

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO AOS PACIENTES COM TUBERCULOSE¹

Gabrielle D. Ribeiro²

Ilka K. P. Belfort³

RESUMO

A tuberculose está inserida no grupo de doenças crônicas e tem tratamento desde 1960. Hoje, o seu tratamento é garantido pela rede pública de saúde, estando às unidades básicas responsáveis pelo acesso do paciente ao tratamento. Apesar disso há um aumento no número de casos da doença, ou seja, as estratégias traçadas para o controle da doença são falhas. Com base nisso, este estudo busca criar uma nova estratégia que vise sanar esse problema através da criação de um programa de acompanhamento, inserindo os familiares dos pacientes no tratamento da Tuberculose. Espera-se com isso diminuir o número de desistência do tratamento pelo paciente, além de acabar preconceito que possa existir dos familiares para com o paciente.

Palavras-Chave: Tuberculose; Doença Crônica; acompanhamento Familiar; Stop TB.

ABSTRACT

Tuberculosis is inserted in the group chronic diseases and has been treated since 1960. Today, its treatment is guaranteed by the public health network, being the basic units responsible for patients access to treatment. Despite this there is an increase, that is, the strategies outlined for the control of the disease are flawed. Based on this, this study seeks to create a new strategy that aims to remedy this problem through the creation of a follow-up program, including family members of patients in the treatment of tuberculosis. This is expected to reduce the number of treatment dropouts by the patient, as well as ending prejudice that may exist from family members to the patient.

Keywords: Tuberculosis, Chronic Disease, Family Monitoring, Stop TB.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença milenar presente em todo o mundo, cuja bactéria causadora é o *Mycobacterium Tuberculosis*, onde se acredita que aproximadamente um terço da população mundial esteja infectada por este, e com grande chance de desenvolver a doença. Apesar de se fazer presente em todo o mundo, os países mais atingidos pela tuberculose são os desenvolvidos e em desenvolvimento. (PILLER, 2012) Nos países desenvolvidos os mais atingidos são idosos e, principalmente, os imigrantes. Já nos países em desenvolvimento os mais infectados são as pessoas em situação de extrema pobreza e a população carcerária, devido a alguns determinantes sociais, como a baixa escolaridade da população e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Mesmo a Tuberculose estando presente em todos os países, é possível elencar os 22 com maior número de casos anuais da doença, que de acordo com estudos estes concentram cerca de 80%

1 Trabalho apresentado para o III Congresso de Gestão Hospital da Faculdade Laboro em 2019

2 Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: gabrielleduval@gmail.com

3 Orientadora do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. e-mail: ilkabelfort@gmail.com

dos novos casos da doença no mundo (aproximadamente sete milhões, levando em conta que em todo mundo são mais de oito milhões de novos casos por ano), e ainda, que o Brasil ocupa entre a 15ª e a 16ª posição atrás de outros países como a Índia, que ocupa o primeiro lugar do ranking mundial da tuberculose.

Conforme PILLER (2012) acredita-se que 57 milhões de brasileiros estejam infectados com o *M. Tuberculosis*, o que resulta em um número de aproximadamente 37,2 casos da Tuberculose a cada 100 mil habitantes. Aponta também que há uma maior incidência de casos da doença entre os homens, isto porque a busca de atendimento médico preventivo é muito baixa, diferentemente do que ocorre entre as mulheres, onde há maior prática da saúde preventiva, o que faz com que a taxa de mortalidade em decorrência da tuberculose entre eles seja três vezes maior. Sendo assim, é visível que a Tuberculose ainda se faz bastante presente no cotidiano de muitos brasileiros, tornando-se necessário traçar novas estratégias que visem diminuir essa resistência por parte dos pacientes, buscando inserir toda a comunidade de forma concreta no controle da doença.

Os principais fatores que contribuem para que o Brasil esteja entre os 22 países com mais casos da doença no mundo são: o fato de ser um país em desenvolvimento; o alto índice da população que vive em situação de pobreza; a dificuldade no acesso aos serviços de saúde; e a falta de investimentos na saúde pública, entre outros. Ademais, o aumento do número de novos casos da tuberculose no país também se deve ao alto índice de desistência do tratamento, uma vez que após a interrupção do tratamento o paciente volta a ser transmissor da doença. Há diversos aspectos que contribuem para essa desistência, sendo a falta de profissionais qualificados neste tipo de tratamento, o número reduzido de profissionais nas unidades de saúde e a falta de informação da população sobre a tuberculose, que gera o preconceito entre os pacientes e seus familiares (MORROE et al, 2007).

Desse modo, faz-se importante a discussão a cerca desse tema, a tuberculose, pois esta faz parte da vida de milhares de brasileiros, os quais convivem com a doença silenciosamente, reprimidos pelo medo e vergonha. É de suma importância quebrar esse tabu de que paciente com tuberculose precisa ser isolado, tendo em vista que se seguir o tratamento corretamente, logo no primeiro mês já deixa de transmitir a doença. Dessa forma, observando o cenário da tuberculose no mundo, e principalmente no Brasil, este estudo busca criar uma nova estratégia que acabe com o alto índice de abandono do tratamento, através da criação de um **Programa de Acompanhamento Pelos Familiares aos Pacientes com Tuberculose**, que irá incluir toda a população e especialmente os familiares dos pacientes no processo de tratamento, por meio de um minicurso, que terá como objetivo levar todas as informações sobre a tuberculose, para que se acabe o preconceito existente, já que este dificulta tanto o processo de tratamento, quanto o próprio diagnóstico precoce da doença, além de qualificar os familiares para o acompanhamento durante o tratamento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Tuberculose está no grupo de doenças consideradas crônicas e tem tratamento desde 1960, mas por ser uma doença presente em todos os países e levando em consideração o crescente aumento de novos casos da doença anualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993 declarou a Tuberculose como emergência sanitária, chamando à atenção de todos para importância de se alcançar o controle da doença o mais rápido possível, investindo em políticas de saúde que vise o mesmo. Após a declaração da OMS, nasceu a estratégia **Stop TB**, que veio com o obje-

tivo de diminuir o número de casos da doença em todo planeta, a partir de metas a nível mundial como, por exemplo, a descoberta de aproximadamente 70% dos casos de tuberculose existentes e a cura de 85% desses casos (PILLER, 2012).

No ano 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou "**metas do milênio**", onde a tuberculose estava incluída com objetivo de se obter o controle da doença até 2015. Vários países compactuaram com esta meta, entre eles o Brasil que, preocupado com os crescentes números de casos da doença, a inseriu em diversos programas como, por exemplo, o **Programa Mais Saúde**, objetivando alcançar o controle da doença. E objetivando isso o Brasil tornou-se o primeiro País a implantar o tratamento de curta duração de seis meses em 1980 (CHERENOS e MEIRELLES, 2011), buscando deixar mais curto e mais rápido o tratamento da tuberculose, objetivando o aumento de diagnóstico e de cura. Mas apesar da existência do tratamento, que dura de seis a nove meses, é possível notar a resistência de muitos pacientes ao diagnóstico e até mesmo ao próprio tratamento.

De acordo com a estratégia **stop** e as **metas do milênio** até o ano de 2015 esperava-se reduzir pela metade a prevalência de mortes em decorrência da Tuberculose, comparados com os índices de mortalidade da doença na década de 90, e até o ano de 2050 conseguir diminuir o número de casos da doença anualmente para menos de um caso a cada milhão de habitantes por ano. Porém, apesar da existência de várias estratégias almejando esse propósito, ainda assim é alto o número de casos da doença por ano em todo mundo. Segundo a OMS acredita-se que cerca de 1,9 milhões de pessoas vão a óbito por ano em decorrência da tuberculose, e cerca de 98% dos casos são em países em desenvolvimento, em virtude principalmente da pobreza e do meio urbano, estimula-se também que mais de 350.000 dos casos de mortes decorrentes da doença estão ligados diretamente com a síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV) (HIJJAR; OLIVEIRA; TEXEIRA, 2001). A Tuberculose e a AIDS tem uma interação sinérgica (PILLER, 2012), ou seja, a AIDS acentua com a progressão da Tuberculose e vice-versa. De acordo com estudos o vírus da AIDS é um dos maiores fatores de risco para que uma pessoa adquira a tuberculose ativa, além de aumentar as chances dessa pessoa de ter vários episódios da doença.

Na população mais vulnerável, que são as pessoas que vivem na periferia das cidades, sem saneamento básico e com dificuldade no acesso aos Serviços de Saúde, o número de casos da doença é maior do que a média nacional. Porém quem sofre mais com a doença é a população negra, carcerária, portadores de HIV e principalmente a população que vive em condições de moradia precária, como os moradores de rua, entre os quais os números de casos da doença chega a ser 67 vezes maior que a média nacional.

De acordo com HIJJAR, OLIVEIRA e TEXEIRA (2001), por ano surgem em média mais de oito milhões de novos casos da doença em todo o mundo, e com base nesse número acredita-se que até 2020, se esse cenário não for revertido, será mais de um bilhão de pessoas infectadas pelo *mycobacterium tuberculosis* e aproximadamente 200 milhões de pessoas irão adoecer, e mais de 33 milhões de pessoas irão a óbito em decorrência da doença. E ainda, de acordo com pesquisas, até 2020 mais de 55% das mortes de adultos, principalmente em países em desenvolvimento, terá como principal causa a Tuberculose. Com isso é possível observar que todos os números previstos através de estudos vão contra as principais propostas de controle e possivelmente erradicação da doença presente nas **metas do milênio**, proposta pela ONU, e na **estratégia stop TB**, cujo principal objetivo era o controle da doença até o ano de 2015.

O Brasil por ser um país em desenvolvimento concentra parte dos números de casos da TB, o que o coloca no ranking mundial, dos 22 países responsáveis por cerca de 80% de casos da doença, mas também é um dos países que assumiram o compromisso que objetiva o controle da doença, e em 2009 obteve uma média de 71% de cura nos casos diagnosticados. No país são cerca de 116 mil novos casos diagnosticados por ano, porém esse número ainda é considerado pequeno diante do cenário real da tuberculose no país, e isso se deve ao fato que grande parte dos casos não são notificados. Nos últimos anos o número de casos notificados da doença variaram entre 80 e 90 mil por ano, reforçando que existe falha nas notificações de novos casos da doença, o que indica que esse número possa ser ainda maior, mostrando que as políticas desenvolvidas para se alcançar o controle da tuberculose ainda são falhas.

Segundo HIJJAR, OLIVEIRA e TEXEIRA (2001), nos anos 2000 o coeficiente de novos casos da tuberculose foi de 48,4 para cada 1000 mil habitantes. Porém nos últimos anos houve uma queda no surgimento de novos casos da tuberculose, mas ainda é preocupante o número de casos diagnosticados, sendo ainda mais preocupante quando se refere às populações mais vulneráveis, que é o caso dos moradores de rua, que segundo estudos são os que mais estão propensos a desenvolverem a doença, justamente pela condição em que estes vivem, ou seja, quanto mais pobre mais vulnerável as pessoas estão em relação à doença.

3. MÉTODO

O presente artigo utilizou como embasamento teórico pesquisas realizadas com objetivo de retratar a tuberculose em todo o mundo. Estudaram-se artigos publicados entre os anos de 1999 a 2012, onde se utilizou como plataforma de pesquisa o Google Acadêmico junto a base de dados Scielo, utilizando como palavras chaves: tuberculose; tratamento da tuberculose; tuberculose no brasil e atenção básica de saúde. Buscou-se Pesquisar principalmente as formas de tratamento da tuberculose já existentes, além dos números da doença, pois o este estudo busca sugerir uma nova alternativa no tratamento da doença.

No segundo passo utilizou-se a estratégia de criação do **Programa de Acompanhamento Pelos Familiares ao Pacientes com Tuberculose**, este programa contará com um minicurso ministrado por um profissional de saúde qualificado, no tratamento da tuberculose. O minicurso terá duração de quatro encontros, onde nestes será entregue uma cartilha com informações sobre a doença, mas além da cartilha os familiares poderão tirar toda e qualquer dúvida existente, sobre a tuberculose, com o profissional que estará ministrando o minicurso. Com este minicurso não só os familiares dos pacientes, mas a população de forma geral terão todas as informações sobre a tuberculose, além de no final do minicurso receberem um certificado atestando que estes estão aptos para fazer o acompanhamento do paciente durante todo o tratamento, minimizando o fato de não haver profissionais o suficientes para acompanhar todos os pacientes e principalmente acabando o preconceito existente sobre a tuberculose e o paciente.

4. RESULTADOS e DISCUSSÃO

A Tuberculose é transmitida principalmente pelo ar, tendo como principais sintomas a tosse constante e presente por mais de três semanas, presença de escarro com ou sem sangue e dor no peito. Esses são os sintomas mais notáveis da doença, porém os sintomas podem variar de acordo com os órgãos afetados pela doença. O tratamento da tuberculose, quando feito corretamente,

oferece 100% de chance de cura ao paciente, mas quando o paciente não procura tratamento adequado ou interrompe o tratamento, e segundo estimativas, este pode infectar de 10 a 15 pessoas por ano, colocando em risco a saúde principalmente de seus familiares, isso por que para uma pessoa ser infectada precisa está por um longo período de tempo respirando o mesmo ar que o doente bacilífero. O tratamento da tuberculose é disponibilizado pela rede pública de saúde, através das unidades básicas, com responsabilidade dos municípios através de políticas que visam o controle da doença (BRITO, 2018).

Atualmente o paciente com sintomas da doença precisa buscar as unidades de saúde (atenção básica), onde ele será encaminhado para fazer o teste baciloscopia, conhecido popularmente como exame de escarro, e a cultura. Esses são os principais testes realizados no Brasil para o diagnóstico da tuberculose, mas além desses testes ainda é possível se fazer o teste rápido molecular, onde o resultado demora cerca de duas horas para se obter o resultado, e todos esses testes podem ser feitos na rede pública de saúde. Porém o teste rápido molecular apesar de ser rápido, não está presente em todas as unidades de saúde o que também influencia na demora no diagnóstico impedindo o início precoce do tratamento.

Após o diagnóstico da doença, o paciente inicia o tratamento, e em cerca de 21 dias após o início já deixa de transmitir a doença, mas é preciso continuar o tratamento até o fim, pois uma vez interrompido o tratamento o paciente volta a transmitir a doença. E de acordo com CHIRINOS & MEIRELLES (2011) cada vez mais é crescente número de pacientes que tendem a desistir do tratamento, o que reflete no grande índice de alta, por abandono do tratamento, no Brasil onde taxa de desistência representa cerca de 17%, podendo ser ainda mais elevada em algumas regiões do país.

Existem várias estratégias cuja finalidade é auxiliar no tratamento e controle da tuberculose, e uma das estratégias é a **Quimioprofilaxia**, onde esta busca alcançar o controle da tuberculose através do tratamento preventivo, buscando o diagnóstico precoce, com ênfase aos bacilíferos e no tratamento dos casos diagnosticados. A **Quimioprofilaxia** objetiva a proteção individual das pessoas mais propensas à doença, buscando evitar que pacientes infectados pelo Mycobacterium Tuberculosis passem para a condição de doentes. É importante ressaltar que a pessoa infectada não necessariamente vá desenvolver a doença, porém após ser infectada o individuo corre maior risco de evoluir para a doença nos dois primeiros anos após a infecção, mas o risco se torna ainda maior em crianças de até cinco anos e em pessoas imunodeprimidas (SANT'ANNA, 2007).

A **Quimioprofilaxia** emprega o uso de determinados medicamentos, com objetivo de prevenir a tuberculose nas populações mais vulneráveis, utilizando principalmente a Isoniazida (INH). O Tratamento de prevenção da tuberculose se divide na quimioprofilaxia primária, que é destinada aos recém-nascidos de mães bacilíferas ou que tenham contato com pacientes bacilíferos, onde o paciente toma durante os três primeiros meses a dose da INH, e a quimioprofilaxia secundária, que é destinada às populações mais vulneráveis, como, por exemplo, a população indígena (SANT'ANNA, 2007).

Além do tratamento preventivo da tuberculose, também existe outras estratégias que buscam tratar e alcançar o controle da doença, como é o caso da estratégia **DOTS**, que é uma sigla em inglês cujo significado em português é "tratamento diretamente observado de curta duração. A estratégia **DOTS** foi proposta pela OMS, com o objetivo de alcançar até 75% de cura dos casos diagnosticados e diminuir em 5% o número de desistência do tratamento pelo paciente, sendo

esta, composta por cinco componentes e um deles é o compromisso do poder público em colocar o controle da doença como prioridade entre as políticas de saúde (SÁ et al, 2008).

Apesar das estratégias traçadas para se alcançar o controle da doença, ainda é possível notar grande dificuldade em se alcançar esse objetivo, e duas das principais falhas que afetam todo o processo de tratamento da tuberculose envolvem os profissionais de saúde e o preconceito ainda existente de forma geral sobre a doença. A falta de profissionais nas unidades de saúde dificulta o desenvolvimento das estratégias traçadas, onde também se torna a principal causa de acúmulo de funções pelos poucos funcionários existentes, além disso, a falta de capacitação dos profissionais de saúde, que são responsáveis pelo acompanhamento do paciente durante o tratamento, faz com que os pacientes se sintam intimidados, envergonhados e isso acaba contribuindo para o abandono do tratamento.

A qualificação dos profissionais de saúde é um fator importante para se alcançar o controle da doença, e observando isso, a OMS desde 2003 busca mostrar o quanto é importante que estes profissionais estejam devidamente qualificados para o acompanhamento dos pacientes durante o tratamento, e mostra que para se alcançar as metas traçadas para a tuberculose é preciso se adequar quantitativamente e qualitativamente os profissionais dentro das unidades (MONROE et al, 2008), e assim haverá profissionais qualificados e sem acúmulo de funções, deixando de ser um dos obstáculos presente no tratamento, tornando-se um ponto positivo no controle da doença. Mas além deste ainda existe outro obstáculo, que afeta de forma considerável não somente o tratamento, mas também o diagnóstico da doença, que é o preconceito bastante presente.

O preconceito, tanto do paciente bem como a sociedade de forma geral, também é um dos principais fatores que levam o paciente desistir do tratamento e na maioria das vezes a não procurar o atendimento médico, mesmo com a existência dos sintomas da doença.

O principal fator que contribui para a existência desse preconceito é a falta de informação, do paciente e a da sociedade. O paciente precisa saber a importância do diagnóstico precoce bem como seu tratamento, precisa ser apoiado por todos principalmente pela sua família, que tem um papel importantíssimo durante todo o tratamento da doença, pois todo o processo que envolve o tratamento não será uma fase fácil para o paciente, que terá de conviver com as medicações junto a seus efeitos colaterais e dietas que o acompanham durante todo o tratamento da doença, e isso modificará toda sua vida. É necessário se traçar uma nova estratégia, que leve em conta estes dois fatores, que são determinantes para o tratamento e para que se alcance o controle da tuberculose.

É preciso ir até as pessoas, estando elas doentes ou não, e levar informações sobre a doença, que a cada dia só aumenta em todo mundo. Pensando nisso este estudo propõe a criação de um novo programa destinado ao diagnóstico e o tratamento da tuberculose, tendo como principal objetivo diminuir drasticamente o número de altas de pacientes por desistência do tratamento. Uma vez que o paciente desiste do tratamento, pode voltar a ser transmissor da doença, podendo fazer com que o número de novos casos da doença aumente, sendo válido ressaltar que após a desistência do tratamento o paciente terá que reiniciar o tratamento novamente, causando assim um desconforto ainda maior e mais prolongado ao mesmo. Onde também é possível observar que com o aumento dos números relacionados à desistência do tratamento, aumenta-se também a resistência da doença em relação às drogas que são utilizadas durante todo esse processo, por isso é importante que o paciente cumpra o tratamento até o fim sem nenhuma interrupção.

Este programa visa levar informações sobre a tuberculose às pessoas de forma, com o objetivo

de acabar com o preconceito existente, principalmente dentro das famílias dos pacientes, além da existência desse preconceito entre os próprios profissionais de saúde, que por falta de qualificação afeta ainda mais o paciente.

Após o diagnóstico o paciente entra em contato como o médico e logo em seguida começa o tratamento com consultas com enfermeiros, porém nessa fase, após o diagnóstico, durante o acompanhamento é que acontece a desistência do tratamento pelo paciente, justamente por falhas no acompanhamento, medo e vergonha decorrente do preconceito causado pela falta de informação. O acompanhamento do paciente pelo profissional qualificado durante o tratamento é fundamental para que o paciente se sinta apoiado e motivado a concluir o tratamento, mas na maioria das vezes esse acompanhamento fica comprometido, pois este profissional é destinado a desenvolver outras funções, causando um acúmulo de tarefas impedindo que este se concentre e se dedique inteiramente a acompanhar o paciente.

O presente estudo, observando o alto número de desistência do tratamento, onde o medo e a vergonha que também leva as pessoas a não procurar o médico para um diagnóstico precoce, e percebendo que a uma das principais causas é a falta de informações por parte da população e do próprio paciente, além o número pequeno de profissionais existentes nas unidades de saúde. Este, busca sugerir a criação de um novo programa que sane todos esses obstáculos que se tornam uma barreira na busca pelo controle da tuberculose, um programa que se volte para a população, levando as informações sobre a doença até às pessoas, um programa que ajude os pacientes, que mostre o quão é importante a participação de todos no tratamento da doença, principalmente da família.

O Programa de Acompanhamento Pelos Familiares aos Pacientes com Tuberculose servirá para apoiar os pacientes antes, depois do diagnóstico e principalmente durante o tratamento, objetivando diminuir o número de alta por abandono. Além de servir como motivador para os pacientes, também levará informações sobre a doença, forma de transmissão e principalmente sobre o tratamento, para a população através de uma cartilha com todas essas informações objetivando diminuir o preconceito que existe em relação à tuberculose e principalmente ao paciente que sofre com o processo do tratamento.

O programa contará com a participação dos familiares dos pacientes durante todo o tratamento, ou seja, a família acompanhará o paciente durante todo o processo de cura, justamente por ser um processo doloroso para este. A família passará por um treinamento, que será a qualificação através de encontros que acontecerão no período de um mês, logo após o diagnóstico positivo para o paciente. Serão ao todo quatro encontros onde além das cartilhas sobre a doença, haverá o acompanhamento pelos profissionais qualificados, que irão tirar dúvidas existentes sobre a doença e o tratamento, mostrando como os familiares deverão agir durante o tratamento. Vale ressaltar que o programa de acompanhamento não objetiva somente os familiares dos pacientes, mas também o próprio paciente para que o mesmo saiba com será seu tratamento, e principalmente o quanto será apoiado durante esse processo.

Hoje às unidades de saúde são responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes no tratamento da tuberculose, e pensando nisso este programa será implantado dentro das unidades, e estas serão responsáveis pela qualificação dos familiares durante o curso, que terá duração de quatro encontros, ou seja, os profissionais que antes acompanhavam os pacientes no tratamento irão ministrar os encontros. E no final do curso os familiares estarão qualificados e saberão tudo

sobre a doença bem como o tratamento e como acompanhar o paciente durante todo esse processo e quão isso será importante para o ele, no final do curso cada familiar receberá um certificado mostrando que este concluiu o curso.

O acompanhamento se dará desde o diagnóstico, na primeira consulta com o médico, nas consultas com os enfermeiros, verificando se o paciente está fazendo uso correto das medicações. O familiar por estar mais perto, por fazer parte da rotina do paciente servirá de apoio e de motivação para a não desistência do tratamento.

O programa se dividirá em duas fases, onde a primeira terá início com a divulgação do programa para toda a comunidade, pois todos estarão aptos a participar do curso, e logo após o diagnóstico positivo o agente de saúde irá entrar em contato com os familiares enfatizando a importância de todos participarem do tratamento junto o paciente, pois a tuberculose é uma doença que afeta não somente o paciente, mas toda a sua família. É necessário ressaltar que o programa de acompanhamento não estará voltado apenas para os familiares dos pacientes, mas a toda população, todos serão convidados a participar do curso como uma forma de derrubar os tabus e preconceitos que possam existir em relação o paciente e a doença, além de ser também uma forma de incluir toda essa comunidade na busca pelo controle da doença, mas será enfatizada a participação dos familiares dos pacientes com diagnóstico positivo para a tuberculose.

Após a primeira fase, haverá a preparação, a qualificação de todos, onde acontecerão os encontros organizados pela unidade de saúde, e nos encontros se falará sobre a doença, sintomas que devem ser observados e que podem ser considerados suspeitos e que na presença destes se deve procurar a unidade de saúde. E se o diagnóstico for positivo, iniciar o tratamento precocemente e continuar sem interrupções será fundamental e irá fazer bem tanto ao paciente como aos familiares e às pessoas que convivem com o este, e esta será a segunda fase, onde a qualificação dos familiares será colocada em prática durante o tratamento.

Observa-se que o número de desistência do tratamento da tuberculose é alto e, além disso, é necessário relatar que o fato de não houver aumento no número de notificações de casos novos de tuberculose, não necessariamente significa que os casos da doença estão diminuindo, ainda mais em um país como o Brasil que não atoa se encontra entre os 22 países, que como já citado anteriormente, são responsáveis por cerca de 80% dos casos da doença em todo o mundo. Mas pode significar que cada vez menos pessoas estão procurando as unidades de saúde, quando se nota a presença dos sintomas da doença, e isso se deve ao preconceito causado pela falta de informação causando medo e vergonha ao possível paciente.

O objetivo do **Programa de Acompanhamento Pelos Familiares aos Pacientes com Tuberculose** é diminuir o alto índice de desistência do tratamento, deixando o paciente mais confortável e motivado a concluir o tratamento, além disso, também se tornar uma ferramenta para solucionar falhas no atendimento e acompanhamento e a não procura de atendimento adequado pela população. O programa visa ser também uma forma de aliviar o acúmulo de tarefas por profissionais, em relação ao pequeno número de profissionais e várias funções a serem desenvolvidas nas unidades de saúde. É preciso levar informações claras sobre a tuberculose à população, e este programa leva isso em consideração, pois acabar com o preconceito também é uma forma de diminuir o índice de desistência e aumentar o número de casos diagnosticados.

6. CONCLUSÃO

Mediante as pesquisas sobre a Tuberculose, conclui-se que existem várias estratégias traçadas para se alcançar o controle da doença, como o **DOT'S** e a **Quimioprofilaxia**, mas é necessário ir mais além do que só pensar no tratamento correto para a doença. Traçar estratégias e criar programas é fundamental, porém é preciso tratar as populações vulneráveis antes mesmo destas serem infectadas pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, ou seja, construir estratégias que visem acabar com os fatores que tornam essas pessoas vulneráveis à doença.

A criação do projeto sugerido pelo presente artigo busca ser uma importante ferramenta para se alcançar as metas traçadas para a doença, trazer a família ainda mais para perto do paciente, possibilitando que esta faça parte do tratamento e seja um apoio para o paciente durante todo o processo, e leva em consideração a importância de se propagar informações, para o paciente, para a família deste paciente e para a população de forma geral, sobre a tuberculose.

É preciso que os governantes se envolvam ainda mais nas ações voltadas para o controle da doença, que estes invistam em ações como saneamento básico e em políticas que objetivem diminuir a pobreza e entre outros fatores que tornam essas populações vulneráveis à tuberculose. E enquanto isso não acontece o que resta é criar programas e estratégias para minimizar e auxiliar no combate à doença.

7. REFERÊNCIAS

BRITO, D. **Brasil tem 34% dos casos de coinfeção de tuberculose e HIV do mundo**. mar. 2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-01/brasil-tem-34-dos-casos-de-coinfeccao-de-tuberculose-e-hiv-do-mundo>>. Acesso em: out. 2019.

CHIRINOS, N. E. C.; MEIRELLES, B. H. S. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose**: uma revisão integrativa. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil 2011.

HIJJAR, M. A.; OLIVEIRA, M. J. P. R.; TEXEIRA, G. M. **A tuberculose no Brasil e no mundo** boletim de pneumologia sanitária – vol. 9, nº 2 – jul/dez – 2001.

MONROE, A. A. et al. **Envolvimento de equipes da Atenção Básica no controle da Tuberculose** Ver. Esc. Enferm. USP www.ee.usp.br/reeusp/ 2007.

MORRONE, N.; SOLHA, M. S. S.; CRUVINEL, M. C.; MORRONE JR. N.; FREIRE, J. A. S.; BARBOSA, Z. L. M. **Tuberculose: tratamento supervisionado “vs” tratamento auto-administrado** Experiência ambulatorial em instituição filantrópica e revisão da literatura. Ipiranga-sanatorinhos ação comunitária de saúde, São Paulo, SP Brasil 1999.

RUFFINO-NETTO, A. **Tuberculose: a calamidade negligenciada**. faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da universidade de São Paulo, Ribeirão Preto SP 2001.

SÁ, L. D.; ANDRADE, M. N.; NOGUEIRA, J. A.; VILLA, T. C. S.; FIGUEIREDO, T.M. R. M.; QUEIROGA, R. P. F.; SOUSA, M. C.M. **Implantação da estratégia DOTS no controle na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999-2004)** Uni-

versidade Federal da Paraíba, escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de SP 2008.

SOUSA, S.S.; SILVA, D. M. V. **Passando pela experiência do tratamento para tuberculose**. Texto & contexto Enfermagem vol. 19 núm. 4. Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil 2010.

PILLER, R. V. B. **Epidemiologia da tuberculose**. Secretária Municipal e Defesa Civil do Rio de Janeiro, RJ Brasil 2012.