



## PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM O PACIENTE TUBERCULOSO

**MACHADO, Gabrieli<sup>1</sup>; IEPSEN, Fernanda<sup>2</sup>; GALLO, Cláudia Medeiros Centeno<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Apresentadora do trabalho, acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Email: gabrielimachado@ibest.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Email: nandaiepsen@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Técnica Administrativa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia – UFPel. Membro do NUCCRIN e NEPEN/UFPel. Email: claudiacgallo@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil, que, juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, alberga 80% dos casos mundiais da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002 p.7). O agravo atinge a todos os grupos etários, e essa doença ocorre, com maior frequência, em áreas de grande concentração populacional e precárias condições socioeconômicas e sanitárias.

Apesar de diversas campanhas desenvolvidas no país, informando a população sobre a fisiopatologia da doença, a importância da prevenção, de se obter um diagnóstico precoce, bem como de como realizar o tratamento, a tuberculose continua sendo um sério problema de saúde pública.

O Ministério da Saúde (2005) estimou que cerca de 50 milhões de brasileiros estivessem infectados pelo bacilo. O percentual de cura da tuberculose não ultrapassou 75% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) dos casos notificados, e mesmo sendo um tratamento de curta duração, com cerca de seis meses de terapia quimioterápica, ainda há dificuldade para a efetivação do mesmo. Os pacientes com diagnóstico de tuberculose não aderem à terapêutica adequada, pois logo no início do tratamento, surge uma melhora significativa, então os doentes acreditando já estarem melhores e curados da enfermidade interrompem o tratamento, suspendendo então as medicações sem nenhuma orientação dos profissionais de saúde.

Acreditamos que o processo de educação em saúde é um desafio e uma busca constante dos profissionais da área da saúde para qualificar a assistência e o cuidado ao indivíduo na saúde pública. Porém, além de orientar, é importante dar suporte psíquico e emocional proporcionando um atendimento humanizado ao paciente. Segundo o Ministério da Saúde (2006), é direito do cidadão receber atendimento público que lhe assegure um tratamento adequado, efetivo e de qualidade.

Compreendemos que a educação envolve fenômenos sociais e culturais, e deve desenvolver a capacidade física, intelectual e moral do ser humano, visando a sua melhor integração individual e social. Precisamos também

salientar que para se realizar a real promoção em saúde, devemos considerar a experiência de vida das pessoas, sua subjetividade e o conhecimento popular, envolvendo então o saber científico com a prática, proporcionando ao ser humano uma educação voltada ao seu cotidiano(CECAGNO, SIQUEIRA e Vaz, 2005); contribuindo assim na manutenção da saúde, para a prevenção das doenças e como facilitadora do processo de reabilitação, visando um melhor bem-estar e proporcionando uma maior qualidade de vida.

Logo, o presente trabalho objetiva relatar e descrever a experiência vivenciada pelas acadêmicas no processo de educação em saúde direcionada a um paciente com diagnóstico de tuberculose que apresentava dificuldade com a adesão a terapia com bacilíferos.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, onde também utilizamos métodos da observação e de entrevistas informais com o indivíduo doente e sua família, a fim de entender e compreender a reação e a percepção do paciente e de sua família frente o processo de saúde-doença. Foi constituindo um estudo de casos pelas acadêmicas de enfermagem, com aplicação do processo de enfermagem, realizado em uma UBS de uma cidade de médio porte, no sul do Rio Grande do Sul, Brasil, em outubro de 2007.

Quem foram os sujeitos de estudo? Por ser tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos os autores atenderam aos pressupostos da portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após conhecer um pouco da história pessoal de saúde do doente, realizamos uma breve análise do contexto social e familiar do sujeito. A observação e entrevistas nos ajudaram a entender a reação e a percepção do paciente e de sua família frente ao processo saúde- doença.

Levantamos alguns problemas que definimos como pontos chaves e fundamentais para a não adesão a terapia. Salientamos como dificuldades e complicações que poderiam justificar e intensificar a não adesão à terapia: condições financeiras instáveis do paciente, devido ao trabalho autônomo; estrutura da moradia precária; residência com pouca iluminação e ventilação deficiente no lar, gerando significativa umidade; desestrutura e desunião familiar, produzindo conflitos e desequilíbrio emocional; falta de vínculo a UBS; muitos efeitos colaterais da droga; falta de informação quanto à patologia identificada e baixa escolaridade.

Todavia, enquanto acadêmicas de enfermagem, percebemos a necessidade de intervir frente a esses acontecimentos mencionados, de modo que desenvolvemos um planejamento de ações e possíveis intervenções diante dos fatos evidenciados, buscando atingir uma melhoria na qualidade de vida do doente e sua família.

Algumas ações e intervenções propostas foram: fornecimento de informações sobre o auxílio-doença pelo INSS a fim de receber um custo benefício durante seu tratamento; orientações à família a manter a casa

arejada, bem ventilada e limpa evitando assim umidade e acúmulo de pó; estimulamos os seres a refletir sobre seus conflitos em busca de soluções para uma melhor convivência; o paciente foi comunicado quanto aos serviços de saúde, ao funcionamento da UBS e ficou ciente que, se necessário, procurar atendimento com a equipe multiprofissional desta unidade frente a qualquer problema de saúde, ou na busca de e orientações; informamos o sujeito e família quanto a patologia em questão, fornecendo materiais impressos referentes à tuberculose, e explicando o que é a doença, como se desenvolve, sinais e sintomas, transmissão e contaminação, bem como meios de prevenção e tratamento, incentivando o doente a realizar o tratamento de forma adequada durante todo o período de 6 meses, assim como, ressaltando o importante papel da família, no acompanhamento diário de ajuda no enfrentamento das dificuldades e nos momentos mais vulneráveis a desistir da continuidade do tratamento. Tais atitudes contribuíram para melhoria nas condições de vida, do indivíduo e da família em estudo. Nessa vivência, enfatizamos a educação em saúde como processo contínuo de construção que envolve: perceber, sentir, experimentar, imitar, criar, refletir, orientar e informar, favorecendo e beneficiando então o indivíduo e sua família diante do processo saúde-doença.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na realização dessa prática assistencial pelo acompanhamento do caso, observamos a importância das atividades do enfermeiro para o sucesso do cuidado e educação em saúde com o paciente tuberculoso. Constatamos que a enfermagem, nesta realidade, tem um papel indispensável na assistência direta ao usuário, ao compor a equipe interdisciplinar dos profissionais de saúde que atuam como educadores.

Contudo, ao considerarmos que, além das crises e conflitos naturais do próprio ciclo de vida, algumas famílias ainda enfrentam adversidades, como a doença e, em especial, a tuberculose, e que isso as leva a uma condição de fragilidade e de vulnerabilidade, colocando-as em situação de risco, necessitando de um suporte e apoio mútuo e solidário.

Diante disso, enquanto acadêmicas de enfermagem e futuras profissionais de saúde acreditamos que são diversas as atribuições que o enfermeiro adquire e que lhe compete, além de atividades assistências, funções administrativas, deve ser capaz de intervir no processo de educação e na pesquisa, promovendo a saúde, bem como a prevenção e a recuperação da mesma, através de palestras, programas dinâmicos, seminários, discussões e debates com a população em geral.

Contudo, acreditamos que o profissional deve se colocar como educador diante das necessidades da população, contribuindo para um cuidado efetivo, interativo e construtivo.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose:**

cadernos de atenção básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2002. 15p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001, 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 320 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CECAGNO, Diana; SIQUEIRA, Hedi Crecência Heckler de; VAZ, Marta Regina Cezar. **Falando sobre pesquisa, educação e saúde na enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 ago;26(2):154-60.