alcoólicas, recebia cestas básicas e não tinha acesso a vale-transporte. A partir da leitura minuciosa dos registros das entrevistas os conteúdos dos depoimentos foram divididos em cinco temáticas centrais descritas a seguir: 1. causas do abandono do tratamento, 2. avaliação dos contactantes pela equipe de saúde, 3. seguimento adequado do tratamento, 4. atendimento na unidade de saúde e 5. autoavaliação da saúde. A atenção primária a saúde é uma importante ferramenta para controle da doença, porém existe uma lacuna a ser preenchida nos casos onde o abandono é motivado por situações de extrema pobreza e falta de informação acerca da doença e de seu tratamento, dificultando a cura.

Palavras-chave: Tuberculose, Abandono, Terapêutica.

Abstract

Tuberculosis is a disease plaguing the humanity for centuries, and even with treatment well-known, there is a large number of cases of treatment abandoned in Fortaleza, being the primary support essential for control actions. The present study aimed to evaluate the profile of patients cured and those who abandoned the treatment for tuberculosis, including the reasons why some patients abandoned treatment and others, continue it, getting the cure. This is a qualitative study, which the population were the users who had TB and were recorded in 2010 in a Family Health Center located in the city of Fortaleza. Data collection occurred from July to October 2011 in the household of respondents and data (interviews) were analyzed using thematic analysis of Bardin (2008). The study involved 16 patients divided into two groups, control, containing 7 patients who had tuberculosis, but they were admittedly cured, and case, with 9 patients who abandoned treatment of tuberculosis. The form was structured with general information, socio-economic, lifestyle, and medical history of the user. Considering the sample involving the two groups, the age ranged from 16 to 66 years ($M = 40.73$), 65.5% single, 62.5% with low education, most with monthly income less than minimum wage and diverse occupations. Most were users of alcohol, received food baskets and had no access to transportation vouchers. From the perusal of the records of the interviews the contents of the interviews were divided into five central themes outlined below: 1. causes of noncompliance of treatment, 2. evaluation of contacts by the health team, 3. appropriate follow-up treatment, 4. health care unit and 5. self-rated health. The primary health care is an important tool to control the disease, but there is a gap to be filled in cases where abandonment is motivated by situations of extreme poverty and lack of information about the disease and its treatment, hindering the healing.

Key words: Tuberculosis, Abandonment, Therapeutics.

1 Introdução

A tuberculose (TB) mata aproximadamente dois milhões de pessoas a cada ano no mundo, sendo que mais de oito milhões delas adoecem por tuberculose e cerca de 1% da população mundial se torna infectada a cada ano, o que significa que uma pessoa se infecta a cada segundo. Entre cinco e dez por cento das pessoas infectadas com tuberculose (excetuando-se aquelas infectadas com HIV) desenvolvem a doença ao longo da vida. Estima-se que entre 2002 e 2020, cerca de um bilhão de pessoas sejam infectadas, mais de 150 milhões adoecem e 36 milhões morram se não se obtiver um controle mais eficaz (1).

A tuberculose é uma doença que assola a humanidade há séculos e atualmente continua a persistir como problema de saúde pública, na condição de doença negligenciada, e mesmo havendo tratamento estabelecido nota-se um grande número de casos de abandono em Fortaleza, sendo considerado um caso de abandono aquele em que o doente, após iniciado o tratamento para tuberculose, deixa de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias depois da data aprazada para seu retorno (1).

O abandono do tratamento pode acarretar a transmissão da doença, resistência medicamentosa e morte. Levando em consideração a gravidade das consequências oriundas do abandono do tratamento a atenção básica é considerada uma importante ferramenta para ações de controle, visando interromper a cadeia de transmissão da doença, uma vez que devido à descentralização o atendimento foi expandido, podendo a população ter acesso ao tratamento com maior aproximação do local de residência, possibilitando maior rapidez e resolutividade dos casos.

As metas do milênio para tuberculose pactuadas pela ONU visam reduzir as taxas de incidência e de mortalidade em 50% até 2015. Apesar de o Brasil ser ainda um dos 22 países responsáveis por 90% dos casos de TB no mundo, até o ano de 2007, ocorreu em nosso

país uma queda de 26% na incidência e de 32% na mortalidade por TB. O Brasil encontra-se na 19ª posição em relação ao número de casos de TB (2).

Os pacientes que abandonam o tratamento ainda ultrapassam os 5% almejados para que haja o controle efetivo da doença, e conseqüentemente aqueles que alcançam alta por cura ainda estão em menor número do que o desejado. As razões pelas quais o abandono ocorre foram abordadas por alguns autores, como sendo a falta de comunicação com a equipe de saúde e a longa espera pelo atendimento (3,4), e a conclusão do tratamento pode ter como motivação os suportes sociais, como cesta básica e vale transporte (5). Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes curados e os que abandonaram o tratamento para tuberculose, compreendendo os motivos que levaram alguns pacientes a abandonarem o tratamento e outros a continuá-lo, obtendo a cura.

2 Metodologia

2.1 Tipo e local de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, que foi realizado em um Centro de Saúde da Família (CSF) situado em Fortaleza.

2.2 População, Tamanho da Amostra e Critérios de Inclusão

O estudo teve como população-alvo os usuários com presença ou ausência de TB que foram cadastrados no livro de registros de TB do CSF em 2010. Para identificar os pacientes, seus respectivos endereços e informações sobre o tratamento foram consultados o livro de registros da unidade e os prontuários.

O estudo contou com a participação de 16 pacientes que foram divididos em dois grupos, a saber: Grupo controle, composto por 7 pacientes (Ctr1, Ctr2, Ctr3, Ctr4, Ctr5, Ctr6, Ctr7) que tiveram tuberculose, mas encontravam-se reconhecidamente curados, e o Grupo caso, composto por 9 pacientes (Cs1, Cs2, Cs3, Cs4, Cs5, Cs6, Cs7, Cs8 e Cs9) que abandonaram o tratamento para tuberculose. A denominação entre parênteses foi o código para preservar a identidade dos participantes.

Como critérios de inclusão para compor a amostra foi estabelecido que todos os participantes tivessem iniciado o tratamento no ano de 2010 no referido centro de saúde, sendo necessário para o grupo controle a comprovação de alta por cura, mediante baciloscopia negativa no último mês de tratamento.

2.3 Instrumento de Pesquisa e Coleta de dados

Foram utilizados dois formulários padronizados e estruturados com perguntas fechadas e abertas, contendo questionamentos referentes a informações gerais, socioeconômicas, hábitos de vida e história clínica dos sujeitos de pesquisa, sendo um destinado àqueles que abandonaram o tratamento e outro para os que obtiveram a cura da Tuberculose. Os formulários diferiram em uma pergunta chave, sendo os sujeitos que compuseram o grupo controle questionados quanto ao motivo de terem seguido o tratamento, e ao grupo caso o motivo que os fez desistir do mesmo.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2011 sendo inicialmente identificados no livro de registro da unidade e prontuários dos sujeitos de pesquisa seus dados pessoais, endereços e informações sobre o tratamento dos sujeitos a serem envolvidos na pesquisa. Posteriormente, foram realizadas visitas aos domicílios para dar prosseguimento ao estudo aplicando o roteiro de entrevista.

2.4 Análise de dados e Aspectos Éticos

Os formulários foram codificados e digitados em uma base de dados utilizando-se o aplicativo Excel[®] para o armazenamento, checagem da consistência dos dados e eliminação

dos erros de digitação, sendo a análise dos dados quantitativos realizadas pelo software SPSS (versão 18 para Windows) e os dados qualitativos foram avaliados pela metodologia de Bardin (6).

O estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia sob o número 033/2011 e também da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, e no momento da visita domiciliar os sujeitos foram convidados a participarem do estudo e a assinarem o termo de consentimento livre de modo a respeitar os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos.

3 Resultados e Discussão

3.1 Caracterização do ambiente e dos sujeitos de pesquisa

Os sujeitos de pesquisa encontravam-se em precárias condições de sobrevivência, podendo-se inferir que esse fato é resultante da fragilidade econômica das famílias. Em sua maioria, as casas visitadas não possuíam infraestrutura básica necessária a uma boa qualidade de vida, e eram compostas geralmente por poucos e apertados cômodos, desprovidos de ar circulante e saneamento básico, estando os participantes da pesquisa propensos a contrair além de tuberculose, outras doenças infecciosas.

Considerando a amostra global envolvendo os dois grupos (Tabelas 1), a idade variou de 16 a 66 anos (M= 40,73), sendo 65,5% solteiros, 62,5% com baixa escolaridade, maioria com renda mensal menor que um salário mínimo e ocupações diversificadas. A maioria recebia cestas básicas e não tinha acesso a vale-transporte (Tabela 2).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica. Fortaleza-CE, 2011.

	Grupo Caso		Grupo Controle	
	N (%)	Média (DP)	N (%)	Média (DP)
Idade				
16 – 26	15,4		37,5	
27 – 37	23,1	41,15 (DP ± 13,434)	-----	40,37 (DP ± 18,569)
38 – 48	30,8		25	
49 – 66	23,1		37,5	
Sexo				
Feminino	53,8		37,5	
Masculino	46,2		62,5	
Naturalidade				
Fortaleza	84,6		62,5	
Interior do Ceará	15,4		25	
Outro estado	-----		12,5	
Estado Civil				
Casado	7,7		12,5	
Solteiro	69,2		62,5	
Divorciado	7,7		25	
Viúvo	7,7		-----	
União Estável	7,7		-----	
Profissão				
Dona do Lar	7,7		12,5	
Eletricista	7,7		12,5	
Doméstica	15,4		12,5	
Soldador	7,7		-----	
Vendedor de Picolé	7,7		-----	
Lavadeira	7,7		-----	

Garçom	7,7	-----		
Pintor	7,7	-----		
Revendedor da Vivo	-----		12,5	
Pedreiro	-----		12,5	
Serigrafista	-----		12,5	
Estudante	-----		12,5	
Aposentado	7,7	-----		
Desempregado	7,7		12,5	
Renda				
< R\$ 545,00	23,1	R\$ 556,42 (DP ± 307,63)	25	R\$ 602,50 (DP ± 246,30)
= R\$ 545,00	7,7		50	
> R\$ 545,00	23,1		25	
Religião				
Católico	76,9		50	
Evangélico	15,4		37,5	
Sem Religião	7,7		12,5	
Escolaridade (anos completos de estudo)				
1 – 5	7,7		-----	
6 – 9	61,6	7,54 (DP ± 2,11)	25	9,60 (DP ± 2,60)
10 – 12	15,4		37,5	

* R\$545,00 = 1 salário mínimo em 2010.

Fonte: Autoria própria

Tabela 2 – Suportes Sociais durante o tratamento. Fortaleza-CE, 2011.

	Grupo Caso (N=13)		Grupo Controle (N=8)	
	N	(%)	N	(%)
Recebeu Cesta Básica				
Sim	7	53,8	5	62,5
Não	6	48,2	3	37,5
Recebeu Vale-transporte				
Sim	-----	-----	2	25
Não	-----	-----	6	75

Fonte: Autoria própria

3.2 Análise das entrevistas

A partir da leitura minuciosa dos registros das entrevistas os conteúdos dos depoimentos foram divididos em cinco temáticas com suas respectivas categorias, como pode ser evidenciado no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos temas e categorias do estudo.

Temáticas	Categorias
A. Causas do abandono do tratamento	1. A influência do contexto social 2.Repercussão da desinformação no abandono do tratamento 3. Negligência por parte do paciente
B. Avaliação dos contactantes pela equipe de saúde	1. Informação: uma necessidade

C. Seguimento adequado do tratamento	1. A vida saudável em detrimento da doença
D. Atendimento na unidade de saúde	1. Avaliação dos serviços de saúde por parte do usuário
E. Auto avaliação da saúde	1. Auto-percepção após abandono 2. Auto-percepção após cura

Fonte: Autoria própria

A. Causas do abandono do tratamento

1. A influência do contexto social

É sabido que a tuberculose acomete principalmente pessoas com renda mais baixa, cujos lares têm circulação de ar prejudicada e costumam ter grande número de habitantes que coexistem entre outras adversidades com a pobreza e a fome. Entre os fatores que resultam em maior probabilidade de adquirir a doença e contribuem para o abandono do tratamento estão os vícios, como o álcool e as drogas, que por sua vez podem acarretar outros problemas, como a violência. Segundo Neves (7) o uso de substâncias ilícitas é um fator significativamente associado à baixa adesão e os estereótipos associados ao uso de drogas dificultam que os usuários sejam abordados na sua singularidade, impedindo que a equipe de saúde os auxilie em dificuldades específicas.

Observando os discursos abaixo é possível identificar a influência do contexto social no abandono do tratamento de tuberculose:

Ir ao posto três vezes por semana é muito cansativo e tem que ter dinheiro. (Cs2)

Passo muita necessidade.Tem dia que não tem o que comer. (Cs5)

Eu usava drogas e bebia, aí eu tinha medo de uma intoxicação se tomasse o remédio. (Cs9)

Eu bebia e parava de usar os comprimidos. (Cs4)

Meu filho morreu, foi assassinado (choro), e não fui mais ao posto. (Cs7)

No terceiro mês ele estava causando uma dor no estômago. (Cs3)

O abandono do tratamento de tuberculose geralmente não é originado de um problema isolado, mas são fatores atrelados a vários problemas simultaneamente. A partir das falas dos pacientes Cs2, Cs3 e Cs5 é possível perceber as dificuldades enfrentadas com relação à falta de recursos para transporte e alimentação, sendo possível que a dor de estômago do Cs3 tenha sido resultante da falta de alimentação adequada. De acordo com Rodrigues *et al.*(8), os fatores socioeconômicos interferem de forma significativa para o abandono do tratamento de TB, levando a sua interrupção.

No discurso de Cs7 pode-se visualizar uma situação trágica, onde a perda de um ente querido leva a desestruturação emocional, e influencia diretamente no abandono do tratamento. É preciso comentar que além de desistir do tratamento Cs7 voltou a consumir bebidas alcoólicas e ter depressão após o falecimento do filho.

Baseado nos discursos infere-se que o fornecimento de cestas básicas e vale transporte seriam um incentivo para aumentar a adesão ao tratamento e alcançar o sucesso terapêutico, uma vez que pouco mais que a metade dos pacientes possuíam cestas básicas. Em um estudo realizado em um Posto Municipal de Saúde, no município de Duque de Caxias (RJ) verificou-se que a oferta de cestas básicas para pacientes em tratamento de tuberculose influenciou diretamente no sucesso terapêutico (9).

1. Repercussão da desinformação no abandono do tratamento

Segundo Costa *et al.* (10) quanto maior o conhecimento sobre a continuidade do tratamento, maiores são as chances de adesão do portador ao mesmo. Concordando com essa afirmação podemos dizer que a adesão do paciente ao tratamento de tuberculose depende também do conhecimento sobre a doença e a importância da continuidade terapêutica, uma vez que o conhecimento possui uma relação diretamente proporcional à conscientização do paciente, resultando na continuidade do tratamento. Então quanto maior o nível de conhecimento do paciente frente à doença mais provável será sua adesão.

É possível perceber as consequências da desinformação a partir dos depoimentos a seguir:

Não tinha informação no posto. (Cs1)

Eu tava com dores no corpo, a agente de saúde tava de licença e eu não tinha como pegar o medicamento. (Cs6)

Corroborando com nosso estudo, Paixão & Gontijo (5) relataram que o nível de informação sobre a doença e o interesse em se tratar mostraram-se fatores de proteção. A literatura é consistente em relação à informação ser considerada importante fator para a adesão ao tratamento e que o desconhecimento da possibilidade de cura pode incentivar o abandono.

Durante a pesquisa foi possível perceber que existia falta de estruturação em relação ao repasse de informações mais eficientes a partir dos funcionários aos pacientes, pois houve relatos de pacientes desconhecendo totalmente o que é a doença e quais suas consequências.

2. Negligência por parte do paciente

Além das categorias já discutidas referentes ao contexto social, especialmente a fragilidade socioeconômica, e a falta de informação na unidade básica, outro fator chama a atenção, a negligência do paciente em relação à própria saúde, que é retratada pelas falas seguintes:

Eu tinha preguiça de ir ao posto. (Cs1)

Eu não tomava o medicamento direito. (Cs3)

Baseado nas falas de Cs1 e Cs3 é possível observar claramente a falta de cuidado do paciente em relação à própria saúde. Foi constatado na categoria anterior que a falta de conhecimento é um fator importante para o abandono da terapêutica, mas o comportamento do paciente também contribui muito para a não adesão. Mesmo quando as informações são repassadas, o processo de transmissão e incorporação do conhecimento nem sempre é satisfatório e eficiente para a totalidade dos pacientes e não garante mudanças comportamentais (5).

É preciso, acima de tudo, que o paciente se envolva inteiramente no tratamento, conscientizando-se que ele é responsável por sua saúde, e também pela saúde daqueles a quem ama, uma vez que a tuberculose é uma doença transmissível. É preciso também levar em consideração que a equipe de saúde é parte importante para o tratamento, mas ainda assim não estará a maior parte do dia com o paciente, no entanto depositará nele e em suas informações confiança, e terá por ele respeito.

É necessário ressaltar que a negligência leva a outro problema da Tuberculose: a resistência, pois uma vez que se abandona o tratamento, tomando-se inadequadamente o medicamento existe a possibilidade do microrganismo adquirir resistência ao medicamento,

sendo a tuberculose transmitida agora para outras pessoas já nessa condição, dificultando ainda mais a quebra da cadeia de transmissão.

A. Avaliação dos contactantes pela equipe de saúde

1. Informação: uma necessidade

Os familiares dos pacientes com TB possuem papel fundamental para adesão destes ao tratamento, pois fazem parte do convívio diário do paciente e serão os verdadeiros cuidadores. Dessa forma quando estão bem informados se tornam fonte de apoio durante o tratamento. Por outro lado, quando o paciente e a família não se encontram bem informados a avaliação destes por parte da equipe se torna mais difícil.

A avaliação dos contactantes pela equipe de saúde é uma estratégia essencial para o rastreamento de novos casos de TB, e também pode ser vista como uma oportunidade para os profissionais da saúde repassarem informações importantes sobre o tratamento.

Ninguém me falou que eles tinham que ir. (Cs2)

Eles não quiseram ir ao posto. (Cs7)

As falas de Cs2 e Cs7 retratam a falta de informação, seja relativa à necessidade de que os contactantes fossem até a unidade de saúde, ou mesmo a importância dessa atitude aparentemente simples, mas com grande impacto para o controle da tuberculose.

Na unidade básica onde o estudo foi realizado existiam ações, como palestras educativas, que reuniam pacientes, familiares e todos aqueles que quisessem saber um pouco mais sobre tuberculose. No entanto, existiam pacientes que não apareciam para as palestras por vergonha que amigos ou conhecidos soubessem que ele estava em tratamento para a doença. Houve inclusive um depoimento de um garoto que fazia programas, onde ele disse que não se sentiria a vontade para ir às palestras pelo fato de que clientes e possíveis clientes poderiam também estar presentes.

Antigamente a tuberculose era vista como uma doença genética, pois várias pessoas de um mesmo domicílio adoeciam e acabavam falecendo, e ainda hoje, mesmo com os meios de comunicação e a informação mais compartilhada houve um familiar do sujeito de pesquisa que acreditava que a TB era uma doença transmitida de pai para filho.

B. Seguimento adequado do tratamento

1. A vida saudável em detrimento da doença

A vida é um bem precioso e único, portanto devemos preservá-la, e isso inclui cuidar da saúde. Nos discursos abaixo se verifica o desejo de obter a cura para a enfermidade:

Para ficar boa tomei a medicação direitinho. (Ctr6).

Porque é necessário ir até o final. Minha mãe já teve, meu avô morreu disso. (Ctr3).

Segui instruções que se não fizesse o tratamento isso poderia me levar à morte. (Crt5)

Foi o incentivo e orientação da minha mãe. (Ctr1)

É possível perceber a partir dessas falas que o apoio, o incentivo, a orientação e o afeto da família são fatores decisivos para a continuidade do tratamento, e paralelo a isso o apoio da equipe de saúde, fornecendo informações sobre as consequências que poderiam ocorrer caso o tratamento não fosse seguido, e incentivando a tomada do medicamento.

O desejo de obter a cura foi marcado também por histórias trágicas, em que a conscientização veio através da perda de entes queridos, e a vontade de ficar curado foi ampliada, pela experiência de tantos insucessos.

C. Atendimento na unidade de saúde

1. Avaliação dos serviços de saúde por parte do usuário

O atendimento na unidade de saúde pode definir o seguimento do tratamento pelo paciente, visto que um dos princípios da equipe de saúde é o vínculo com o paciente, família e comunidade. Este vínculo acarreta na prestação de cuidados individualizados e humanizados.

A avaliação dos serviços foi realizada tanto pelos sujeitos do grupo caso como pelos sujeitos do grupo controle. A partir dos discursos constatou-se que os sujeitos que aderiram ao tratamento fizeram uma avaliação positiva dos serviços, enquanto os que não aderiram mesclaram comentários positivos e negativos sobre o serviço. Como podemos ver nos discursos:

Foi bom o atendimento, as palestras. (Ctr4)

Foi onde encontrei minha família. (Ctr3)

Medicação direitinha, nunca faltou. (Ctr5)

Não tinha informação no posto, não tinha informação(...)eu nunca sabia quando a Enfermeira ia chegar ou se ela ia vir. (Cs1)

A Enfermeira era boa pra mim, eu era bem atendida, bem acompanhada, iam na minha casa, ligavam pra mim. (Cs8)

A maioria dos entrevistados falou coisas positivas a cerca do atendimento recebido na unidade básica, sendo o aspecto negativo relacionado à falta de informação, já comentada anteriormente.

É possível perceber a necessidade afetiva em algumas falas, e o forte vínculo estabelecido com a equipe de saúde. Foi possível perceber durante as entrevistas o papel fundamental do Agente Comunitário de Saúde, que já havia sido evidenciado em outros estudos, como o de Souza (11), onde ele diz que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ocupa um lugar de destaque, justificado pelo fato de que esse compartilha da vida cotidiana do usuário, no que concerne à prática organizativa da comunidade, ao contexto econômico-social da população, bem como suas formas de expressão, manifestações culturais e valores. O ACS conhece as necessidades das famílias, da comunidade, fala a linguagem do povo, partilha dos costumes locais e por isso, sua atuação apoia-se no conceito de elo entre o serviço de saúde e a comunidade.

D. Auto-avaliação da saúde

1. Auto-percepção após abandono

Após o abandono foi perguntado como o paciente estava avaliando sua saúde naquele momento e foi solicitada uma justificativa para a resposta. As respostas podem ser vistas a seguir:

Ganhei peso nesses últimos meses. (Cs1)

Estou me sentindo bem. (Cs2)

Ontem só tive tosse. (Cs4)

Não sinto mais o que sentia antes. (Cs8)

Ao observar as falas dos pacientes Cs4 e Cs8 é visível a distorção do conceito de saúde, uma vez que eles se consideravam bem pelo fato de não estarem tão ruins comparados a situações anteriores, quando enfrentaram outros estágios da doença. Enquanto os pacientes Cs2 e Cs1 tinham de fato alcançado alguma melhora, mas não entendiam que a complexidade da doença vai além do momento presente, e que a situação pode ser revertida em um futuro próximo.

Muitos pacientes consideram-se curados tão logo recebam ao final de alguns meses de tratamento o exame de baciloscopia negativo, e esse é um dos momentos em que a equipe multidisciplinar precisa ficar atenta para orientar o paciente a continuar o tratamento mesmo após um resultado satisfatório.

2. Auto percepção após cura

A cura da tuberculose é o resultado do esforço contínuo da equipe de saúde, dos familiares, e principalmente do paciente.

Tô mais cheinha, não sinto mais tosse, nem febre. (Ctr5)

Só falta parar de fumar. (Ctr1)

Não estou sentindo nada. (Ctr14)

Assim como em alguns casos da categoria anterior, a cura é entendida como a melhora, ou ausência dos sintomas que antes incomodavam e eram perceptíveis, como pode ser visto em Ctr5 e Ctr14. Em outros casos, como em Ctr1, o sucesso terapêutico alcançado pode incentivar a tentar buscar outras melhorias para a saúde, como parar de fumar.

A força de vontade é uma das ferramentas mais poderosas e promotoras de transformações permanentes.

Conclusão

A tuberculose é uma doença antiga e vários são os fatores que influenciam o abandono e a cura da doença, podendo ser citados a influência do contexto social, a presença ou ausência de informações sobre a doença e a importância do tratamento e a qualidade dos serviços oferecidos na unidade de saúde.

A atenção primária a saúde é uma importante ferramenta para controle da doença, uma vez que devido à descentralização o atendimento foi expandido, podendo a população ter acesso ao tratamento com maior rapidez e resolutividade dos casos, porém existe uma lacuna a ser preenchida nos casos onde o abandono é motivado por situações de extrema pobreza e falta de informação acerca da doença e de seu tratamento, dificultando os casos de cura.

Referências

- (1). CEARÁ. Secretaria Municipal de Saúde. Boletim de Saúde de Fortaleza, v.14, n.2, Fortaleza, jul/dez, 2010.
- (2). CONDE, M. B. *et. al.* III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Jornal Brasileiro Pneumologia*, São Paulo, v.35, n.10, p.1018-1048, 2009.
- (3). REYES-GUILLÉN, I; SÁCHEZ-PÉREZ, H. J.; CRUZ-BURQUETE, J; IZAURIETA-DE JUAN, M. Anti-tuberculosis treatment defaulting an analysis of perceptions and interactions in Chiapas, Mexico. *Salud pública de México*, v.50, n.3, 2008.

- (4). CAYLÁ, J. A.; RODRIGO, T.; RUIZ-MANZANO, J.; CAMINERO, J. A.; VIDAL, R.; GARCÍA, J. M.; BLANQUER, R.; CASALS, M. Tuberculosis treatment adherence and fatality in Spain. *Respiratory Research*. 10: 121, 2009.
- (5). 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.
- (6). BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Ed. Edições 70/ Almedina Brasil, 2008.
- (7). NEVES, L. A. S.; REIS, R. K.; GIR, E. Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/Tuberculose: revisão integrativa da literatura. *Rev. Esc. Enferm USP*, v.44, n.4, p.1135-1141, 2010.
- (8). RODRIGUES, I. L. A.; MONTEIRO, L. L.; PACHECO, R. H. B.; SILVA, S. E. D. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. *Rev. Esc. Enferm USP*, v.44, n.2, p.383-387, 2010.
- (9). CANTALICE FILHO, J. P. Efeito do incentivo alimentício sobre o desfecho do tratamento de pacientes com tuberculose em uma unidade primária de saúde no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. *Jornal Bras. Pneumologia*, v.35, n.10, p. 992-997, 2009.
- (10). COSTA, S. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; TEIXEIRA, T. P.; LEIVAS, V. A.; CÉZAR-VAZ, M. R. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, supl. 1, p.1427-1435, 2011.
- (11). SOUZA, K. M. J.; SÁ, L. D.; PALHA, P. F.; NOGUEIRA, J. A.; VILLA, T. C. S.; FIGUEIREDO, D. A. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, v.44, n.4, p.904-911, 2010.