



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

SANDRA FÁTIMA CHAGAS CRISTIANO

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM: COMBATE À INCIDÊNCIA E A
MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NO BRASIL**

NATAL/RN
2014

SANDRA FÁTIMA CHAGAS CRISTIANO

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM: COMBATE À INCIDÊNCIA E A
MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NO BRASIL**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário do Rio
Grande do Norte, como requisito para a disciplina
de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientadora: Profa. Dra. IZETE SOARES DA
SILVA DANTAS PEREIRA.

NATAL/RN
2014

RESUMO

A tuberculose (TB) é um grande problema de saúde pública. Essa patologia infecciosa é a que mais predomina em todo o mundo. Endêmica em muitos países. O abandono do tratamento se constitui em um dos principais desafios para o sistema de saúde brasileiro. É caracterizado pelo não comparecimento, do doente ao serviço de saúde, por mais de trinta dias consecutivos, após a data agendada para o retorno. O objetivo desse trabalho é relatar a importância da enfermagem como categoria fundamental para a condução das atividades do tratamento da Tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde. E, expor o efeito do abandono do tratamento. A metodologia utilizada é uma pesquisa do tipo bibliográfica. A enfermagem participa ativamente do combate à tuberculose. Contribui, com sua atuação, para que o ser humano alcance a qualidade de vida adequada. E, no caso do tratamento da TB, desempenha papel importante nos programas de controle da patologia. É importante estabelecer, no trabalho em saúde, um vínculo nas relações de cuidado. A falta de espaço para escuta contribui para afastar o paciente do profissional de saúde, como também, prejudica e contribui para o abandono do tratamento. Apesar de o tratamento ser de fácil acesso a todos que necessitam e, a medicação ser fornecida gratuitamente em Unidades Básicas de Saúde, as estatísticas mostram que a tuberculose ainda é um grande problema de saúde pública. Não foi erradicada. É necessário que sejam adotadas ações para o controle da tuberculose. E que haja uma preocupação social, sanitária, política, com as pessoas acometidas pela patologia, visando o bem comum.

Palavras-chave: tuberculose; enfermagem; Organização Mundial de Saúde; Ministério da Saúde.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a major public health problem. This infectious disease is the most prevalent worldwide. Endemic in many countries. The abandonment of treatment constitutes a major challenge for the Brazilian health system. It is characterized by non-attendance of the patient to the health service for over thirty consecutive days after the scheduled date for the return. The aim of this study was to report the importance of nursing as fundamental to conducting the business of treating tuberculosis in Basic Health Units category. And expose the effect of treatment dropout. The methodology used was a survey of the literature type. The nurse participates actively in the fight against tuberculosis. Contributes with its performance, so that the human being reaches the adequate quality of life. And in the case of TB treatment, plays an important role in disease control programs. It is important to establish, in health work, a bond in caring relationships. The lack of space for listening helps distance the patient's health care provider, but also undermines and contributes to noncompliance with treatment. Although the treatment is easily accessible to all who need and medication be provided for free at Basic Health Units, statistics show that TB is still a major public health problem. Not been eradicated. It is necessary that actions are taken to control tuberculosis. And there is a social concern, health, politics, the people affected by the condition, for the common good.

Keywords: tuberculosis; nursing; World Health Organization; Ministry of Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1	A TUBERCULOSE	7
2.2	O ABANDONO DO TRATAMENTO	9
2.3	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO À SAÚDE	10
3.	METODOLOGIA	13
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5.	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde informa que, apesar dos indicadores animadores em relação à tendência de queda da incidência e da mortalidade por tuberculose no Brasil, seus números absolutos ainda causam indignação e trazem um desafio grandioso.

A quantidade de óbitos ocasionados tuberculose ultrapassa de 4,5 mil a cada ano (BRASIL, 2011).

O Brasil é o 16º país entre os mais afetados pela tuberculose (TB). Essa patologia infecciosa é a que mais predomina em todo o mundo, endêmica em muitos países (MOUTINHO, 2011).

Para se controlar a patologia, deve-se ter por base a integralidade do cuidado ao doente. Evitando, também, o abandono do tratamento da tuberculose (ALVES et al., 2012).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), o papel da enfermagem é muito importante, pois é uma categoria fundamental para a condução das atividades de saúde pública no País. Especial importância na execução das ações de controle da tuberculose.

A atuação multidisciplinar, de todos os profissionais envolvidos na Atenção Básica, profissionais que, de algum modo, tem contato com o usuário acometido pela patologia, seus parentes e membros da comunidade, todos estão envolvidos em um esforço conjunto para minimizar a taxa de mortalidade.

Há a necessidade de educação em saúde para o combate a tuberculose. E, o profissional de saúde é um educador e pode contribuir junto aos cidadãos adoecidos e não, com conhecimentos. A educação em saúde esclarece quanto ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida (SÁ et al., 2012).

O foco é a importante atuação da enfermagem na condução do tratamento da tuberculose. Orientação do usuário, sua família e a comunidade, fim evitar o abandono do tratamento e a recidiva da patologia. Redução dos índices de mortalidade, transmissão de motivação e esclarecimentos para a conclusão devida do mesmo. Assim como, a participação de equipe multidisciplinar neste processo.

Para avançar no combate à tuberculose, com a garantia da qualidade das ações, é fundamental o envolvimento de todos os profissionais de saúde em equipes multidisciplinares, nas quais a participação de cada um é parte indispensável para o sucesso das ações.

O trabalho em equipe, com foco no usuário, é o elemento-chave para o alcance das metas e a superação dos desafios. Nesse cenário, a enfermagem é a categoria fundamental para a condução das atividades (BRASIL, 2011).

Este trabalho foi motivado pela importância do tema – atuação de enfermagem no combate à incidência e a mortalidade por tuberculose no Brasil.

Apesar de o tratamento ser de fácil acesso a todos que dele necessitam e, a medicação ser fornecida gratuitamente em unidades básicas de saúde, a tuberculose é um grande problema de saúde pública. Não foi erradicada de nosso meio.

É de grande importância a atuação da enfermagem na educação, assistência individual, familiar e da sociedade quanto ao controle dessa patologia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico aborda: a patologia tuberculose, seus sintomas, transmissão, formas clínicas, diagnóstico, tratamento existente, o abandono do tratamento, e a atuação da enfermagem na promoção à saúde, no esclarecimento ao usuário, familiares e comunidade, quanto à patologia.

2.1 A TUBERCULOSE

Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, causada por uma bactéria, o *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch (BK).

A história da tuberculose demonstra que a evolução da tecnologia de insumos preventivos e de cura proporcionou avanços no tratamento da doença. Mesmo assim, a TB continua como problema de saúde pública (SOUZA, 2010).

Segundo Oblitas et al. (2010), os profissionais da área de saúde devem compreender os aspectos sociais do controle da tuberculose.

. Sintomas:

Os sintomas mais comuns da TB pulmonar são: tosse persistente produtiva (muco e eventualmente sangue) ou não, febre, sudorese noturna e emagrecimento.

No exame físico, pode ser encontrado também linfadenomegalias, às vezes relacionadas tanto à presença de TB extrapulmonar concomitante, quanto à existência de coinfeção pelo HIV.

Além da TB pulmonar, a tosse pode ocorrer também em um grande número de outras doenças, como infecções agudas respiratórias. Emprega-se o critério tempo de tosse – por tempo igual ou superior a três semanas – para definir um indivíduo como suspeito de TB (BRASIL, 2011).

. Transmissão:

A transmissão ocorre por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, espirrar ou falar. Quando essas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, podem provocar a infecção tuberculosa.

Essa disseminação ocorre geralmente em ambientes fechados, nos quais as partículas expelidas pelo doente de tuberculose (TB) podem permanecer no ar. A ventilação constante e a luz solar direta removem as partículas e matam rapidamente os bacilos.

A propagação do bacilo da tuberculose está associada principalmente às condições de vida da população. Há disseminação em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infra-estrutura urbana, como saneamento e habitação.

A infecção pode ocorrer em qualquer idade.

Nem todas as pessoas expostas ao bacilo da tuberculose se infectam, assim como, nem todas as pessoas infectadas desenvolvem a patologia. A maioria das pessoas resiste à patologia após a infecção. Alguns bacilos mantêm-se vivos, bloqueados pelo sistema imunológico do organismo (BRASIL, 2011).

. Formas Clínicas:

Uma vez infectada, a pessoa pode desenvolver tuberculose doença em qualquer fase de sua vida. Isso acontece quando o sistema imunológico não pode mais manter os bacilos sob controle, permitindo que eles se multipliquem rapidamente.

Qualquer órgão pode ser atingido pela tuberculose; mais freqüentemente pulmões, gânglios linfáticos, pleura, laringe, rins, cérebro e ossos. Apenas cerca de 10% das pessoas infectadas adoecem.

Algumas condições que debilitam o sistema imunitário podem contribuir para o adoecimento pela tuberculose como, por exemplo: infecção pelo HIV; diabetes; tratamento prolongado com corticosteróides; terapia imunossupressora; doenças renais crônicas; neoplasias e desnutrição protéico-calórica.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), deve ocorrer uma mobilização da comunidade para identificar àquelas pessoas com tosse crônica, que convivem na comunidade, objetivando encaminhá-las para fazer tratamento.

Segundo Marquieviz et al. (2013), essas comunidades agrupam-se geograficamente, no país, em grandes centros urbanos.

. Diagnóstico:

O diagnóstico poderá ser dado tendo por base: exame bacteriológico direto do escarro, método fundamental para o diagnóstico; o exame radiológico, auxiliar no diagnóstico da tuberculose; e prova tuberculínica, outro método auxiliar no diagnóstico da tuberculose.

Posteriormente, baseando-se na quantidade e tipo de exames necessários, dá-se a definição de caso de tuberculose: tuberculose pulmonar positiva, tuberculose pulmonar negativa; tuberculose extrapulmonar.

. Tratamento:

O tratamento é curável em praticamente 100% dos casos, desde que os princípios da quimioterapia sejam atendidos. Devem-se cumprir vários fatores para a cura do paciente

evitando resistência às drogas e persistência da bactéria: supervisão da tomada dos medicamentos, adequada associação de medicamentos, tempo de uso e doses corretas.

Com o objetivo de alcançar o cumprimento devido do tratamento, faz-se necessário dar os esclarecimentos ao paciente em uma entrevista inicial e com linguagem acessível. Abordar as características da doença, o esquema de tratamento, os possíveis efeitos adversos e, as consequências advindas do abandono do tratamento.

A tuberculose, mesmo sendo uma patologia grave, que pode levar a morte, tem medicação para curá-la. Pode-se contar facilmente com acesso às consultas, diagnóstico e aos medicamentos utilizados para o tratamento (MENDES; FENSTERSEIFER, 2004).

Segundo Selig et al. (2012), por ser evitável, o óbito por tuberculose aponta falhas no sistema de saúde.

Deve ser esclarecido ao paciente que, é muito importante que ele tome regularmente o medicamento, não interrompendo o tratamento mesmo que se sinta muito melhor. Caso isso ocorra o bacilo continuará vivo, tornando-se mais forte e mais agressivo.

Conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), os serviços de saúde devem fornecer os meios necessários à pessoa com tuberculose, com rápido e adequado tratamento.

Há vários esquemas de tratamento, estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011):

- Esquemas preconizados segundo situação de tratamento do paciente e unidades de atendimento;
- Esquema básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes;
- Esquema básico para o tratamento da TB em crianças (< 10 anos);
- Esquema para o tratamento da TB meningoencefálica em adultos e adolescentes.

2.2 O ABANDONO DO TRATAMENTO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que os programas de TB tenham uma taxa de abandono de tratamento inferior a 5%. No Brasil, em 2010, com diferença de região para região, as taxas de abandono do tratamento de TB encontravam-se acima de 9,8%. Quase o dobro do estabelecido pela OMS (SILVA; ANDRADE; CARDOSO, 2013).

Os indicadores de saúde apresentam a associação entre os baixos níveis sociais e econômicos, relacionados à incidência de tuberculose. As patologias respiratórias e

infecciosas são muitas vezes associadas à pobreza. E, a tuberculose, historicamente, é assim associada (GUIMARÃES et al., 2012).

Pesquisas apontam que pacientes com menor renda e grau de escolaridade abandonam com mais frequência o tratamento. Assim como, apresentam maior taxa de falha no tratamento. Acredita-se que estes fatores estão associados à falta de compreensão sobre a doença, tratamento e a importância da adesão (OROFINO et al., 2012).

O abandono do tratamento, no atual panorama da luta contra a TB, se constitui em um dos principais desafios para o sistema de saúde brasileiro e é caracterizado pelo não comparecimento do doente ao serviço de saúde por mais de trinta dias consecutivos, após a data aprazada para o retorno (ALVES et al., 2012).

Os pacientes infectados pelo HIV têm maior risco de reativação da infecção tuberculosa latente, devido à baixa imunidade.

Há indivíduos infectados pelo HIV que resistem em procurar os serviços de saúde, fim evitar tomar conhecimento do diagnóstico de AIDS. Esse comportamento não resolve o problema, apenas o agrava. Essa procura tardia aumenta os índices de mortalidade dos coinfectados (GUIMARÃES et al., 2012).

Quanto ao abandono do tratamento da tuberculose por pacientes coinfectados TB/HIV, estudos apontam para a necessidade de fortalecer estratégias já existentes e estimular a adesão de novas estratégias, a exemplo do tratamento supervisionado. Devem-se buscar mais possibilidades terapêuticas, fim reduzir os efeitos desagradáveis que são potencializados nas interações entre as drogas antiretrovirais e tuberculostáticas. (RODRIGUES et al., 2010).

O HIV contribui para os altos índices de casos de tuberculose. Essa correlação é uma das principais responsáveis pelo aumento da incidência da mortalidade entre os pacientes coinfectados (GUIMARÃES et al., 2012).

2.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO À SAÚDE

Os profissionais de saúde não têm como prever se um paciente terá ou não uma boa adesão ao tratamento. Mas, essa adesão diminui quando as informações, a comunicação e a sintonia entre o paciente e o profissional de saúde são falhas (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

O indivíduo com TB deve ser bem orientado. O uso de modo inadequado dos medicamentos, como também o abandono do tratamento, contribui para a resistência do *Mycobacterium tuberculosis* aos fármacos (MACIEL et al., 2012).

A relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, exerce influência na adesão correta ao tratamento e, na regularidade na tomada dos medicamentos. Essa relação positiva poderá inibir o abandono do tratamento.

É importante estabelecer, no trabalho em saúde, um vínculo nas relações de cuidado, dar espaço para que o paciente se expresse em relação ao tratamento, à doença e esclareça suas dúvidas. A falta de espaço para escuta é um fator que contribui para afastar o paciente do profissional de saúde, como também, prejudica o tratamento e contribui para o seu abandono (ALVES et al., 2012).

Esse vínculo entre as pessoas da comunidade e os profissionais de saúde, fortalece a cooperação entre ambas as partes. Contribui para a adesão e a continuidade do tratamento, reduz o abandono do mesmo, pois cria um elo confiança entre os envolvidos no tratamento (SÁ et al., 2012).

Para a redução das taxas de abandono do tratamento de TB, a educação em saúde é estratégia muito relevante (SÁ, 2007).

Observa-se que, participações em eventos, em datas comemorativas, é uma prática comum nas equipes de saúde. Muitas equipes utilizam esses momentos para passar os conhecimentos à comunidade, restringindo a alguns eventos, a disseminação das informações de saúde. Mas, todo profissional de saúde também é um educador. E, como tal, deverá utilizar-se, em vários momentos em contato com a população, de métodos para promover a saúde de modo crítico e reflexivo, envolvendo todos os usuários. (SÁ et al., 2013).

A disseminação das informações de saúde é algo contínuo, dinâmico e com participação da equipe de saúde junto à comunidade.

A mobilização comunitária, orientações, desenvolvimento de ações educativas, é de responsabilidade do enfermeiro e das equipes de saúde familiar. Objetiva-se a prevenção e controle de doenças, agravos, assim como, esclarecer quanto proteção individual e da família. Todos esses procedimentos fortalecem o controle social e a qualidade de vida (SÁ et al., 2013).

É importante a capacitação de profissionais da área de saúde, para que saibam e orientar devidamente os acometidos pela patologia. Essa capacitação profissional faz parte das estratégias precoces de busca do indivíduo com TB. Tem como objetivo, o pronto tratamento terapêutico (MACIEL et al., 2012).

A parceria estabelecida, entre os setores públicos e privados, no desenvolvimento de estratégias de combate e controle da tuberculose é primordial. Deve-se enfatizar o combate à coinfeção tuberculose/HIV, fortalecer ações educativa, de diagnóstico clínico/laboratorial,

com objetivo de reduzir a mortalidade e morbidade, pela tuberculose, em nosso país (BARREIRA; GRANGEIRO, 2007).

Segundo Silva (2013), como estratégia mundial para evitar o abandono e estimular o uso correto da medicação, a OMS propõe o *directly observed therapy, short-course* (DOTS), uma estratégia que inclui o tratamento supervisionado, com o objetivo de estimular a adesão ao tratamento da tuberculose. Essa é considerada uma das melhores intervenções, pois tem custo-benefício, acompanha o paciente em seu tratamento, evitando o abandono do mesmo.

As equipes de saúde devem estar preparadas para favorecer esse processo terapêutico, e não se deter, apenas, monitorar a medicação ingerida (SÁ et al., 2012).

É necessário que as ações de saúde favoreçam o cuidado integral e humanizado, conforme estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS). Integrar os vários tipos de conhecimento para o cuidado das pessoas, e os doentes de tuberculose (BARRÊTO et al., 2013).

As várias áreas da sociedade interligadas para o combate a tuberculose, permitem maior otimismo frente a essa nova abordagem interdisciplinar da doença (MACIEL et al., 2012).

A enfermagem participa ativamente do combate à tuberculose e ao seu abandono. Contribui, com sua atuação, para que o ser humano alcance a qualidade de vida adequada, e no caso do tratamento da TB, desempenha papel importante nos programas de controle da patologia (OBLITAS et al., 2010).

É importante a existência de uma preocupação social, sanitária, política, a valorização do ser humano acometido pela patologia, visando o controle da tuberculose e o bem comum.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada é uma pesquisa do tipo bibliográfica.

Segundo Traina (2009), as ferramentas mais utilizadas em uma pesquisa bibliográfica são as Bibliotecas Digitais (DLs) das sociedades científicas, que oferecem recursos para que sejam pesquisados artigos e as bibliotecas das editoras de revistas técnicas.

A pesquisa foi realizada durante o ano de 2014 nas Bases de Dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além dessas Bases, também foram feitas consultas ao site da Organização Mundial de Saúde (OMS) e, ao site e publicações do Ministério da Saúde, sobre a temática abordada.

Os descritores são: tuberculose; enfermagem; Organização Mundial de Saúde; Ministério da Saúde.

O levantamento bibliográfico adotado tomou como base os sites e os descritores acima citados e, os seguintes critérios de pesquisa: artigos científicos publicados entre 2004 a 2013, na língua portuguesa, que tenham relação com o assunto estudado.

Após a leitura do material coletado e, de acordo com os objetivos a serem alcançados, foram excluídos 10 artigos. Seleccionadas 03 publicações do Ministério da Saúde e 19 artigos publicados em periódicos.

Os dados foram analisados e organizados.

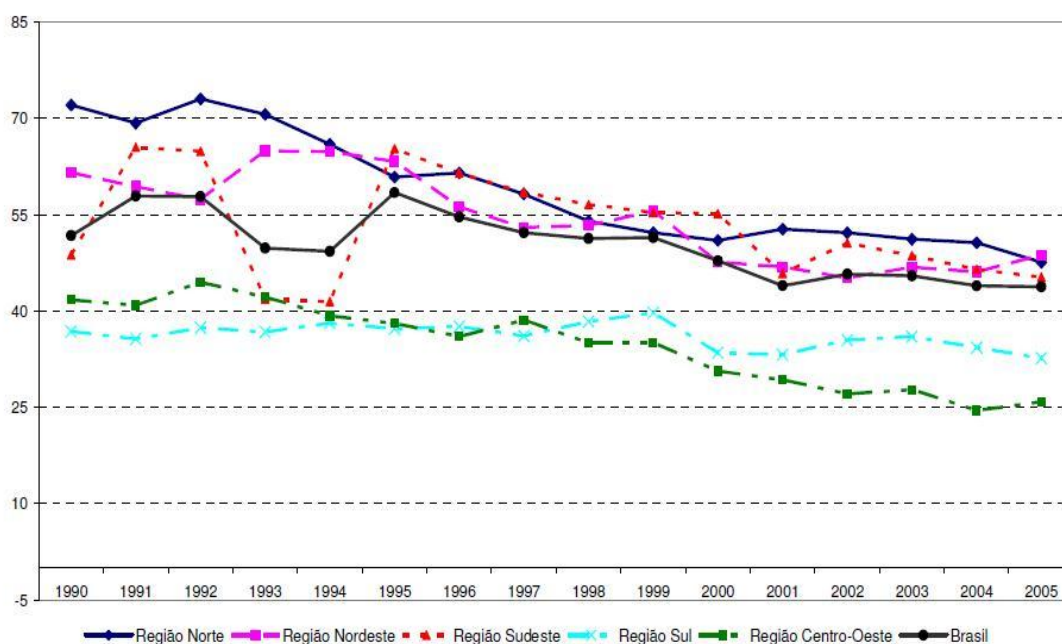
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após consulta aos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), foram obtidas as taxas da incidência da tuberculose.

No gráfico, a seguir, faz-se uma interpretação da taxa de incidência, em cada região do país. E, com a linha preta, a incidência em nível nacional. Os casos foram confirmados, em todo o país, baseando-se nos critérios estabelecidos pelas ações de vigilância epidemiológica da doença pelo Ministério da Saúde.

Observa-se que as taxas de incidência de tuberculose, que compreende o período de 1990 a 2005. Evolução com tendência à diminuição neste período. O maior valor da taxa de incidência registrada em 1995 (58,4 / 100.000h.) e nos últimos dois anos, mostrados na tabela, inferior a 45 / 100.000h (BRASIL, 2014).

Gráfico - Taxa de incidência da Tuberculose. Grandes regiões, 1990 – 2005



Fonte: MS/SVS – Sistema de Informação de Arquivos de Notificação – SINAN

A tabela, a seguir, extraída do DATASUS (Departamento de Informática do SUS), apresenta dados por Unidade da Federação e faixa etária (menor que 5 anos; de 5 a 9 anos; de 10 a 19 anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos; de 60 e mais; idade ignorada) (BRASIL, 2014).

A faixa etária com maior incidência de TB no país, em 2012, é a de 20 a 39 anos.

Tabela I - Incidência de Tuberculose – 2012

Casos novos tuberc(todas form) por Faixa etária segundo Unidade da Federação Período: 2012								
Unidade da Federação	Menor 5 anos	5 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos e mais	Idade ignorada	Total
TOTAL	864	526	5.407	32.006	23.584	9.793	139	72.319
São Paulo	158	143	1.179	7.891	5.087	1.731	120	16.309
Rio de Janeiro	139	65	990	4.995	3.881	1.381	3	11.454
Bahia	69	26	362	1.983	1.732	848	4	5.024
Rio Grande do Sul	46	30	272	2.148	1.694	727	3	4.920
Pernambuco	75	43	300	2.164	1.477	600	4	4.663
Minas Gerais	42	19	214	1.336	1.463	659	-	3.733
Pará	37	35	318	1.640	982	505	-	3.517
Ceará	44	20	320	1.484	1.111	528	1	3.508
Amazonas	57	49	279	1.052	640	352	-	2.429
Paraná	20	9	126	932	793	311	-	2.191
Maranhão	23	10	161	800	587	365	1	1.947
Santa Catarina	17	8	132	854	668	168	-	1.847
Mato Grosso	29	4	98	548	418	232	-	1.329
Espírito Santo	13	4	90	615	398	135	-	1.255
Paraíba	20	10	87	477	392	161	-	1.147
Alagoas	9	3	98	496	365	138	1	1.110
Rio Grande do Norte	7	15	70	418	298	163	-	971
Mato Grosso do Sul	12	10	54	441	283	129	-	929
Goiás	5	4	29	377	355	158	-	928
Piauí	7	3	43	257	252	171	-	733
Rondônia	11	2	46	285	172	62	-	578
Sergipe	1	2	31	247	164	70	-	515
Distrito Federal	8	4	23	165	126	45	-	371
Acre	3	4	35	184	69	52	-	347
Amapá	6	-	21	90	64	25	-	206
Tocantins	4	2	13	63	60	49	-	191
Roraima	1	2	11	43	40	18	-	115
UF ignorada	1	-	5	21	13	10	2	52

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS):

Fonte: MS/SVS – Sistema de Informação de Arquivos de Notificação – SINAN.

O gráfico e a tabela apresentados possuem dados importantes. Os indicadores não discriminam as formas clínicas de tuberculose, pois essas formas possuem uma dinâmica diferente na transmissão da doença.

Considera-se que, o levantamento dos dados, depende das condições técnicas de coletas, detecção, notificação, investigação e confirmação dos casos, de cada região geográfica do país.

O método de cálculo utilizado pelo Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e base populacional do IBGE é a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de tuberculose (todas as formas) em residentes}}{\text{População total residente no período determinado}} \times 100.000$$

Quanto a mortalidade, a tabela, a seguir, extraída do DATASUS (Departamento de Informática do SUS) apresenta dados sobre - Óbitos por tuberculose por faixa etária, segundo a Unidade da Federação. Mostra as seguintes faixas etárias: menor que 1 ano; de 1 a 4 anos;

de 5 a 9 anos; de 10 a 19 anos; 20 a 39 anos; 30 a 59 anos; de 60 e mais; idade ignorada. A faixa etária com maior mortalidade por TB no país, em 2012, é a de 30 a 59 anos (BRASIL, 2014).

Tabela II – Mortalidade por Tuberculose – 2012

Óbitos p/tuberculose por Faixa etária segundo Unidade da Federação								
Período: 2011								
Unidade da Federação	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 39 anos	30 a 59 anos	60 anos e mais	Total
TOTAL	9	14	6	55	813	1.842	1.764	4.503
São Paulo	4	2	-	12	156	386	277	837
Rio de Janeiro	2	2	1	7	147	339	318	816
Pernambuco	1	1	-	6	67	146	135	356
Bahia	-	-	-	4	65	133	151	353
Minas Gerais	-	-	-	2	39	109	120	270
Rio Grande do Sul	-	-	-	2	41	126	88	257
Ceará	-	-	1	3	37	86	109	236
Pará	1	3	1	4	42	84	73	208
Maranhão	-	1	-	7	31	51	84	174
Amazonas	-	2	-	2	27	31	64	126
Paraná	-	-	1	1	21	59	42	124
Alagoas	-	1	-	-	20	38	31	90
Paraíba	-	-	-	-	14	26	39	79
Rio Grande do Norte	-	-	-	1	16	35	20	72
Santa Catarina	-	-	-	-	15	30	18	63
Mato Grosso	-	-	-	-	13	18	31	62
Espírito Santo	-	-	-	-	11	26	23	60
Goiás	-	-	1	2	11	24	21	59
Mato Grosso do Sul	-	2	-	-	11	18	26	57
Piauí	1	-	-	1	4	21	25	52
Sergipe	-	-	-	-	8	23	15	46
Rondônia	-	-	1	-	5	6	13	25
Tocantins	-	-	-	-	1	6	15	22
Acre	-	-	-	1	4	5	8	18
Distrito Federal	-	-	-	-	6	6	6	18
Amapá	-	-	-	-	-	9	7	16
Roraima	-	-	-	-	1	1	5	7

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e IBGE.

Fonte: MS/SVS – Sistema de Informação de Arquivos de Notificação – SINAN.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) informa que os dados estão em processo de revisão. E, as informações aqui apresentadas podem não corresponder ao efetivo conteúdo dos indicadores de 2012.

A descoberta de casos novos aumenta a cada dia e, com o tratamento precoce, reduz a prevalência, incidência e mortalidade. Assim como, faz-se necessário que sejam adotadas outras ações para se conseguir atingir as metas da Organização Mundial de Saúde (GUIMARÃES et al., 2012).

5. CONCLUSÃO

O tratamento da tuberculose é de fácil acesso a todas as pessoas que dele necessitam. A medicação é fornecida gratuitamente em unidades básicas e o tratamento é acompanhado pelos profissionais de saúde, porém tal fato não garante adesão ao mesmo.

A atuação da enfermagem na assistência individual, familiar e social, no controle dessa patologia é de grande importância.

É primordial a capacitação de profissionais da área de saúde, para que saibam detectar e orientar devidamente os acometidos pela patologia.

As equipes de saúde devem estar preparadas para favorecer esse processo terapêutico, e não se deter, apenas, monitorar a medicação ingerida.

Toda a equipe de saúde deverá estar preparada e manter seus conhecimentos atualizados. Isso fará com que atuem melhor no combate à patologia e no abandono do tratamento, pelos usuários da unidade de saúde.

Conclui-se que o sucesso do tratamento está diretamente ligado: a integralidade do cuidado ao doente, ao esclarecimento dos usuários, ao fortalecimento do vínculo entre as pessoas da comunidade e aos profissionais de saúde, à educação da comunidade e a atuação dos profissionais envolvidos neste processo. Todos estes fatores, unidos ao empenho dos profissionais, contribuem para a adesão e a continuidade do tratamento, reduzindo o abandono do mesmo, pois cria um elo confiança entre todos os envolvidos no processo de tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rayanne Santos et al. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 21, n. 3, p.650-657, 2012.

BARREIRA, Draurio; GRANGEIRO, Alexandre. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. **Revista de Saúde Pública: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 41, n. 1, p.4-8, 2007.

BARRÊTO, Anne Jaquelyne Roque et al. Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, Df, v. 66, n. 6, p.847-853, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, N. 21 - Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, 2. ed. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem. Série F, 1. ed. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. DATASUS - Sistema de Informação de Arquivos de Notificação: SINAN. 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 04 abr. 2014.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. Tuberculose, HIV e pobreza: tendência temporal no Brasil, Américas e mundo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 4, n. 38, p.511-517, 2012.

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**: Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, v. 20, n. 3, p.599-606, jul. 2011.

MACIEL, Marina de Souza et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 3, n. 10, p.226-230, mai. 2012.

MARQUIEVIZ, Janete et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba - PR. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.265-271, jan. 2013.

MENDES, Aderlaine de Melo; FENSTERSEIFER, Lísia Maria. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? **Boletim de Pneumologia Sanitária**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.27-38, abr. 2004.

MOUTINHO, Ivana Lúcia Damásio. **Tuberculose**. Aspectos Imunológicos na Infecção e na Doença. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 21, n. 1, p.42-48, 2011.

OBLITAS, Flor Yesenia Musayón et al. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.130-138, 2010.

OROFINO, Renata de Lima et al. Preditores dos desfechos do tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p.88-97, fev. 2012.

RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde et al. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.383-387, jun. 2010.

SÁ, Lenilde Duarte de et al. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família histórias de abandono. **Texto & Contexto - Enfermagem: Universidade Federal de Santa Catarina**, Santa Catarina, v. 16, n. 4, p.712-718, dez. 2007.

SÁ, Lenilde Duarte de et al. Cuidado ao doente de tuberculose na Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP: Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 46, n. 2, p.356-363, 2012.

SÁ, Lenilde Duarte de et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem: Universidade Federal de Goiás**, Goiânia, v. 15, n. 1, p.103-111, 2013.

SELIG, Lia et al. A tuberculose no cotidiano médico e o efeito bumerangue do abandono. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.113-122, jan. 2012.

SILVA, Carla Carolina Alexandrino Vicente da; ANDRADE, Maria Sandra; CARDOSO, Mirian Domingos. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p.77-85, mar. 2013.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de et al. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 44, n. 4, p.904-911, 2010.

TRAINA, Agma Juci Machado; TRAINA JÚNIOR, Caetano. Como fazer pesquisa bibliográfica. **Sociedade Brasileira de Computação - SBC**, São Paulo, p.30-35, ago. 2009.