



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 3, volume 4, artigo nº 30, Julho/Dezembro 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n3a30>
Edição Especial

INFORMAR, PREVENIR E TRATAR: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE FRENTE À TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA – RJ

Ana Carolina da Costa Reis¹
Acadêmica de Medicina

Julliah Fernandes Pereira²
Acadêmica de Medicina

Eliza Miranda Costa Caraline³
Médica e Docente da graduação em Medicina

Resumo

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pelo microrganismo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch cuja forma mais comum é a pulmonar. Esse microrganismo nos tecidos humanos, provocando sintomas como tosse prolongada por mais de três semanas, dor precordial, hemoptise, febre, adinamia e emagrecimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que existam no mundo nove milhões de casos novos da doença. Apesar da redução da incidência em 20,2% no Brasil na última década, a tuberculose permanece um sério problema de saúde pública. Além das vacinas disponibilizadas pela rede de Atenção Básica à Saúde (ABS), a prevenção da tuberculose consiste principalmente em hábitos saudáveis de vida e higiene. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) visam à melhoria da adesão terapêutica e da qualidade de vida dos pacientes enfermos. O diagnóstico precoce é uma das prioridades do PNCT, objetivando a redução da negligência diagnóstica pelo território. Sabendo que esta doença, apesar de negligenciada no Brasil, constitui um grave problema de saúde pública, o presente estudo tem como objetivos avaliar a prevalência da tuberculose no município de Itaperuna – RJ, comparar os dados encontrados com os fornecidos pelo DATASUS (Brasil, Rio de Janeiro e noroeste fluminense, especificamente), pontuar a importância da Atenção Primária na reversão da situação atual de negligência para com a tuberculose e os

¹ UniRedentor, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, e-mail: anaccosr@gmail.com

² UniRedentor, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, e-mail: julliahfernandes@gmail.com

³ UniRedentor, Departamento de Atenção Básica do Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, e-mail: elizamirandacosta@hotmail.com

tuberculosos e analisar a contribuição da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o controle da tuberculose em Itaperuna – RJ.

Palavras chaves: Tuberculose; Prevenção; Negligência; Atenção Primária; Política

Abstract

Tuberculosis is an infectocontagiant disease that is caused by a microorganism known as *Mycobacterium tuberculosis*, also known as Koch bacillus. The most common type of tuberculosis is in the lungs. This microorganism get into the human tissues and causes symptoms as insistent cough during three weeks, chest pain, hemoptysis, fever, anorexia and weight losses. The World's Health Organization (WHO) estimates that there are nowadays 9 million new cases of this disease. Besides the incidence of it has decreased 20,2% in Brazil in the past decade, tuberculosis is still a huge problem of public health. Beyond the vaccines that are offer by the basic health care (ABS), prevention consists mainly in healthy habits of life and hygiene. The national control program of tuberculosis (PNCT) in Brazil, among with family's health program (PSF) and health's community agents (ACS) intend to improve therapeutic adherence and life quality of patients with this disease. The early diagnosis of this disease is one of the priority in the PNCT, that has as objective to reduce the negligence way of diagnosis in the territory. Knowing that this disease is neglected in Brazil and in the world, and that it is still a huge problem of public health, this present study has as objectives to evaluate the prevalence of tuberculosis in Itaperuna – RJ, comparing it with data offered by DATASUS (from Brazil, Rio de Janeiro and Northwest Fluminense specifically), to point the value of primary care to reverse the actual situation of negligence with tuberculosis and people with tuberculosis and after all analyse and contribute with family's health strategy (ESF) to control tuberculosis in Itaperuna – RJ.

Keywords: Tuberculosis; Prevention; Negligence; Primary Attention; Politics

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa com evolução crônica causada pelo *Mycobaterium tuberculosis* comumente conhecido como bacilo de Koch, a qual os pulmões são alvo primário, mas qualquer órgão pode ser infectado, tais como: rins, ossos e meninges¹.

O *Mycobacterium tuberculosis* é um patógeno intracelular aeróbico estrito ávido por oxigênio para sua sobrevivência e reprodução. Além disso, é um parasito intracelular facultativo que possui virulência variável. A probabilidade de evolução da infecção tuberculosa para doença tuberculosa depende diretamente da quantidade de patógenos presentes no organismo, à virulência destes e da reação de hipersensibilidade

desencadeada no hospedeiro. Um das formas mais graves de expressão da doença é a tuberculose primária na forma miliar, a qual acomete os órgãos de maneira difusa por meio da via hematogênica. Ademais, a sintomatologia mais comum relacionada à tuberculose abrange adinamia, tosse seca e hemoptoico².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a desigualdade social, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o envelhecimento da população e os grandes movimentos migratórios como as principais causas para a seriedade da situação atual da tuberculose no mundo. A tuberculose foi dada como uma situação resolvida em muitos locais pelo fato dela possuir patogenia bem elucidada, bem como tratamento e medidas de controle. No entanto, não se preocuparam com a falta de acesso e de recursos por parte da população afetada. Deste modo, tentam considerar-na uma doença reemergente sem que, contudo, ela tenha deixado de ser uma realidade presente em nosso país³.

O êxito no tratamento e erradicação da tuberculose depende de diversos fatores, dentre os quais pode-se citar a baixa adesão ao tratamento, resistência aos medicamentos e tratamento incompleto. De acordo com os estudos de Lima⁴, um dos principais fatores que contribui para o abandono do tratamento é a situação socioeconômica. Esta compreende situações de precariedade de moradia, desemprego, nível educacional incipiente e condições de higiene precárias. Além disso, o mesmo estudo aponta os hábitos de vida como fator que interfere diretamente na gravidade da doença. Entre estes encontram-se o uso abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo e uso de drogas ilícitas.

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2017⁵ no período de 2007 a 2016, o coeficiente de incidência da doença apresentou uma variação média anual de -1,7%, passando de 37,9/100 mil habitantes em 2007 para 32,4/100 mil habitantes em 2016. A redução da incidência pode estar relacionada às ações de saúde, com destaque para a ampliação da oferta de tratamento medicamentoso e a implementação da estratégia de tratamento supervisionado. A adoção desta estratégia é indicada para reduzir o abandono do tratamento que é muito comum e traz sérias repercussões no cenário epidemiológico. Com o desaparecimento dos sintomas, nos primeiros dias da medicação, muitas pessoas acabam deixando a terapia de lado. Outro motivo para desistência do tratamento é sua duração, de seis meses no esquema tradicional. O abandono da terapia, além de poder ocasionar o desenvolvimento da tuberculose resistente aos medicamentos, favorece a transmissão da doença, uma vez que os doentes não tratados são potencialmente transmissores⁶.

De acordo com dados apresentados por Hijjar⁷, de um total de novos casos de tuberculose estimados pela OMS, menos da metade são notificados, situação que traduz a

insuficiência das políticas de controle. Esta doença, muito relacionada à pobreza, é considerada negligenciada em termos de pesquisa e desenvolvimento (P&D) de medicamentos⁶. Assim como o resfriado comum, a tuberculose se transmite pelo espirro, pela tosse e pela expectoração. Se não for tratada, uma pessoa com tuberculose ativa pode infectar entre 10 a 15 pessoas a cada ano. De acordo com a OMS, esta doença mata mais jovens e adultos que qualquer outra doença infectocontagiosa⁶. A facilidade de contágio pela doença, o uso equivocado de medicamentos e as aglomerações dos centros urbanos, associados às falhas do sistema sanitário do país, estão entre os fatores que podem explicar as diferenças regionais nos coeficientes de incidência de tuberculose⁸.

Além de toda a sintomatologia agregada pela tuberculose, esta patologia também interfere significativamente na economia do país, já que entre os principais afetados, encontram-se indivíduos que compõem a população economicamente ativa. Este cenário contribui ainda mais para a pobreza, já que por vezes tem a capacidade de diminuir a capacidade produtiva dos indivíduos afetados pela patologia⁷.

Dentre os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), vários deles levam em consideração as questões de saúde. O terceiro objetivo, saúde e bem-estar, pretende *“assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”*. Em termos de saúde, a proposta mais coerente e acessível para contemplar esses objetivos é a cobertura universal em saúde, por meio de uma forte rede de atenção primária à saúde⁹. Porém sabe-se que a realidade no Brasil é discrepante, se nos basearmos na velocidade atual de redução do número de casos de diversas doenças, entre elas a tuberculose, as metas não serão atingidas dentro dos prazos dos acordos internacionais. Por tratar-se de uma doença com determinantes biológicos, clínicos e socioeconômicos, incluindo coinfeção pelo HIV, desnutrição, tabagismo, pobreza, aglomeração e acesso insuficiente aos cuidados em saúde, diferentes ferramentas necessitam ser usadas.

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde e, uma vez que pressupõe que haja contato próximo e vínculo com a população do território, esta rede deve possuir condições de identificar os sintomáticos respiratórios, fazer o diagnóstico da tuberculose pulmonar e realizar o tratamento com esquema básico. Para se cumprir a integralidade proposta pelos princípios básicos do SUS, a Atenção Básica pode construir com o usuário um projeto terapêutico que contemple suas especificidades, além de desenvolver parceria com diversos atores que atuam no território, sejam serviços de saúde, de assistência social ou outros. Por esses e outros benefícios, como a proximidade do local da residência do usuário, recomenda-se que os pacientes com tuberculose sejam assistidos na atenção básica¹⁰.

DESENVOLVIMENTO

O presente artigo teve a intenção de realizar uma coleta de dados no setor de vigilância epidemiológica do município de Itaperuna – RJ, elaborando um estudo baseado no conhecimento adquirido sobre a situação atual do município de Itaperuna- RJ no que se refere à tuberculose e os preconceitos e inadvertências por ela sofridos. Os resultados encontrados seriam comparados com os disponíveis no DATASUS referentes ao território brasileiro e, sobretudo, ao estado do Rio de Janeiro. No entanto, por entraves políticos na região do estudo, não obtivemos acesso aos dados necessários para o desenvolvimento do artigo, fazendo com que nossos objetivos não fossem alcançados.

Acreditamos que a presente pesquisa seria de grande relevância, sobretudo social, no município de Itaperuna - RJ. Esse fato pode ser explicado pela ausência de pesquisas de cunho e tema semelhantes a esta. Desse modo, ao final do presente estudo, esperávamos contribuir de maneira significativa para reduzir a negligência enfrentada pelos usuários portadores de tuberculose em Itaperuna - RJ.

Além dos fatores sociais envolvidos, é necessário abordar o impacto econômico que o tratamento da tuberculose tem no Brasil. Pelo fato dessa patologia ter cura, seu tratamento é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, quando diagnosticada precocemente e tratada de maneira fidedigna, o impacto econômico é significativamente menor visto que já é esperado que existam casos de tuberculose a serem tratados pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Em contrapartida, quando o diagnóstico não é feito de maneira precoce ou o tratamento não é realizado da maneira esperada, o desfecho da tuberculose pode ocorrer de diversas maneiras. Algumas delas são a internação por agravos secundários e a evolução da doença com sintomas exacerbados e preocupantes. Estudos sugerem a existência de diversas explicações para a ocorrência de internações evitáveis, entre elas fatores socioculturais e a capacidade resolutiva da APS fundamentada no princípio da equidade. O tratamento hospitalar excede significativamente o custo do tratamento ambulatorial e apresenta menor custo-efetividade. Dessa forma, esperávamos que o presente trabalho tivesse relativo impacto econômico no município de Itaperuna – RJ.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose é uma patologia de extrema relevância e prevalência no Brasil e, sobretudo, no estado do Rio de Janeiro. Pelo fato de ser uma doença negligenciada, vimos-nos frente à necessidade de realizar um estudo comparativo entre os dados disponíveis no DATASUS sobre o Brasil e o Rio de Janeiro e os disponíveis no setor epidemiológico da

cidade de Itaperuna – RJ. No entanto, por motivos políticos na cidade do estudo, não obtivemos acesso aos dados epidemiológicos, mesmo após diversas tentativas, o que estabeleceu um entrave significativo na nossa pesquisa. Desse modo, os resultados do presente artigo tornaram-se limitados e, por conseguinte, nossas tentativas de produzir um estudo relevante para a população local e, conseqüentemente, possibilitar o desenvolvimento de ações em saúde tornaram-se relativamente vãs.

Apesar das limitações supracitadas, optamos por dar continuidade ao artigo pela nossa vasta experiência em campo, a qual nos possibilitou estabelecer contato com muitos pacientes, sobretudo de bairros carentes da cidade, portadores de tuberculose. Não obstante, também é de nossa intenção que tais entraves se tornem de conhecimento nacional, com o intuito de minimizar os impactos negativos sofridos pela população em detrimento de meros círculos políticos bem estabelecidos na região.

É de suma importância salientar que foram registrados no ano de 2016 no Brasil, 66.796 novos casos de tuberculose. O Rio de Janeiro por sua vez, também no ano de 2016, apresentou um dos maiores riscos de morte por tuberculose, cerca de 5,0 óbitos para cada 100 mil habitantes. Assim como estes dados disponíveis no DATASUS, nossa intenção com o presente estudo era realizar um levantamento dos dados epidemiológicos com o intuito de estabelecer uma comparação com os dados disponíveis sobre o âmbito nacional e estadual. Desse modo, chegaríamos à conclusão se a cidade de Itaperuna apresenta dados semelhantes ou discrepantes aos do Brasil e do Rio de Janeiro.

Sabemos que a Organização Mundial da Saúde aprovou, na Assembleia Mundial da Saúde de 2014, a Estratégia End Tuberculose (pelo Fim da Tuberculose), que propõe uma luta contra a tuberculose, com o objetivo de eliminar a doença como problema de saúde pública, visando reduzir em 90% os casos de TB, e reduzir em 95% as mortes por TB até 2035, em comparação a 2015. Associado a esta estratégia, as Nações Unidas lançaram em 2015, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que incluem, entre suas metas, a redução de 90% das mortes por TB até 2030. É devido a estratégias mundiais como esta que evidenciamos nossa frustração por não conseguirmos concluir um estudo tão importante para a população itaperunense, esperamos poder em algum momento concluir de fato o artigo, com dados significativos e, conseqüentemente, possibilitar melhorias para a população local através do desenvolvimento de ações que promovam saúde e bem-estar para a mesma.

REFERÊNCIAS

- 1 MOURA, Euzanita Ferreira da et al. **Análise dos fatores envolvidos no abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa**. 2018.
- 2 CAMPOS, Hisbello S. et al. Etiopatogenia da tuberculose e formas clínicas. **Pulmão RJ**, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2006.
- 3 RUFFINO-NETTO, Antônio. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 35, n. 1, p. 51-8, 2002.
- 4 LIMA, Mary Braga de et al. Estudo de casos sobre abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, percepção e conhecimentos sobre a doença na perspectiva dos clientes (Fortaleza, Ceará, Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 877-885, 2001.
- 5 Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Tuberculose**. v.48, nº8, 2017.
- 6 GARCIA, Leila Posenato et al. Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e gastos federais com medicamentos. Texto para Discussão, **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, 2011.
- 7 HIJJAR, Miguel Aiub; OLIVEIRA, Maria José Procópio Ribeiro de; TEIXEIRA, Gilmário M. A tuberculose no Brasil e no mundo. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, v. 9, n. 2, p. 9-16, 2001.
- 8 DO MILÊNIO, Objetivos de Desenvolvimento. **Relatório nacional de acompanhamento**. Brasília: Ipea, 2010.
- 9 TRAJMAN, Anete; SARACENI, Valeria; DUROVNI, Betina. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a tuberculose no Brasil: desafios e potencialidades. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00030318, 2018.
- 10 BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=11045&Itemid=674. Acesso em: 20. ago. 2017.
- 11 BERTOLLI FILHO, Claudio. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. **Editora Fiocruz**, 2001.
- 12 BRASIL. **Ministério da Saúde**. Incidência da tuberculose cai 20,2% no Brasil em uma década. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22736-incidencia-da-tuberculose-cai-20-2-no-brasil-em-uma-decada>. Acesso em: 20. ago. 2017.
- 13 CAMPINAS, L. L. S. L.; ALMEIDA, M. M. M. B. Agentes Comunitários de Saúde e o acolhimento aos doentes com tuberculose no Programa Saúde da Família. **Bol. Pneumol. Sanit.**, v. 12, n. 3, p. 145-154, 2004.
- 14 CAMPOS, Roberta; PIANTA, Celso. Tuberculose: histórico, epidemiologia e imunologia, de 1990 a 1999, e coinfeção TB/HIV, de 1998 a 1999, Rio Grande do Sul–Brasil. **Bol. da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 61-71, 2001.
- 15 DE PRIORIDADES, DEFINIÇÃO. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 200-2, 2010.
- 16 FERREIRA, Sandra Rejane Soares; GLASENAPP, Rosane; FLORES, Rui. **Tuberculose na atenção primária à saúde**. 2011.

- 17 FIUZA, Adelita Eneide. **Tendências da incidência e da mortalidade por tuberculose relacionadas a fatores socioeconômicos nos estados brasileiros**. 2011.
- 18 GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. **Regiões metropolitanas concentram 86% dos casos de tuberculose no RJ** Disponível em: <http://www.rj.gov.br/web/ses/exibeconteudo?article-id=2522955>. Acesso em: 20. ago. 2017.
- 19 HIJJAR, Miguel Aiub et al. Epidemiologia da tuberculose: importância no mundo, no Brasil e no Rio de Janeiro. **Pulmão RJ**, v. 14, n. 4, p. 310-4, 2005.
- 20 JUNIOR, Renan Magalhães Montenegro et al. DISTÚRBIOS METABÓLICOS EM DOENÇAS INFECCIOSAS EMERGENTES E NEGLIGENCIADAS. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 54, n. 9, 2011.
- 21 MALAFAIA, Guilherme. A importância do encorajamento de estudos sobre as doenças tropicais negligenciadas. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 42, n. 5, p. 609-610, out. 2009.
- 22 MARQUIEVIZ, Janete et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, 2013.
- 23 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília – DF 2011.
- 24 MONROE, Aline Aparecida et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 262-7, 2008.
- 25 MOREL, Carlos Medicis et al. **Inovação em saúde e doenças negligenciadas**. 2006.
- 26 MUNIZ, Jordana Nogueira et al. A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, p. 315-321, 2005.
- 27 SINAN. Tuberculose. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>. Acesso em: 20. ago. 2017.
- 28 SOUSA, Selônia Patrícia Oliveira *et al.* Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 3, p. 465-474, 2012.
- 29 YAMAMURA, Mellina et al. Análise espacial das internações evitáveis por tuberculose em Ribeirão Preto, SP (2006-2012). **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016.
- 30 BARREIRA, Draurio. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e00100009, 2018.
- 31 ALVES, Salmana Rianne Pereira et al. Gestão da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 183-186, 2018.

Sobre os Autores

Autor 1: Ana Carolina da Costa Reis. Aluno graduando do curso de Medicina da IES UniRedentor. E-mail: anaccosr@gmail.com

Autor 2: Julliah Fernandes Pereira. Aluno do curso de Medicina da IES UniRedentor. E-mail: julliahfernandes@gmail.com

Autor 3: Eliza Miranda Costa Caraline. Professor do curso de Medicina IES UniRedentor. Especialização em Saúde da Família pela UERJ. Especialização em Geriatria e Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Mestranda em Medicina e Biomedicina pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. E-mail: elizamirandacosta@hotmail.com