

O CONHECIMENTO SOBRE TUBERCULOSE ANTES DE ADOECER

JENIFER HARTER¹; CELESTE DOS SANTOS PEREIRA²; JÉSSICA TOMBERG³; SIMONE PIEREN DOS REIS³; ROXANA ISABEL CARDOZO GONZALES⁴

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem (PPGE_n) da Universidade Federal de Pelotas (UFPe_l). Bolsista CAPES-DS. jeniferharter@hotmail.com

² Doutoranda do PPGE_n/UFPe_l. Professora do Departamento de Enfermagem UFPe_l.

³ Mestrandas do PPGE_n/UFPe_l.

⁴ Doutora em Saúde Pública pela EERP/USP. Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PPGE_n da UFPe_l. Orientador. roxanacardozoandre@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil atingiu uma das metas do milênio ao reduzir o número de óbitos por tuberculose (TB) à metade da taxa apresentada em 1990 (BRASIL, 2012). No entanto, a doença acometeu cerca de 70 mil pessoas no último ano, o que mantém o país entre o grupo de 22 países que concentram 80% da carga mundial da doença.

Apesar da queda progressiva das taxas nacionais referentes à TB, as características socioeconômicas da população, como a pobreza e a baixa escolaridade, intensamente associadas à doença, bem como as dificuldades enfrentadas para o acesso ao diagnóstico da TB, como o sucateamento das unidades (RUFFINO-NETTO, 2001), a falta e o despreparo de profissionais de saúde (MONROE et al, 2008), permanecem presentes na conjuntura brasileira, influenciando na permanência da doença como problema de saúde pública.

Ainda, estudos demonstraram que doentes de TB, residentes no município de São Paulo, apresentaram conhecimento insatisfatório sobre a forma de contágio e sinais e sintomas da doença (QUEIROZ e BERTOLOZZI, 2010). No estudo de Brassard et al. (2008) identificou-se que os participantes apresentaram conhecimento mínimo sobre a TB, apenas 7% dos entrevistados referiram a tosse como o sintoma mais corriqueiro da doença.

Os doentes desinformados sobre a TB demoram mais para buscar um serviço de saúde (STROLA, YIMER, BJUNE, 2008). Reforça esta afirmativa a declaração do Fundo Global sobre o conhecimento dos brasileiros sobre a TB, em que menciona o baixo nível de conhecimento entre os principais desafios para o controle da doença (FUNDO GLOBAL, 2010).

Algumas vivências como ter experiência de algum familiar ou contato próximo que já apresentou a doença favorece o conhecimento sobre a TB, como evidenciado no estudo de Costa et al. (2011) em que os indivíduos, doentes e seus familiares, que tiveram um caso da doença na família tiveram 33% mais probabilidade de conhecimentos referentes à TB do que as pessoas que não tiveram nenhum e do que os indivíduos que tiveram dois ou mais casos (COSTA et al, 2011).

Considerando que o conhecimento sobre a TB pode determinar maior ou menor agilidade na busca de serviços de saúde e que este conhecimento pode ser influenciado por experiências pessoais sobre a doença, este estudo objetivou identificar o nível de conhecimento dos sujeitos com TB em tratamento no Programa de Controle da TB e a distribuição dos que apresentaram um familiar que realizou tratamento para doença e a média de tempo por procura de um serviço de saúde ao sentir-se doente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo descritivo utilizou o banco de dados da pesquisa “Retardo do diagnóstico de Tuberculose: análise das causas em Pelotas/RS”, realizada de julho à dezembro de 2009, na qual foram entrevistados 102 doentes em tratamento no período de junho à agosto de 2009, cadastrados no Programa Municipal de Controle da TB, residentes no município, fora do sistema prisional e maiores de 18 anos.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob parecer nº 04/2009, e no momento da entrevista os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Visando atender o objetivo deste estudo foram utilizadas as variáveis: 1) “Antes de ficar doente de tuberculose, como era o conhecimento do(a) Sr(a) sobre a doença? Ruim/Bom” 2) “Antes de ficar doente de tuberculose, alguém da sua família já havia feito tratamento para essa doença? Sim/Não” e 3) “Quando o(a) Sr(a) começou a perceber que estava doente, quantos dias demorou para procurar o primeiro serviço de saúde?”. Dois doentes foram excluídos por não saberem responder se haviam familiares que realizaram tratamento para TB, resultando em uma amostra de 100 doentes.

Os doentes foram estratificados em dois grupos segundo a variável correspondente ao nível de conhecimento sobre a doença, observando-se a frequência de doentes com história de TB na família. Posteriormente identificou-se a média em dias da procura por um serviço de saúde ao perceber-se doente em cada agrupamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A distribuição dos doentes de acordo com o conhecimento sobre a enfermidade antes de ficar doente, a presença de caso de TB entre os familiares e o tempo para buscar um serviço de saúde estão descritos na Figura 1.

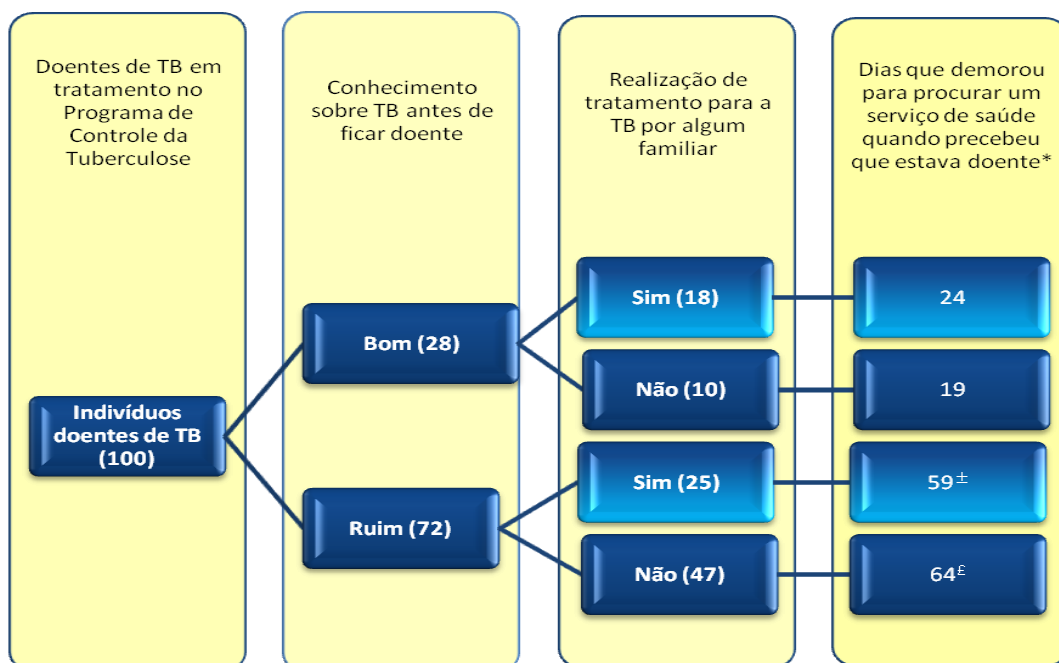


Figura 1. Tempo de busca por um serviço de saúde de acordo com presença de um caso de TB na família e conhecimento sobre a doença antes do acometimento.

*Média em dias; [±]Dois e [£]Três doentes não souberam informar o número de dias;

A prevalência de conhecimento ruim entre os entrevistados representou 72% da amostra. Superior ao estudo nacional em que 49% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento ruim sobre os diferentes aspectos da doença (FUNDO GLOBAL, 2010), entretanto o estudo incluiu a população geral, não apenas doentes de TB.

Ainda, os doentes que consideraram seu nível de conhecimento sobre a TB ruim, independente de possuir ou não familiar que realizou tratamento para TB, demoraram mais para buscar um serviço de saúde que os doentes que consideraram o conhecimento bom. Estudos demonstram que o baixo nível de conhecimento sobre TB corresponde em maior retardo na procura por serviços de saúde (STROLA, YIMER, BJUNE, 2008; MESFIN *et al.*, 2009; GELE, BJUNE e ABEBE, 2009).

No presente estudo, identificou-se que 43% dos doentes já haviam tido um caso de TB na família antes do acometimento pela doença, dos quais 58% consideraram seu conhecimento referente à enfermidade como ruim, apresentando uma média de 59 dias para procurar um serviço de saúde ao perceber-se doente.

Estudo realizado em 53 cidades brasileiras identificou a prevalência de 34% para conhecer alguém que tem ou teve TB (FUNDO GLOBAL, 2010), ainda que não especificasse a presença de grau de parentesco. Identifica-se uma prevalência menor que os achados no presente estudo, o que pode ser atribuído ao fato dos sujeitos deste serem indivíduos doentes de TB e provavelmente dividirem o mesmo contexto social de seus familiares.

Segundo Costa et al (2011) os indivíduos que apresentaram um caso de TB na família tiveram associação significativa ($p=0,03$) com maior conhecimento sobre a doença, em contraponto aos achados deste estudo, no qual o conhecimento dos doentes foi predominantemente ruim para doentes com caso de TB na família antes do acometimento da enfermidade.

Ainda, os achados demonstram que embora 64% dos entrevistados com conhecimento bom tivessem apresentado um familiar com a doença, aqueles com conhecimento bom sem este contato prévio obtiveram menor tempo para buscar o serviço de saúde (19 dias).

4. CONCLUSÕES

Destaca-se a relevância de alertar os familiares sobre a enfermidade e fornecer subsídios para identificação dos sinais e sintomas da doença, pois além de poder auxiliar na compreensão e adesão ao tratamento do doente, poderá repercutir substancialmente no tempo de busca por um serviço de saúde à medida que o familiar perceber-se doente.

Além disso, releva-se a importância do investimento maciço em campanhas educativas referentes à TB na comunidade, serviços de saúde e mídia local, visando principalmente informar os doentes e a comunidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GELE, A; BJUNE, G; ABEBE, F. Pastoralism and delay in diagnosis of TB in Ethiopia. **Biomedical central public health**. 2009, v. 9, n. 5, p. 1-7.

BRASIL, Ministério da Saúde. **País atinge uma das metas do milênio com redução de mortes por tuberculose**. Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/06/01/pais-atinge-uma-das-metas-do-milenio-com-reducao-de-mortes-por-tuberculose>. Acesso em 29 de julho de 2012

BRASSARD, P; ANDERSON, KK; MENZIES, D *et al.* Knowledge and Perceptions of Tuberculosis among a Sample of Urban Aboriginal People. **Journal of Community Health**. 2008, v. 33, p. 192-8.

FUNDO GLOBAL. **Falta de Informação ainda é o maior desafio: pesquisa inédita avalia conhecimento da população sobre a tuberculose**. Pesquisa ATA UFF: Conhecimento da População sobre Tuberculose, 2010. Disponível em: <<http://www.fundoglobaltb.org.br/.../Pesquisa_FG-DATAUFF_tuberculose>> Acesso em 1 de Agosto de 2012.

MESFIN MM *et al.* Delayed consultation among pulmonary tuberculosis patients: a cross sectional study of 10 DOTS districts of Ethiopia **BMC Public Health**. 2009, v. 9, n. 53, p. 1-10.

MONROE, AP; GONZALES, RIC;PALHA, PF *et al.* Envolvimento das equipes de Atenção Básica a Saúde no Controle da Tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**. 2008, v. 4, n. 2, p. 262-7.

QUEIROZ, EM; BERTOLOZZI, MR. Tuberculose: tratamento supervisionado nas Coordenadorias de Saúde Norte, Oeste e Leste do Município de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. 2010, v. 44, n. 2, p. 453-461.

RUFFINO_NETTO, A. Programa de controle da tuberculose: situação atual e novas perspectivas. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília-DF, 2001, v. 10, n. 3, p. 129-38.

COSTA, SM; MENDOZA-SASSI, RA; TEIXEIRA, TP; LEIVAS, VA; CÉZAR-VAZ, MR. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio Janeiro, 2011, v. 16, supl.1.

STROLA DG, YIMER S, BJUNE GA. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis. **BMC Public Health**. 2008, v. 8, n.15.

WHO. **National Tuberculosis Programme Timor-Leste**. Report of the External Monitoring Mission 29 August – 9 September 2005. New Dehli: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2005.