

INSERÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO SETOR DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE EM SANTA MARIA/RS¹

INSERTION OF PSYCHOLOGICAL FOLLOW-UP IN THE TUBERCULOSIS AND LEPROSY SECTOR IN SANTA MARIA / RS

Ana Laura de Oliveira² e Cláudia Zamberlan³

RESUMO

A tuberculose, apesar de ser uma doença antiga e curável, apresenta-se como emergência em saúde pública no Brasil. Isso ocorre, devido ao abandono do tratamento e, em detrimento aos fatores externos e sociais que influenciam e acompanham o tratamento da doença. A dificuldade na adesão terapêutica e os questionamentos sobre o diagnóstico e o tratamento estão interligados. Assim, objetivou-se analisar a inserção do acompanhamento psicológico em pacientes com diagnóstico de Tuberculose no Setor de Tuberculose e Hanseníase em Santa Maria/RS. A história oral de vida, realizada com uma população de quatro participantes, foi a metodologia elencada. A coleta foi realizada no Setor de Tuberculose e Hanseníase de Santa Maria/RS e a análise foi por conteúdo. Os resultados evidenciaram a importância dos acompanhamentos psicológicos desde o diagnóstico até a continuidade do tratamento para tuberculose, pois possibilitaram escuta qualificada, redução e alívio de interferências externas, sentimento de empoderamento nos pacientes assistidos, e, conseqüentemente maior adesão ao tratamento medicamentoso. Percebeu-se maior adesão e conseqüentemente maior atenção e escuta ativa a esse grupo populacional.

Palavras-chaves: doença, psicologia, tratamento, adesão.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB), despite being an old and curable disease, presents itself as a health emergency in Brazil. This occurs due to treatment abandonment and the external and social factors that influence and accompany the treatment of the disease. The difficulty in adhering to the treatment, questions about the diagnosis, and the treatment are interconnected. This work aimed to analyze the insertion of psychological monitoring in patients diagnosed with Tuberculosis in the Tuberculosis and Leprosy Sector in Santa Maria / RS. This is a work with the methodology being the oral life history, applied to a sample of 4 participants, aged between 15 and 50 years old, of both sexes, and who accepted and signed the Free and Informed Consent Form. Enlightened. The collection was carried out in the Tuberculosis and Leprosy Sector of Santa Maria / RS. Through the interviews, the results showed the importance of psychological follow-ups from diagnosis to continuity of treatment for tuberculosis, since they provided qualified listening, reduction and relief from external interference, feeling of empowerment in assisted patients, and consequently greater adherence and drug treatment. It was noticed the greater adherence and consequently the lower abandonment of patients assisted in the Tuberculosis and Leprosy Sector of the municipality of Santa Maria / RS.

Keywords: diseases, psychology, treatment, adherence.

1 Trabalho Final de Residência - TFR.

2 Psicóloga - Universidade Franciscana. E-mail: aanalaura.o@hotmail.com

3 Enfermeira - Doutora em Enfermagem -Orientadora - Universidade Franciscana. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) configura-se como uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo que o meio de transmissão é o ar, por meio de gotículas com bacilos quando a pessoa como bacilo desencadeia o reflexo de tosse, fala alto, espirra, entre outras formas. Quando são aspirados por uma pessoa sadia, provocam a infecção e o risco de evoluir para a doença propriamente dita. Os principais sintomas são tosse seca, com ou sem presença de secreção durante aproximadamente três semanas. Pode manifestar-se por meio de febre vespertina, sudorese noturna e dor torácica, além de manifestações gerais como anorexia, emagrecimento e astenia (DE SOUZA, 2015).

O Brasil ocupa o 15º lugar entre os 22 países, que juntos são responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Dados apontam uma prevalência nacional de 50 milhões de infectados, com um índice de 111.000 casos novos e 6.000 óbitos, anualmente. Além disso, o Rio Grande do Sul está entre os seis estados com maior incidência de tuberculose, com um destaque para a capital gaúcha, que em 2015 teve um total de 88,8/100 mil hab., sendo a segunda capital com maior número de casos novos (BRASIL, 2016).

Dentre a população mais acometida pela doença encontram-se indivíduos em situação de ruas, que possuem 48 a 67 vezes mais chances de desenvolver tuberculose. Além disso, outros grupos que possuem maior incidência para essa patologia são pessoas com deficiências nutricionais, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, infecção pelo vírus HIV, cuidados com a higiene, que podem prejudicar a situação imunológica do organismo (HINO, 2018).

A tuberculose altera em muito a rotina dos usuários dos serviços de saúde. A doença é debilitante, minimiza a disposição para o trabalho e, às vezes, provoca dor e cansaço aos pequenos esforços, evidenciando a impotência da pessoa frente à doença. O sentimento de inutilidade é aparente e frequentemente acompanhado de solidão e exclusão na maioria das vezes (SÁ, 2007).

Apesar das altas taxas de contágio, incidência e morte, a tuberculose possui cura, e, a permanência dela como problema de emergência nos países em desenvolvimento, como o Brasil, faz com que essa patologia seja temida, e gera um forte estigma, principalmente pelo fato da mesma estar atrelada à pobreza e precárias situações, gerando sofrimento no indivíduo acometido e na sua família, além do risco de adoecer a coletividade e dos prejuízos para o serviço de saúde (JUNG, 2018).

No município de Santa Maria, qualquer pessoa que apresentar sintomas clínicos da doença, é encaminhada ao setor de Tuberculose e Hanseníase para coleta da amostra e realização do exame de escarro. Após a confirmação diagnóstica, o usuário é inscrito no serviço, realiza o teste sorológico anti-HIV caso não apresente o mesmo e agenda-se uma consulta médica especializada. Todavia, com a inserção da Psicologia por meio do Programa de Residência em Atenção Clínica Especializada com ênfase em Infectologia e Neurologia, foi possível o encaminhamento também para o acompanhamento psicológico. Assim, objetiva-se: analisar a inserção do acompanhamento psicológico em pacientes com diagnóstico de Tuberculose no Setor de Tuberculose e Hanseníase em Santa Maria/RS

METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter descritivo e exploratório de natureza qualitativa que buscou a construção da realidade, considerando o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave. Além de possuir caráter descritivo, o processo tornou-se o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto.

O método utilizado foi a História Oral de Vida, que, segundo Meihy (2005), propicia o entendimento do espaço pessoal subjetivo supondo, assim, que se faça uso de um roteiro menos factual e mais vinculado a alternativas como sonhos, impressões e sentimentos, além de ser possível a utilização de um caderno de campo para eventuais observações.

O público-alvo deste estudo foram os usuários assistidos no Setor de Tuberculose e Hanseníase em Santa Maria/RS, de ambos os sexos, com idades entre 15 e 50 anos, em uma amostra de quatro participantes com diagnóstico de tuberculose e/ou hanseníase em tratamento, assistidos por acompanhamento psicológico na Policlínica José Erasmo Crossetti. E, como critérios de exclusão, usuários pertencentes ao Setor de Tabagismo na Policlínica José Erasmo Crossetti.

A coleta de dados teve como base a entrevista aberta, e, por meio desta, é solicitado ao participante que fale sobre sua história de vida pessoal, e suas vivências relacionadas ao acompanhamento psicológico, no Setor de Tuberculose e Hanseníase em Santa Maria/RS. Segundo Minayo (2007), tal entrevista é caracterizada pela possibilidade de ampliação de informações, a fim de conhecer também os variados pontos de vista dos entrevistados em uma maior intensidade, além de também propiciar a comparação de explanações apresentadas por diversos participantes. As entrevistas contemplaram os sentimentos despertados pelos usuários desde o início do acompanhamento psicológico, bem como, a ocorrência de mudanças determinando quais foram estas, além dos diferentes sentimentos durante as sessões. Os entrevistados foram identificados pela letra inicial do seu nome respeitando o sigilo e anonimato dos mesmos.

Quando o usuário não estava apto a redigir por meio da escrita suas respostas, a pesquisadora realizou o registro, sendo fidedigna a fala do entrevistado. Ademais, por se tratar de um estudo com seres humanos, o mesmo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto inicial foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição de Ensino em que a pesquisadora está vinculada sob protocolo CAAE n: 31935620.2.0000.5306.

RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas durante os acompanhamentos psicológicos no Setor de Tuberculose e Hanseníase de Santa Maria/RS, durante os meses de julho e setembro de 2020, em sala privativa bem como, sendo de maneira detalhada a explicação de como ela ocorreria, e a assinatura

do termo de consentimento livre e esclarecido, e, termo de Assentimento livre e esclarecido já que havia uma participante menor de idade.

Foram entrevistados quatro usuários assistidos no Setor de Tuberculose e Hanseníase de Santa Maria/RS, com idade entre 15 e 50 anos e questionado sobre a vivência dos acompanhamentos psicológicos para eles.

Uma das entrevistadas com diagnóstico de tuberculose, e que apresentava no momento da entrevista 15 anos, afirmou referente às questões familiares que permeavam o seu tratamento: “eu sabia que era importante me tratar para tuberculose, mas que algumas coisas em casa me impediam de querer e a medicação era muito grande para tomar”.

Já o entrevistado E., de 46 anos com diagnóstico de tuberculose, sífilis e hepatite C, manifestou-se também por meio da escrita sobre os entraves familiares relacionados a aceitação do tratamento discernindo “sou sozinho, sempre fui, então pensava me trata para que?” (Usuária E). Outra usuária relatou que “Tomar aquela cambada de remédio se nem tinha família que se importava? E a pouca que tinha nem estava aí para mim”. (Usuária M)

Ainda durante as entrevistas com relação ao tratamento medicamentoso, outra usuária de 50 anos de idade com diagnóstico de tuberculose e HIV relatou oralmente pedindo para a autora do trabalho realizar a escrita, já que não possuía domínio dizendo: “eu não tinha vontade de melhorar, melhorar pra que? Para quem? Iria morrer de um ou de outro, um não tem cura o HIV ou aids não sei bem, a tuberculose tem mas se o outro não tem que lucro ia ser?”.

Seguindo neste raciocínio, a entrevistada R. de 47 anos relatou “vivía chorando com raiva dos outros, revoltada com a minha situação do HIV e da Tb, mais por morar na evasão e já não chegava os remédios do HIV? (Usuária R).

“Não saia com batom mais na bolsa, saia com a sacola de medicação, essa era minha nova parceira de saída e de vergonha que eu tinha”. (Usuária,N)

Durante as entrevistas, os participantes também trouxeram a questão relacionada ao início dos acompanhamentos psicológicos no Setor de Tuberculose e Hanseníase. Dessa maneira, têm-se o relato:

Eu nunca tinha ido em uma psicóloga, achava que era para louco”, e o entrevistado E. afirmou que “eu achava que era um médico que só ia me perguntar o que eu tinha de doença. E aqui eu falo com o médico e das minhas coisas com ela, é muito bom, tem uma equipe diferente e ela tá sempre feliz, assim eu acabo ficando também né? (Usuária M)

Outras usuárias explanaram que: “eu nem sabia o que era, pensei que já ouvi em algum lugar esse nome, psicologia mas achava que era coisa para rico e eu não teria como pagar”. (Usuária N). “eu sabia que existia mas só na Casa Treze, porque aqui nunca ninguém falou comigo além do médico e enfermeira”. (Usuária R).

Quanto a vivência durante os acompanhamentos psicológicos, tem-se o seguinte relato:

Eu agora depois de vir conversar com a psicóloga, estou terminando meu tratamento que teve que ser de 9 meses e não 6 meses, além disso, até com a minha mãe ela conversou, e tudo em casa melhorou, parece que a tuberculose ficou tão pequeninha pra mim que nem lembro dela mais, nem acredito. (Usuária M).

O entrevistado E. relatou: “não tinha com quem conversar, tipo assim a pessoa tá desamparada e ainda com isso. Tem tudo mas não tem segurança em ninguém, ela me escuta. Hoje todo mundo vive no mundo virtual.” (Usuária E).

Uma usuária abordou sobre a sua vivência ainda no viés dos acompanhamentos psicológicos: “É muito bom, sou bem atendida, sem reclamação. Fico mais assim... aliviada um pouco, conversam comigo e não penso só nas doenças que tenho, eu quero seguir, é bom.” Podendo verificar-se assim, os sentimentos que tal experiência proporcionou a ela”. (Usuária N).

Finalizando as entrevistas com a temática do estudo referente às intervenções psicológicas, uma usuária realizou a seguinte reflexão:

Agora tô calma, e paciente. Faço meus deveres do dia-a-dia, minha obrigação, médico na Casa Treze, e na Tuberculose, cumpro minha obrigação. Sou alegre, fico determinada do que eu quero. Eu adoro vir aqui com a psicóloga, quero que ela fique sabendo que torna minha vida melhor. É uma pessoa maravilhosa, quero que fique com a gente, eu e meus filhos. Hoje quero melhorar sempre. Existe vida, e eu tô viva. Agradeço tanto a ela. (Usuária R).

Assim, percebe-se, pelas falas, que o acompanhamento a esse público se faz fundamental no sentido de atender a demandas vigentes relacionadas à diversos assuntos que permeiam o usuário do serviço de saúde com tuberculose.

DISCUSSÃO

Desde a descoberta da tuberculose, a sua propagação está fortemente ligada às condições de vida da população, principalmente com aqueles que se encontram em situações mais vulneráveis. Essa relação foi justificada pela expressiva desigualdade social e diversidade étnica cultural do Brasil. Tal desigualdade é caracterizada pela relação de elementos complementares, como renda familiar baixa, habitação inapropriada, famílias com grande número de pessoas, desnutrição alimentar, alcoolismo, tabagismo, dependência de drogas e doenças infecciosas associadas (BRASIL, 2015).

Por meio das entrevistas, foi possível observar o quanto as condições externas, incluindo moradias precárias e condições de sustento fragilizadas, afetam o impulso inicial de começar o tratamento para tuberculose. Ainda, verificou-se o quanto a Psicologia tem de valor em não se importar somente com o tratamento, e sim, desde o diagnóstico da doença.

O Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) classifica os efeitos adversos em maiores e menores, sendo efeitos adversos menores: irritação gástrica, dor abdominal,

artralgia ou artrite, neuropatia periférica, prurido cutâneo, cefaléia e mudança de comportamento (insônia, ansiedade, diminuição da libido e euforia). Esses fatores, são passíveis de serem observados durante o tratamento em muitos pacientes.

Vieira e Gomes (2008) afirmam que, embora as drogas para o tratamento combatam eficazmente o micro-organismo causador da doença, elas podem ocasionar efeitos colaterais indesejáveis. Todavia, esses efeitos adversos leves podem ser controlados sintomaticamente, enquanto as reações graves obrigam a uma interrupção, temporária ou permanente, de uma ou mais drogas, além do uso de outros agentes.

De maneira geral, todos participantes relataram sobre a dificuldade de realizar o tratamento devido já fazer uso de outros por comorbidades adjuntas, ou até mesmo pela quantidade de comprimidos e tamanho dos mesmos, já que o tratamento padrão da tuberculose, ou seja, quando não há resistência a alguma droga, o tempo é de seis meses. Além disso, juntamente com a questão medicamentosa, há interferências externas que desanimam a realização do tratamento.

O acompanhamento psicológico durante as entrevistas foi de suma importância tanto no diagnóstico, quanto no decorrer do tratamento, já que o sentimento de solidão, cansaço físico e mental, além da exclusão do contexto social, afloram na maioria das vezes em conjunto com demais fatores estressantes.

Todos os pacientes entrevistados finalizaram seus tratamentos, seguindo alguns ainda assistidos pela Psicologia no Setor de Tuberculose e Hanseníase, visto que, demonstraram interesse e havia esta possibilidade já que a residência no seu segundo ano, permaneceu durante um dia na semana, ainda presente no campo.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram observar a maior adesão e conseqüentemente o menor abandono dos pacientes assistidos no Setor de Tuberculose e Hanseníase do município de Santa Maria/RS. Os acompanhamentos psicológicos propiciaram ainda, no diagnóstico, a possibilidade de mais esclarecimentos sobre a doença, abrangendo os sintomas, as medicações, as consultas com o profissional da medicina, bem como, no tratamento relacionado a interferências externas como o uso de substâncias psicoativas, fatores estressantes e depressivo e situações no ambiente familiar e nas relações sociais.

Assim, os resultados aqui demonstrados sugerem a necessidade de continuidade dos acompanhamentos psicológicos no público acometido pela tuberculose, bem como a inserção desse profissional cada vez mais em equipes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Avaliação da Gestão do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília - DF, 2015

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. **Bol. Epidemiológico**. v. 47 n. 13 p. 1-15, 2016.

DE SOUZA, K. M. J. *et al.* Discursos sobre a tuberculose: estigmas e consequências para o sujeito adoecido. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 04, p. 475-480, 2015.

HINO, P.; *et al.* O controle da tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo v. 26, p. 01-09, 2018.

JUNG, B. *et al.* Significados das experiências corporais de pessoas com tuberculose pulmonar: a construção de uma nova identidade. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 02, 2018.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola; 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

SÁ, A. M. M. **O sentido do tratamento para tuberculose no cotidiano de doentes e de profissionais de saúde**. 2007. 161 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

VIEIRA, D. E. O.; GOMES, M. Efeitos adversos no tratamento da tuberculose: experiência em serviço ambulatorial de um hospital-escola na cidade de São Paulo. **Jornal brasileiro de pneumologia**, Brasília, v. 34, n. 12, p. 1049-1055, 2008.