

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 59 - 1/2

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CE

MORAES, Gerídice Lorna Andrade de <sup>1</sup>  
ARAÚJO, Flávia Vasconcelos <sup>2</sup>,  
SOARES, Arethusa Moraes de Gouveia <sup>3</sup>  
GOMES, Ana Lúcia Araújo <sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a tuberculose é um problema de saúde pública que, juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, alberga 80% dos casos mundiais da doença. O Brasil passou da 16ª para a 18ª posição no ranking dos 22 países com maior estimativa de incidência de tuberculose no mundo. A tuberculose (TB) ainda é uma doença associada com superpopulação, má nutrição e más condições de moradia, ocorrendo primariamente em países em desenvolvimento. Entretanto, enquanto houver indivíduos com TB ativa, a *Mycobacterium tuberculosis* continuará no mundo, já que, devido a sua natureza aerógena, a transmissão de TB encontra poucas barreiras que inibem sua ampla disseminação dentro da comunidade.<sup>3</sup> A tuberculose está diretamente relacionada com o meio ambiente, já que o meio ambiente refere-se a uma combinação homogênea dos fatores físico-químicos, biológicos e sociais. No ano de 2007 foi verificado que o Nordeste foi a segunda região que mais se concentrou casos de TB, verificada a incidência de 20.591 casos, ficando atrás apenas pela região Sudeste com 32821 casos. Enquanto no Ceará, exemplifica-se uma diminuição muito lenta entre os anos de 1995-2007, com 4501 e 3407. **OBJETIVOS:** Realizar busca ativa de sintomático respiratório na área de abrangência do CSF Francisco Domingos da Silva na SER I; Implantar um grupo de pacientes com Tuberculose, bacilífero negativo; Elaborar um protocolo de atendimento dos pacientes portadores de tuberculose. **METODOLOGIA:** **1ª ETAPA:** seleção das ruas de maior incidência dos casos já acompanhados, visita casa a casa para identificar os possíveis sintomáticos respiratórios, foram visitados 178 domicílios sendo identificados 17 sintomáticos respiratórios tendo estes orientação para coleta da baciloscopia de escarro e referenciados para unidade com resultado de exames, destes 6 foram positivos. **2ª ETAPA:** Elaboração do protocolo interdisciplinar de atendimento a paciente com TB incluindo desde a história de vida, doença atual, genograma, caracterização dos fatores de risco e vulnerabilidade, avaliação da saúde bucal, exame físico, solicitação de exames, descrição dos exames complementares, diagnóstico, condução terapêutica, retornos mensais utilizando o instrumento de atendimento subsequente. **3ª ETAPA:** a partir das consultas, os pacientes em tratamento com baciloscopia negativa foram convidados a participar de reuniões semanais onde é realizada a estratégia do DOT's. Segundo a estratégia do DOT's, os profissionais de saúde supervisionam a ingestão da medicação prescrita. Essa estratégia é a maior garantia de negativação rápida dos pacientes cortando o elo do contágio, de impedir o aparecimento da resistência dos bacilos às drogas antituberculosas, de reduzir ao mínimo a incidência de novos casos e de elevar os índices de cura entre 85% a 90%. As reuniões ocorreram no período da manhã em lugar estratégico no centro de saúde, havendo práticas de educação em saúde, rodas de conversa, enfocando aspectos da doença e importância da adesão ao tratamento.: Ao final de cada mês, há entrega do certificado por cura a cada paciente, estimulando a adesão ao tratamento, valorização pessoal e desmistificação da doença, favorecendo a diminuição do preconceito em seu ambiente individual e comunitário. **4ª ETAPA** Contato com o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza**Trabalho 59 - 2/2**

Centro de Assistência Psicossocial(**CAPS**) solicitando parceria para o acompanhamento dos pacientes portadores de TB e drogadictos **RESULTADOS:** a consulta interdisciplinar favoreceu aos profissionais a otimização do tempo, da assistência de qualidade, abordando de forma integral e holística a saúde do paciente. Pelas estratégias educativas contempladas no grupo, podemos perceber a aceitação e efetivação das atividades pelo retorno dos pacientes as reuniões subseqüentes, elevado índice de cura pela implantação da estratégia do DOT's e entrega de certificado com estímulo aos demais paciente à adesão do tratamento. **CONCLUSÃO:** A busca de casos novos e o tratamento supervisionado são eficazes por impedir a resistência do *Mycobacterium tuberculosis* às drogas antituberculosas e a sua propagação evitando o aparecimento de novos casos da doença. Através de uma assistência interdisciplinar, sistematizada e normatizada obtivemos melhores resultados no controle, adesão ao tratamento de pacientes com TB no centro de saúde de Fortaleza-CE.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- BRASIL, Ministério da Saúde. In: Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasília: DF. 2º Ed, 2008. 196 p.p. 134 a 174. (*Caderno de Atenção Básica*).
- 2- MENDES, J.M., et al. Diversidade molecular de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* em uma região de favela da cidade do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. Ed. 12. V.34. 2008.
- 3- CAMPINAS, L. L. S. L. et al. Manual de Orientação para coletas de escarro e outros materiais para Baciloscopia e cultura para diagnóstico e controle da Tuberculose. Centro de Vigilância Epidemiológica, p. 1-3, 2002.
- 4-
- 5-