

Epidemiologia e Adesão Terapêutica no Tratamento de Pacientes com Tuberculose Atendidos na Unidade Básica de Saúde Dr. José Maria de Magalhães Neto – Bahia

Epidemiology and Therapeutic Adhesion in the Treatment of Tuberculosis Patients at Unidade Básica de Saúde José Maria de Magalhães Neto - Bahia

Márcio Amorim Tolentino Lima^{a*}; Tauane Freitas Alves^a; Thaisa Souza Oliveira^a

^aUNIME-Itabuna, Curso de Enfermagem. BA, Brasil.

*E-mail: marcioatl@yahoo.com.br

Resumo

A Tuberculose – TB é uma doença distinguida como fatal, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria identificada em 24 de março de 1882, em Berlim (Alemanha) por Robert Koch. Sua transmissão ocorre por via aérea, de um indivíduo doente a um sadio. O escopo do trabalho foi identificar os aspectos que contribuem e dificultam a adesão ao tratamento terapêutico de jovens com tuberculose, além de descrever o perfil dos pacientes nos casos notificados de tuberculose e a sequência do tratamento na cidade de Itabuna. Foi realizado um questionário estruturado com perguntas objetivas e aplicado entre os meses de maio e agosto de 2015, com os pacientes assistidos pelo centro de referência, as amostras foram analisadas estatisticamente e de acordo com estudo bibliográfico acerca do tema foram encontrados os seguintes resultados: dos pacientes entrevistados, 64% eram do sexo feminino, 54% solteiras, a grande maioria dos pacientes relataram ter renda mensal de dois salários mínimos, considerando o tamanho de uma família brasileira, baixo nível de escolaridade, falta de saneamento básico em torno de 60% dos entrevistados, e 90% nega ter sofrido preconceito após diagnóstico confirmado.

Palavras-chave: *Mycobacterium tuberculosis*. Terapia Medicamentosa. Epidemiologia.

Abstract

Tuberculosis - TB is a disease characterized as fatal, caused by Mycobacterium tuberculosis, a bacterium identified on March 24th, 1882, in Berlin (Germany) by Robert Koch. Its transmission is by air, from an individual sick to a healthy one. The scope of the study was to identify the aspects that contribute and make difficult the adherence to the therapeutic treatment of young people with tuberculosis, besides describing the profile of the patients in the reported cases of tuberculosis and the treatment sequence in the city of Itabuna. A structured questionnaire was carried out with objective questions between May and August 2015, with the patients assisted by the reference center, the samples were analyzed statistically and according to a bibliographic study about the subject the following results were found: of the patients interviewed 64% were female, 54% were single, the majority of the patients reported having a monthly income of two minimum wages, considering the size of a Brazilian family, low level of schooling, lack of basic sanitation around 60% of respondents and 90% deny having suffered prejudice after confirmed diagnosis.

Keywords: *Mycobacterium tuberculosis*. Drug Therapy. Epidemiology

1 Introdução

A Tuberculose é uma enfermidade infectocontagiosa crônica, que atinge, sobretudo, os pulmões, sendo causada por uma bactéria, o bacilo de Koch, *Mycobacterium tuberculosis*. A doença se caracteriza pela tosse prolongada, primeiramente seca, posteriormente, acompanhada de escarro, na maioria das vezes com febre, não com intensidade alta, especialmente, no final da tarde, o enfermo apresenta sudorese no período da noite; emagrecimento, fraqueza, anemia e cansaço, podendo também ser detectado sangue no escarro (HIJAR *et al.*, 2001; NEVES *et al.*, 2010).

Dois tipos de tuberculose são reconhecidos, a pulmonar, essa mais comum em crianças e identificada facilmente pela baciloscopia e a extrapulmonar, forma de adoecimento mais comum entre adolescentes e idosos, geralmente, em casos de coinfeção com o vírus HIV. Esta segunda forma atinge os linfonodos, sistema urogenital, ossos, articulações, baço, sistema nervoso central e a pele (CAMPOS; PIANTA, 2001;

MUNIZ *et al.*, 2006; GUIMARÃES *et al.*, 2012).

O bacilo de Koch cresce fora e dentro da célula de defesa. Quando está fora, não só se multiplica muito rápido como adquire resistência com a mesma celeridade. Para impedir seu crescimento e divisão no ambiente extracelular se faz necessária uma farmacoterapia prolongada não monoterápica (NATAL *et al.*, 2003) Dentro da célula de defesa, o bacilo cresce mais lentamente e a indicação é usar uma droga que penetra na célula, a fim de bloquear o crescimento da bactéria em seu interior (CASTELO-FILHO *et al.*, 2004).

Apesar de ser uma doença grave, a tuberculose tem tratamento com 100% de eficiência de cura em casos novos, desde que sejam seguidos os princípios de tratamento propostos pelo Ministério da Saúde. O tratamento é feito com três drogas diferentes nos dois primeiros meses: Pirazinamida, Isoniazida e Rifamicina e, a partir do terceiro mês, faz-se a retirada da primeira droga citada (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde identificou desde o século passado

a tuberculose como prioridade entre as metas nas Políticas de Saúde Pública buscando diagnosticar, tratar e curar o maior número de casos possíveis para alcançar a totalidade de infectados em território nacional (MACIEL *et al.*, 2012) Porém para que esse objetivo governamental seja alcançado se faz necessário que os indivíduos não cessem o tratamento em andamento para garantir a eliminação e inativação do agente etiológico, sendo assim, é preciso entender o que leva à continuação ou abandono da farmacoterapia e qual o perfil desse público para um melhor direcionamento de esforços.

2 Material e Métodos

O estudo foi realizado no município Itabuna, situada no Sul do Estado da Bahia, cidade com uma área total de 432,244 km², localizada a cerca de 430 quilômetros da Capital Salvador. A população itabunense é a quinta da Bahia com 204.667 habitantes, com população estimada para 2014 de 218.925 habitantes. O município de Itabuna apresenta o terceiro melhor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do Estado da Bahia, ficando atrás somente da capital Salvador, e do município de Lauro de Freitas IBGE (2014). O local da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde Doutor José Maria de Magalhães Neto, mais conhecido como SESP (Serviço Especial de Saúde Pública), visto que a unidade citada centraliza a dispensa de fármacos utilizados no tratamento da tuberculose na cidade.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2015, considerando todos os processos de obtenção de dados dos pacientes até o contato e entrevista com os mesmos.

Para um delineamento do perfil e identificação dos acometidos pela tuberculose, com tratamento em andamento, na cidade foram buscados os dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do município, contando a pesquisa com o consentimento livre e esclarecido dos participantes. Foram aplicados questionários respondidos, por escrito pelo informante, e para os quais os pesquisadores não interferiram nas respostas.

Entre os dados buscados no questionário, as perguntas se dividiam em grupos que ajudavam a descrever o perfil dos pacientes nos casos notificados de tuberculose, bem como satisfação do tratamento de tuberculose na unidade de referência, além de investigar os motivos de possíveis causas de abandono do tratamento.

Na análise de perfil foram levados em conta os aspectos que envolvem: gênero, idade, estado civil e escolaridade. Na análise de satisfação foi questionada a facilidade para acesso ao tratamento e grau de satisfação, e no que se trata de manutenção do tratamento foram questionados os principais contras do tratamento.

3 Resultados e Discussão

Foram encontrados 15 pacientes em tratamento na

unidade, que se disponibilizaram de forma livre e ciente de todo processo no tempo de elaboração da pesquisa entre os meses de maio e agosto de 2015. Desse total, nove eram mulheres e seis eram homens (Quadro 1). Por se tratar de uma doença eclética no que se refere a gênero, dados semelhantes ou diferentes podem ser encontrados, mas em pesquisas do mesmo escopo ou epidemiológicas, o número de pacientes do sexo masculino tende a predominar em relação às pacientes do sexo feminino (MELO *et al.*, 2010; PAIVA *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2013).

Quadro 1 - Descrição das características socioeconômicas relativas aos hábitos de vida e ao histórico individual dos clientes com tuberculose

Característica	N	%
Sexo		
Masculino	9	66,6
Feminino	6	33,3
Idade		
10-30 anos	7	46,7
30-50 anos	3	20,0
>50 anos	5	33,3
Estado civil		
Solteiro	11	73,3
Casado	4	26,7
Escolaridade		
Analfabeto	1	6,7
Fundamental	7	46,7
Médio	5	33,3
Superior	2	13,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à faixa etária, é possível notar no Quadro 1 que indivíduos jovens se mostraram mais suscetíveis à contaminação pela tuberculose, contabilizando quase a metade dos casos totais. Um fator importante para uma prevalência superior nessa faixa etária ocorre pelo maior convívio social e devido aos indivíduos nessas idades estarem em período produtivo economicamente e/ou socialmente, o que os torna mais propensos ao contágio (COSTA *et al.*, 2011)

Não se pode prever, de forma concreta, como a idade pode influenciar na adesão ao tratamento da tuberculose, pois se trata de um fenômeno ligado à vivência ao longo do tratamento e podem surgir mudanças durante este período, de acordo com as dificuldades e experiências do paciente, com momentos de maior ou menor adesão. A depressão, os sentimentos negativos e a perda da esperança podem reduzir a motivação para o indivíduo se tratar (QUEIROZ; NOGUEIRA, 2010).

Os resultados apontam para uma maior incidência em pessoas solteiras em relação às casadas. Resultado recorrente em outras pesquisas realizadas no Brasil nos últimos anos, o que pode ser parcialmente explicado pela maior possibilidade de comportamento sexual inseguro facilitando assim a comorbidade com o HIV. Outro fator que pode ser considerado é o maior trânsito, em ambientes aglomerados, permitindo contato com um indivíduo transmissor (LINDOSO *et al.*,

2008; PRADO *et al.*, 2011; QUEIROZ; NOGUEIRA, 2010).

Para San Pedro e Magalhães (2013), em relação aos casos incidentes de tuberculose, os estudos com delineamento caso-controle apontaram associação positiva de que estão suscetíveis a maiores contaminações os indivíduos que possuem estado civil solteiro, dentre as outras variáveis. Isto se deve também ao menor apoio familiar recebido por esse indivíduo.

Não houve uma diferença numérica considerável no que se refere às escolaridades mais baixas em relação às mais altas nos dados coletados, provavelmente, pelo número amostral não ter sido elevado, mas é comum que indivíduos com menor acesso à informação sejam mais frágeis em relação ao contágio da tuberculose.

A falta de conhecimento é a razão para disseminação da doença, mesmo sendo uma doença considerada antiga, essa ainda está presente nos dias atuais. Logo, campanhas educativas têm de ser estimuladas e reforçadas constantemente, focadas principalmente em regiões em que a educação é deficitária (SAN PEDRO; MAGALHÃES, 2013).

Outros fatores, que foram identificados pelos questionários, implicam a renda familiar que foi encontrada em totalidade dos pacientes com mais de dois salários mínimos e o tipo de moradia em que se observou que todos moravam em casa de alvenaria.

Dentre os entrevistados, treze deles relataram nunca terem sofrido quaisquer preconceitos por ser acometido pela doença ou pelo tratamento em andamento. Esse tipo de comportamento das pessoas que estão em volta do indivíduo com tuberculose é essencial para a manutenção da farmacoterapia indicada, visto que quando há esses problemas sociais, muitas vezes ocorre desânimo para o tratamento, isolamento social seguido de falta de amparo afetando negativamente a adesão (NEVES *et al.*, 2010).

Os indivíduos entrevistados relataram que não tiveram dificuldade de encontrar e ter acesso ao tratamento, bem como receber os medicamentos, apenas um dos observados, residente na zona rural do município que citou a distância da Unidade Básica de Saúde de referência como fator que dificultou o início do seu tratamento.

Os principais sintomas e sinais da tuberculose são: tosse que perdure mais de duas semanas, mas geralmente o leigo não associa esse sintoma e a expectoração que surge a seguir com a doença e, raramente, procura uma unidade de saúde no início dos sintomas, que são atribuídos a uma gripe mal curada, juntamente com febre vespertina, sudorese noturna abundante, emagrecimento acentuado, fraqueza entre outros (MONTEIRO *et al.*, 2009). Na maioria das vezes, a maior dificuldade de acesso ao tratamento não está no serviço de saúde, sim no retardo da procura do mesmo.

Treze dos quinze indivíduos com tuberculose entrevistados demonstraram grau de satisfação elevado com o tratamento que estavam realizando, classificando-o com bom ou ótimo, indicando que essa satisfação era uma causa preponderante

para que eles conduzissem todo o processo até o final.

Porém essa satisfação que se apresenta em algumas semanas de iniciado o tratamento, se deve ao fato de os sinais e sintomas começarem a desaparecer. O que pode tornar essa satisfação com a terapia em algo perigoso, já que alguns indivíduos se consideram “curados” e acabam abandonando o tratamento, fazendo com que se torne um paciente com um bacilo multirresistente (CHIRINOS *et al.*, 2017).

Para evitar que haja fuga do tratamento, seja pelos fatores negativos como o preconceito ou efeitos adversos dos medicamentos, bem como pelos efeitos positivos, como o fim prematuro dos sinais e sintomas, que mais incomodam na doença, se faz necessário o acompanhamento contínuo da equipe de saúde, buscando não apenas uma reaproximação do paciente, e um entendimento de todo o contexto social em que aquele indivíduo está envolvido (SOUZA *et al.*, 2014).

4 Conclusão

Considerando a metodologia utilizada e a observação realizada é possível destacar que os fatores socioeconômicos que influenciam, diretamente, a probabilidade de contágio pela tuberculose na cidade de Itabuna, BA, são o estado civil e a idade e que o acompanhamento deve ser mantido de perto, pela equipe de saúde, para que por falta de conhecimento não haja encerramento da terapia para a doença antes do momento correto.

Referências

- BELO, M.T.C.T. et al. Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. *J. Bras. Pneumol.*, v.36, n.5, p.621-625, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. *Cadernos de Atenção Básica n° 6. Série A. Normas e Manuais Técnicos*; n.148. Brasília: MS, 2002.
- CAMPOS, R.; PIANA, C. Tuberculose: histórico, epidemiologia e imunologia, de 1990 a 1999, e co-infecção TB/HIV, 1998 a 1999. *Volumes da Saúde*. v.15, n.1, p.61-71, 2001.
- CASTELO, A. et al. II Consenso Brasileiro de Tuberculose: Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004. *J. Bras. Pneumol.*, v.30, p.57-86, 2004.
- CHIRINOS, N.E.C.; MEIRELLES, B.H.S.; BOUSFIELD, A.B.S.A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. *Texto Contexto Enferm.*, v.26, n.1, p.1-8, 2017
- COSTA, S.M. et al. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.16, n.1, p.1427-1435, 2011.
- DA SILVA-PAIVA, V.; PEREIRA, M.; DA SILVA-MOREIRA, J. Perfil epidemiológico da tuberculose pulmonar em Unidade Sanitária de referência em Porto Alegre, RS. *Revista AMRIGS*, v.55, n.2, p.113-117, 2011.
- FERREIRA, V.G.; ALCÂNTARA, C.C.S.; KRITSKI, A.L. Fatores associados à tuberculose pulmonar em pacientes que procuraram serviços de saúde de referência para tuberculose. *J. Bras. Pneumol.*, v.38, n.5, p.622-629, 2012.

- GUIMARÃES, R.M. et al. Tuberculosis, HIV, and poverty: temporal trends in Brazil, the Americas, and worldwide. *J. Bras. Pneumol.*, v.38, n.4, p.511-517, 2012.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_tcu.shtm> Acesso em: jun. 2017.
- HIJJAR, M.A.; OLIVEIRA, M.J.P.R.; TEIXEIRA, G.M. A tuberculose no Brasil e no mundo. *Bol. Pneumol. Sanitária*. v.9, n.2, p.9-16, 2001.
- LINDOSO, A.A.B.P. et al Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município de São Paulo, 2002. *Rev. Saúde Pública*, v.42, n.5, p.805-812, 2008.
- MACIEL, M.S. et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. *Rev. Soc. Bras. Clin. Méd.*, v.10, n.3, p.226-30, 2012.
- MONTEIRO, T.M.R.; FIGUEIREDO, S.H.; DE ARAÚJO-ASSIS V.I.M.M. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v.43, n.3, p.389-397, 2009.
- MUNIZ, J.N. et al. Aspectos epidemiológicos da co-infecção tuberculose e vírus da imunodeficiência humana em Ribeirão Preto (SP), de 1998 a 2003. *J. Bras. Pneumol.*, v.32, p.529-534, 2006.
- NATAL, S. et al. Resistência a isoniazida e rifampicina e história de tratamento anterior para tuberculose. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.5, 1277-1281, 2003.
- 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. Escola Enferm. USP*, v.44, n.4, p.1135-1142, 2010.
- PRADO, T.N.D. et al. Perfil epidemiológico de pacientes adultos com tuberculose e AIDS no estado do Espírito Santo, Brasil: relacionamento dos bancos de dados de tuberculose e AIDS. *J. Bras. Pneumol.*, v.37, n.1, p.93-99, 2011.
- QUEIROZ, R.; NOGUEIRA, P.A. Diferenças na adesão ao tratamento da tuberculose em relação ao sexo no distrito de saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia-São Paulo. *Saúde Soc.*, v.19, n.3, p.627-637, 2010.
- SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R.M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. *Rev. Panamena de Salud Publica*, v.33, n.4, p.294-301, 2014.
- SILVA, C.C.A.V.; ANDRADE, M.A.; CARDOSO, M.D. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. *Epidemiol. Serviços Saúde*, v.22, n.1, p.77-85, 2013.
- SOUZA, K.M.J. et al. Atuação da enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. *Rev. Escola Enferm. USP*, v.48, n.5, p.874-882, 2014.