



O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Janine Marques Medeiros e Silva- Universidade Federal de Campina Grande-
Campus Cajazeiras- (janine_marques@hotmail.com)

Arieli Rodrigues Nóbrega Videres- Universidade Federal de Campina Grande-
Campus Cajazeiras- (arieli.nobrega@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de caráter estigmatizante e de raízes sociais que ocasiona um impacto biopsicossocial no indivíduo, sendo necessária ao mesmo uma assistência integral realizada por uma equipe multiprofissional com intervenções resolutivas de combate ao problema, com estratégias eficazes e acessíveis de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, o Brasil adotou como estratégia de combate a TB a Directly Observed Therapy Short-Course (DOTS), sendo este desenvolvido no âmbito da atenção primária pela Estratégia de Saúde da Família, possibilitando ao enfermo uma assistência integralizada, humanizada e contínua (OBLITAS et al., 2010).

O DOTS é um conjunto de ações de combate à TB recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em estado de emergência da enfermidade, composta por cinco diretrizes essenciais: compromisso político e suporte financeiro do governo no combate a TB; diagnóstico por meio de exames laboratoriais de qualidade; tratamento padronizado com supervisão de dose; fornecimento dos medicamentos propostos e, sistema de informação com notificação adequada (RODRIGUES et al., 2008).

Segundo Marcolino et al., (2009) na operacionalização do DOTS, a enfermagem, é considerada a categoria fundamental na execução das atividades propostas, sendo o responsável pelo acompanhamento do processo evolutivo do mesmo e de sua família, através da realização de atividades assistenciais, educativas, gerenciais e preventivas, com isso enfrenta dificuldades operacionais do combate a moléstia, como abandono e não adesão ao tratamento.



Tendo em vista a relevância da TB para a saúde pública decorrente do seu alto nível de acometimento populacional e a estratégia de combate a mesma ser desenvolvida nas ESF, sendo o enfermeiro o ator ativo no desenvolvimento da mesma, surge a importância de compreender o contexto atual do processo de trabalho do mesmo no combate a moléstia, bem como, descobrir suas principais dificuldades na execução das mesmas e seus anseios para melhoria do plano de combate a patologia.

Portanto, o principal objetivo desta pesquisa foi conhecer os principais desafios e perspectivas no processo de trabalho do enfermeiro nas ações de controle da tuberculose desenvolvidas na Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, quanti-qualitativo realizado nos municípios de Sousa e Cajazeiras, ambos localizados no Alto Sertão Paraibano no período de agosto e setembro de 2013, com 32 enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família das devidas localidades.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado e os quais foram analisados através da estatística descritiva e da análise de conteúdo obedecendo as três fases do processo de análise: Pré-análise; Exploração do material ou codificação; Tratamento dos resultados, Inferência e Interpretação (BARDIN, 2008).

O estudo foi realizado respeitando os aspectos éticos de estudos com seres humanos, normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os participantes, observa-se a predominância do sexo feminino (96,90%), com faixa etária entre 30 e 39 anos, titulação de pós-graduação e a renda pessoal mensal no intervalo de 2 a 4 salários mínimos, o que evidencia os baixos salários dos enfermeiros na região estudada, o que ocasiona entre os participantes a duplicidade de empregos.



O exercício do enfermeiro ao prestar assistência ao paciente está relacionado ao seu modo de pensar, as suas crenças e valores referentes à saúde, o que está explícito nos três tipos de pensamentos (biomédico, epidemiológico e social) encontrados nos enfermeiros ao serem indagados sobre o que pensavam sobre a TB: biomédico, epidemiológico e outro social, sendo o de maior incidência o pensamento biomédico, identificado nas falas a seguir:

“Doença infectocontagiosa, causada por micobacterium tuberculose, denominado de bacilo de koch” (E1).

“Tuberculose é uma doença infectocontagiosa que acomete o aparelho respiratório, sua transmissão ocorre através das vias aéreas por tosse, fala ou espirro” (E6).

Esse tipo de pensamento reflete na assistência prestada pelo profissional, tornando-a fragmentada e curativa. Morais et al (2011) comprovaram que a racionalidade científica na qual o enfermeiro está imerso é um fator determinante no modelo assistencial curativista e fragmentado, onde o objetivo é a cura física do doente.

Com relação as atividades desenvolvidas no combate a TB, os enfermeiros relacionam o tratamento (16,8%), educação em saúde (15,7%), 13,5% busca ativa (13,5%), controle dos contatos (11,2%), administração da BCG (10,1%), notificação de casos novos (6,7%), realização do diagnóstico (6,7%), solicitação de exames propostos (6,7%), visita domiciliar (6,7%), 3,4% encaminhamento para centro de especialização (3,4%), quimioprofilaxia na ESF (1,1%) e 1,1% afirmou não possuir casos de TB na UBS.

O PNCT estabelece como as principais atividades de combate a TB a serem desenvolvidas nas unidades de saúde o tratamento supervisionado, a busca ativa, os diagnósticos clínico e laboratorial, educação em saúde, as medidas profiláticas, a notificação dos casos, o acompanhamento clínico do paciente, o controle dos comunicantes (BRASIL, 2011), no qual se identifica uma maioria de atividades com a finalidade preventiva, o que discorda da medida de controle mais utilizada pelos enfermeiros, isso ocasiona uma associação dos profissionais ao sistema biomédico. Ao serem questionados sobre as principais dificuldades encontradas no



desenvolvimento das ações de combate a TB os profissionais elencaram os diversos tipos de entraves, nos quais destacam-se: adesão ao tratamento (16,4%), estigma e preconceito (16,4%), abandono do tratamento (14,5%), falta de compromisso dos profissionais (5,4%).

A adesão ao tratamento é a principal dificuldade no combate a TB enfrentado pelos enfermeiros, devido a não interrupção da cadeia de contaminação do bacilo, sendo as principais causas da não adesão do paciente a terapia, o estigma e o preconceito, a resistência da família na aceitação da patologia e a relação do paciente com os profissionais de saúde. Corroborando com essa afirmativa Reiners et. al. (2008) em sua pesquisa realizada sobre a adesão de pacientes ao tratamento de saúde verificou que os principais fatores que influenciam na adesão do paciente a terapia são relacionados ao próprio tratamento, à doença, ao paciente, aos serviços de saúde e aos profissionais que atuam nos serviços.

Quando questionados sobre as expectativas no controle a TB, os profissionais relataram a cura do paciente e erradicação dos casos, o que reflete o pensamento biomédico dos enfermeiros, visto que a preocupação dos mesmos é com a patologia, o estado físico do paciente.

“Cura do paciente sem abandono e sem complicações”(E15)

“Erradicação dos casos” (E27).

Outros participantes preferiram a redução dos índices de abandono do tratamento, diminuição do estigma e preconceito, melhor estruturação do espaço físico e capacitação profissional, investimento em saneamento básico e boas expectativas para o combate da moléstia.

O preconceito e o estigma é um dos fatores que ocasionam o abandono do tratamento e para que esses fatores sejam reduzidos, é necessário que a população seja informada e conscientizada sobre a patologia para isso é necessário a ampliação das ações de educação em saúde, visto que esse é um instrumento transformador no modelo de assistência à saúde.

Trigueiro et. al. (2012), afirmam em seus estudos que a educação em saúde é um alicerce da na promoção e prevenção das doenças, permitindo uma melhor



entendimento dos usuários da ESF acerca do processo saúde –doença, oferecendo subsídios para adotarem novos hábitos de vida e medidas de saúde.e a participação ativa da comunidade, a família e/ou indivíduos nas ações de combate a TB diante de sua gravidade social e extensão.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados verifica-se uma fragmentação e centralização no desenvolvimento das ações voltadas para assistência e prevenção da TB, o que colabora para a não adesão e abandono do tratamento pelos pacientes, sendo estes os principais entraves encontrados pelos profissionais na operacionalização das ações de combate a doença, sendo evidenciada a necessidade de investir na educação continuada dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo, Edições 70: Lisboa: Portugal, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Tuberculose na Atenção Primária à Saúde*. 2. ed. Brasília, DF: 2011.

MARCOLINO, A. B. L. et al. Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux-PB. *Rev Bras Epidemiol*, v. 12, n. 2, p.144-157, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n2/05.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2013.

OBLITAS, F. Y. M. et. al. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. *Rev Lat-Am Enferm*, v. 18, n. 01, p. 1-9, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_20.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2013.

RODRIGUES, G. O. A expansão do tratamento supervisionado (TS) para o controle da tuberculose na Paraíba (1999/2005). *Rev Elet Enf*, v. 10, n. 3, p. 632-642, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/v10n3a09.htm>. Acesso em: 23 jun. 2013.

TRIGUEIRO, J. V. S. et al. Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. *Rev. Lat-Am. Enfermagem*, v. 19, n. 6, p. 1289-1296, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_03.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2013.