

RELATO DE CASO ACERCA DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE DO PACIENTE EM SITUAÇÃO DE RUA: Uma Experiência no Programa Pet-Saúde Interprofissional

Maísa Neves de Barros*
Eny Pereira Dias**
Claudine de Menezes Pereira Santos***
Valéria de Oliveira Ambrósio****

Resumo

A tuberculose é uma doença bacteriana infecciosa, que pode ser causada por uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*. Afeta principalmente os pulmões e pode ser grave. É uma enfermidade que tem cura, cujo tratamento é disponibilizado gratuitamente pelo SUS. O presente trabalho relata um caso de um paciente D.J.B., pessoa em situação de rua, sexo masculino, 43 anos, morou em um bairro na periferia do município, foi diagnosticado com tuberculose em 23/04/2019 e está em acompanhamento no Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (CREDEN-PES). Selecionado como caso problema devido à falta de adesão às doses supervisionadas, histórico de uso de álcool e droga, vulnerabilidade social, com frágil vínculo familiar.

Palavras-chaves: Tuberculose; paciente em situação de rua; CREDEN-PES; PET-saúde; saúde coletiva.

*Graduanda em Odontologia na Universidade Vale do Rio Doce.

**Assistente social, Especialista em Gestão de sistemas de Serviços de saúde, pela Escola de Saúde pública de Minas Gerais.

***Farmacêutica, pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora na Universidade Vale do Rio Doce.

****Enfermeira, Mestre em Gestão de serviço de saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora na Universidade Vale do Rio Doce.

Introdução

O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo um importante dispositivo voltado para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. Foi instituído no âmbito do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC), em 2008, com o objetivo inicial de fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo, posteriormente, estendido para outras áreas estratégicas do SUS.

Hoje o projeto Pet saúde é classificado como uma das principais estratégias de mudanças nos processos de formação profissional. O seguinte relato de caso foi vivenciado por uma participante desse projeto e com a supervisão de tutores e preceptores. Trata-se de uma pessoa em situação de rua, sexo masculino, 43 anos, foi diagnosticado com tuberculose em 23/04/2019 e em acompanhamento no Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (CREDEN-PES).

No ano de 2015 a tuberculose acometeu cerca de 10 milhões de pessoas no mundo, sendo que, destas, 1 milhão e meio foram a óbito pela doença. Na população pediátrica foram cerca de 1 milhão de novos casos registrados. A taxa de declínio da incidência da tuberculose permaneceu em 1,5% entre os anos de 2014/2015, taxa que precisava estar entre 4 e 5% até 2020 para alcançar os marcos da meta da Organização Mundial de Saúde. (Brasil, 2011)

A Tuberculose (TB) é uma doença bacteriana infecciosa, que pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*. Afeta principalmente os pulmões e pode ser grave. É uma enfermidade que tem cura, cujo tratamento é disponibilizado gratuitamente pelo SUS. A TB é uma doença que pode ser prevenida e curada, mas ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social (BRASIL, 2010).

As dificuldades para controlar a tuberculose, associadas à fome e ao subdesenvolvimento, aumenta o desafio pelo tratamento e cura. Pelo fato do paciente escolhido apresentar quadros clínicos multivariados, ele foi escolhido como caso problema. Além de apresentar problemas como à falta de adesão as doses supervisionadas, histórico de uso de álcool e droga, vulnerabilidade social, com frágil vínculo familiar.

Objetivos

O objetivo geral deste estudo é propor soluções em forma de plano de ação para o caso problema de uma área de abrangência de uma Estratégia de saúde da família, no município de Governador Valadares. A proposta teve ainda os seguintes objetivos específicos:

- Descrever as características de um paciente em situação de rua.
- Relatar como o serviço interprofissional é importante.
- Identificar soluções para casos de Tuberculose em pacientes com vínculos frágeis.

Metodologia

Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pela autora no programa PET-saúde interprofissional. Relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional. Realizado por meio de um caso problema, subsidiado por visitas domiciliares, acompanhamento clínico e laboratorial, busca ativa e entrevistas. Consiste na realização de um estudo preceptado para familiarização do pesquisador (aluno) com o paciente que está sendo investigado, assim pontuando os principais prós.

Relato de caso clinico

Paciente D.J.B. pessoa em situação de rua, sexo masculino, nascimento dia 17/07/76 em Governador Valadares, 43 anos. Foi internado no Hospital Municipal de Governador Valadares no dia 21/04/19 e no dia 23/04/19 foi diagnosticado com tuberculose, o exame de escarro para a pesquisa bacteriológica (BAAR) positivo. Começou o tratamento no dia 27/04/19 e recebeu alta no dia 01/05/19 quando seus exames apresentaram resultados melhorados. Após a alta hospitalar deu continuidade do tratamento no CREDEN-pes.

Seus sintomas eram fraqueza, tosse recorrente com duração de mais de 3 meses, tonteira, dor torácica, febre. Não conseguia andar sozinho, sentia muita dor e teve que ser carregado para o hospital. Foi realizado o exame de escarro para a pesquisa bacteriológica (BAAR), raio X do tórax, exames de sangue. Assim,

foi acionado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Paciente relatava que era ex-usuário de crack, com pouco vínculo familiar, convivia com várias pessoas com TB, recebia água e refeições de doação e era etilista. Durante uma consulta no CREDEN-pes, a equipe avaliou também sua companheira, usuária de crack, etilista, com pouco vínculo familiar, porém seu resultado deu negativo para tuberculose. Foi acionado também o consultório de rua para acompanhá-lo para apoio na administração das doses supervisionada quando em situação de rua.

No dia 10/05/19 ele foi internado novamente queixando de dor no peito, vômitos e tosse recorrente. Estava emagrecido com 47,6 kg pelo fato de além do quadro clínico, não ter uma alimentação adequada, foi diagnosticado com Esteatose Hepática por álcool.

Depois de um mês de tratamento, começou o acompanhamento multiprofissional no CREDEN-pes, onde foi atendido por todos os profissionais da unidade, foi orientado, teve conhecimentos da sua doença e foi proposto a Associação Missionária Evangélica Vida, Centro de Recuperação de Mendigos do Brasil, para que ele tivesse uma moradia e condições melhores. Porém, ele não aceitou, pois sua companheira não poderia ir.

Dias depois uma tia dele, os acolheu em sua casa, junto de sua companheira para apoio no seu tratamento e tentar reestabelecer o vínculo familiar, pois ele moraria perto da família. Realizamos então uma visita domiciliar e ele não foi encontrado na residência, sua tia ainda não tinha voltado para a casa. Encontramos seu primo e conversamos sobre o paciente. O mesmo relatou que ele não estava retornando mais para a casa, voltou a morar na rua, a usar drogas e usar álcool, estava com um comportamento agressivo, tinha quebrado os vidros da casa com a própria cabeça, além de tentar incendiar a casa. O vizinho relatou que dias antes dele sumir, houve uma briga com seu irmão que era policial que morava ao lado. Depois que saímos da casa realizamos uma busca ativa na região do mercado municipal, mas não o encontramos.

Realizamos um plano de ação para quando ele retornasse na unidade, sobre os principais problemas: Dificuldade de adesão ao tratamento, pessoa em situação de rua, paciente com doença crônica e drogadito e baixo vínculo familiar. As ações propostas foram todas apresentadas para o paciente, por exemplo: a equipe buscou apoio da família nas ações do cuidado com o usuário, propor abrigo em instituição de acolhimento (Missão VIDA), acompanhamento do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), entre outros.

Figura 1: Registro fotográfico da medicação para tuberculose.



Figura 2: Registro fotográfico do paciente em situação de rua.



O paciente compareceu a unidade no dia 20/11/2019 questionando sobre uma possível cirurgia de hérnia, porém o setor não tinha nenhuma informação a respeito. Nesta ocasião, os enfermeiros da unidade administraram a dose supervisionada. Estava como aspecto de sujo, emagrecido e ainda sob efeito de drogas. Foi realizado o contato com a enfermeira do consultório de rua quem relatou os dias que ele havia tomado a medicação.

Em conversa com o enfermeiro da unidade, contabilizamos os dias de tratamento. Como ele estava terminando suas doses, foi discutido com o médico a solicitação do exame de escarro e o raio x para que quando ele voltasse já seria avaliado com os exames realizados e assim teria alta. O médico concordou em fazer, então foram levados o pedido e o frasco para o exame para os profissionais do consultório de rua, para que quando o encontrassem já o orientassem para realizar os exames.

O mesmo compareceu na unidade durante a semana trazendo o exame de raio x e o exame de escarro, a preceptora (assistente social do serviço) conclui que seria melhor deixar os exames arquivados na unidade, já que ele é uma pessoa em situação de rua e não teria como guardá-los. Ele tomou a dose supervisionada em 25/11/19. Após avaliação dos exames e configurando 180 dias de medicação, foi lançada a alta por cura em 17/12/19.

Resultados

Com base nos relatos recolhidos a partir do caso problema e elaboração do plano de ação, os seguintes resultados foram observados:

1. Reestabelecimento parcial do vínculo familiar.
2. Foi reestruturada uma relação paciente/equipe na unidade para melhorar a adesão ao tratamento.
3. Possibilitou a proposição e iniciou a realização de um atendimento integral e com diversas estratégias de ação, bem como a possibilidade de executar um trabalho multiprofissional, interprofissional e intersetorial, com vários parceiros da rede de atenção à saúde. (ESF, NASF, Consultório de Rua, CAPS-AD).

Conclusão

Os resultados parciais deste projeto indicam que pacientes com vários problemas como esse, precisam de atendimento integral e multiprofissional. Neste caso, conseguimos concluir o tratamento, porém as questões sociais ainda são um agravante, podendo ter recidiva da doença. A doença continua sendo subdiagnosticada e o abandono do tratamento é uma realidade com implicações individuais e coletivas. Diante disso, con-

cluiu-se que são necessárias mais intervenções de forma colaborativa, característica primordial na atenção multiprofissional, abrangendo o sistema em sua totalidade.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial da União. 27 Ago 2008.

MAGNAGO, C. et al PET-Saúde/GraduaSUS: **retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nsp2/286-301/pt/>

Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil ministério da saúde. Brasília DF 2019 2ª edição atualizada Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: MS; 2011.

SANTOS, L. M. A. et al Tuberculose pulmonar no lactente jovem: **um relato de caso** Revista Med Minas Gerais 2017; 27 (Supl 3): S96-S99. Disponível em :<file:///C:/Users/note555/Downloads/v27s3a15.pdf>