

## Conhecimento da equipe de saúde da família acerca das necessidades de saúde das pessoas com tuberculose

Paula Hino<sup>1</sup>

Renata Ferreira Takahashi<sup>2</sup>

Maria Rita Bertolozzi<sup>3</sup>

Tereza Cristina Scatena Villa<sup>4</sup>

Emiko Yoshikawa Egry<sup>5</sup>

Os objetivos do estudo foram conhecer concepções sobre tuberculose e necessidades de saúde e descrever o tipo de assistência prestada às pessoas com tuberculose, pelos profissionais de saúde. Trata-se de estudo qualitativo desenvolvido em duas unidades de saúde da família de Capão Redondo, São Paulo. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta, em janeiro de 2010, submetidos à técnica de análise de discurso, resultando em três categorias: significados atribuídos à tuberculose, significados atribuídos às necessidades de saúde e características da assistência. As concepções sobre a doença estão ancoradas na teoria da multicausalidade do processo saúde/doença. A assistência se caracteriza por intervenções que extrapolam a dimensão biológica. As condições precárias de vida definem as necessidades da maioria das pessoas com tuberculose, podendo ser mais importantes para os doentes do que o próprio diagnóstico da doença, influenciando a adesão ao tratamento e devendo ter maior relevância na assistência.

Descritores: Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Tuberculose.

<sup>1</sup> Enfermeira, Pós-Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: paulahino@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rftakaha@usp.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutor em Saúde Pública, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: mrbertol@usp.br.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: tite@eerp.usp.br.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutor em Saúde Pública, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: emiyegry@usp.br.

Endereço para correspondência:

Paula Hino  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira César  
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: paulahino@yahoo.com.br

## **Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis**

The purposes of the study were to get to know conceptions on tuberculosis and health needs and to describe the care provided to people with tuberculosis, according to health professionals' perspective. Qualitative study developed at family health units in Capão Redondo, São Paulo. The data were collected through open interviews in January 2010 and submitted to discourse analysis, resulting in three categories: meanings attributed to tuberculosis and health needs and care characteristics. The conceptions regarding the disease are supported by the multi-causal theory of the health-disease process. The care is characterized by interventions that go beyond the biological dimension. The precarious living conditions define the needs of most people with tuberculosis, and can be more important to the ill than the very diagnosis of the disease, influencing treatment adherence, and should gain relevance in care.

Descriptors: Needs Assessment; Health Services Needs and Demand; Tuberculosis.

## **Conocimiento del equipo de Salud de la Familia acerca de las necesidades de salud de las personas con tuberculosis**

Los objetivos del estudio fueron conocer concepciones sobre la tuberculosis y las necesidades de salud, y describir la asistencia realizada a las personas con tuberculosis, en la perspectiva de los profesionales de la salud. Se trata de un estudio cualitativo desarrollado en dos unidades de salud de la familia en Capao Redondo, Sao Paulo; los datos fueron recolectados por medio de entrevista abierta, en enero de 2010, sometidos a la técnica de análisis de discurso, resultando en tres categorías: significados atribuidos a la tuberculosis, significados atribuidos a las necesidades de salud y características de la asistencia. Las concepciones sobre la enfermedad están basadas en la teoría de la multicausalidad del proceso salud-enfermedad. La asistencia se caracteriza por intervenciones que extrapolan la dimensión biológica. Las condiciones precarias de vida definen las necesidades de la mayoría de las personas con tuberculosis, pudiendo ser más importantes para los enfermos que el propio diagnóstico de la enfermedad, influenciando la adhesión al tratamiento y debiendo tener mayor relevancia en la asistencia.

Descriptorios: Evaluación de Necesidades; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Tuberculosis.

## **Introdução**

O marco de implementação das práticas em saúde coletiva tem sido a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerando-se que essa estratégia é o espaço de articulação entre os serviços de saúde, a população e o local onde podem ser reconhecidas as necessidades de saúde<sup>(1)</sup>. Essas são social e historicamente determinadas e se situam entre a natureza e a cultura, ou seja, não diz respeito apenas à conservação da vida, mas também à realização de um projeto de vida em que o indivíduo progressivamente se humaniza<sup>(2)</sup>. Na dialética da satisfação

das necessidades, considera-se que essas podem ser tecnicamente definidas sem que sejam sentidas e, quando sentidas e manifestas, podem ou não se transformar em demandas aos serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

A dificuldade de apreensão das necessidades de saúde da comunidade exige a superação do paradigma centrado na enfermidade como o único meio de enfrentamento das queixas dos usuários, que representam seus problemas de saúde<sup>(4)</sup>. Para isso, as ações de saúde devem se voltar para atender as necessidades percebidas dos

usuários, em suas dimensões biopsicossociais<sup>(5)</sup>. Tendo em vista que tais necessidades devem ser o objeto das intervenções, considera-se que a operacionalização do conceito de necessidades, pelos profissionais de saúde, constitui potência para a melhoria de uma de suas práticas - a escuta ativa dos usuários dos serviços de saúde -, essencial na sua captação<sup>(6)</sup>.

Acredita-se que a adesão ao tratamento ocorre quando o usuário percebe que suas necessidades são valorizadas e satisfeitas pelos profissionais de saúde. Dessa forma, o conhecimento das necessidades de saúde das pessoas com tuberculose (TB) permitirá que a equipe de saúde reorienta suas práticas, visando a melhoria da assistência prestada. Os usuários dos serviços de saúde com TB possuem necessidades em saúde comuns a qualquer pessoa e necessidades específicas, decorrentes de características dessa enfermidade, dentre as quais se destacam a transmissibilidade e o tipo e duração do tratamento. Além disso, frequentemente, as condições de vida das pessoas com TB são precárias, o que pode influenciar na adesão ao tratamento e ampliar suas necessidades.

É indiscutível que a adesão ao tratamento medicamentoso depende, também, da forma como a pessoa é acolhida pela equipe e pelo serviço de saúde, ou seja, está condicionada à humanização da assistência, que envolve uma relação de confiança e vínculo entre os usuários e os profissionais. Além disso, sabe-se que os comportamentos das pessoas acometidas por agravos à saúde são orientados pelas suas concepções sobre o processo saúde/doença vivenciado. Por outro lado, pouco se conhece das concepções dos profissionais de saúde sobre necessidades em saúde, embora se reconheça que suas práticas devam ser pautadas em tais necessidades.

Diante do exposto, a presente investigação foi desenvolvida com os objetivos de conhecer concepções sobre a doença e necessidades de saúde de pessoas com TB e descrever a assistência realizada às pessoas com TB, matriculadas em serviços de saúde do distrito administrativo de Capão Redondo, localizado na zona sul do município de São Paulo, sob a perspectiva dos profissionais de saúde.

## Metodologia

Trata-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em duas unidades de saúde da família, que apresentaram o maior número de casos de TB em relação às demais unidades de saúde do distrito administrativo de Capão Redondo. O grupo do estudo foi constituído pelos profissionais de saúde responsáveis

pela assistência das pessoas com TB, que se submetiam a tratamento nesses serviços de saúde, no período da coleta de dados.

Na coleta de dados, utilizou-se instrumento semiestruturado, com questões fechadas, para apreender o perfil dos profissionais de saúde, e questões norteadoras que visaram captar as concepções sobre TB, necessidades em saúde e a caracterização da assistência. As entrevistas foram realizadas no mês de janeiro de 2010, em sala reservada, nas dependências da própria unidade de saúde, com duração média de quinze minutos. Os depoimentos foram gravados e transcritos, na íntegra, pela própria pesquisadora. A análise dos depoimentos foi realizada por intermédio da técnica de análise de discurso<sup>(7)</sup>, a qual permitiu identificar três categorias analíticas: significados atribuídos à TB, às necessidades de saúde de pessoas com TB e características da assistência. O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo. Os profissionais de saúde que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo garantido o anonimato e sigilo das informações. Com a finalidade de garantir a confidencialidade do estudo, não foram divulgados os nomes das unidades de saúde da família que fizeram parte da presente investigação.

## Resultados

### Descrição dos sujeitos

O grupo de entrevistados foi composto por 16 trabalhadores, sendo 4 médicos, 4 enfermeiros, 4 auxiliares de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde (ACS). Em relação à escolaridade, oito (50%) possuíam nível superior e, os demais, o segundo grau completo. A média das idades foi de 38 anos, sendo as idades mínima e máxima, 26 e 59 anos, respectivamente; apenas quatro eram do sexo masculino; dez eram casados, cinco solteiros e um viúvo. O número de filhos relatado variou entre zero e quatro. Quando questionados sobre a formação complementar, apenas os profissionais de nível superior referiram ter realizado cursos: residência médica em ginecologia, pediatria e medicina da família, para os médicos, e, os enfermeiros, pós-graduação *lato sensu* em saúde coletiva, com ênfase em programa de saúde da família, além de cardiologia, unidade de terapia intensiva, pronto-socorro e gestão em saúde. O tempo de atuação, nas unidades de saúde investigadas, variou de menos de um ano a mais de oito anos, salientando-se que, para metade dos profissionais, o tempo foi de um a três anos.

A seguir, estão descritas as três categorias analíticas: significados atribuídos à TB e às necessidades de saúde de pessoas com TB e características da assistência, que estão apresentadas em dois tópicos, devido ao imbricamento de conteúdo das duas primeiras.

### **Caracterização da assistência**

Alguns profissionais de saúde qualificaram a assistência prestada às pessoas com TB como gratificante, ao observarem a melhora da pessoa, como fruto do tratamento pautado em protocolo, o que foi considerado como orientador e facilitador da assistência. Ainda, consideraram que a intervenção junto à pessoa com TB, matriculada em unidade de saúde da ESF, se torna mais fácil do que em outros serviços de saúde, conforme o depoimento de um dos médicos. ... *a ACS já captou o doente primeiro, depois vem através da SUVIS, já vem quase com o diagnóstico* (Médico 3). Outros profissionais avaliaram a assistência como difícil, em virtude de comportamentos de rebeldia adotados por algumas pessoas com TB, durante o período de tratamento.

As atividades mencionadas pelos profissionais de saúde, relacionadas à assistência à pessoa com TB, foram: realização de visita domiciliária para verificar as condições da família e da moradia; orientação sobre a doença; tratamento e outros aspectos relacionados à saúde; realização de busca ativa; investigação de sintomáticos respiratórios; realização de controle de comunicantes e acompanhamento do tratamento do doente, realizando a prevenção do abandono. O incentivo ao tratamento foi considerado absolutamente necessário, pois muitos doentes, com a melhora dos sintomas, recusam-se a continuar o tratamento, ou, ao contrário, se a ingestão regular de medicamentos, por um curto período de tempo, não resultar na melhora dos sintomas, o doente interpreta que o tratamento não é eficaz, o que pode interferir na adesão ao tratamento.

As atividades facilitadoras da assistência ao doente na ESF mencionadas foram: estabelecimento de vínculo com o doente e sua família, que representa o envolvimento da equipe com cada um, o conhecimento compartilhado com a clientela de que a TB é uma doença curável, a disponibilidade dos incentivos às pessoas com TB durante o tratamento, como lanche, cesta básica e vale-transporte. Em relação às dificuldades, os profissionais de saúde relacionaram-nas à não aceitação da doença, à falta de adesão ao tratamento, à falta de apoio familiar, às condições precárias de vida, aos hábitos de vida, como o alcoolismo e uso abusivo de drogas, à mudança constante de endereço, ao desconhecimento sobre a doença, entre outros.

No cenário do presente estudo, o tratamento supervisionado (TS) realiza-se, preferencialmente, na unidade de saúde, destacando-se que a supervisão no domicílio é indicada, excepcionalmente, àquelas pessoas com dificuldade de adesão ao tratamento ou, muito debilitadas, que não podem comparecer ao serviço de saúde para essa atividade. Em um caso, em que a equipe de saúde optou pela condução do TS no domicílio, a sua realização foi avaliada pelo enfermeiro como um "transtorno", pois a participação de um profissional na realização do TS nem sempre é viável, já que a equipe não possui profissionais suficientes para prestar assistência a uma única pessoa, considerando-se a existência de outras prioridades no serviço de saúde. Esse achado é importante, pois evidencia a necessidade de se debater, com os profissionais, a relevância e a contribuição do TS no tratamento da TB.

Por outro lado, os profissionais de saúde referiram que a realização do TS no domicílio permite, além da observação da ingestão dos medicamentos, desenvolver ações educativas de acordo com as condições reais da pessoa, relacionadas à alimentação, higiene da moradia e outros cuidados relativos à saúde, pois ocorre *in loco*, ou seja, na residência, e junto à família.

Na ótica dos profissionais de saúde, a ocorrência da TB está relacionada às condições precárias de vida, à situação de pobreza, à aglomeração de pessoas, à moradia com más condições de habitação e com muitos moradores, ao desemprego, ao alcoolismo, à drogadição, à má alimentação, à desestruturação familiar e às pessoas vivendo em situação de rua, determinantes esses que, conforme admitiram, dificultam a adesão do doente ao tratamento. Ainda sob essa mesma ótica, a transmissão do bacilo de Koch está relacionada à aglomeração de várias pessoas num mesmo cômodo e às condições de habitação, como evidencia o depoimento de uma ACS. ... *tem falta de higiene, a casa é suja, muito fechada, sem janela, o chão é rústico* (ACS 2).

O impacto causado pela revelação do diagnóstico de TB, na visão dos profissionais de saúde, se revela, às vezes, na reação das pessoas de não aceitação da doença, tanto pelo fato de não se considerarem doentes, como também por acreditarem que a doença não tem cura. Além disso, relataram que a demora em procurar os serviços de saúde, e o preconceito que persiste em relação à TB dificultam e retardam o diagnóstico da doença, pois muitas pessoas sentem-se envergonhadas e demoram em procurar o serviço de saúde e, muitas vezes, não revelam o diagnóstico à família e amigos. Ainda, afirmaram que na existência da coinfeção TB-AIDS, a aceitação da primeira é mais difícil, com base no comportamento de uma pessoa em tratamento dessas duas enfermidades.

Ademais, o desconhecimento das pessoas sobre os sinais e sintomas da doença faz com que não procurem assistência médica e, quando são finalmente diagnosticadas, já apresentam debilidade física acentuada.

Para alguns profissionais de saúde, muitas pessoas com TB mostram-se resistentes à realização do tratamento, principalmente nos primeiros meses, devido às crenças religiosas, sendo relutantes em tomar a medicação, por acreditarem na cura, pela fé que possuem. O relato a seguir ilustra tal situação, quando a equipe foi informada pelo vizinho de uma pessoa em tratamento de TB, de que essa os enganava. ... *não tomava a medicação e ele mandava a mãe dele cuspir no potinho para dar negativo* (Médico 3). Os profissionais advogam ser imprescindível para a adesão ao tratamento o acompanhamento psicológico dessas pessoas, associado às informações sobre a doença e tratamento.

A negação da doença pode ocorrer até mesmo por parte do profissional de saúde, pois houve um relato de que, diante do resultado positivo de uma cultura de secreção brônquica, um deles relutou em aceitar a própria enfermidade e o tratamento, o que requereu intervenção da equipe para sensibilizá-lo sobre a importância do tratamento em sua totalidade.

Ainda, para os profissionais, o fato de a pessoa com TB não se reconhecer como fonte de infecção evidencia a necessidade de refletir com o doente sobre seu comportamento, como agente de disseminação da bactéria, caso não realize o tratamento corretamente. Também foram relatados casos em que a pessoa, consciente da possibilidade de transmitir o bacilo, sentiu-se envergonhada por ser fonte de infecção.

Considerando-se que o tratamento pode ser prorrogado para mais do que os seis meses preconizados pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, nos casos em que é irregular ou incompleto, os profissionais de saúde referiram ser fundamental a participação de pelo menos um familiar no processo do tratamento da TB, visando estimular a adesão. Em muitas situações, face à desestruturação familiar, a pessoa com TB não tem apoio dos familiares para o enfrentamento da doença, como relata o seguinte depoimento: ... *a família foi no serviço de saúde e falou que não queria mais ele na casa porque estava tossindo* (Enf 2).

### **Significados atribuídos à tuberculose e às necessidades em saúde**

Os profissionais de saúde consideraram que as necessidades de saúde das pessoas com TB estão relacionadas, primeiramente, à dimensão biológica, e decorrem da manifestação de sinais e sintomas da doença,

como emagrecimento, tosse persistente, debilidade física, inapetência, entre outros. Assim, uma das primeiras necessidades por eles identificadas foi a confirmação do diagnóstico da TB, que surge logo após a identificação do sintomático respiratório, seja na comunidade ou no serviço de saúde.

A equipe considerou, ainda, que as pessoas com TB têm necessidade de assistência odontológica, psicológica e nutricional, devendo, assim, ser encaminhados à equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). A necessidade de acompanhamento psicológico foi relatada como essencial às pessoas com dificuldade de aceitação da doença e tratamento, tendo em vista a adesão ao tratamento. Portanto, verificou-se que coexistem necessidades que extrapolam a enfermidade, dentre as quais se destacaram as necessidades sociais.

Em determinadas situações de pobreza, as orientações e os incentivos recebidos durante o tratamento, como lanche diário, passe de ônibus e cesta básica são insuficientes para a adesão, segundo os profissionais. As condições de vida são tão precárias que a TB constitui mais um problema a ser enfrentado, não o principal, pois coexiste com outras necessidades anteriores e mais intensas que a doença. Tais situações exigem da equipe de saúde a integração com outros serviços da comunidade, para obtenção de itens básicos à sobrevivência de qualquer cidadão, como colchão, cama, gás de cozinha, entre outros. Foi relatado que a baixa condição social de algumas pessoas com TB é tão evidente, que se não buscarem soluções para sua melhoria, a pessoa doente não consegue realizar o tratamento até o final, em especial os casos com extrema pobreza, associados ao uso abusivo de álcool e drogas, conforme evidenciado no depoimento seguinte: ... *neste caso, o tratamento da TB era o menor problema para ele* (Médico 1).

A necessidade de cuidados de higiene, tanto da moradia quanto pessoal, reflete a condição de a TB estar ligada às baixas condições de vida, como mostra a frase a seguir. ... *ele precisava de muita coisa, do básico do básico* (Enf 3). Além disso, a baixa escolaridade dos doentes se reflete no desconhecimento da doença, o que dificulta a compreensão sobre sua condição de doente e possibilidade de transmissão do bacilo. O autocuidado prejudicado está presente em moradores de rua e também nas pessoas com TB que não cuidam de sua higiene pessoal e não têm interesse ou não conseguem cuidar da saúde.

Os instrumentos utilizados para o reconhecimento das necessidades de saúde das pessoas com TB, mencionados pelos entrevistados, foram: visita domiciliar, trabalho do ACS, reunião de equipe, consulta médica e de enfermagem, assistência da equipe do Nasf e realização dos exames

laboratoriais. A visita domiciliária foi o instrumento mencionado com maior frequência pelos profissionais de saúde para a identificação e reconhecimento das necessidades de saúde, na medida em que possibilita conhecer o contexto familiar da pessoa com TB, sendo importante meio para detectar aspectos que possam dificultar ou impedir a realização do tratamento, de forma adequada.

Um caso relatado por uma auxiliar de enfermagem chamou a atenção da equipe: na realização de uma visita domiciliária a um dependente químico com tratamento irregular, constatou-se que a pessoa não queria tomar a medicação e passava a maior parte do dia escondida no porão de sua casa, comportamento interpretado como “fuga” da realidade. Nesse caso, a solicitação da mãe à equipe para uma visita ao filho contribuiu para que, através dessa atividade, se conhecessem as condições de vida e se identificasse a necessidade de retirá-lo do meio em que vivia, para que se pudesse realizar o tratamento com sucesso.

A busca de apoio e inserção da família no tratamento de TB, pelos profissionais, é mais frequente nos casos de pessoas que vivem em situação de rua. Foram relatadas situações em que a equipe de saúde procurou um familiar do doente e lhe pediu que o abrigasse, pelo menos durante o tratamento, para que, posteriormente, após seu restabelecimento, pudesse buscar um trabalho visando o autossustento.

Os profissionais consideraram que o diálogo contínuo com a pessoa com TB e sua família, no qual orientam, esclarecem dúvidas e estimulam o tratamento, propicia a formação de vínculo, o que é fundamental para o sucesso desse cuidado. Ressaltaram, ainda, a importância do acesso dessas pessoas ao conhecimento sobre a doença, tratamento e outros recursos disponíveis para o controle da enfermidade, como o controle dos comunicantes, visando atribuir-lhes responsabilidade pela própria saúde e lhes possibilitar atuação central na cura e na prevenção da transmissão da doença, contribuindo para o seu empoderamento.

O enfrentamento das necessidades de saúde foi qualificado como “tranquilo” e gratificante, mas, na maioria dos depoimentos, foi relatado como “muito difícil”. As dificuldades se iniciam antes do diagnóstico da TB, na realização de exames pelos sintomáticos respiratórios, que se negam a realizar exames diagnósticos ou apresentam dificuldades na coleta de secreção para exame baciloscópico, mesmo com a facilidade de entrega pelo ACS de recipientes para coleta no domicílio. A frase seguinte exemplifica a justificativa de um deles. ... *ah, eu*

*saí ontem, cheguei e fui dormir ou coloquei o potinho em cima do armário e não vi, não lembrei (ACS 1).*

As formas de enfrentamento das necessidades de saúde, relatadas pelos profissionais de saúde, foram: realização da visita domiciliária para conhecer as reais condições de vida e ambiente do doente e família; discussões dos casos em equipe; orientação e conversas com a pessoa com TB e sua família; controle dos comunicantes; realização do TS no domicílio, e busca de apoio de algum familiar. O enfrentamento das necessidades demanda reuniões não apenas da equipe de saúde para a busca de soluções, mas também a realização de encontros da equipe com o doente e família, para orientar sobre a doença e tratamento, assim como a necessidade de cuidar melhor da saúde. Outra forma de enfrentamento mencionada foi a internação em Campos do Jordão, vista como uma oportunidade de a pessoa com condições precárias de vida fugir da sua situação de miséria e receber o tratamento em outro local. A prática dessa modalidade de tratamento foi vista, pelos profissionais de saúde, como positiva nos casos em que a equipe diagnostica dificuldade da pessoa com TB em realizar o tratamento, se permanecer no meio em que vive, situação frequente em casos de dependência química e de extrema miséria, como costuma ocorrer com pessoas em situação de rua.

No caso de pessoas com TB que se recusam a realizar o tratamento, é necessário buscar outras estratégias de enfrentamento, o que exige mobilização e empenho da equipe de saúde, por meio de trabalho de sensibilização do doente, para que tenha adesão ao tratamento, pois, muitas vezes, sem intervenção e apoio, a pessoa continua vivendo da mesma maneira, realizando o tratamento de forma irregular ou abandonando-o. Portanto, encontrar estratégias, em que se oferta apoio social, por meio da articulação com outros serviços pertencentes aos demais órgãos sociais do Estado, com pessoas ou organizações não-governamentais, define-se como de importância fundamental nesse contexto.

## Discussão

A magnitude da TB, associada à problemática da adesão ao tratamento e ao desenvolvimento da multirresistência às drogas, requer dos serviços de saúde o conhecimento das demandas de pessoas portadoras dessa enfermidade, para que os profissionais respondam apropriadamente às suas necessidades em saúde. Os relatos dos profissionais de saúde permitiram identificar suas concepções e experiências no acompanhamento das pessoas com TB, em tratamento nas unidades de saúde da família, bem como a vivência desses doentes, o impacto frente ao diagnóstico e suas necessidades de saúde.



Alguns profissionais de saúde mencionam o vínculo, o trabalho em equipe, o incentivo à cura da pessoa, como facilitadores da assistência à TB, no contexto da ESF. Como dificuldades foram relatadas: não aceitação da doença; não adesão ao tratamento; falta de apoio familiar; desconhecimento da doença; hábitos de alcoolismo e drogadição; falta de moradia fixa, entre outras. A importância da incorporação de, pelo menos, um membro da família, para realizar a supervisão medicamentosa, foi considerada fundamental na adesão ao tratamento. Diversos estudos evidenciam experiências em que o TS foi realizado por um membro da família e não por um profissional de saúde, atingindo-se taxas de cura acima dos 85% preconizados pelo Ministério da Saúde para o controle da TB<sup>(8-9)</sup>.

Relataram dificuldades em relação à família da pessoa com TB: como lidar com a doença, não saber, muitas vezes, como enfrentar a situação ou como oferecer suporte ao doente. Portanto, a abordagem da família e a formação de vínculo com a equipe de saúde foram consideradas fundamentais para a compreensão da doença e tratamento, assim como a importância do cuidado com a saúde.

O esclarecimento sobre a doença e tratamento e a importância de seguir o esquema terapêutico, mesmo após a melhora dos sintomas, são fatores que influenciam a adesão ao tratamento, por essa estar vinculada à sensibilização da pessoa sobre seu agravamento. A falta de conhecimento sobre a TB, existência de tratamento e possibilidade de cura repercute na constituição de um problema frequente no controle de qualquer enfermidade, que é o abandono do tratamento<sup>(10)</sup>.

Como o tratamento da TB é realizado apenas nos serviços públicos de saúde, esses são espaços privilegiados para a divulgação de informações sobre a doença e a possibilidade de tratamento e cura, sendo considerados como ambiente propício para o estabelecimento de uma relação de vínculo e confiança com os profissionais de saúde. No início 2010, foi conduzida, pelo Núcleo de Pesquisas da Universidade Federal Fluminense\*, pesquisa de opinião pública com habitantes das 26 capitais do Brasil e do Distrito Federal, revelando que a falta de informação sobre a TB é, ainda, um dos principais desafios para o controle da doença. As reações das pessoas próximas ao doente depois do diagnóstico da doença, mencionadas com maior frequência foram: separação de talheres, pratos e objetos pessoais e evitar contato próximo. Do total de entrevistados, apenas 27,2% disseram que nada mudou nas interações no domicílio, com a confirmação

do diagnóstico de TB. Além disso, a maioria das pessoas entrevistadas acreditou ser necessária a internação para tratamento da TB.

Ao tomarem conhecimento de seu diagnóstico de TB, a reação inicial da maioria das pessoas é de medo, recusa e insegurança, sendo que muitos acreditam que a TB é doença incurável<sup>(10)</sup>. Dessa maneira, é importante que o profissional de saúde esteja sensibilizado sobre o fato de que a pessoa pode requerer suporte psicológico para enfrentar a doença e o tratamento<sup>(11)</sup>. Portanto, a assistência às pessoas com TB vai além da ingestão medicamentosa, exigindo preparo dos profissionais para lidar com as inúmeras necessidades e demandas dos doentes<sup>(12)</sup>.

Estudos sobre os aspectos que envolvem a revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes revelam que, apesar do impacto inicial, o conhecimento do diagnóstico repercutiu positivamente sobre os cuidados de saúde, com a melhoria do diálogo entre os pais ou cuidadores e a equipe de saúde. No entanto, ressalta-se a necessidade de se apoiar ativamente o adolescente, após a revelação de seu estado de saúde, em relação a possíveis conflitos e dificuldades que possam surgir, bem como a necessidade de um trabalho de redução do estigma sobre a doença<sup>(13)</sup>.

Segundo os profissionais de saúde, as necessidades de saúde das pessoas com TB estão relacionadas aos sinais e sintomas da doença, diagnóstico e tratamento e, associadas à condição social e outras situações que não derivam do diagnóstico, como necessidade de atendimento odontológico, psicológico e nutricional, entre outras. As condições precárias de vida que acometem a maioria das pessoas com TB podem interferir de forma significativa na adesão ao tratamento, sendo um dos principais motivos que levam ao abandono do tratamento.

É fundamental que a equipe de saúde considere os motivos que levam a pessoa a aderir ao tratamento da TB, ou a abandoná-lo. A adesão ao tratamento decorre tanto do vínculo estabelecido entre profissionais de saúde e pessoas com TB como da humanização da assistência e, também, da valorização das necessidades sentidas por tais pessoas. A construção de um conceito mais operacional de necessidades de saúde, pela equipe de saúde, é considerada dispositivo para qualificar e humanizar os serviços de saúde<sup>(14)</sup>. Portanto, para o reconhecimento das necessidades de saúde, instrumentos de captação de necessidades de saúde podem facilitar e apoiar a tomada de decisões, pois permitem coletar, de forma sistemática, as reais necessidades relacionadas à saúde, além de

\* Pesquisa realizada pelo Instituto DATA UFF e projeto Fundo Global Tuberculose Brasil.

trazer contribuições para o seu enfrentamento na prática da ESF<sup>(15)</sup>.

### Considerações finais

A análise dos depoimentos permitiu identificar as concepções sobre TB, sobre as necessidades de saúde, e as características da assistência a pessoas com TB, sob a perspectiva dos profissionais de saúde, tendo como eixo as necessidades de saúde dessas pessoas. Ressalta-se que o sucesso do tratamento envolve questões que vão além da ingestão regular dos medicamentos, como alimentação, condições de habitação, emprego, acesso à informação e ao serviço de saúde, bem como o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde.

A qualidade da assistência no controle da TB requer dos profissionais de saúde prática permeada pela ausência de preconceito, aceitação da pessoa com TB e disposição para atuar, compreendendo a problemática social presente na ocorrência, e a manifestação dessa enfermidade em determinadas pessoas. O estudo evidenciou que é fundamental compartilhar as experiências profissionais, cujos atores, em seu cotidiano, desempenham a função de acompanhar a clientela, com vistas à adoção de práticas saudáveis, além de demonstrar as possibilidades que os profissionais de saúde têm ao optar por prestar assistência às pessoas com TB, com enfoque nas necessidades de saúde. Essa prática exige a construção de um novo processo de trabalho entre os profissionais da equipe e pessoas com TB, com vistas ao estabelecimento da escuta ativa do outro, corresponsabilização entre equipe e usuários, e relação de diálogo para captar as reais necessidades dos doentes de TB. Espera-se que esta investigação desperte reflexões nos profissionais de saúde que lidam com pessoas com TB, e amplie as discussões do tema necessidades em saúde, trazendo contribuições não apenas para o ensino/pesquisa, mas principalmente para a melhoria da assistência prestada.

### Referências

1. Egry EY. Apresentação. In: Egry EY. Necessidades de saúde na perspectiva da atenção básica: Guia para pesquisadores. São Paulo (SP): Dedone; 2008. p. 9-10.
2. Melo DA Filho. Repensando os desafios de Ulisses e Fausto: a saúde, o indivíduo e a história. *Cad Saúde Pública*. 1995;11(1):5-20.
3. Stotz EM. Os desafios para o SUS e a Educação Popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: Ministério da Saúde 9BR).

Secretaria de Gestão e Trabalho e da Educação na Saúde. Rev-SUS Brasil. Cadernos de textos. Brasília; 2004.

4. Egry EY, Oliveira MAC. Marcos teóricos e conceituais de necessidades. In: Egry EY. Necessidades de saúde na perspectiva da atenção básica: Guia para pesquisadores. São Paulo(SP): Dedone; 2008. p. 33-40.
5. Silva AG Júnior, Merhy EE, Carvalho LC. Refletindo sobre o ato de cuidar de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro (RJ): IMS-UERJ; 2003. p. 89-112.
6. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 113-26.
7. Fiorin JL, Savioli FP. Para entender o texto: leitura e redação. São Paulo (SP): Ática; 1991.
8. Maciel ELN, Silva AP, Meireles W, Fiorotti K, Hadad DJ, Dietze R. Tratamento supervisionado em pacientes portadores de tuberculose utilizando supervisores domiciliares em Vitória, Brasil. *J Bras Pneumol*. jul 2008;34(7):506-13.
9. Maciel ELN, Guidoni LM, Brioshi AP, Prado TN, Fregona G, Hadad DJ, et al. Household members and health care workers as supervisors of tuberculosis treatment. *Rev Saúde Pública*. abr 2010;44(2):339-43.
10. Hasker E, Khodjikhhanov M, Sayfiddinova S, Rasulova G, Yuldashova U, Uzakova G, et al. Why do tuberculosis patients default in Tashkent City, Uzbekistan? A qualitative study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2010;14(9):1132-9.
11. Paz EPA, Sá AMM. The daily routine of patients in tuberculosis treatment in basic health care units: a phenomenological approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009 Mar-Apr;17(2):180-6. Inglês, Português, Espanhol.
12. Queiroz EM, Bertolozzi MR. Tuberculose: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. jun 2010;44(2):453-61.
13. Marques HHS, Silva NG, Gutierrez PL, Lacerda R, Ayres JRMC, Dellanegra M, et al. A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. *Cad Saúde Pública*. mar 2006;22(3):619-29.
14. Cecílio LCO, Lima MHJ. Necessidades de saúde das pessoas como eixo: a integração e a humanização do atendimento na rede básica. In: Linhares AL. Saúde e Humanização: a experiência de Chapecó. São Paulo(SP): Hucitec; 2000. p. 159-82.



15. Hino P, Ciosak SI, Fonseca RMGS, Egry EY. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(no.spe 2):1156-67.

Recebido: 30.11.2010

Aceito: 27.6.2011

### *Como citar este artigo:*

Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Villa TCS, Egry EY. Conhecimento da equipe de saúde da família acerca das necessidades de saúde das pessoas com tuberculose. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2012 [acesso em: / / ];20(1):[09 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

dia | mês abreviado com ponto | ano

URL