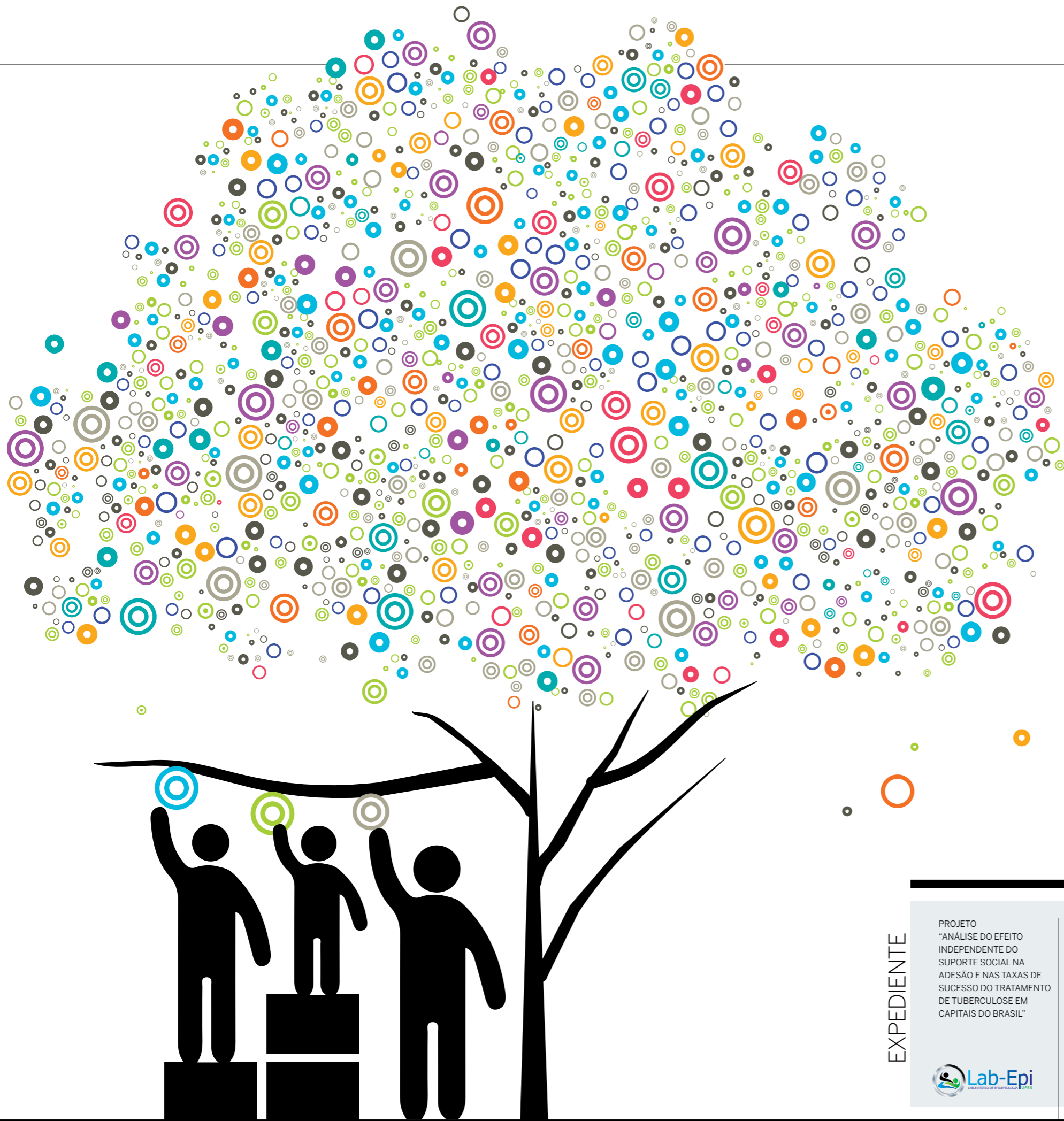




RELATÓRIO DO PROJETO

ANÁLISE
DO EFEITO
INDEPENDENTE
DO SUPORTE
SOCIAL NA
ADESÃO E NAS TAXAS
DE SUCESSO
DO TRATAMENTO
DE TUBERCULOSE
EM CAPITAIS
DO BRASIL



A equidade em saúde está diretamente ligada aos conceitos de igualdade e justiça. Segundo este preceito, deve-se considerar as diferentes necessidades e condições de vida das pessoas quando se pratica o direito à saúde. O compromisso ao atendê-las, portanto, é ofertar mais a quem mais precisa. O princípio norteou o projeto “Análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais do Brasil”, conduzido pelo Laboratório de Epidemiologia da Universidade Federal do Espírito Santo (Lab-Epi UFES).

Um dos objetivos foi analisar a relação entre determinantes da tuberculose, estratégias de proteção social e o desfecho do tratamento no Brasil. Oito capitais do país participaram do estudo, representando todas as cinco regiões nacionais.

Neste relatório, serão apresentados os resultados iniciais e textos sobre o controle da doença no Sistema Único de Saúde dos municípios pesquisados. Eles apontam que a queda da desigualdade e a distribuição de oportunidades equânimes são fundamentais para o florescimento da saúde entre indivíduos com tuberculose em situação de vulnerabilidade social no Brasil.

EXPEDIENTE

PROJETO
“ANÁLISE DO EFEITO
INDEPENDENTE DO
SUPORTE SOCIAL NA
ADESÃO E NAS TAXAS DE
SUCESSO DO TRATAMENTO
DE TUBERCULOSE EM
CAPITAIS DO BRASIL”

COORDENADORA GERAL
Ethel Leonor Maciel

COORDENADORA ACADÊMICA
Bárbara Reis-Santos

COORDENADORA OPERACIONAL
Carolina Maia Martins Sales

FINANCIAMENTO
CNPq - Ministério da Saúde:
MCT/CNPq/MS-SCTIE-Decit
Nº 40/2012 - Pesquisa em
Doenças Negligenciadas

APOIO
Rede TB - Rede Brasileira de
Pesquisa em Tuberculose



MESTRANDOS
Janaína Oliosí
Rodrigo Locatelli

GRADUANDOS
Bárbara Campos
Bruna Venturin
Geovane Fontana
Helaine Mocoelim
Kerollen Cristina da Silva
Larissa Silva
Luiz Henrique Quinelato
Mariana Almeida
Mateus Nague
Nicollí Duarte
Renata Scarpatti
Tereza Cristina Silva
Walter Gomes

COLABORADORES
Amanda Pissinati
Ana Torrens
João Paulo Cola
Laís de Almeida
Laylla Macedo
Leticia Guidoni
Leticia Negri
Mauro Sanchez
Mayara Sandri
Mayramelia Vasconcelos
Raísa Coimbra
Teresa Gomes

**RELATÓRIO
DO PROJETO “SUPORTE
SOCIAL” | LAB-EPI UFES • 2016**

EDITORA
Débora Yuri

**PROJETO GRÁFICO
E DIREÇÃO DE ARTE**
Luciana Sugino

TEXTOS E FOTOS
Débora Yuri

COORDENAÇÃO EDITORIAL
Bárbara Reis-Santos
Ethel Leonor Maciel



MENOS DESIGUALDADE, mais saúde

Para entender a relação entre proteção social e o desfecho do tratamento da tuberculose, os pesquisadores acompanharam 1.497 indivíduos em oito capitais do Brasil

Um estudo que envolveu 237.808 quilômetros percorridos em viagens para a pesquisa de campo, 12.780 horas de coleta e processamento de dados, 1.403 cestas básicas distribuídas, 114 profissionais, 91 unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Números condizentes com o tamanho do desafio que é o controle da tuberculose (TB) no Brasil. Apesar de a doença ter tratamento e medicação eficazes há sete décadas, o país ainda registra elevada incidência: em 2015, ela foi de 40,78 por 100 mil habitantes, segundo o Ministério da Saúde. Houve 84.397 casos notificados.

Continuamente, observa-se no mundo todo que, entre os mais pobres e onde há grandes desigualda-

des, encontramos os maiores índices de TB. No entanto, o problema era combatido de forma parcial no país. O Plano Brasil Sem Miséria (2011), um dos maiores programas mundiais de transferência de renda condicional com ênfase na inclusão produtiva, representa uma esperança sem precedentes para este enfrentamento.

O projeto apresentado neste relatório teve como objetivo analisar as relações entre programas de proteção social e o desfecho do tratamento da TB. Ele foi desenvolvido em oito capitais brasileiras: Manaus (AM), na Região Norte; Fortaleza (CE), Recife (PE) e Salvador (BA), na Região Nordeste; Campo Grande (MS), na Região Centro-Oeste;

Vitória (ES) e São Paulo (SP), na Região Sudeste; e Porto Alegre (RS), na Região Sul.

Houve três diferentes etapas. Na primeira, realizou-se um cruzamento dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Tuberculose (SINAN-TB) e do Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico). Em 2010, foram identificados 71.660 casos novos de TB e o linkage revelou que 76% não estavam no CadÚnico. Dessa forma, a pesquisa estudou 7.152 indivíduos (79%) beneficiados pelo Programa Bolsa Família (PBF) durante o tratamento da TB e 1.863 (21%) que receberam o benefício após o tratamento. Os resultados apontaram que ser beneficiário do PBF aumenta em 7% as chances de cura e que essas chances chegam a 11% entre os indivíduos que não estão sob tratamento diretamente observado (TDO).

TRÊS ANOS DE PESQUISA Na segunda etapa, compuseram a coorte do estudo 1.497 indivíduos ≥ 18 anos com diagnóstico de TB, acompanhados em 78 unidades de saúde distribuídas pelas oito capitais citadas. Esta fase durou de 2014 a 2016.

Foram feitos três questionários de avaliação - no início, 2º mês e 6º mês de tratamento -, com coleta de dados por profissionais das unidades. Os indivíduos que estavam no PBF respondiam por 22% do total e apresentaram uma mediana de renda de R\$ 222. Entre os 78% fora do PBF, a mediana de renda ficou em R\$ 440.

Em relação ao desfecho do tratamento, a proporção de abandono entre os beneficiários do PBF foi de 6% e entre os não beneficiários, de 6%. Já a proporção de cura foi de 78% e 79% para beneficiários e não beneficiários do programa, respectivamente.

Simultaneamente à pesquisa de coorte, aconteceu a terceira etapa, um estudo de intervenção. Nas capitais em que cestas básicas não eram um incentivo governamental para o tratamento da TB, foram selecionadas aleatoriamente 13 unidades de saúde. Os indivíduos destas unidades que aceitaram ser incluídos no projeto receberam cestas básicas durante todo o tratamento.

Participaram da etapa de intervenção 222 pessoas. A proporção de abandono entre elas foi de 9% e a de cura, de 85%. Entre os indivíduos das unidades que não contaram com a cesta básica como apoio social, as proporções de abandono e cura foram, respectivamente, de 12% e 76%.



DADOS PARA MELHORAR A VIDA

Criado em 2009, o Laboratório de Epidemiologia da Universidade Federal do Espírito Santo (Lab-Epi UFES) funciona no campus do Centro de Ciências da Saúde, em Vitória, e tem 25 pesquisadores. A equipe começou a desenvolver o projeto "Suporte social" em 2013, quando o financiamento foi concedido.

Os questionários com informações sobre os indivíduos acompanhados nas oito capitais passavam por codificação, extração para planilha-mãe e seguiam para revisão, auditoria e informatização de pendências. Parte do time trabalhava na construção do banco de dados que permitirá investigar esta população.

"É difícil encontrar, no Brasil, um estudo que reúna tanta informação sobre os indivíduos com tuberculose do país", diz Carolina Maia Martins Sales, coordenadora operacional do projeto. Responsável pela área financeira, ela planejava e distribuía as verbas de pesquisa.

Visitas mensais para checagem da coleta de dados e resolução de pendências aconteceram durante três anos. Os mestrandos Rodrigo Locatelli e Janaína Oliosi respondiam pelos relatórios atualizados sobre cada unidade e o agendamento das idas a campo. A coordenadora acadêmica Bárbara Reis-Santos liderava o fluxo externo e viajava com os estudantes do laboratório. "Eles precisam conhecer os programas de controle da TB espalhados pelo Brasil e entender quão diferente o país é, além de ter contato com essa vulnerabilidade tão citada."

Os jovens comemoram a experiência. "Foi um impacto vivenciar a realidade do SUS, sobretudo nas periferias", conta Bruna Venturin. "Eu me encantei com a área de pesquisa. Ninguém muda uma cidade em um dia. Mas, sem dados, não seria possível nem começar a pensar em soluções", diz Renata Scarpatti.

A inspiração veio de uma palestra do pesquisador britânico Sir Michael Marmot sobre determinantes sociais em saúde, explica Ethel Leonor Maciel, coordenadora do Lab-Epi e coordenadora geral do projeto. "Ele afirmava que, agindo sobre a pobreza, seria possível acabar com várias doenças. Na mesma época, Barack Obama tinha acabado de anunciar um pacote bilionário de ajuda a bancos. A questão não é falta de recursos, e sim de prioridades."

Na história da TB, nenhum capítulo até agora provocou tanto efeito como a Inglaterra da Revolução Industrial, quando se combateu a pobreza, ressalta ela, que estuda a doença há 22 anos. "O Brasil é muito grande, desigual, complexo. Não queremos só fazer pesquisas pelas pesquisas. Queremos usar nossos dados para contribuir com a saúde pública, melhorando a vida das pessoas."



DA ESQ. PARA A DIR., ETHEL LEONOR MACIEL, BÁRBARA REIS-SANTOS, CAROLINA MAIA MARTINS SALES, RODRIGO LOCATELLI E JANAÍNA OLIOSI



Fotos: Débora Yuri



TIME polivalente

O combate à tuberculose no estado brasileiro com o maior risco da doença

Na capital com maior incidência de casos de TB do país, uma unidade básica na periferia registra alta taxa de cura entre a população que atende. Isso orgulha a enfermeira Graziela da Silva Moura. “Temos transferências por resistência à medicação e por mudança para outros municípios, mas nosso índice de abandono é baixo”, diz.

Ela trabalha das 6h às 18h na UBS Dr. José Avelino Pereira, em Jorge Teixeira, bairro da

zona leste da cidade - uma área de invasões, escassez de saneamento, carência de escolas e creches. Está sempre sobrecarregada, conta, porque não cuida apenas dos casos de TB. Faz vacinação, inalção, curativos, rodas de conversa, TDO, coordena a equipe de busca.

A unidade foi uma das selecionadas para receber a intervenção social do projeto, cestas básicas destinadas a todos os indivíduos com tuberculose que aceitaram participar do estudo. “Considero este auxílio essencial”, avalia Graziela. “Atendemos pessoas totalmente dependentes da cesta; aqui, 90% estão em situação de vulnerabilidade. Para os demais, o benefício foi um plus, uma motivação extra para permanecer em tratamento.”

Referência no estado do Amazonas (AM), o maior da Região Norte e do Brasil em extensão territorial, a Policlínica Cardoso Fontes fica no centro de Manaus, a uma distância caminhável de pontos turísticos como o Teatro Amazonas e o Palacete Provincial. Inaugurada em 1944, foi projetada especificamente para o controle da doença - sua estrutura aberta, por exemplo, permite adequada circulação de ar.

Os casos mais complexos são tratados na unidade: extrapulmonares e resistentes a drogas.

A dificuldade, segundo a diretoria e a técnica de enfermagem Dulcilene Maria Couto, é conseguir médicos especialistas dispostos a atuar na região.

Outros desafios são o processo de adesão ao tratamento e a investigação dos contatos, para identificar possíveis infecções latentes, diz Dinah Carvalho Cordeiro, chefe de Controle da Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). “Acolhimento, organização do serviço, manejo no acompanhamento, busca oportuna do faltoso, um TDO personalizado e suporte social são pontos importantes para melhorar os indicadores.”

Há dez anos na área de TB, ela foi responsável pelo Ambulatório de Pneumologia da Policlínica Dr. Antônio Comte Telles, na zona leste, que atende uma das regiões mais populosas da capital, onde vivem cerca de 500 mil pessoas. A unidade também fez parte do projeto, recebendo cestas básicas.

Além de propiciar intercâmbio com os pesquisadores, o estudo fortaleceu o vínculo entre profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e pacientes, aponta Dinah. “Passamos mais tempo com eles, conhecemos melhor suas histórias. E o recebimento da cesta foi um significativo apoio social para todos.”

EM SENTIDO
HORÁRIO, BAIRRO
JORGE TEIXEIRA
E UBS DA ÁREA;
DULCILENE COUTO;
GRAZIELA MOURA
E GISA SERRÃO NA
UNIDADE AVELINO
PEREIRA; E DETALHE
DO TETO DO PRÉDIO
ONDE FUNCIONA O
CARDOSO FONTES

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS EM MANAUS

Aspectos sociodemográficos

273 INDIVÍDUOS **3** UNIDADES DE SAÚDE

39 ANOS (± 16 ANOS) - IDADE MÉDIA **53%** HOMENS **58%** PARDOS

Tabela 1 • Distribuição da amostra da capital Manaus, segundo características individuais e contextuais.

CARACTERÍSTICA	N	%
Escolaridade (272)		
Analfabeto	10	4
Ensino fundamental	112	41
Ensino médio	107	39
Ensino superior	43	16
Ocupação (255)		
Estudante	21	8
Desempregado	74	29
Trabalhador	137	54
Trabalhador e estudante	3	1
Aposentado	20	8
Situação do domicílio (272)		
Próprio	194	71
Cedido	26	10
Alugado/sublocado	52	19
Coleta de lixo (271)		
Não	19	7
Sim	252	93
Esgoto (269)		
Rede	181	67
Fossa	77	29
Céu aberto	11	4
Abastecimento de água (270)		
Não	29	11
Sim	241	89
Rede elétrica (270)		
Não	1	0,5
Sim	269	99,5

Aspectos clínicos

8% COM HISTÓRIA PRÉVIA DE TB
67% DIAGNOSTICADOS COM TB PULMONAR
12% SOB TDO NO INÍCIO DO TRATAMENTO

Mediana de renda durante o tratamento

R\$ 440 INÍCIO **R\$ 420** SEGUNDO MÊS **R\$ 500** SEXTO MÊS

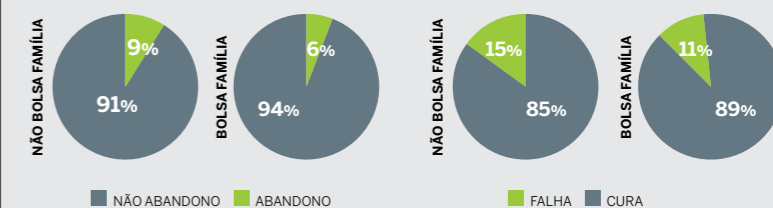


Figura 1 • Distribuição do desfecho do tratamento da amostra da capital Manaus, segundo o recebimento de benefício pelo Programa Bolsa Família.

WHATSAPP É ALIADO EM ÁREAS REMOTAS

O Amazonas tem particularidades definidas por sua geografia, explica a infectologista Irineide Assumpção Antunes, diretora do Cardoso Fontes. “Somos muito diferentes e precisamos adaptar o protocolo à nossa realidade.” Para descentralizar as ações de controle, o comitê local da doença organiza reuniões itinerantes pelo território, com 62 municípios.

A tecnologia virou grande aliada no estado brasileiro número 1 em incidência de TB. Irineide integra o grupo de médicos especialistas amazonenses que discutem pelo WhatsApp casos diagnosticados entre a população indígena, em áreas de acesso difícil e comunidades ribeirinhas do Rio Amazonas. “Trocamos imagens e opiniões pelo celular. Assim, vamos resolvendo a saúde do povo pelos interiores da vida.”





Fotos: Débora Yuri

DOENÇA invisível

Para vencê-la, rede aposta em proteção social e comprometimento

Ela nunca deu bola para o 1º de abril, adotado como “dia da mentira” em diversos países ocidentais. O deste ano, porém, não será esquecido.

Naquela data, Talita Silva de Andrade, 24 anos, recebeu o diagnóstico de TB. Havia passado meses com dores nas costas e febre, rodando pela rede de saúde de Fortaleza (CE). Quando começou a tossir escarrando sangue, levantou-se a hipótese da doença.

Não era mentira. Seu tratamento aconteceu na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Fernando Façanha. Talita selecionava castanhas em uma fábrica, mas precisou se afastar temporariamente do emprego. “A medicação me deixava com ânsia de vômito, dor de barriga. E eu usava máscara para trabalhar. O pessoal tinha medo e preconceito.”

Com o apoio da mãe e de amigos próximos, teve alta em outubro e voltou a fazer planos, como estudar direito, um sonho antigo. Incluída no projeto, recebeu cestas básicas por seis meses. Foi outro incentivo importante, conta. “Eu pegava um tíquete aqui na unidade e ia ao supermercado retirar os produtos. Isso me ajudou bastante, porque gastava só com aluguel, água, luz e merenda.”

“A gente precisa se alimentar bem durante o tratamento”, diz Antônia da Silva Bento, 61 anos, acompanhada na UAPS Rigoberto Romero. Com a doença descoberta na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Praia do Futuro, ela se viu obrigada a dar uma pausa nas faxinas que fazia em apartamentos de bairros nobres à beira-mar. “A cesta é uma bênção. Agora eu como direito, estou forte, com ânimo

e sem gripe. Logo, volto a trabalhar.”

Segunda cidade mais populosa da Região Nordeste, a capital do Ceará tem 2,6 milhões de habitantes e, em média, 1.500 casos de TB por ano. O enfermeiro José Adalberto Jataí, da UAPS George Benevides, costuma celebrar quando consegue a resposta de um indivíduo que estava faltoso. “Conheço todos pelo nome, telefone, faço sensibilização sobre TDO para os agentes de saúde.”

A cesta básica não é uma proteção regular no município, e muitos profissionais colaboradores do estudo torceram pela intervenção em suas unidades de saúde. Queriam ver melhora nos índices de cura e abandono e acreditavam que os resultados viriam mais facilmente com o suporte. “Nunca consegui avaliar o peso deste auxílio social”, lamentava, em setembro, Raiane Martins Ximenes, assessora técnica do Programa Municipal de Controle da Tuberculose.

“Tudo para por dengue, por zika, e TB não tem essa visibilidade. Mas, quando você pega os indicadores, vê que ela mata mais e debilita mais”, compara. “Temos o número de casos esperados, exames, tratamento, prontuário eletrônico, são poucos pacientes para muitos profissionais. O que falta? Comprometimento de algumas equipes e prioridade por parte da gestão.”

DA ESQ. PARA A DIR.,
FACHADA DA UNIDADE
RIGOBERTO ROMERO;
RAIANE XIMENES,
DA SMS; TALITA DE
ANDRADE NA UAPS
FERNANDO FAÇANHA;
E ANTÔNIA BENTO COM
A FILHA ANA CAROLINE
DA SILVA, 29 ANOS



RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS EM FORTALEZA

Aspectos sociodemográficos

95 INDIVÍDUOS 10 UNIDADES DE SAÚDE

37 ANOS (± 15 ANOS) - IDADE MÉDIA 67% HOMENS 75% PARDOS

Tabela 2 • Distribuição da amostra da capital Fortaleza, segundo características individuais e contextuais.

CARACTERÍSTICA	N	%
Escolaridade (92)		
Analfabeto	12	13
Ensino fundamental	47	51
Ensino médio	31	34
Ensino superior	2	2
Ocupação (91)		
Estudante	3	3
Desempregado	40	44
Trabalhador	29	32
Trabalhador e estudante	4	4
Aposentado	15	17
Situação do domicílio (92)		
Próprio	62	67
Cedido	8	9
Alugado/sublocado	22	24
Coleta de lixo (92)		
Não	1	1
Sim	91	99
Esgoto (92)		
Rede	68	74
Fossa	18	20
Céu aberto	6	6
Abastecimento de água (90)		
Não	2	2
Sim	88	98
Rede elétrica (92)		
Não	2	2
Sim	90	98

Aspectos clínicos

13% COM HISTÓRIA PRÉVIA DE TB
87% DIAGNOSTICADOS COM TB PULMONAR
53% SOB TDO NO INÍCIO DO TRATAMENTO

Mediana de renda durante o tratamento

R\$ 250 INÍCIO R\$ 256 SEGUNDO MÊS R\$ 250 SEXTO MÊS

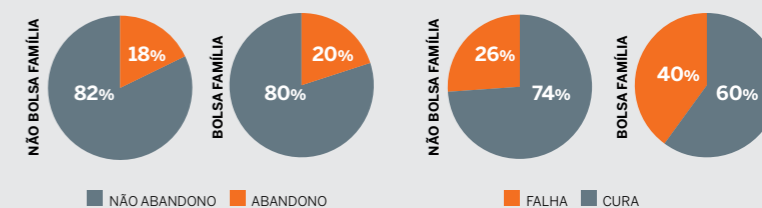


Figura 2 • Distribuição do desfecho do tratamento da amostra da capital Fortaleza, segundo o recebimento de benefício pelo Programa Bolsa Família.

A DUPLA CAMPEÃ DA LOGÍSTICA

Profissionais da SMS de Fortaleza, Francisco Hodairton Assunção e Raiane Martins Ximenes foram decisivos para o desenvolvimento da pesquisa na cidade. Ela programava e acompanhava todas as idas a campo da equipe, recolhia questionários, cobrava os técnicos responsáveis nas unidades, remanejava cestas básicas se houvesse necessidade, enviava carros para entrega de material. O motorista, há seis anos na divisão de doenças crônicas, também atuou no apoio logístico. “Levava a turma do projeto para os postos de saúde, supermercados, para almoçar, buscava no hotel, deixava no aeroporto. Gostei deste trabalho e de interagir com eles, foi uma novidade para mim.”





Fotos: Débora Yuri



UM DIA NA vida

Cidade desafia fome, preconceito e realidades desiguais

É quinta-feira à tarde no bairro de Afogados, zona oeste da capital de Pernambuco (PE), e a Policlínica Agamenon Magalhães está movimentada. Maria Lacerda de Sá, 49 anos, corre de um lado para o outro. Entre uma consulta e um bate-papo com amigos que fez na unidade, ela consegue a carona que levará sua cesta básica para casa. “Me ajuda a carregar?”, pede a um rapaz. “Eles já estão com o carro aí fora!”

Maria descobriu um câncer em 2013 e ex-

traiu uma mama. Três anos depois, durante os exames de controle, fez a tomografia que revelou TB. Conta que o marido e as duas filhas adolescentes dão suporte e que a cesta “é uma ajuda e tanto” - na família, só ele trabalha formalmente. “Eu vendia quentinhas [marmitas]. Hoje, produzo lembranças para festas de bebês. A gente deixa de comprar alguns itens e pode comprar outros.” Com tuberculose, completa, precisa comer frutas e verduras “sempre”.

“A população que atendemos é carente. Quando têm renda, é de um salário mínimo para quatro, cinco pessoas. Se falta o que comer, o tratamento é ainda mais sofrido, porque as drogas normalizam o apetite”, diz Girlene Alves, enfermeira na unidade de referência em TB há 21 anos.

Horas antes, o Centro de Saúde Ver. Romildo Gomes, em Imbiribeira, zona sul, também reunia uma multidão. O bairro faz limite com Pina e Boa Viagem, que exibem praias famosas, prédios de bom padrão e restaurantes estrelados. A realidade local, entretanto, é outra. “Há muitas favelas na área e o povo sofre com alagamentos: quando chove, isso vira um rio”, descrevia, apontando pela janela, a enfermeira Paula Bisoli. “Nosso trabalho é bonito pelo componente social. Já vim aqui de folga falar com pacientes angustiados. Não adianta só dar os remédios.”

A tarde corre mais tranquila na Policlínica Gouveia de Barros, em Boa Vista. Silvana Cornélio Lira, coordenadora municipal de controle da tuberculose, explica que o maior desafio

da rede é a adesão dos profissionais da atenção primária. “Existe um estigma forte também entre eles, e o nosso papel é acabar com essa marca. Temos 255 equipes de saúde e todas devem estar aptas a tratar a doença.”

Estamos no centro da cidade, região onde as unidades recebem uma população flutuante - trabalhadores que vivem longe e moradores de rua. Silvana reforça a importância da associação entre tratamento de TB e proteção alimentar. “Na prática, já se sabe que esta relação existe. Mas, para incluir a tuberculose como prioridade junto à Assistência Social e instituir um programa, precisamos de comprovação científica.”

Final de uma quinta-feira em Recife, de volta a Afogados. Maria de Sá checa pelo celular se a cesta básica chegou em casa. E conta que o câncer retornou: está novamente sob quimioterapia.

- É pior do que o tratamento que a gente faz?, pergunta um amigo do Agamenon.

- É o pior de todos. Mas quero a minha saúde, ela responde.

- Eu acho a Maria muito forte, comenta outra mulher na roda.

Quem discordaria?

EM SENTIDO HORÁRIO, SILVANA LIRA, DA SMS; MARIA DE SÁ E SUA CESTA BÁSICA, COM GIRLENE ALVES; FABÍOLA CARNEIRO DOS SANTOS, ENFERMEIRA DA POLICLÍNICA ALBERT SABIN; E PAULA BISSOLI, DO ROMILDO GOMES

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS EM RECIFE

Aspectos sociodemográficos

110 INDIVÍDUOS 7 UNIDADES DE SAÚDE

44 ANOS (± 15 ANOS) - IDADE MÉDIA 68% HOMENS 57% PARDOS

Tabela 3 • Distribuição da amostra da capital Recife, segundo características individuais e contextuais.

CARACTERÍSTICA	N	%
Escolaridade (109)		
Analfabeto	9	8
Ensino fundamental	48	44
Ensino médio	26	24
Ensino superior	26	24
Ocupação (101)		
Estudante	5	5
Desempregado	36	36
Trabalhador	43	42
Trabalhador e estudante	3	3
Aposentado	14	14
Situação do domicílio (109)		
Próprio	71	65
Cedido	8	7
Alugado/sublocado/outras	30	28
Coleta de lixo (108)		
Não	5	5
Sim	103	95
Esgoto (108)		
Rede	71	66
Fossa	26	24
Céu aberto	11	10
Abastecimento de água (106)		
Não	4	4
Sim	102	96
Rede elétrica (108)		
Não	2	2
Sim	106	98

Aspectos clínicos

17% COM HISTÓRIA PRÉVIA DE TB
81% DIAGNOSTICADOS COM TB PULMONAR
31% SOB TDO NO INÍCIO DO TRATAMENTO

Mediana de renda durante o tratamento

R\$ 433 INÍCIO R\$ 435 SEGUNDO MÊS R\$ 435 SEXTO MÊS

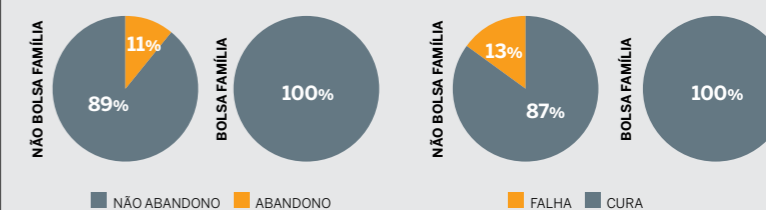


Figura 3 • Distribuição do desfecho do tratamento da amostra da capital Recife, segundo o recebimento de benefício pelo Programa Bolsa Família.

CURSO APROXIMOU ACADEMIA E SERVIÇO

Em Recife, a incidência de TB é três vezes mais alta que a média nacional. A pedido da Prefeitura, a equipe do projeto desenvolveu um curso para profissionais da rede - médicos, enfermeiros, farmacêuticos, gestores. As aulas foram ministradas durante seis meses pela pesquisadora Bárbara Reis-Santos. O objetivo era aproximar o serviço da academia, ela explica. “Apresentamos experiências exitosas e o que de mais novo está sendo discutido sobre a doença no mundo. Mostramos, ainda, que podemos ter um ciclo, e não uma dicotomia. Porque a maior parte do conhecimento que debatemos também é produzida por eles.”





Fotos: Débora Yuri



EM SENTIDO HORÁRIO,
ROSEMEYRE BORGES;
UBS MÁRIO ANDRÉA;
VISTA DA ENTRADA
DA UBS ALFREDO
BUREAU; FACHADA DO
RAMIRO DE AZEVEDO;
E SALA DA EQUIPE DE
TB DA UBS PÉRICLES
LARANJEIRAS

ALÉM DO ritmo

Criatividade dos profissionais vira estratégia na capital da Bahia

“E u saía com uma caixa de isopor pelas comunidades, perguntando quem tinha tosse e chamando para fazer a bacilosopia. Muita gente sentia vergonha de escarrar ali, na hora, mas me procurava no posto de saúde alguns dias depois.”

O relato de Rosemeire de Oliveira Borges, a “enfermeira Rose” da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dra. Cecy Andrade, resume o modelo de abordagem da tuberculose em que

acredita. Ela trabalha há dez anos com a doença na Prefeitura de Salvador (BA) e entende que TB exige prioridade. “Este paciente pode transmitir o bacilo. É necessário doutrinar os profissionais: quem vê alguém tossindo deve encaminhá-lo ao responsável”, diz.

Na capital, todas as unidades têm um enfermeiro-referência direcionado à TB. “Não é uma estrutura completa, mas já é um começo”, avalia Rose, que organiza reuniões com a comunidade, orienta sobre o que devem comer, explica “o lado científico com uma linguagem popular” e gostaria de contar com uma equipe de acompanhamento para fazer visitas domiciliares ao menos uma vez por semana. “O TDO é ineficiente. Precisamos de tia, mãe que faça o controle, mulher que dê o remédio na boca do marido.”

Maior cidade da Região Nordeste em população e quarta do país, depois de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília, Salvador é composta por 12 distritos sanitários, cada um com a sua unidade de referência para a doença. “Trabalhamos os distritos como se fossem municípios, porque as realidades são diferentes”, explica Sandra Conceição Pereira, responsável pelo Programa Municipal de Controle da Tuberculose.

JEITINHO BAIANO DE ABRAÇAR A CAUSA

Praias, moqueca, acarajé, Carnaval, sincretismo religioso, povo festeiro: a Bahia tem espaço no imaginário coletivo e um modo particular de enfrentar a doença. O projeto Salvador Unida Contra a Tuberculose reuniu celebridades e formadores de opinião relevantes na capital, como músicos do Olodum, jogadores do Bahia e Vitória, representantes de todas as religiões e Negra Jhô, empreendedora do Pelourinho que virou referência em cabelos afro. “As pessoas acham que TB não existe mais, daí a importância de chamar parceiros famosos”, diz Sandra Conceição Pereira, da SMS. Nos distritos, rodas de conversa entre profissionais da rede acontecem todas as quintas-feiras.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS EM SALVADOR

Aspectos sociodemográficos

600 INDIVÍDUOS 50 UNIDADES DE SAÚDE

40 ANOS (± 16 ANOS) - IDADE MÉDIA 63% HOMENS 58% PARDOS

Tabela 4 • Distribuição da amostra da capital Salvador, segundo características individuais e contextuais.

CARACTERÍSTICA	N	%
Escolaridade (600)		
Analfabeto	24	4
Ensino fundamental	282	47
Ensino médio	240	40
Ensino superior	54	9
Ocupação (600)		
Estudante	48	8
Desempregado	204	34
Trabalhador	270	45
Trabalhador e estudante	12	2
Aposentado	66	11
Situação do domicílio (600)		
Próprio	456	76
Cedido	30	5
Alugado/sublocado/outros	114	19
Coleta de lixo (600)		
Não	18	3
Sim	582	97
Esgoto (600)		
Rede	576	96
Fossa	18	3
Céu aberto	6	1
Abastecimento de água (600)		
Não	6	1
Sim	594	99
Rede elétrica (600)		
Não	3	0,5
Sim	597	99,5

Aspectos clínicos

12% COM HISTÓRIA PRÉVIA DE TB
89% DIAGNOSTICADOS COM TB PULMONAR
3% SOB TDO NO INÍCIO DO TRATAMENTO

Mediana de renda durante o tratamento

R\$ 375 INÍCIO R\$ 412 SEGUNDO MÊS R\$ 440 SEXTO MÊS

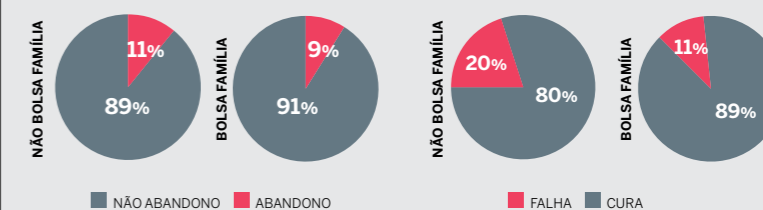


Figura 4 • Distribuição do desfecho do tratamento da amostra da capital Salvador, segundo o recebimento de benefício pelo Programa Bolsa Família.

Reprodução





Fotos: Débora Yuri

A TAL DA geografia

Como a densidade demográfica pode agir na incidência da TB

Grandes propriedades rurais e grandes vazios populacionais: estas características são marcantes em todo o Mato Grosso do Sul, na Região Centro-Oeste. A pouca ocupação estende-se à capital do estado: Campo Grande tem 107 habitantes por km², segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). É a mais baixa densidade demográfica entre os oito municípios

incluídos no projeto. Fortaleza (CE) está no extremo oposto do ranking, com densidade de 8.297 habitantes/km², seguida por São Paulo (7.914) e Recife (7.446).

Campo Grande também registra a menor incidência de TB entre as capitais estudadas. O contexto, como se sabe, é um determinante da tuberculose: áreas com aglomeração populacional e ocupações desordenadas aumentam os riscos de transmissão da doença, porque vizinhos também são contactantes.

Mas nem tudo são flores na cidade. Para Sandra Leone, enfermeira do Hospital-Dia Prof. Esterina Corsini, ligado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), os profissionais da atenção primária têm muitas dúvidas sobre como tratar a tuberculose. “Aqui, o programa está descentralizado, sob responsabilidade deles. E eles veem poucos casos de TB. Como vai ficar isso? A chance de perder pacientes no meio do caminho é grande.”

Outro problema é a demora nos serviços da Prefeitura, de agendamento a resultados de exames. “Como somos um Hospital Universitário, os processos aqui são mais rápidos”, compara ela, que trabalha há 15 anos na uni-

dade, referência estadual em doenças infecto-parasitárias. Sandra costuma organizar ações a favor do combate à TB. “Fizemos uma cartilha para pacientes e equipes com orientações sobre o tratamento, distribuimos certificados de conclusão do acompanhamento”, conta.

A vulnerabilidade social também está presente. Algumas áreas da periferia são precárias, habitadas por população que mora em casas cedidas. “É comum ver três ou quatro pessoas dividindo o mesmo cômodo”, diz o enfermeiro Everton Ferreira Lemos.

Atuando com tuberculose na rede pública há 32 anos, a enfermeira Rosângela Rodrigues Dobbro lembra que “a TB é um problema social e sanitário”. “Apoio social não é paternalismo, é estratégico para a regularidade de um tratamento difícil. Hoje, é mais fácil tratar HIV: o indivíduo toma uma droga. Para TB, são quatro. Se não está comendo adequadamente, a pessoa interrompe.”

Ela acumula 22 anos de serviço no Centro de Doenças Infecto-Parasitárias (Cedip) do Nova Bahia, área periférica da capital, e aponta que tem dificuldade com exames, o que complica fechar diagnósticos e dar segmento aos tratamentos. “Para agir sobre a TB, temos de levar em conta a realidade do SUS nacional, além das condições financeiras da população.”

EM SENTIDO HORÁRIO, EVERTON LEMOS; ENTRADA DO CEDIP DO NOVA BAHIA; FACHADA DO HOSPITAL-DIA PROF. ESTERINA CORSINI; E SANDRA LEONE, NA UNIDADE LIGADA À UFMS

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS EM CAMPO GRANDE

Aspectos sociodemográficos

18 INDIVÍDUOS 2 UNIDADES DE SAÚDE

39 ANOS (± 16 ANOS) - IDADE MÉDIA 64% HOMENS 73% BRANCOS

Tabela 5 • Distribuição da amostra da capital Campo Grande, segundo características individuais e contextuais.

CARACTERÍSTICA	N	%
Escolaridade (18)		
Analfabeto	0	0
Ensino fundamental	13	73
Ensino médio	3	18
Ensino superior	2	9
Ocupação (18)		
Estudante	3	18
Desempregado	6	36
Trabalhador	7	37
Trabalhador e estudante	0	0
Aposentado	2	9
Situação do domicílio (18)		
Próprio	6	36
Cedido	2	9
Alugado/sublocado/outros	10	55
Coleta de lixo (18)		
Não	2	9
Sim	16	91
Esgoto (18)		
Rede	12	64
Fossa	6	36
Céu aberto	0	0
Abastecimento de água (18)		
Não	0	0
Sim	18	100
Rede elétrica (18)		
Não	2	9
Sim	16	91

Aspectos clínicos

36% COM HISTÓRIA PRÉVIA DE TB
91% DIAGNOSTICADOS COM TB PULMONAR
36% SOB TDO NO INÍCIO DO TRATAMENTO

Mediana de renda durante o tratamento

R\$ 312 INÍCIO R\$ 267 SEGUNDO MÊS R\$ 300 SEXTO MÊS

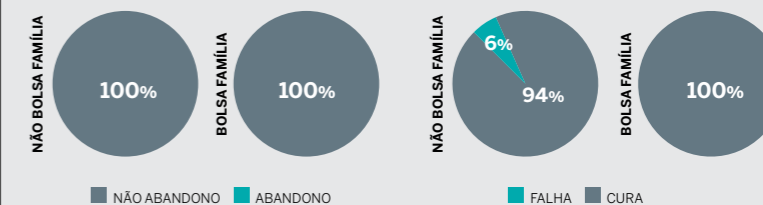


Figura 5 • Distribuição do desfecho do tratamento da amostra da capital Campo Grande, segundo o recebimento de benefício pelo Programa Bolsa Família.

PARCEIRO NO MERCADÃO DA CIDADE

Em Campo Grande, uma das principais atrações turísticas locais foi base para a retirada das cestas básicas distribuídas pelo projeto. O fornecedor era o Box do Gordinho, que opera no Mercado Municipal Antônio Valente, frequentado pelos moradores da cidade e com localização central. O box tem tradição e comercializa produtos básicos para o mês há mais de 20 anos.

Os pesquisadores não queriam que os indivíduos retirassem suas cestas nas unidades de saúde; a ideia é que eles se dirigissem a estabelecimentos comerciais, ação que reafirma a cidadania e a inserção social. Em Recife e Fortaleza, porém, a equipe não encontrou parceiros para algumas unidades.





Fotos: Débora Yuri



EM SENTIDO HORÁRIO,
ALEXANDRINA
MONTEIRO E SHIRLEY
PEGORETTI; SALA
DE ESPERA DA
USF DE MARUÍPE;
ESTUDANTES DO
LAB-EPI UFES; E
DETALHE DE MURAL
DO LABORATÓRIO

JUNTOS PELA CURA

Atuação complementar de PMCT, Vigilância Epidemiológica e Assistência Social favorece o controle da doença

Muita gente que conhece a capital do Espírito Santo a descreve carinhosamente como “mini-Rio”, talvez por ela exibir certa semelhança geográfica com a segunda maior cidade do país. Menor em população e território, Vitória também é o município brasileiro incluído no estudo com a segunda mais baixa incidência de TB, atrás de Campo Grande (MS).

O tratamento é centralizado, com unidades assumindo a supervisão da doença, e o segmento, compartilhado. “Em toda a rede, organizamos oficinas para implantação do TDO e busca do sintomático respiratório. Precisamos mostrar a importância de a Vigilância Epidemiológica, a Assistência Social e o Programa Municipal de Controle da Tuberculose [PMCT] atuarem juntos”, diz Shirley Pegoretti, enfermeira da Unidade de Saúde da Família (USF) de Maruípe.

Consultas acontecem nos centros de referência, mas entrega de medicação e TDO são realizados na unidade mais próxima da residência dos indivíduos. Em Vitória, eles recebem cesta básica e Vale Social - passagens de ônibus gratuitas - como proteção para o período de tratamento.

“Sei que a realidade da cidade não é a mesma de outros municípios do Brasil”, compara a técnica de enfermagem Alexandrina Monteiro, na área de TB desde 2008. A cesta é um apoio necessário para os atendidos terem acesso a alimentação adequada durante os seis meses de segmento, avalia. Gratuitamente no transporte público também. “Muitos

estão desempregados e outros vivem aquele período complicado: são trabalhadores autônomos e a renda desaba enquanto não recuperam a saúde.”

Alexandrina foi uma das responsáveis pela coleta de dados para a pesquisa na capital e conta que não enfrentou dificuldade. “O sistema é informatizado. Quando faltavam algumas informações pessoais, eu conversava com os pacientes.” Para ela, a proposta do projeto tem peso e relevância. “Existem diversas vulnerabilidades sociais atreladas à TB, que não são encaradas com seriedade. A epidemia é vista apenas como uma doença.”

Como a unidade fica a uma distância de 700 metros do Lab-Epi UFES, os pesquisadores conseguiam acompanhar praticamente em tempo real o andamento do estudo no local. Isso permitiu resolver pendências nos questionários de avaliação com maior velocidade, além de facilitar o intercâmbio dos estudantes com os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e a população que ele atende.

Curiosamente, o Centro de Ciências da Saúde da UFES cresceu em volta do Hospital Universitário, onde funcionou, no século passado, o Sanatório Getúlio Vargas. Destinado ao isolamento da população do estado com tuberculose, ele foi inaugurado em 1942, no alto de uma colina arejada na região de Maruípe, hoje bairro Santos Dumont.

CESTAS RESPEITARAM DIFERENÇAS REGIONAIS

“Moqueca é capixaba, o resto é peixada.” Repetido em todo o Espírito Santo, o ditado remete às diferenças no preparo do famoso prato brasileiro. No estado, ao contrário da Bahia, ele é feito sem azeite de dendê e leite de coco.

Para selecionar os itens que fariam parte das cestas básicas concedidas, a equipe do projeto respeitou as diferenças regionais na alimentação. Alguns produtos eram fixos, mas foi analisada a cesta completa dos principais fornecedores de cada capital. Assim, os indivíduos incluídos em Porto Alegre, no Sul, receberam polenta, e os de Manaus, na região amazônica, farinha de Uarini. No Nordeste, havia flocão de milho e colorífico.

Divulgação



RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS EM VITÓRIA

Aspectos sociodemográficos

43 INDIVÍDUOS **1** UNIDADE DE SAÚDE

37 ANOS (± 14 ANOS) - IDADE MÉDIA **64%** HOMENS **57%** PARDOS

Tabela 6 • Distribuição da amostra da capital Vitória, segundo características individuais e contextuais.

CARACTERÍSTICA	N	%
Escolaridade (43)		
Analfabeto	1	2
Ensino fundamental	14	32
Ensino médio	19	45
Ensino superior	9	21
Ocupação (43)		
Estudante	2	5
Desempregado	13	30
Trabalhador	19	43
Trabalhador e estudante	3	7
Aposentado	6	15
Situação do domicílio (43)		
Próprio	37	87
Cedido	5	11
Alugado/sublocado	1	2
Coleta de lixo (43)		
Não	0	0
Sim	43	100
Esgoto (43)		
Rede	43	100
Fossa	0	0
Céu aberto	0	0
Abastecimento de água (43)		
Não	0	0
Sim	43	100
Rede elétrica (43)		
Não	0	0
Sim	43	100

Aspectos clínicos

11% COM HISTÓRIA PRÉVIA DE TB
84% DIAGNOSTICADOS COM TB PULMONAR
12% SOB TDO NO INÍCIO DO TRATAMENTO

Mediana de renda durante o tratamento

R\$ 500 INÍCIO **R\$ 400** SEGUNDO MÊS **R\$ 430** SEXTO MÊS

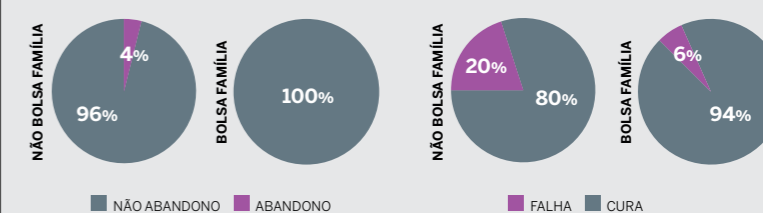


Figura 6 • Distribuição do desfecho do tratamento da amostra da capital Vitória, segundo o recebimento de benefício pelo Programa Bolsa Família.



Reprodução



Fotos: Débora Yuri

LUTA NA TORRE DE Babel

Desafios incluem população de rua, soropositivos e nova onda de imigrantes

“Floresta de concreto e aço”, “terra de arranha-céus”, Torre de Babel onde “a garoa rasga a carne”: a maior cidade da América do Sul, com 12 milhões de habitantes, já foi cantada praticamente de todas as formas. De cara, o tamanho da capital impõe desafios ao controle epidemiológico. E São Paulo reúne variados grupos de risco: imigrantes, moradores de rua, de favelas, população prisional, indígenas, soropositivos.

“A soma da diversidade com o tamanho produz uma grande complexidade. Só na região central, temos todos esses segmentos e 50% do total da população de rua. Um fato positivo é que o nosso atendimento está descentralizado”, diz a médica sanitária Naomi Kawaoka Komatsu, coordenadora do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) há 15 anos. “Cada equipe conhece o seu público e deve se adaptar para atingir os resultados esperados.”

Entre os grupos mais vulneráveis, o foco atualmente está nos soropositivos, moradores de rua e imigrantes - depois de uma onda sul-americana, São Paulo recebe agora muitos haitianos, congoleses, nigerianos, chineses e sírios. Com eles, no entanto, o idioma é uma barreira maior. Para atender bolivianos e paraguaios, a equipe fez conscientização em espanhol - ou “portunhol” - sobre o SUS, “que trata todos que o buscam, não prende e não extradita”. Parcerias com consulados e produção de folhetos educativos em espanhol também foram estratégias adotadas.

A Prefeitura distribui incentivos sociais

DA ESQ. PARA A DIR., GIBI PRODUZIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; NAOMI KOMATSU, DO PMCT; E KATIA FONSECA, DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DST/AIDS NOSSA SENHORA DO Ó

aos indivíduos com tuberculose que aceitam fazer acompanhamento supervisionado: cesta básica e Bilhete Único Especial, que dá acesso gratuito ao transporte público metropolitano.

“Se não toma o remédio, além de sua destruição pulmonar seguir evoluindo, o paciente pode desenvolver resistência ao medicamento e continuar transmitindo a doença”, observa Naomi. Ela lembra ainda que a TB muitas vezes está associada a outro problema, como desemprego, desestruturação familiar, situação de rua, HIV, diabetes. “Para querer se tratar, a pessoa precisa ver uma luz no fim do túnel. Você não vai curar a pobreza com uma cesta básica. Mas, curando a doença, possibilita que ela consiga um emprego, por exemplo.”

Assistente social do Centro de Referência em DST/Aids Nossa Senhora do Ó, na Freguesia do Ó, zona norte, Katia Fernandes Fonseca aponta dificuldades na rede: número reduzido de profissionais e sua alta rotatividade. Além disso, as unidades das periferias sofrem para atrair médicos.

Pesquisas no serviço são relevantes para entender determinados desafios, como a alta reincidência, ela analisa. “A taxa de abandono também preocupa. Falta compreensão sobre a importância do tratamento? Auxílio social? Precisamos decifrar esse fenômeno.”

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS EM SÃO PAULO

Aspectos sociodemográficos

60 INDIVÍDUOS **13** UNIDADES DE SAÚDE

36 ANOS (± 13 ANOS) - IDADE MÉDIA **65%** HOMENS **67%** PARDOS

Tabela 7 • Distribuição da amostra da capital São Paulo, segundo características individuais e contextuais.

CARACTERÍSTICA	N	%
Escolaridade (60)		
Analfabeto	1	2
Ensino fundamental	33	55
Ensino médio	20	33
Ensino superior	6	10
Ocupação (60)		
Estudante	4	6
Desempregado	21	35
Trabalhador	32	53
Trabalhador e estudante	1	2
Aposentado	2	4
Situação do domicílio (60)		
Próprio	23	38
Cedido	7	12
Alugado/sublocado	30	50
Coleta de lixo (60)		
Não	2	4
Sim	58	96
Esgoto (60)		
Rede	55	91
Fossa	4	7
Céu aberto	1	2
Abastecimento de água (60)		
Não	1	2
Sim	59	98
Rede elétrica (60)		
Não	1	2
Sim	59	98

Aspectos clínicos

24% COM HISTÓRIA PRÉVIA DE TB

84% DIAGNOSTICADOS COM TB PULMONAR

76% SOB TDO NO INÍCIO DO TRATAMENTO

Mediana de renda durante o tratamento

R\$ 400 INÍCIO **R\$ 466** SEGUNDO MÊS **R\$ 400** SEXTO MÊS

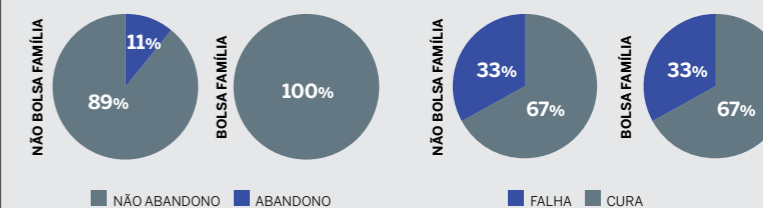


Figura 7 • Distribuição do desfecho do tratamento da amostra da capital São Paulo, segundo o recebimento de benefício pelo Programa Bolsa Família.

ELES FORAM PARA A RUA

Em 2015, o PMCT desenvolveu o projeto PACTU pela Cura, que usou como estratégia TDO diário e atividades intersetoriais. Os objetivos eram aumentar a taxa de cura e propiciar o resgate da cidadania entre moradores de rua do centro. Durante 12 meses, os indivíduos participaram de ações culturais, oficinas artesanais, rodas de conversa e se alimentaram em estabelecimentos conveniados, sem discriminação.

Do total de atendidos, 89,1% se curaram, 52,2% se inscreveram para o recebimento de benefícios sociais e 21,7% reestabeleceram vínculo com a família. No XIII Encontro de Tuberculose da cidade, em outubro, a SMS premiou três consultórios na rua por sua luta contra a doença.



Bárbara Reis-Santos



Fotos: Débora Yuri



FAZ PARTE DA história

No passado e no presente, busca pela cura marca a cidade gaúcha

Popularmente chamado de “postão da Vila Cruzeiro”, o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul tem sido cenário de tiroteios e execuções nos últimos anos. No mesmo endereço, funciona o Centro de Referência em Tuberculose (CRTB) Glória/Cruzeiro/Cristal, um dos dedicados à doença na capital do Rio Grande do Sul. O estado registra incidência de

TB mais alta do que a média nacional.

Coordenadora da unidade, a enfermeira Denise Gomes descreve a população atendida: de risco, baixa renda e desempregada. Sua expectativa em relação ao estudo de intervenção do projeto é que ele comprove “o que nós já pensamos”. “A cesta básica seria algo a mais para manter a pessoa em tratamento. Colaboraria com as taxas de cura e a diminuição do abandono”, diz.

O atendimento no município é centralizado; Vale Transporte e lanche são oferecidos aos indivíduos que fazem TDO. No CRTB Bom Jesus, que foi sorteado para ter as cestas, o dia a dia comprovou a efetividade do auxílio, segundo a enfermeira Eula Wollmann Cardoso. “Dos nossos pacientes, 42 foram incluídos na pesquisa e dois abandonaram. É um resultado positivo, quase todos ficaram.”

Em sua maioria, eles não têm renda e, quando trabalham na informalidade - casos de pedreiros, diaristas, vendedores ambulantes -, sofrem o impacto da doença nos ganhos mensais. Vivem em vilas, que significam “favelas” no dialeto gaúcho. Retiravam suas cestas básicas em supermercados próximos à unidade e gostaram muito de receber o suporte social, conta Eula.

“Eles ligam, perguntam se já podem pegar o tiquete, elogiam a cesta ‘pesada’, falam que achavam que receberiam só um punhado de coisas. É um benefício que ajuda as famílias.”

O maior número de abandonos está justamente nos grupos mais vulneráveis, sem acesso a proteção social, egressos do sistema prisional e usuários de drogas, relata Ana da Silva Trindade, técnica de enfermagem do Hospital Sanatório Partenon. Há 15 anos atendendo no ambulatório, ela avalia que o estudo permitiu conhecer um perfil mais completo de cada indivíduo.

Referência em multirresistência, co-infecção TB/HIV e esquemas especiais, o Partenon foi inaugurado em 1951 em uma área que era rural e afastada da cidade. Tinha 400 leitos e fazia parte do Hospital São José, construído 40 anos antes pelo governo estadual. Naquela época, o complexo funcionou como colônias de isolamento para pessoas retiradas do convívio social: além de tuberculose, abrigou indivíduos com difteria, peste bubônica, varíola, febre tifóide e hanseníase.

Atualmente, o ambulatório recebe casos difíceis do estado inteiro e exibe uma estrutura funcional para o serviço. “Ele sofreu adaptações de um corredor do antigo sanatório. Houve um tempo em que a gente trabalhava sem janelas”, lembra a enfermeira Daniela Wilhelm.

DA ESQ. PARA A DIR., ENTRADA DO HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON; GRAFITE NA FACHADA DO CRTB GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL, NA VILA CRUZEIRO; E EULA CARDOSO, DO CRTB BOM JESUS

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS ESTUDADOS EM PORTO ALEGRE

Aspectos sociodemográficos

303 INDIVÍDUOS **5** UNIDADES DE SAÚDE

41 ANOS (± 15 ANOS) - IDADE MÉDIA **61%** HOMENS **54%** BRANCOS

Tabela 8 • Distribuição da amostra da capital Porto Alegre, segundo características individuais e contextuais.

CARACTERÍSTICA	N	%
Escolaridade (303)		
Analfabeto	14	5
Ensino fundamental	183	60
Ensino médio	72	24
Ensino superior	34	11
Ocupação (299)		
Estudante	8	3
Desempregado	110	37
Trabalhador	147	49
Trabalhador e estudante	3	1
Aposentado	31	10
Situação do domicílio (300)		
Próprio	189	63
Cedido	27	9
Alugado/sublocado	84	28
Coleta de lixo (296)		
Não	10	3
Sim	286	97
Esgoto (295)		
Rede	258	88
Fossa	18	6
Céu aberto	19	6
Abastecimento de água (294)		
Não	2	1
Sim	292	99
Rede elétrica (296)		
Não	1	0,5
Sim	295	99,5

Aspectos clínicos

30% COM HISTÓRIA PRÉVIA DE TB
79% DIAGNOSTICADOS COM TB PULMONAR
15% SOB TDO NO INÍCIO DO TRATAMENTO

Mediana de renda durante o tratamento

R\$ 428 INÍCIO **R\$ 422** SEGUNDO MÊS **R\$ 400** SEXTO MÊS

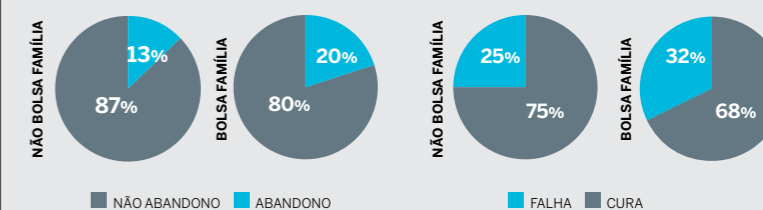


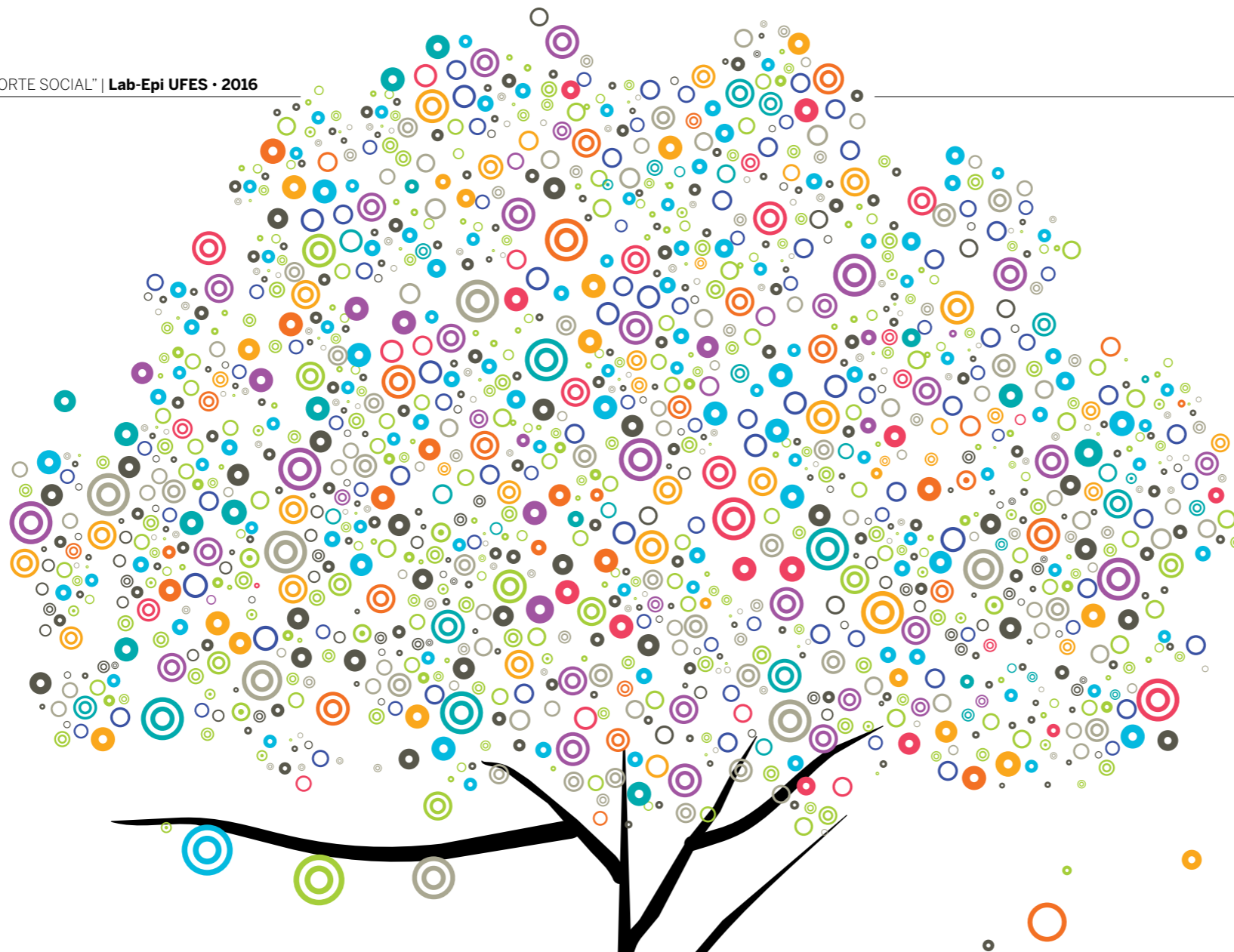
Figura 8 • Distribuição do desfecho do tratamento da amostra da capital Porto Alegre, segundo o recebimento de benefício pelo Programa Bolsa Família.

UNIDADE ABRIGA MEMORIAL DA TB

“Tudo isso era um campo quando os indivíduos com a doença foram obrigados a vir para cá”, conta Tania Regina Cappra, responsável pelo serviço de documentação e memória do Hospital Sanatório Partenon. A unidade criou um Memorial da Tuberculose, aberto ao público, com utensílios e equipamentos usados no período de isolamento, documentos e fotos históricas.

Os registros mostram a vida social que se estabeleceu no sanatório - no início da década de 50, os moradores organizavam bailes, festas juninas e de Natal, criaram uma rádio e também uma pequena cooperativa de produtos agrícolas. Muitos enfermos se apaixonavam e casavam. “A ideia é mostrar essa vida que aconteceu e ainda acontece aqui”, explica Tania.





SEMEAR A equidade

POR ETHEL LEONOR MACIEL

Comecemos este estudo com uma ideia: se compreendêssemos as barreiras que os indivíduos com tuberculose enfrentam para ter acesso a programas de proteção social, poderíamos melhorar a adesão e os resultados dos desfechos do tratamento da doença. Conhecendo as diversas regiões do Brasil, um país com tamanha heterogeneidade, seria possível construir uma proposta para melhor abordar essas pessoas.

A tarefa se mostrou tremendamente desafiadora. Não é simples traduzir suas realidades, quase sempre acompanhadas por um acúmulo de vulnerabilidades e o pano de fundo social. Elas já enfrentam dificuldades diárias e, quando a tuberculose aparece, é apenas mais um fardo.

Nesse sentido, o papel do Estado é crucial

para impedir que a cadeia de transmissão da tuberculose se perpetue, porque programas de proteção social têm atuação fundamental no combate ao sofrimento provocado pela doença. Apesar de nossos resultados preliminares não sugerirem que programas sensíveis à tuberculose, como o Bolsa Família, melhorem os desfechos do tratamento, uma iniciativa específica como a entrega de cestas básicas foi importante para diminuir o abandono e aumentar o índice de cura, oferecendo alívio durante o período de segmento.

Nossa pesquisa tem o papel de trazer à luz milhares de vozes de brasileiros que atravessaram este difícil caminho e que, por estarem amparados pelo Estado, puderam concluir de forma positiva a travessia. Ao final, ficam diversas li-

ções, de profissionais de saúde do Norte ao Sul do país muito comprometidos, que se dedicam a fazer o melhor pelo público que atendem - às vezes, com sérias restrições. Nossos agradecimentos a todos que participaram deste estudo, indivíduos com tuberculose, profissionais de saúde, gestores.

Por fim, mesmo que a doença não esteja concentrada exclusivamente em populações em condição de pobreza ou miséria, é inegável a sua desproporcional incidência neste grupo. Sendo assim, o apoio do Estado a essas pessoas se torna indispensável. Esperamos que nossos resultados possam facilitar a implementação de políticas de transferência de renda para indivíduos com tuberculose no Brasil.

ETHEL LEONOR MACIEL é professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), coordenadora da área de epidemiologia da Rede TB - Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose e coordenadora geral do projeto "Análise do efeito independente do suporte social na adesão e nas taxas de sucesso do tratamento de tuberculose em capitais do Brasil".

AGRADECIMENTOS

PNCT - Programa Nacional de Controle da Tuberculose
Rede TB - Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose

CAMPO GRANDE

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande
Everton Lemos
Rosângela Dobbro
Sandra Leone

FORTALEZA

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza
Aline Almeida
Ana Érika Pinto
Ana Paula da Frota
Camila Rodrigues
Danielle Feitosa
Eldenisa Maria dos Santos
Fernanda Kucharski
Francisco Hodairton Assunção
Iniswane da Silva
Iracema Almeida
Ismaelle Vasconcelos
Jacqueline Alcântara
Jeanne de Souza
José Alberto Jataí
Juliana de Moura
Juliana Gaspar
Kátia Batalha
Lidiane Terto
Maria Elisabete Santiago
Maria Valdirene Coelho
Natália Régia da Silva
Raiane Martins Ximenes
Renata Tavares
Renata de Santana
Sarah Lucena
Savana Ferreira
Sílvia Helena da Frota
Viviane Parente
Wanderlene Maria dos Santos

MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus
Alfredo da Silva
Dinah Carvalho Cordeiro
Dulcilene Maria Couto
Graziela da Silva Moura
Jair Pinheiro
Paulo Saraiva

PORTO ALEGRE

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
Ana Elise Trindade

Cátia Stein
Daniela Wilhelm
Denise Gomes
Eula Cardoso
Mara Essini
Rita Marizete Weller
Taimara Amorim

RECIFE

Secretaria Municipal de Saúde de Recife
Arene do Monte
Ariane Bezerra
Cristiane de Albuquerque
Fabiola dos Santos
Girleine Falcão
Girlene Alves
José de Alexandre Ferreira
Paula Bissoli
Maíra Georgiana Ferreira
Maria de Lourdes Prazeres
Maria do Carmo de Araújo
Silvana Lira

SALVADOR

Secretaria Municipal de Saúde de Salvador
Carla Lima
Goya Pitágoras
Joilda Nery
Kaio Andrade
Sandra Pereira
Susan Pereira

SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
Anne Magda Leno
Cibele Aparecida Marchezin
Enven Santos
Heloisa de Freitas
Jessica Mestre
Karen Eloiza Mascarenhas
Marcela Paixão
Marlene Aparecida Barbosa
Naomi Komatsu
Katia Fonseca
Rafaela Parra
Regiane Carneiro
Sonia Regina Silva
Tatiane Souza
Vera Lúcia de Siqueira

VITÓRIA

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória
Alexandrina Monteiro
Shirley Pegoretti



Lab-Epi UFES

Laboratório de Epidemiologia

Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências da Saúde

Av. Marechal Campos, 1.468, Vitória, Brasil, CEP 29043-900

Tel/Fax: + 55 27 3335-7287

E-mail: coordenacaolabepi@gmail.com