



## IMPACTOS DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO

CLARISSE DE SOUSA SILVA; MAYARA LÍCIA OLIVEIRA; BÁRBARA RAFAELA MEIRELLES DE SOUZA E SILVA; SÉRGIO DE BRITO BARBOSA

### RESUMO

**Introdução:** A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa provocada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*. Segundo dados da OMS, aproximadamente 10 milhões de casos novos globais da doença foram notificados em 2020. O tratamento, no Brasil, é ofertado de forma exclusiva e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de controlar a disseminação da doença. No entanto, a redução dos casos constitui um desafio em saúde pública, uma vez que a Tuberculose é uma patologia intimamente relacionada aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que compreendem condições econômicas e contexto social ao qual o paciente está inserido. **Objetivo:** Relatar um caso no qual os DSS influenciaram diretamente o tratamento e a evolução da patologia citada em uma paciente acompanhada por uma Unidade Básica de Saúde. **Relato de Caso:** Paciente mulher, 63 anos, acompanhada pela Equipe de Saúde de Família com maior regularidade após falecimento de sua mãe, da qual era cuidadora. Paciente apresentava humor hipotímico e luto prolongado, após morte da mãe. Em uma dessas consultas, relatou quadro de tosse, febre vespertina e perda ponderal, sendo diagnosticada com Tuberculose Pulmonar. Após o diagnóstico, o estigma enfrentado pela Tuberculose a afastou ainda mais do convívio social e piorou seu transtorno de humor. Além disso, a astenia ocasionada pela Tuberculose dificultava seu acesso aos serviços de saúde. Após a Equipe de Saúde solicitar o comparecimento da filha da paciente nas consultas, houve melhora do quadro de Tuberculose, porém não do quadro de bem-estar geral, pois ainda apresentava luto prolongado e restrições alimentares, devido situação financeira. **Discussão:** A Tuberculose prevalece em situações de pobreza e é resultado da interação entre determinantes como: a comunidade, o ambiente domiciliar e as características individuais. A Tuberculose possui um estigma que aumenta a discriminação com as pessoas acometidas pela doença, que as afasta do convívio social e que, no caso apresentado, ocasionou piora do quadro psiquiátrico da paciente. **Conclusão:** Este estudo constatou que os determinantes sociais de saúde apresentaram impacto significativo para a paciente em questão e demonstrou que a Atenção Básica teve um papel fundamental ao ofertar cuidado integral para a paciente.

**Palavras-chave:** Tuberculose; Integralidade da Atenção; Determinantes sociais de saúde; Atenção primária à saúde; Saúde do idoso

### 1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa antiga provocada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, conhecido também como bacilo de Koch, que pode ser prevenida e tratada, mas que ainda assim apresenta relevância no contexto mundial<sup>1,2,3</sup>.

Dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020 apontam que aproximadamente 10 milhões de casos novos globais foram notificados e, dentre eles, mais de 1 milhão de pessoas vieram a óbito por conta da doença, estando dentre as 10 principais causas de mortalidade no mundo<sup>4</sup>. Por isso, é considerada uma questão de saúde pública, demandando atenção especial dos entes governamentais para o controle e para a garantia de acesso às medidas de saúde<sup>5</sup>.

Entre os anos de 2001 e 2014, o Brasil notificou mais de 1 milhão de casos de Tuberculose e, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS), em 2021, 5120 óbitos por Tuberculose, sendo esse o maior número desde 2002<sup>2,3</sup>.

O tratamento, no Brasil, é ofertado de forma exclusiva e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de controlar a disseminação da doença, almejando-se metas de cura superior a 85% e de adesão ao tratamento superior a 95%, o que ainda não foi alcançado. Nesse contexto, a Atenção Básica é fundamental pois, além de ser responsável pelo tratamento e prevenção, é a porta de entrada para a rede de cuidado, proporcionando um acompanhamento longitudinal aos pacientes com Tuberculose<sup>2</sup>.

Entretanto, vale ressaltar que a Tuberculose é uma patologia intimamente relacionada aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que compreendem condições econômicas e contexto social ao qual o paciente está inserido. Esses DSS influenciam diretamente no estado de saúde individual do paciente e, também, da saúde coletiva assim como abrange fatores como poder aquisitivo, fatores ambientais (moradia, más condições sanitárias, alta densidade populacional), fatores individuais de saúde e comportamentais do paciente, sendo necessária uma intervenção não apenas terapêutica da doença, mas sim que englobe os agravantes sociais que levam ao aparecimento, piora e abandono do tratamento<sup>3,5</sup>.

O presente artigo objetiva relatar uma experiência na qual os DSS influenciaram diretamente o tratamento e a evolução da patologia citada em uma paciente acompanhada por uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju-SE.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A paciente em questão apresenta 63 anos e é acompanhada na sua UBS de referência há mais de 2 anos. Exerceu o papel de cuidadora de sua mãe de 90 anos, a qual possuía diagnóstico de Alzheimer, mas que veio a falecer em maio de 2022. Desde então, a paciente aumentou a frequência com que buscava suporte na UBS devido ao luto mal administrado que evoluiu com transtorno depressivo, inicialmente tratado com Fluoxetina 20 mg/dia e psicoterapia.

Em uma das consultas de seguimento do quadro depressivo, a paciente referida queixou-se de tosse produtiva há mais de 03 semanas, febre vespertina, sudorese noturna, calafrios, perda ponderal involuntária importante e astenia. Em exame físico realizado nesta ocasião, não apresentou alterações da ausculta pulmonar. Porém, foi evidenciado que a paciente apresentava perda ponderal de 05 quilogramas (kg) no período de quatro meses. Nesse momento, iniciou-se a investigação diagnóstica para Tuberculose Pulmonar através da solicitação de Radiografia de Tórax e do Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), os quais corroboraram com o diagnóstico de Tuberculose pulmonar.

Nessa situação, a equipe de saúde da família solicitou busca ativa da paciente através da Agente Comunitária de Saúde (ACS) responsável pelo seu território. Vinte dias após a solicitação do TRM-TB, a paciente compareceu na UBS, acompanhada pela filha. Nessa ocasião, ela apresentava 51,3 kg, isto é, três quilogramas a menos do que o apresentado na consulta anterior. Além disso, mostrava-se chorosa e preocupada com o diagnóstico, mostrando tristeza por ter que se afastar do seu neto recém-nascido. Foram prescritos 4 comprimidos de RHZE, esquema intensivo do tratamento de Tuberculose Pulmonar, e a paciente foi orientada a retornar mensalmente para a UBS. Ademais, foi identificado que ela

dividia a moradia com cinco netos, dois filhos e um irmão. Assim, a ACS foi novamente acionada para a realização da busca ativa para avaliação dos contactantes.

Ao término do primeiro mês de tratamento, verificou-se que a paciente havia perdido novamente 03 kg, pesando então 48 kg. Seguiu apresentando astenia e tosse. Queixava-se de apresentar episódios de êmese sempre que fazia uso do esquema de RHZE. Não havia marcado os exames solicitados, pois se sentia indisposta para ir à Unidade. Seguiu apresentando sentimentos de menos valia e humor hipotímico. Logo, a equipe realizou orientações sobre não ingerir RHZE junto com a alimentação, ajustou a dose do esquema conforme novo peso da paciente e orientou retorno semanal para avaliação da realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO).

No entanto, a paciente falhou em retornar para pesagem e para avaliação nas duas semanas seguintes assim como também não realizou a baciloscopia de controle solicitada. A Equipe de Saúde da Família realizou então visita domiciliar para avaliá-la. Nesta visita, a paciente estava sozinha em uma casa pequena com janela única, que se encontrava fechada no momento da avaliação. Afirmou que não compareceu às consultas porque não havia mais apresentado quadro de êmese após o uso do RHZE. Além disso, ainda não havia marcado os exames solicitados porque se sentia muito cansada para caminhar até a UBS. Assim, a ESF solicitou que a filha da paciente a acompanhasse durante as consultas e que ficasse responsável pela marcação dos exames, uma vez que a paciente ainda se apresentava com bastante adinamia para a realização das atividades da vida diária.

Após o proposto, a consulta seguinte aconteceu em conformidade com o solicitado, permitindo à equipe a verificação da evolução clínica, da resposta ao tratamento e da rede de apoio da paciente. Negou retorno da êmese com o uso adequado da medicação. Referiu cessação da febre vespertina e da sudorese noturna. Recuperou parte do apetite, mas manteve a baixa ingesta alimentar por questão financeira. Paciente explica que sua filha é quem detém a maior parte do aporte financeiro da moradia, mas se encontra em menor condição econômica no momento. Em exame físico, recuperou apenas 1 kg de peso. Sem outros comemorativos. Os exames solicitados foram parcialmente marcados já que sua principal cuidadora, a filha, encontrava-se num momento de forte demanda pessoal.

Com o passar das consultas seguintes, ficou esclarecido à equipe que a melhora clínica se mantinha como algo parcial por conta da restrição alimentar de ordem financeira, condições de moradia de má qualidade e rede de apoio escassa. Outro ponto importante analisado nas consultas era o acompanhamento do seu quadro depressivo em tratamento, o qual impactava diretamente na realização das orientações e cuidados de saúde da paciente consiga mesma. Nesse sentido, a instrução contínua em todas as consultas fizeram-na seguir o tratamento psiquiátrico proposto e transformar esse aspecto de sua saúde em algo de influência positiva sobre todas as outras dificuldades.

### 3 DISCUSSÃO

Segundo Boccia et al. (2011), a Tuberculose surge como resultado da interação entre os seguintes determinantes: a comunidade, o ambiente domiciliar e as características individuais<sup>7</sup>. Ademais, Penna (2011, p. 27) afirma que a tuberculose é uma patologia que prevalece em condições de pobreza apesar de ser prevenível e curável<sup>6</sup>. Ao sobrepor tais perspectivas com o caso em questão, é possível visualizá-las na prática. Dessa maneira, a situação de pobreza vivida pela paciente viabiliza um ambiente de moradia propício à transmissão da Tuberculose devido, por exemplo, às características como a grande concentração de pessoas por cômodo e estrutura domiciliar desfavorável à boa circulação de ar ambiente. Inclui-se também a facilitação do adoecimento pela insegurança alimentar enfrentada pela paciente.

Para além disso, devemos considerarmos que, segundo Penna (2011, p.40), a

Tuberculose contribui para a manutenção do quadro de desigualdade e exclusão social pelos indivíduos e famílias por ela acometidos<sup>6</sup>. A tuberculose é, portanto, uma doença perpetuadora da pobreza, já que o adoecimento tende a diminuir a força de trabalho e reduzir a disposição do paciente para realizar as atividades de vida diária. E, estendendo essa consideração ao caso, em que há um ambiente domiciliar propício à transmissão desta doença infectocontagiosa na qual vivem jovens sujeitos ao possível adoecimento, podemos ter indício de grande impacto e repercussão futura na vida de toda uma família às custas de uma patologia passível de prevenção e cura.

A Tuberculose é ainda uma doença que carrega consigo um estigma que se perpetua até hoje, difundido em um período em que a doença ainda não possuía tratamento e apresentava alta mortalidade. Este estigma aumenta a discriminação com as pessoas que são acometidas pela doença e afasta o portador desta patologia do convívio social e que, no caso apresentado, ocasionou piora do quadro psiquiátrico da paciente, pois ocasionou o afastamento dos seus netos, pelo receio de contaminação.

Por este motivo, é fundamental avaliar o paciente portador de Tuberculose, mais além do biológico. É necessário criar um ambiente de proteção social, em que haja a inclusão, a garantia de acesso aos direitos sociais e humanos, à seguridade social e assistência psicológica para estes pacientes.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que os determinantes sociais de saúde apresentaram impacto significativo para a paciente em questão, principalmente no acompanhamento e aderência ao tratamento. Além disso, demonstrou que a APS teve um papel fundamental em diversas esferas do acompanhamento da paciente, com uma abordagem que procura ir além de doença em si, promovendo proteção social, humanização do atendimento, busca ativa do paciente e seus familiares, atenuação dos determinantes sociais e diminuição dos estigmas que são perpetuados até hoje na sociedade.

#### REFERÊNCIAS

SOARES, Marcelo Luiz Medeiros et al. Sociodemographic, clinical and epidemiological aspects of Tuberculosis treatment abandonment in Pernambuco, Brazil, 2001-2014.

**Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 369-378, 2017.

DE CARVALHO FILHO, Aguiar Xavier; SILVA, José Paula. Tuberculose em Minas Gerais e determinantes sociais. **Revista Atenas Higeia**, v. 1, n. 2, p. 24-27, 2019.

SOUSA, George Jó Bezerra et al. Padrão espaçotemporal e fatores associados à incidência de tuberculose: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220006, 2022.

World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2019. Geneva: World Health Organization; 2020. [acessado em 7 mar. 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>

PEREIRA, Alessandra Gonçalves Lisboa et al. Análise espacial de casos de tuberculose e associação com fatores socioeconômicos: uma experiência no município do Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 203-210, 2018.

PENNA, Gerson. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**.

2011.

BOCCIA, Délia et al. Intervenções de transferência de dinheiro e microfinanciamento para o controle da tuberculose: revisão das evidências de impacto e implicações políticas. **A revista internacional de tuberculose e doenças pulmonares**, v. 6, pág. S37-S49, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia Orientador: Promoção da Proteção Social para as Pessoas Acometidas pela Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2022