

Vigilância e cuidado em tuberculose: uma experiência de aspectos da doença no território de uma Equipe de Saúde da Família em Ananindeua, Pará

Tuberculosis surveillance and care: an experience of aspects of the disease in the territory of a Family Health Team in Ananindeua, Pará

Bruna Rafaela dos Santos Brito

Graduada em medicina, Universidade Federal do Pará, Pará, Brasil. Médica do Programa mais médicos, município de Ananindeua, Pará.

Carla Andréa Avelar Pires

Graduada em medicina, Universidade Federal do Pará, Pará, Brasil. Mestra e Doutora em Doenças Tropicais pela UFPA. Docente da Universidade Federal do Pará e Universidade Estadual do Pará e preceptora da residência de dermatologia da Universidade Estadual do Pará.

Resumo

Este artigo objetiva relatar a experiência após a realização de um projeto de intervenção de controle da Tuberculose na Estratégia da Saúde da Família (ESF) Curuçambá, município de Ananindeua, Pará. A metodologia se deu a partir da realização de diagnóstico situacional por meio de busca ativa de novos casos de Tuberculose (TB) e Infecção Latente da Tuberculose (ILT) mediante consultas médicas e/ou visitas domiciliares dos familiares dos casos que foram diagnosticados entre os anos de 2016 a 2018. Também ocorreram encontros e rodas de conversas com o intuito de ampliar conhecimentos sobre a Tuberculose, buscando conhecer suas particularidades nesta comunidade. Verificou-se que 4 famílias possuíam um caso índice, geralmente um idoso que escondia a doença da família, revelando quando já se encontrava em estado grave e aos poucos outros membros apresentavam-se sintomáticos. As famílias moravam em casas tipo barracões, escuras e com pouca ventilação, propiciando a maior disseminação da tuberculose, fato relatado como uma necessidade devido a situação de violência da comunidade. Foram diagnosticados 5 novos casos de TB e 9 casos de ILT, demonstrando número elevado se considerarmos a população em estudo. Percebemos que nesta comunidade, assim como demonstram os dados nacionais, a tuberculose incide principalmente onde há baixo poder aquisitivo e com graves problemas socioeconômicos. Porém diferentemente do que é visto nacionalmente, nenhum tinha associação da infecção TB/HIV, confirmando o caráter familiar

da transmissão da doença. O acolhimento da comunidade com encontros, rodas de conversas e ações que levem diagnóstico e tratamento, resulta na quebra do ciclo e contágio da doença.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Tuberculose; Comunidade.

Abstract

This article aims to report the experience after carrying out a tuberculosis control intervention project in the Family Health Strategy (FHS) Curuçambá, municipality of Ananindeua, Pará. The methodology was based on the realization of a situational diagnosis through the active search for new cases of tuberculosis (TB) and Latent Tuberculosis Infection (ILTBI) through medical consultations and/or home visits by family members of the cases that were diagnosed in the years 2016 to 2018. There were also meetings and rounds of conversations in order to expand knowledge about Tuberculosis, seeking to know its particularities in this

community. It was found that 4 families had an index case, usually an elderly person who hid the disease from the family, revealing when he was already in serious condition and little by little other members were symptomatic. The families lived in houses that looked like shacks, dark and with little ventilation, providing the greatest spread of tuberculosis, a fact reported as a necessity due to the situation of violence in the community. Five new TB cases and 9 ILTB cases were diagnosed, showing a high number if we consider the study population. We realized that in this community, as shown by national data, tuberculosis affects mainly where there is low purchasing power and with serious socioeconomic problems. However, differently from what is seen at national level, none had an association of TB / HIV infection, confirming the family character of the transmission of the disease. The welcoming of the community with meetings, conversation circles and actions that lead to diagnosis and treatment, results in the breaking of the cycle and contagion of the disease.

Keywords: Family Health Strategy; Tuberculosis; community.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Curuçambá, no município de Ananindeua, estado do Pará, está situada na rua principal da comunidade junto à feira, atende uma área com 2508 pessoas cadastradas e composta por uma equipe mínima de profissionais exigidos para o funcionamento. Nesta comunidade o saneamento básico é precário, sendo grande o número de desempregados e subempregados e com baixa escolaridade, tendo um grande índice de violência e criminalidade.

A atuação médica e a discussão com a equipe demonstrou ser notório que a tuberculose

havia se tornado um problema prioritário a ser combatido pela ESF Curuçambá. Segundo o livro de registro de acompanhamento dos pacientes com tuberculose, em 2016 foram quatro (04) casos e um (01) óbito, em 2017 foram seis (06) casos e um (01) óbito, sendo que até o mês de fevereiro de 2018 havia dois (02) casos novos confirmados e um (01) suspeito. Fato que motivou a realização de um projeto de enfrentamento mais efetivo da doença a partir de um levantamento e busca ativa visando compreender o comportamento e as características da doença e, assim, quebrar o ciclo da doença nesta comunidade.

A experiência narrada teve como objetivos: compreender aspectos comportamentais, culturais e socioeconômicos dos moradores desta comunidade na relação com os motivos do crescente número de casos de tuberculose; realizar o acolhimento das famílias e a busca ativa de novos casos de TB e ILTB; auxiliar as famílias no abandono dos preconceitos e estigmas sobre a doença, por meio de rodas de conversa e palestras. Por fim, foram sugeridas estratégias para o enfrentamento da doença, estabelecendo a parceria destas famílias com a equipe da ESF.

Metodologia

Este trabalho surgiu a partir da experiência de atuação na ESF Curuçambá, pela médica pertencente ao Programa Mais Médicos, no município de Ananindeua – Pará, no período de junho de 2017 e outubro de 2018. Inicialmente o texto foi pensado a partir de uma avaliação em conjunto com a Equipe de Saúde da Família sobre os “Nós Críticos” ou problemas prioritários a serem enfrentados na comunidade. A discussão suscitou a necessidade de realizar um projeto de combate mais efetivo da tuberculose, visto o crescente número de casos e de alguns óbitos. Foi realizado um levantamento dos dados no livro de registro de acompanhamento dos pacientes com tuberculose, que foram diagnosticados nos anos de 2016 a 2018 e, também, a avaliação das experiências dos demais profissionais da equipe com a doença.

Realizou-se a busca ativa de novos casos de tuberculose pulmonar (doravante TB) e

Infecção Latente da Tuberculose (ILTB), por meio de acolhimento, consultas médicas e/ou visitas domiciliares dos familiares e contactantes dos casos que foram diagnosticados entre os anos de 2016 e 2018. Por fim, juntamente foi oferecido a realização do exame de teste rápido para HIV 1 e 2.

Após a identificação e diagnóstico dos casos, foi oferecido o tratamento. Ao mesmo tempo foi realizada a notificação para Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dos casos de tuberculose clínica e tuberculose latente, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, no Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil 2018.¹

Resultado e Discussão

Verificou-se que quatro (04) famílias possuíam um caso índice, geralmente um idoso que escondia o problema de saúde da família, por motivo de vergonha e, por isso, o usuário somente revelava quando se encontrava em estado grave de saúde e que, muitas vezes, se tornava irreversível, vindo a óbito. Em seguida, outros membros apresentavam os sintomas típicos da tuberculose, que procuravam a unidade, gerando um ciclo vicioso de disseminação intrafamiliar da doença.

Foi realizado em fevereiro de 2018 uma roda de conversa com a comunidade, denominada “ESF Curuçambá no combate à Tuberculose”. O objetivo foi ter uma abordagem mais

humanizada e tentar desmitificar a doença aos familiares. Neste dia foi exposta uma mini palestra sobre a doença e suas características, depois abriu-se um tempo para que cada pessoa contasse sua experiência com a doença. Foi enfatizado que a tuberculose pode acometer pessoas em diferentes situações como artistas, atletas e pessoas comuns como tendo sido demonstrado pelas propagandas do Ministério da Saúde (MS). Assim, percebemos que os sujeitos ganharam confiança ao participar do projeto porque demonstraram vontade de dar fim ao ciclo da doença que acomete as famílias.

Em visitas domiciliares tornou-se evidente que estas pessoas vivem em condições insalubres de moradia, onde, na maioria das casas, havia apenas uma janela para ventilar a casa inteira. Durante esse período, alguns usuários relataram que, por terem poucas condições financeiras e devido à grande exposição à violência, as casas são parecidas com barracões, fechadas e com pouca iluminação. Este tipo de construção propicia a disseminação de várias doenças como tuberculose, hanseníase, micoses, escabiose, entre outras. Corroborando, portanto, a ideia de que os fatores socioeconômicos têm grande influência na disseminação e perpetuação da doença entre os membros dessas famílias.

No estudo ecológico desenvolvido no município do Rio de Janeiro, foi identificada correlação significativa da incidência da tuberculose com variáveis relacionadas à

renda, escolaridade, densidade de pessoas por dormitório e domicílio.² A equipe orientou sobre a importância de se ter a casa mais iluminada e arejada para diminuir infecções por tuberculose e outros agentes. Todas as famílias aceitaram as orientações, pois avaliaram a importância da saúde para todos.

Vinte e uma (21) pessoas foram avaliadas, sendo que nove (09) tiveram o diagnóstico para ILTB e cinco (05) de TB. Podemos verificar, portanto, que a ocorrência do adoecimento é elevada se considerarmos a população investigada. O que nos leva a vários questionamentos sobre os motivos que estariam implicados. Durante este período ficaram nítidos que fatores como situação financeira, escolaridade, pobreza, condições de moradia e situação de violência contribuem sobremaneira para a perpetuação do ciclo de disseminação e contágio pelo bacilo da tuberculose.

Em um estudo realizado pelo MS, em 2011, foi levantada a frequente descoberta de infecção pelo vírus do HIV durante o diagnóstico de tuberculose. Há conjecturas que no Brasil, que apesar da oferta de testagem para HIV, o índice seja de 70%, sendo que somente 50% dos casos o resultado é obtido num momento oportuno, havendo uma prevalência de 15% de coinfeção³. No teste rápido de HIV, oferecido para todos os participantes da pesquisa, todos aceitaram e em nenhum paciente foi verificada a coinfeção TB/HIV. Demonstrando que o caráter de disseminação da doença ocorre no ambiente familiar.

Durante este período foi observado certa dificuldade dos pacientes para a realização dos exames diagnósticos no município. As radiografias de tórax eram muitas vezes realizadas em unidades de pronto atendimento, por vezes, sem uma técnica adequada, tendo a necessidade de repetir o exame para melhor apoio diagnóstico. Além disso, as baciloscopias de escarro são realizadas em locais que ficam bem distantes da ESF e, algumas vezes, o Teste Rápido Molecular estava em falta. Dificultando, assim, a adesão dos usuários ao projeto e retardando alguns diagnósticos.

Este trabalho apresentou uma série de desafios, mesmo assim a experiência foi gratificante, tendo em vista os benefícios que trouxe à comunidade e, principalmente, às famílias identificadas com vários casos de tuberculose.

Considerações Finais

Neste estudo foi demonstrada a importância da busca ativa para a erradicação da TB na adscrição da ESF Curuçambá, no município de Ananindeua - Pará. Observamos que a roda de conversa com a comunidade, denominada “ESF Curuçambá no combate à Tuberculose”, que objetivava ter uma abordagem mais humanizada, foi bem aceita e aproximou a comunidade da Equipe de Saúde da Família. Desse modo, foi possível realizar o projeto de

combate e erradicação da doença, bem como permitindo a diminuição dos preconceitos e a vergonha dos participantes na exposição da sua condição de saúde.

Por meio da avaliação de famílias em visitas domiciliares e/ou consultas médicas, ficou bem evidente que as condições socioeconômicas, moradia e escolaridade são relevantes na disseminação da doença nas famílias. Os fatores como exposição à violência e a arquitetura das casas contribui com a disseminação da TB e de outras doenças. No estudo constatamos que nenhum dos participantes teve associação entre a infecção pela TB e HIV, diferentemente do que ocorre nos resultados em estudos no Brasil.

Consideramos que esse trabalho apresentou uma série de desafios, principalmente em relação à estrutura e aos materiais de apoio diagnóstico. No entanto, considerando os benefícios para comunidade e, principalmente, às famílias que estão sofrendo com a doença, buscaremos manter as ações em saúde para dirimir os casos da tuberculose no território da ESF Curuçambá. Assim, esperamos contribuir e estimular o combate efetivo da Tuberculose no município de Ananindeua e no Estado do Pará, além de alertar as autoridades municipais sobre as condições de vida, saúde, moradia da população de Curuçambá.

Referências

1. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/12Sm_BZhR4Cuk5X8YPzgzUXTG38B5_LA7/view acesso em: 22 Novembro 2018.
2. PEREIRA AGL *et al.* Distribuição espacial e contexto socioeconômico da tuberculose, Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Saúde Pública** 2015; 49:48. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005470. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005470.pdf> acesso em: 18 Dezembro 2018.
3. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf . Acesso em: 18 Março 2018.

Submissão: 20/03/2019

Aceite: 02/06/2020