



IMPACTO SOCIOECONÔMICO DA TUBERCULOSE PULMONAR EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Rubens Felix de Lima¹; Cibelle Santana Vieira²; Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo³

1-Universidade Federal de Campina Grande/ rubens_qi@hotmail.com

2- Universidade Federal de Campina Grande/ cibellesv@hotmail.com

3- Universidade Federal da Paraíba/ romulo.psqi@gmail.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) ocorre principalmente em contextos de pobreza e vulnerabilidade social e anualmente, faz milhares de vítimas em todo o mundo, sendo alvo de investimento de vários países, dentre eles os latino-americanos. Países como o Brasil dirigem contra a TB esforços sanitários, mais ainda carecem de intervenções multissetoriais e interdisciplinar para controlar o problema a partir de seus determinantes (OBLITAS et al., 2010).

Nesse quadro Bowkalowski; Bertolozzi (2010, p.92) afirmam que:

Ações pontuais relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento da TB são importantes para melhoria dos indicadores epidemiológicos, no entanto, é necessário um olhar diferenciado para interpretar devidamente as causas deste agravo, pois [...] está diretamente relacionado às questões sociais. Esta visão possibilita, ainda, ampliar o horizonte de ação dos profissionais de saúde...

Dentre as facetas sociais da TB está o seu impacto econômico. Tendo efeito principalmente nas famílias carentes, fazendo com que cada doente, perca em média de 3 a 4 meses de trabalho. Isso significa uma diminuição de 30% do rendimento anual da respectiva família, e quando a doença acarreta na morte do portador da TB, esse valor repercutirá, em média, por 15 anos na família, além de todas as demais repercussões socioemocionais. Destarte, essa doença contribui sobremaneira para a diminuição da força laboral e a redução considerável do produto interno bruto dos países mais pobres, porém não somente eles estão sob a anátema da tuberculose, os países mais ricos e desenvolvido, também a enfrentam, afetando-os predominantemente seus estratos sociais desfavorecidos (COSTEIRA, 2002; OBLITAS et al., 2010; SILVA, 2011).

Essas consequências da TB se expressam no paciente e na sua família, devido à despesa que gera antes de se conhecer o diagnóstico e, posteriormente, para realizar o tratamento e a isso se soma o absenteísmo laboral, as horas de trabalho perdidas e a diminuição da produtividade, pelo fato de o paciente não poder trabalhar com todo o potencial



humano (COSTEIRA, 2002; OBLITAS et al, 2010).

Em consonância Oblitas et al. (2010) apontam que contemporaneamente, no mundo, cerca de 1,2 mil milhões de pessoas vivem abaixo do limiar da pobreza absoluta, ou seja vivem com menos de um dólar por dia, e os países mais pobres concentram mais de 95% dos casos de doença e mortes por TB, a maioria pertencendo ao grupo etário, socialmente mais produtivo, ou seja com idades entre 15 e 54 anos. Como agravante dessa situação o mesmos autores indicam que 76% da população mundial vive nesses países.

Justifica-se a realização deste estudo pela abordagem ainda insuficiente dos impactos sócio econômicos da TB e de suas repercussões para a vida do portador, pelos que elaboram as políticas de controle da tuberculose no Brasil, concentrando esforços para que estes possam atender mais para estes aspectos da doença, permitindo a sensibilização das instâncias que direta ou indiretamente são responsáveis pelo controle desse agravamento. O objetivo desta pesquisa foi expor o impacto sócio econômico da TB vivenciado e referido pelos portadores da doença em tratamento em unidades básicas de saúde da Estratégia Saúde da Família do município de Cajazeiras-PB.

MÉTODODO

Trata-se de um estudo de campo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, fruto de um desdobramento do trabalho de conclusão de curso intitulado: Consequências Sociais existentes em portadores de Tuberculose Pulmonar, com usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Cajazeiras, realizado ano de 2012.

O município de Cajazeiras fica localizado no alto sertão paraibano, com população de 58.437 habitantes, sendo o oitavo município mais populoso do estado e detendo um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,685, considerado médio em relação ao estado. Além disso, conta na Rede Básica de Saúde, com 16 Unidades de Saúde de Família (USF), onde 12 são urbanas e quatro (04) são rurais (IBGE, 2010; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS, 2011).

Os sujeitos participantes deste estudo representam todos os usuários com diagnóstico de tuberculose pulmonar em tratamento em 10 das 16 Unidades básicas de saúde (UBS). A amostragem foi por conveniência e não probabilística. Participaram todo o universo da população que se enquadrou nos critérios de inclusão, totalizando oito (08) indivíduos. Dois foram excluídos, pois não eram lúcidos e capazes de compreender o conteúdo da pesquisa. Para a coleta do material empírico foi realizada um entrevista semiestruturada com os 8 usuários portadores da referida doença em tratamento.



Foram utilizados como critérios de inclusão, estar em tratamento para tuberculose pulmonar em Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município de Cajazeiras-PB; ter o caso de tuberculose pulmonar notificado no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN); ter idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão consistiram nos casos que já concluíram o tratamento; e não ser lúcido e capaz de compreender o conteúdo da pesquisa, visto que o roteiro de entrevista exigia essas capacidades.

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semi-estruturado, composto por questões que direcionavam ao alcance dos objetivos desta pesquisa e para aplicá-lo ocorreu o pedido da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e autorização para a gravação das falas dos participantes através de um dispositivo gravador *MPEG Audio Layer-3*(MP3). Os dados norteadores do estudo foram analisados qualitativamente, utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A pesquisa foi realizada após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras e do recebimento do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Protocolo nº 159.868. Durante a realização deste estudo, os princípios éticos foram respeitados com intuito de resguardar os direitos dos seus participantes, o que condiz com o preconizado pelas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa seguem expostos abaixo, com sua respectiva Ideia Central (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), referente à questão norteadora: O que mudou na sua vida profissional e/ou escolar depois do diagnóstico de tuberculose? Idéia central: Desemprego. Discurso do Sujeito Coletivo: *Não pude mais trabalhar, o trabalho lá é pesado, muito trabalho, fico preocupado por estar desempregado, a doença pode piorar e eu ter que comprar remédio, como vou pagar? [...] depois que fiquei sabendo que tinha a doença, rapaz parei de trabalhar mais de um mês, meu patrão! [...] Depois que descobriram que eu tava com TB, aí mudou minha vida, porque a partir de então eu não frequento mais meu trabalho. [...] Trabalho com vendas, aí parei de vender [...] Tive que me afastar da empresa e juntar a papelada para o INSS [...] Depois da TB a pessoa tem que ficar seis mês parado! Aí fica chato, vendo só a mulher trabalhando! A pessoa fica até meio encabulada! [...] trabalhava viajando no mei do mundo, agora eu doente não podia mais viaja que tinha que todo dia*



tomá o comprimido no posto!

Sendo assim é exposta a consequência social representada pelo desemprego. O fato de não poder mais trabalhar no que exercia antes de ter esta doença, deixando de ser o mantenedor (a) do lar, isso é visto como algo constrangedor e motivo que leva a frustração, ao menosprezo e a tristeza como é exposto pela falas dos participantes.

Este discurso apoia-se na função de *status* social atrelado ao emprego, como sustentar-se e sustentar seus entes, ser representativo para os mesmos, na medida em que pode contribuir com eles através do auxílio financeiro (HINO et al, 2012).

O afastamento das atividades laborativas, muitas vezes é uma necessidade do tratamento, porém esse afastamento pode causar constrangimentos às pessoas com tuberculose, ao perceberem que estão sendo discriminadas, e pode ainda ter repercussões econômicas, pois com o auxílio fornecido, o portador de TB pode vir a ganhar menos. Isso pode levar ao abandono do tratamento, visto que a recomendação é que a pessoa com tuberculose pulmonar fique afastada enquanto a baciloscopia for positiva (SOUZA; SILVA, 2010).

O tratamento envolve também ir às consultas e fazer exames, sendo estas atividades incorporadas nesta etapa do processo saúde/doença, podendo modificar o cotidiano, como, por exemplo, perder o dia de trabalho para cumprir com os compromissos que a doença impõe. A perda do dia de trabalho e o tempo de espera para as consultas e exames são elementos que podem ter repercussões econômicas, podendo, por vezes, ter descontos salariais ou mesmo demissões (SÁ et al, 2012; NOGUEIRA et al, 2011).

No que diz respeito ao suporte social oferecido ao portador de TB, informa-se a existência do "auxílio-doença" que é um benefício oferecido pela Previdência Social a toda pessoa acometida de tuberculose ativa, podendo ser solicitado em Agências do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

No entanto, estudos sobre potencialidades e limites da estratégia do tratamento supervisionado (DOTS) para a tuberculose, sob a percepção de usuários, constatou que este auxílio, foi apontado pelos profissionais como aspecto que pode limitar a adesão ao DOTS, dado que, pela necessidade de continuar a receber o auxílio, o usuário prolonga o tempo de tratamento (SOUZA; SILVA, 2010; SÁ et al, 2012; NOGUEIRA et al, 2011).

CONCLUSÕES

Os discursos dos participantes apresentados neste estudo explicitaram a problemática do desemprego como impacto socioeconômico da presença da tuberculose, Nesse sentido faz-



se necessário, não apenas maiores incentivos ao auxílio econômico financeiro, mas também emocional e informativo ao portador de TB tendo em vista o risco para o desemprego e os prejuízos que este pode provocar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOWKALOWSKI, C.; BERTOLOZZI, M. R. Vulnerabilidades em pacientes com tuberculose no distrito sanitário de Santa Felicidade – Curitiba, PR. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 92-9, jan-mar. 2010. Disponível em: <ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/.../11313>. Acesso em: 12 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 12 out. 2013.

COSTEIRA, J. Tuberculose: pobreza e subdesenvolvimento. In: **III Congresso Virtual HIV/AIDS: O HIV no Mundo Lusófono**, 2002. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/3congresso@9.aspx>>. Acesso em: 12 out. 2011

HINO, P; TAKAHASHI, R.F; BERTOLOZZI, M. R; VILLA, T.C.S; EGRY M.Y. Conhecimento da equipe de saúde da família acerca das necessidades de saúde das pessoas com tuberculose. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n.1, jan-fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_07.pdf> Acesso em: 20 out. 2012.

IBGE. **Censo demográfico do Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>> Acesso em: 11 out. 2011.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul : Educs, 2005.

NOGUEIRA, J. A; TRIGUEIRO, D.R.S.G; SÁ, L.D; SILVA, C.A; OLIVEIRA, L.C.S; VILLA T.C.S; SCATENA L.M. Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da Tuberculose. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n. 2. p.207-16. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v14n2/03.pdf>> Acesso em: 20 out. 2012.

OBLITAS, M.Y. et al. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.1, jan-fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100020&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 nov. 2011



SÁ, L. D; OLIVEIRA, A.A.V; SOUSA, K.M. J. S; PALHA, P. F; NOGUEIRA, J. A.; VILLA T.C.S. Abandono do tratamento e elenco de serviços no cuidado ao doente de tuberculose. **Revista de Enfermagem da Ufpe OnLine**, v. 4, n.3, jul-set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v44n4/07.pdf>>. Acesso em : 20 out 2012.

SILVA, F. M. **Um estudo econômico da tuberculose no Brasil**. 2011. 115 f. Dissertação (Mestrado em Economia do Desenvolvimento)-Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia da PUC-RS, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <tede.pucrs.br/tde_busca/processaArquivo.php?codArquivo=2676>. Acesso em: 12 out. 2011.

SMS - Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura municipal de Cajazeiras. **Boletim de acompanhamento de hanseníase e tuberculose em zona urbana**. Coordenação de Hanseníase e Tuberculose, Cajazeiras - PB, 2011.

SOUZA, S. S.; SILVA, D.M.G.V. Passando pela Experiência do Tratamento para Tuberculose. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n.4, p. 636-43, out-dez. 2010. Disponível em: <redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71416100005.pdf>. Acesso em: 12 out. 2011.