

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE DETENTO COM A TUBERCULOSE E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO: um ensaio teórico

Vallesca Ihasmim Oliveira Chaves¹; Maria Ângela Alves do Nascimento²; Bianca de Oliveira Araujo³ e Rosana Castelo Branco de Santana⁴

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: enf.vallesca@yahoo.com.br
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: angelauefs@yahoo.com.br
3. Participante do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: biabore@hotmail.com.br
4. Participante do Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva (NUPISC), Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: rosanacastelo@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Adesão, Processo Saúde-Doença, Tuberculose.

INTRODUÇÃO

Este estudo é um ensaio teórico que objetiva discutir o processo saúde-doença na Tuberculose (TB) e a adesão ao tratamento de detentos acometidos pela doença nas penitenciárias.

Estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde sobre a situação mundial da TB revela 96,6% do número estimado de casos em 196 países, tendo 99,7% da população acometida pela doença. Tais dados mostram o quadro crítico em que se encontra a população com a persistência da endemia da TB, o que revela a gravidade da situação mundial. Entre os 22 países com maiores números de taxa de notificação, o Brasil encontra-se em 16º lugar (WHO, 2009), expressando grande quantidade de casos sem detecção, que acabam transmitindo continuamente a doença.

Nas penitenciárias, segundo Oliveira e Cardoso (2004), há altos índices de tuberculose, diante da existência de precariedades físicas e ambientais, como baixas condições higiênicas e superpopulação que favorecem o aparecimento dessa patologia, tornando os ambientes insalubres e vulneráveis à saúde dos detentos.

A tuberculose tem preocupado as autoridades da área da saúde em todo o mundo (Ruffino-Netto, 2002). Diante desta realidade foi lançado, pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004), o *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário* que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde com o propósito de realizar a promoção e prevenção da saúde dessa população.

A disseminação da tuberculose nas instituições prisionais é relevante e constitui sério risco à saúde dos detentos (Diuana et al., 2008). Por conseguinte, vemos que a doença é um problema de saúde pública, principalmente em populações confinadas, o que é reforçado por Xavier (2008) que afirma que a incidência de tuberculose nos presídios brasileiros é maior do que no restante da população. Para tanto, faz-se necessário que estudemos o processo saúde-doença do detento doente com TB e sua adesão ao tratamento, uma vez que poderá contribuir na sua recuperação e assim, trazer benefícios mais efetivos no seu processo saúde-doença.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

É um estudo bibliográfico, com análise de conteúdo, que tomou como banco de dados, os artigos dos autores Lemos (2009), Diuana e outros (2008), Silveira e Ribeiro (2005), Costa (2004), Oliveira e Cardoso (2004), Ruffino-Neto (2002) e Gonçalves (1999).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Antropologia realiza estudos relevantes, salientando que a doença não deve ser concebida enquanto um fenômeno apenas biológico, mas como uma elaboração simbólica, a partir de uma perspectiva social, cultural e histórica, própria de cada grupo estudado (Gonçalves, 1999). Duarte apud Gonçalves (1999), aborda que a doença pode ser tanto um mal físico quanto moral, expressivo no corpo ou decorrente de fatores naturais ou do comportamento do indivíduo (componentes físicos e morais entrelaçados). A doença aborda não apenas o indivíduo e seu corpo biológico, mas também o ambiente social deste indivíduo.

No estudo de Gonçalves (1999), o doente de TB cita o emagrecimento como um sinal extremamente valorizado e decisivo no processo de adoecimento, seguida da falta de apetite, evidenciando assim, a visão biologicista do doente acerca do seu processo saúde-doença.

Então, é necessário também que compreendamos a visão do detento com TB sobre o que é doença e saúde para que possamos entender a sua percepção do processo saúde-doença como um todo. Para Costa (2004), este processo saúde-doença não se dá apenas com a perda do equilíbrio da saúde nos processos de adoecimento médico-biológico, mas também deve estar vinculado à história de vida do indivíduo, da família e da sociedade.

Adesão, dentro da saúde, significa o quanto o paciente segue uma orientação médica e como ele encara o processo de adoecimento. Segundo Botega apud Silveira e Ribeiro (2005), a adesão ao tratamento deve ser concebida como um processo, com três componentes: a noção de doença que possui o paciente, a idéia de cura ou de melhora que se forma em sua mente, o lugar do médico no imaginário do doente. Do ponto de vista etimológico, adesão significa junção, união, aprovação, acordo; pressupõe relação e vínculo. Adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado.

Um dos principais problemas encontrado pelo *Programa de Controle da Tuberculose* (PCT) refere-se à chamada adesão dos pacientes com tuberculose à terapêutica oferecida, ou seja, ao não concluírem o tratamento (por uma ou várias vezes), tornam-se pacientes crônicos, tanto da doença, quanto do serviço. A não-adesão ao tratamento é apontada como uma das graves falhas no programa para combater a doença. A efetividade do PCT depende da capacidade de impedir a transmissão da doença, do percentual de pacientes que concluem tratamento e da eficácia dos medicamentos (Costa et al., 1998).

A adesão ao tratamento, por parte dos doentes de TB, pode ser dificultada pela quantidade de medicamentos utilizados, assim como pelas reações adversas dos bacteriostáticos e bactericidas e pelo tempo que demanda o tratamento (seis meses). Quanto à adesão dos detentos com TB ao tratamento merece destaque, uma vez que é uma população vulnerável e a permanência em unidades prisionais está associada significativamente a um risco aumentado de TB latente e ativa. Os detentos têm um risco mais elevado de serem infectados com TB do que uma população geral (Lemos, 2009). Para Diuana e outros (2008), condições precárias de higiene, celas mal ventiladas e superpopulosas compõem o cenário mais frequente, contribuindo para o agravamento da condição de saúde dessa população.

Alguns fatores de risco, citados por Carneiro (2009) podem interferir no processo saúde-doença da grande maioria dos detentos como: o baixo nível socioeconômico e o

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

ingresso dos detentos nas prisões já infectados com o bacilo de Koch, aliado ao adoecimento na prisão decorrente das condições ambientais desfavoráveis.

Para Carneiro (2009), é imprescindível investigar os casos e curar os doentes detentos, devido ao elevado índice de incidência da patologia nas unidades penais. Estes doentes são um meio de transmissão de TB para a própria população prisional e para a sociedade civil, devido às visitas que recebem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visão biologicista do processo saúde-doença é observada no doente de TB, que tem o emagrecimento e a falta de apetite como sinais clássicos de uma pessoa que está doente, não sendo levada em consideração a sua história de vida assim como a da sua família e da sociedade. A dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos doentes seja pela quantidade de medicação, pelos efeitos adversos da mesma ou ainda pelo longo tempo de tratamento também é observada e encontra-se muito presente, afetando assim, o controle da doença. Essas características discutidas, atrelada às condições precárias de vida nas prisões, tornam a população prisional mais vulnerável a doenças infecto-contagiosas (entre elas a tuberculose) do que o resto da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. 2004. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Sistema Penitenciário. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf> Acessado em 02 de setembro de 2009. 11:15.

CARNEIRO, Danilo da Silva. 2009. Políticas públicas de saúde do sistema penitenciário no Brasil: uma história bibliográfica – 1990 a 2008. Feira de Santana. 62 p.

COSTA, Ana Maria. 2004. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. Saude soc. [online]. v..13, n.3, pp. 5-15.

COSTA, Juvenal Soares Dias da et al. 1998. Controle epidemiológico da tuberculose na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: adesão ao tratamento. *Cad. Saúde Pública* [online]. v.14, n.2, pp. 409-415.

DIUANA, Vilma et al. 2008. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. v.24, n.8, pp. 1887-1896.

GONCALVES, Helen; COSTA, Juvenal Dias da and MENEZES, Ana Maria Baptista. 1999. Percepções e limites: visão do corpo e da doença. *Physis* [online]. v.9, n.1, pp. 151-173.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

LEMOS, Antônio Carlos Moreira; MATOS, Eliana Dias e BITTENCOURT, Carolina Nunes. 2009. Prevalência de TB ativa e TB latente em internos de um hospital penal na Bahia. *J. bras. pneumol.* [online]. v..35, n.1, pp. 63-68.

OLIVEIRA, Helenice Bosco de e CARDOSO, Janaina Corrêa. 2004. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [online]. vol.15, n.3, pp. 185-193.

RUFFINO-NETTO, A. 2002. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v.35,n1. p.51-58.

SILVEIRA, Lia Márcia Cruz da e RIBEIRO, Victoria Maria Brant. 2005. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. *Interface (Botucatu)* [online]. v. 9, n.16, pp. 91-104.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2009. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2009. Geneva: WHO, 2009.

XAVIER, Debora Incidência de tuberculose nos presídios. Brasília: 2008 Disponível em <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2008/03/21/materia.2008-03-21.1307782269/view>. Acesso em 10/02/10.