

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA**

**DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE DE UMA GRADUANDA EM
SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Elizabeth Mintegui Cruz

PORTO ALEGRE

2023

ELIZABETH MINTEGUI CRUZ

**DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE DE UMA GRADUANDA EM
SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção de título de
Bacharel em Saúde Coletiva, Escola de
Enfermagem, Universidade Federal do Rio
Grande do Sul

Orientadora: Prof.^a Dra. Cristianne Maria Famer
Rocha

PORTO ALEGRE

2023

DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE DE UMA GRADUANDA EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Elizabeth Mintegui Cruz²

Resumo

O presente artigo tem como objetivo descrever a experiência de uma aluna do curso de Saúde Coletiva infectada pela tuberculose pulmonar e as debilidades dos serviços prestados. Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa descritiva, no período de janeiro de 2018 a junho de 2019, contribuindo para reflexão dentro da sociedade atual e pensar no cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade, como também pessoas que não estão e, mesmo assim, contraem a doença. Com este relato foi possível observar a dificuldade de diagnosticar a TB em indivíduo que não possuem as características da doença, recebendo tratamentos adversos para outras infecções respiratórias. E o despreparo dos serviços de saúde pública e privada, onde foi percorrido da Atenção Básica, médicos de convênio, urgências e emergências da cidade de Porto Alegre. Mesmo sendo uma doença do passado a TB encontra grandes dificuldades, ainda hoje, em diagnosticar e realizar o tratamento adequadamente. Concluiu-se que os serviços de saúde, apesar de estrategicamente, levarem atendimento de saúde a todos os usuários do SUS e combater as situações de endemias e pandemias, ainda estão falhando no contato e olhar empático para os pacientes, fazendo com que recebam tratamentos adversos, antes de receber o verdadeiro diagnóstico para seu problema de saúde. Desta forma busco contribuir para melhorar os cuidados clínicos da população em geral e no enfrentamento e combate a TB no município e sociedade da qual faço parte.

Palavras-chave: Tuberculose; Diagnóstico; Serviços de Saúde; Relato de Experiência

Introdução

Neste texto, relatarei minha experiência como graduanda de Saúde Coletiva, paciente acometida pela Tuberculose (TB) no ano de 2018, e minha trajetória do início dos sintomas até o início do devido tratamento, mesmo não tendo “o perfil” para este diagnóstico³. Durante a realização da Unidade de Produção Pedagógica (UPP) de Apoio Integrado, ministrada pela Professora Stela Meneghel, fui incentivada pela mesma a realizar um relato da minha vivência, para que servisse de reflexão dentro da Saúde

¹ Este artigo será submetido à Revista Saberes Plurais, cujas regras de submissão estão disponíveis em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/about/submissions>

² Acadêmica do Bacharelado em Saúde Coletiva, orientada pela Prof.^a Dr.^a Cristianne Maria Famer Rocha, do Departamento de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

³ O diagnóstico clínico tem como perfil populações residentes em comunidades fechadas, como presídios, manicômios, abrigos e asilos. Indivíduos usuários de álcool e drogas, moradores de rua, trabalhadores da saúde e/ou próximo a portadores de tuberculose pulmonar bacilífera.

Coletiva e pensar no cuidado, não só de pessoas em situação de vulnerabilidade, como também pessoas que não se enquadram nesse perfil e, mesmo assim, contraem a doença.

A TB representa um grande problema de saúde pública, devido ao grande número de pessoas que são acometidas, pois é uma patologia fortemente favorecida pela determinação econômico e social da vida, como morar em regiões de grande prevalência da doença, ser profissional de saúde (devido ao contato direto com pacientes), ficar por determinado tempo em asilos, presídios, manicômios ou quarteis, ser negro, ter predisposição genética, ter idade avançada, ter desnutrição, fazer uso de álcool e outras drogas, fazer uso crônico de medicação que diminua as defesas do organismo (tais como, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, diabetes e tumores), entre outros fatores. De acordo com o *Boletim Epidemiológico março de 2022*, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), em 2021, foram registrados em torno de 68 mil novos casos de TB, que poderão ou não desenvolver ou transmitir a doença para outros indivíduos de seu convívio e integrados no mesmo meio social.

Apesar de não ser profissional de saúde, não ter idade avançada, nem fazer uso contínuo de álcool ou outras drogas, e nem estar aparentemente debilitado e baixo peso, tenho Diabetes Mellitus (DM), do tipo 2⁴. Talvez por isto, em janeiro de 2018, comecei com uma tosse crônica à qual não sabia que se tratava da tuberculose. Meu caminho até a descoberta foi longo, levando em torno de 6 meses até a confirmação e o início do tratamento. Após esse processo, pude perceber que os indivíduos que não estão dentro do perfil para diagnóstico de TB, encontram uma grande dificuldade e tratamentos adversos para outras infecções respiratórias. Há também um despreparo, tanto no âmbito dos serviços públicos de saúde quanto nos privados. Condição essa que me fez procurar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde, em consulta com médico do convênio, no Hospital de Pronto Socorro, na emergência do Hospital Santa Casa e, por fim, no Hospital Sanatório Partenon, referência para os casos de TB em Porto Alegre, onde pude realizar o tratamento. Considerada uma doença do passado, ainda agora há uma

⁴ O Diabetes Mellitus é uma doença crônica causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e fornece energia para o corpo. O DM apresenta diversos tipos, os mais comuns são Tipo I e II. O primeiro não tem produção de insulina, é hereditária e se manifesta geralmente na infância ou adolescência, tem tratamento a base de injeção diária de insulina. O segundo tipo, o corpo não aproveita adequadamente a produção de insulina, está relacionada ao sobrepeso, sedentarismo, triglicérides elevados, hipertensão e maus hábitos alimentares, atinge basicamente adultos e tem tratamento através de uso de medicação para controle da glicose. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes> Tenho DM Tipo II e faço uso de medicamentos: Metformina e Glibenclamida.

dificuldade em diagnosticar e realizar o tratamento com pessoas acometidas com TB (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2022).

O objetivo principal deste trabalho é relatar a experiência vivenciada pela autora. Trata-se de um estudo qualitativo, elaborado através do relato das experiências vivenciadas por uma aluna do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), durante a descoberta da doença e do tratamento de janeiro de 2018 a junho 2019.

A Tuberculose

Segundo o *Guia de Doenças Infecciosas e Parasitárias* (GDIP), publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Tuberculose no Brasil é um problema de saúde prioritário, atingindo a população economicamente ativa de 15 a 54 anos e principalmente o sexo masculino. No *Guia em Vigilância em Saúde* (GEVS), publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), a TB é considerada uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como o Bacilo de Koch (BK), que atinge principalmente os pulmões, mas pode afetar outros órgãos e sistemas do corpo humano. É transmitida de pessoa para pessoa, pelo ar, através da fala, do espirro e da tosse da pessoa infectada, que contém bacilos e são lançados no ar. Leva de 4 a 12 semanas para a detecção das lesões primárias, após a infecção com BK. E a doença pulmonar pode ocorrer em torno de 12 meses após a infecção. A transmissão se dá enquanto o doente estiver eliminando bacilos e não iniciou o tratamento. Após o início do tratamento, a transmissão é reduzida e, em poucos dias ou semanas, cessa.

A suscetibilidade à infecção é universal, porém, a maioria dos infectados resiste ao adoecimento, por desenvolverem imunidade parcial à doença, chamado estado latente, em que a doença progride lentamente. Cerca de 5% dos infectados adoecem na sequência da primo-infecção, em que há uma multiplicação inicial dos bacilos. E outros 5% adoecem posteriormente à primo-infecção (tuberculose secundária), pois bloqueiam a infecção na primeira fase. Contudo, a TB secundária se dá por reativação dos bacilos ou exposição a nova infecção.

Dentre os principais sinais e sintomas da TB, está a tosse persistente por três semanas ou mais. Outros sintomas comuns são febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga. E o diagnóstico da TB é baseado nos sintomas e histórico epidemiológico do paciente, que deve ser encaminhado para a unidade de referência para

investigação e confirmação do diagnóstico. Para tanto, são realizados exames bacteriológicos.

O tratamento da TB, por ela ser uma doença curável em praticamente todos os casos e sensível aos medicamentos antituberculose, é de regime ambulatorial, disponível na rede de Atenção Básica de referência do usuário. Os fármacos administrados são a isoniazida (H), a rifampicina (R), a pirazinamida (Z) e o etambutol (E). Estes fármacos apresentam-se em forma de comprimidos de dose fixa combinadas em pacientes a partir de 10 anos, administrados individualmente e variando com a faixa de peso. Pacientes com diabetes tem tratamento igual à população em geral. A depender de avaliação clínica, pode-se substituir o hipoglicemiante oral por insulina ou a extensão do tratamento por mais três meses na fase de manutenção. O tratamento de TB utiliza um esquema padronizado e recebe acompanhamento nas Unidades de Atenção Básica, sejam novos casos ou retratamento.

Dados da Tuberculose no Rio Grande do Sul

De acordo com o *Informe Epidemiológico de Tuberculose 2022*, publicado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2022), são notificados uma média de 5 mil novos casos de infecção de TB por ano, ou seja, 40 casos de TB por 100 mil habitantes, sendo somado mais de 1.500 casos de reinfecção, levando o Estado do Rio Grande do Sul a ter o maior coeficiente de incidência da média nacional, para o ano de 2021. Tal situação epidemiológica exige a necessidade de diagnóstico prévio, acompanhamento e meios de prevenção mais adequados e de suporte, através da Atenção Básica de Saúde, com equipes mais qualificadas para atendimento aos pacientes.

No RS, o Hospital Sanatório Partenon (HSP) foi o primeiro hospital público destinado ao atendimento da TB, tendo sido inaugurado em 27 de janeiro de 1951. Foi construído dentro da antiga proposta da “Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNTC)”, cujo objetivo principal era o isolamento de doentes em hospitais (sanatórios), onde eram tratados com tuberculostáticos, medicamentos específicos para o tratamento de TB, criados na década de 1940. Os pacientes, assim, eram mantidos longe do convívio social e familiar, visando com isso diminuir a disseminação da doença.

Em razão do tratamento prolongado, à época, os doentes ficavam longos períodos internados, chegando a vários anos de hospitalização. A partir da década de 1970, com maior resolutividade e disponibilidade dos medicamentos específicos para o tratamento de TB, os períodos de internação diminuíram significativamente.

O HSP desenvolve o Programa de Pneumologia Sanitária, sendo, ainda hoje, referência em ações e serviços de programação e recuperação da saúde.

Atendimento da Tuberculose na Atenção Básica

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), os indivíduos com suspeita de TB devem ser vinculados aos serviços de saúde da Atenção Básica, por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF) ou das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo estes serviços a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Equipes compostas por médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde são responsáveis por detectar casos de TB ativa em suas áreas de atuação. Contando com a busca ativa, estes profissionais acompanham as famílias da região e identificam alguns sintomas como tosse, queixa de cansaço e emagrecimento. Quando o paciente busca os serviços de saúde com queixas ou sintomas da TB, se diz que a busca é passiva. Nesses casos, há um esquema de acompanhamento, consultas, exames, tratamentos, auxílios extras para os casos de ausência no trabalho, além de outras ações que a atenção básica pode dar. E os casos de retratamento, abandono, coinfeção ou casos de resistência aos medicamentos são encaminhados para os serviços de Atenção Secundária⁵.

O relato da minha trajetória

O relato a seguir foi vivenciado por mim, aluna do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS que, em função do ocorrido, busquei relacionar o que aprendemos no Curso e a vivência inesperada que tive, com a doença e o atendimento em um serviço da Atenção Básica de Saúde, do município de Porto Alegre.

Em janeiro de 2018, com vários dias de tosse constante, me dirigi à UBS do bairro onde residio e expliquei para o médico os sintomas. Obtive o diagnóstico de tosse alérgica, com receituário de antialérgicos. Quando vou à UBS por um problema de saúde, em busca de diagnóstico, dou início a uma busca passiva que, conforme indicado abaixo, se diferencia da busca ativa:

Busca Passiva: é aquela em que a equipe de saúde investiga os usuários que procuram espontaneamente o serviço de saúde;
Busca Ativa: é aquela em que a equipe estabelece ações fora da Unidade de Saúde, na comunidade. (RIO GRANDE DO SUL, 2022, p.7)

Em março de 2018, a tosse persistia, acompanhada de cansaço e suores noturnos. Retornei à USB e saí de lá com um novo diagnóstico, de menopausa, devido à idade e às características dos males estares que vinha apresentado. Segundo a Organização Mundial

de Saúde (OMS, 2011), portadores de diabetes são mais suscetíveis a contrair TB, ainda que não se tenham estudos que possam corroborar esse fato, mas se sabe que há maior tendência desses casos em países em desenvolvimento, como no Brasil. O risco de TB aumenta três vezes mais em portadores de DM, com a faixa etária de 50-59 anos. Nesse contexto, a equipe da UBS, a qual eu pertencço, não investigou inicialmente a TB e deu outro diagnóstico para os sintomas sentidos na ocasião.

O correto, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), para a população com DM, com sintomas de tosse por duas semanas ou mais e sempre que visitar o serviço de saúde, é encaminhar para diagnóstico de TB. Além disso, tal população deve fazer parte das ações de busca ativa da unidade.

Em junho de 2018, fui a um médico particular, através do plano de saúde, expliquei novamente a situação e os sintomas que estava sentindo. Sem nenhum exame adicional, saí de lá com receita para antibióticos e antialérgicos, pois como já havia utilizado outros meios de consulta, não parecia oportuno para o profissional usar de outros exames ou complementos. Tal orientação contraria o indicado pelo Ministério da Saúde, em que

(...) a Busca Ativa deve do SR [Sintomático Respiratório] é uma importante medida de biossegurança para evitar que casos não diagnosticados transitem por esses locais, oferecendo risco aos pacientes e profissionais de saúde. Nos setores de urgência e unidades de internação, a Busca Ativa do SR deve ser implementada na admissão do paciente. (BRASIL, 2019, p.195)

Percebendo que não teria outro diagnóstico e nem exames para realizar, retornei para casa para terminar o tratamento proposto e melhorar, pois, já estava debilitada de tantos sintomas e remédios, juntamente com o frio do inverno do sul do país.

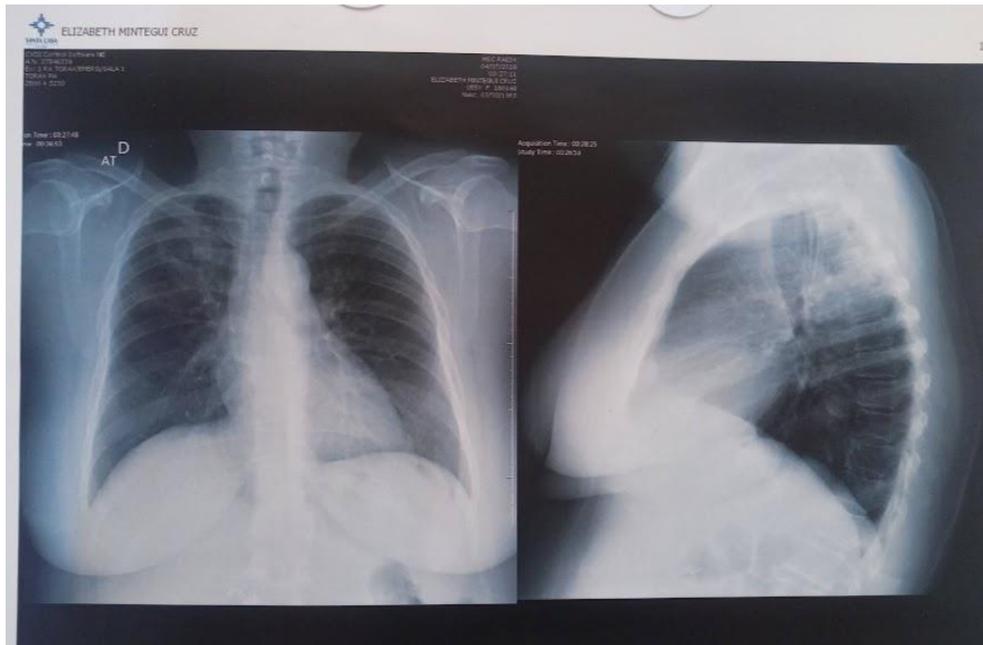
Passados 15 dias de medicação, começaram a ocorrer episódios de vômitos com sangue, durante a madrugada. Nessa ocasião, já não sabendo qual atendimento médico consultar, fui ao atendimento de emergência do Hospital de Pronto Socorro (HPS), na cidade de Porto Alegre, onde resido. Lá, realizaram uma radiografia torácica, saí com o laudo de que eu havia rompido uma veia pulmonar, em decorrência da força da tosse e ocasionado o sangramento. Novamente, foi receitado mais antibiótico e antialérgico. Retornei para casa e dei sequência a esse tratamento.

⁵Atenção secundária é formada por serviços especializados de média complexidade, com apoio de diagnóstico terapêutico e atendimento de urgência e emergência, a nível ambulatorial e hospitalar. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>

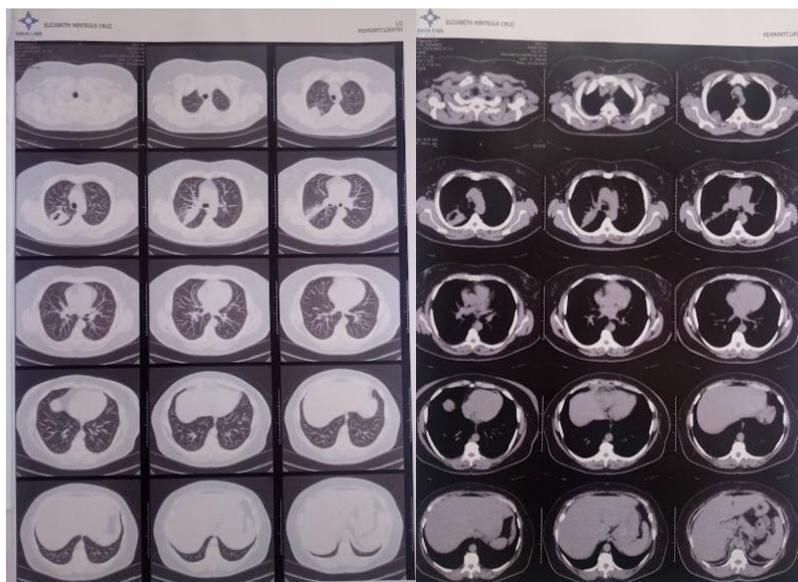
É possível notar, já nos episódios até aqui narrados, o despreparo dos profissionais do serviço de urgência/emergência, que deveria ter ações de busca ativa de SR e rastreamento de TB, o que não obteve nesse atendimento. O exame de radiografia torácica realizada no HPS foi realizada por expelir sangue, mas é um dos exames realizados para diagnosticar TB, pois nela podem ser visualizados padrões que podem identificar a doença, como nódulos, massas, cavidades, derrame pleural entre outros (BRASIL, 2019). No laudo, constava somente que uma veia poderia ter rompido, ocasionando o sangue expelido.

Poucos dias depois, retornaram os vômitos com sangue, o que fez com que eu buscasse outra emergência hospitalar: a da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Agora, diante do quadro e sintomas, fiquei internada para mais uma investigação e fui tratada como tendo uma infecção bacteriana e um dos dias foi dito que havia uma suspeita de um pequeno tumor pulmonar, depois de realizar novamente um exame de radiografia torácica (Figura 1) e um outro exame, de Tomografia Computadorizada (TC) de tórax (Figura 2).

Figura 1 – Imagens da Radiografia Torácica



Fonte: Acervo pessoal (2018)

Figura 2 – Imagens da Tomografia Computadorizada de tórax

Fonte: Acervo pessoal (2018)

A TC de tórax veio com o laudo (figura 3) em que descreveram um segmento no lobo superior direito medindo 4,3 x 3,9 cm, de provável natureza inflamatória e eventualmente granulomatosa.

Figura 3 – Laudo da Tomografia Computadorizada de tórax

SANTA CASA
CENTRO DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM

LAUDO DE EXAME

NOME: ELIZABETH MINGEGUI CRUZ
DATA DE NASCIMENTO: 03-03-1963
MÉDICO SOLICITANTE: MARA ISABEL MENDES

CÓDIGO: 188148
DATA: 04/07/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX

Técnica: Exame realizado com aparelho de múltiplos detectores sem a utilização de contraste endovenoso, incluindo técnica de alta resolução para parênquima pulmonar. Foram obtidas imagens adicionais em expiração forçada.

Estudo realizado durante atendimento de urgência.
Ausência de informações clínicas.

Interpretação:
Opacidade consolidativa associada a volumosa área de escavação é observada no segmento posterior do lobo superior direito medindo 4,3 x 3,9 cm nos maiores diâmetros axiais, de mais provável natureza inflamatória, eventualmente granulomatosa. Sugere-se controle evolutivo pós-tratamento para assegurar a ausência de lesão subjacente de outra natureza.
São observadas opacidades centrotubulares ramificadas adjacentes a esta alteração e também no segmento anterior do lobo superior direito de aspecto inflamatório.
Não há sinal de lesão consolidativa ou tumescente com potencial evolutivo no parênquima pulmonar.
Traquéia, brônquios principais prévios, sem evidência de lesão endoluminal.
Não há derrame pleural.
Ausência de linfonodomegalia mediastinal ou axilar.
Grandes vasos do tórax com calibre e trajeto usuais.
Volume cardíaco dentro da normalidade. Pericárdio sem alterações.
Calcificações em coronárias de grau leve.
Não se identificam áreas de aprisionamento aéreo significativas.

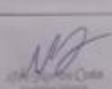
Dr. Valécio Valério Silveira de Souza CRM: 35920

[Página 1 de 1]

Fonte: Acervo pessoal (2018)

No laudo, não apareceu nada referente à TB, porém na Nota de Alta de Internação Hospitalar (Figura 4), sugarem controle evolutivo, pós-tratamento para que haja outras lesões subjacentes de outra natureza.

Figura 4 – Nota de Alta de Internação Hospitalar

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre		
Nota de Alta de Internação Hospitalar		
Data de Internação: 04/07/2018 11:20	Data de Alta: 05/07/2018 17:28	Tempo de Internação: 1d
Paciente: ELIZABETH MINTEDA CRUZ Data Nasc.: 05/03/1963 Sexo: M Residência: 3.714.919 Postura: 1243297 Dr. Internado: 04/07/2018 11:20:18 Comêxio/Colég: 3.05 / Intermedia Hospital: Hospital Santa Casa		
Resumo das Prescrições e Secundários Prescrições: 218 - PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA Secundários:		
Nota de Alta ## Emergência SUS - HSC ## Elizabeth Cruz, 55 anos. <p>Paciente procurou serviço de emergência desta instituição dia 04/07/2018 com queixa de tosse seca há meses, hemoptise, regurgitação, perda de peso, infodomegalia. Foi realizado exame de imagem e coletado cultura e iniciado ampicilina-sulbactam empírico. Paciente não conseguiu realizar coleta de escarro suficiente até o momento da alta. No momento da alta, veio a paciente deitada em leito calmamente, em bom estado geral, lúcida, orientada no tempo e espaço, coerente, ansiosa, acanhada, eupneica em ar ambiente, acasalando bem dieta via oral com hábitos fisiológicos preservados sem particularidades, com melhora da ausculta pulmonar à direita, estável hemodinamicamente com condições de continuar o tratamento empírico com amoxicilina + clavulanato 500+125 comprimido reestido -> tomar 1 comprimido de 8 em 8 horas, 500mg 500mg de 8 em 8 horas. Oriento procurar UBS para realizar pesquisa de tuberculose. Retorno a emergência se sinais de estresse respiratório, cianose central, agitação ou confusão.</p> <p>Exames desta internação: Labo 04/07: KTTp 25,1 - TP 12,7s 89% m 1,07 - pcr 23 - d-dímero 0,39 - Cr 0,9 - K 4,4 - Na 136 - Ur 26 - Hb 12,1 - Ht 36,6 - leuc 12000/467% L 23% M 7,4% FC torax 04/07/2018: Opacidade consolidativa associada a vilumosa área de estacação é observada no segmento posterior do lobo superior direito medindo 4,3 x 3,9 cm nos maiores diâmetros axiais, de mais provável natureza inflamatória, eventualmente granulomatosa. Sugere-se controle evolutivo pós-tratamento para assegurar a ausência de lesão subjacente de outra natureza. São observadas opacidades centronilares ramificadas adjacentes a esta alteração e também no segmento anterior do lobo superior direito de aspecto inflamatório. Não há sinal de lesão consolidativa ou tumescente com potencial evolutivo no parênquima pulmonar.</p>		
Dra. Mateus Davoglio / Dr. Leonardo Fernandez Relatar em: Exames laboratoriais: Exames não laboratoriais: Intervenção: Procedimentos Cirúrgicos:		
 Dr. MATEUS DAVOGLIO <small>Assinatura em nome do médico de regência e em nome do médico responsável pela unidade de internação em Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre</small> <small>Rua Prof. Carlos Dias, 282 / CEP 91.222-880 / Porto Alegre - RS - Brasil / Telefone: (51) 3214.8881 www.santasca.org.br</small> <small>Assinatura em: 05/07/2018 17:27:38 Página: 1 04/07/2018</small>		

Fonte: Acervo pessoal (2018)

Com um diagnóstico de Pneumonia não especificada, foi prescrito Amoxicilina + clavulanato 500 + 125 para tomar de 8 em 8 horas.

Saindo de lá, tive a orientação de realizar o exame de escarro para TB, pois não era possível realizar esse exame no hospital e que eu deveria procurar UBS, que informaram ser a referência para a Tuberculose. Já com escarro em mãos, na UBS Modelo, falaram que deveria fazer a investigação na unidade de referência onde eu pertencia, pois o caso não era de pessoa com perfil para essa doença. Voltando para casa, sem nenhum exame e nem diagnóstico conclusivo, tive o feliz encontro com um médico

particular que atendia a minha vizinha em casa, que me encaminhou para o Hospital Sanatório Partenon (HSP) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), com pedido de urgência e atendimento prioritário, dizendo que eu poderia passar por uma tia próxima dele, para que aceitassem o encaminhamento e atendimento. Com estas orientações, consegui consulta para o dia 11 de julho de 2018. Fui na manhã e deixei o escarro para análise e, à tarde, fui chamada para iniciar o tratamento de TB no dia seguinte, visto que, no exame de escarro, havia sido detectado o DNA para *Mycobacterium tuberculosis* (Figura 5).

Figura 5 – Teste Molecular Rápido (TMR/TB)

Hospital Sanatório Partenon
Laboratório de Análises Clínicas
Av. Bento Gonçalves, 3722 - Fone: 3001.1354
TESTE MOLECULAR RÁPIDO – TMR/TB

Material: Escarro
Método: PCR em tempo real

Paciente: Elizabeth Kintegui Cruz Sexo: F Data de Nascimento: 03/03/1963

Nº do Exame	Data	Nº do TB	Local
1806.376	11/07/2018 09:18	18/01.098	AMBULATÓRIO TISILOGIA

Tipo: Caso novo
DNA para *Mycobacterium tuberculosis*: Detectado
Resistência Rifampicina: Não Detectada
Obs:

Solicitante: 09999 - Médica Não Afiliada Técnico: CRF 3377 - Alexandre de M. Pereira
Data do Laudo: 11/07/2018

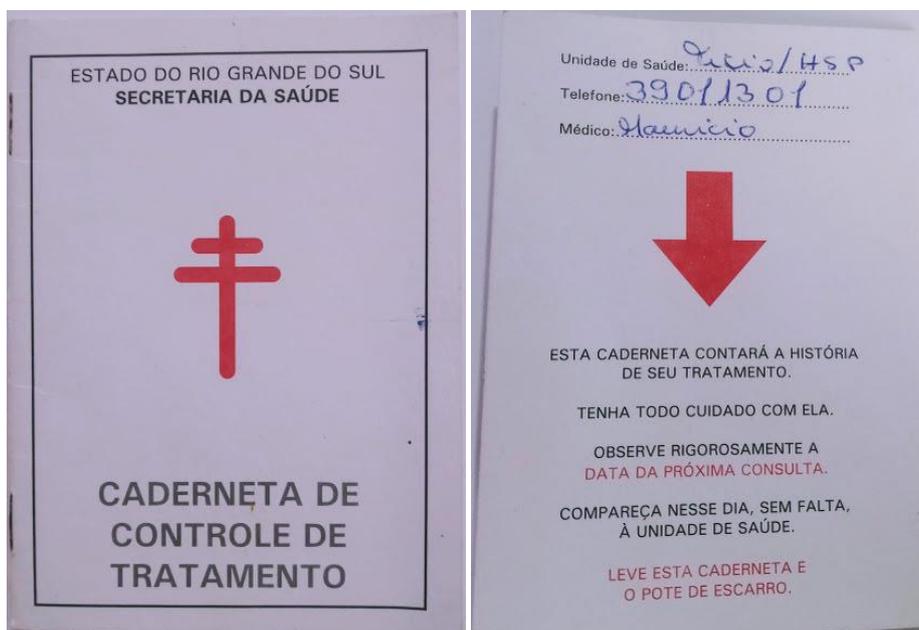
quarta-feira, 11 de julho de 2018 Página 1 de 1

Fonte: Acervo pessoal (2018)

O HSP é referência estadual para tratamento de TB. Foi um período de atendimento exemplar, o profissional que tratou meu caso, durante 9 meses, foi um médico com Mestrado em Saúde Coletiva, junto à UFRGS, e foi quem me esclareceu em todos os momentos do tratamento, desde o início com todas as notificações ao sistema e o recebimento da Caderneta de Controle de Tratamento (Figura 6). E principalmente

quando o tratamento foi estendido de 6 para 9 meses, por causa da diabetes, e, através de uma investigação da equipe, foi ajustando a melhor opção de tratamento.

Figura 6 – Caderneta de Controle de Tratamento



Fonte: Acervo pessoal (2018)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), o manejo da TB em pessoas com diabetes causa um retardo na resposta microbiológica, diminuindo as taxas de cura e recaídas. Por essa razão, meu tratamento foi estendido de 6 para 9 meses, pois a Rifampicina acelera o metabolismo de alguns medicamentos hipoglicemiantes, como a glibenclamida e a Isoniazida diminuía ação da metformina. Pode-se entrar com o uso da insulino terapia para alcançar um equilíbrio entre as interações medicamentosas e o controle da glicemia, mas no meu caso não precisei fazer uso da insulina, com os manejos da equipe do HSP, conseguimos equilibrar os medicamentos apenas com o prolongamento do tratamento, atingindo a negatificação da baciloscopia assim como o equilíbrio da glicemia. O que ocorreu no dia 5 de junho de 2019. (Ver Anexo)

Conclusão

Ao finalizar este relato, pude perceber o quanto os serviços de saúde, sejam os da Atenção Básica quanto os hospitalares, caminham em passos cada vez maiores, para atingir seus objetivos, que é levar atendimento de saúde a todo usuário do SUS. Porém, quando me deparei com serviços despreparados e falhos, a não ser quando se trata de

locais específicos para tal, tive que passar por vários locais de atendimento até chegar no qual realmente estava preparado para identificar os sintomas, dar o diagnóstico e me ajudar no tratamento, com instruções para uso dos medicamentos e melhor manejo das reações deles.

Durante minha trajetória na graduação e a experiência de viver com a TB ainda nos dias acadêmicos, pude ler, aprender, fazer trabalhos, visitar locais de tratamento da TB, cursos, palestras, entre outros. Nesse caminho e em preparação para meu relato de experiência, tive acesso às leis que respaldam o manejo à TB, desde a esfera nacional até a municipal, e mostram informações sobre a doença, sintomas, exames, tratamentos e outros serviços disponíveis para ajudar no combate à doença, tanto na busca por novos casos, como na manutenção do tratamento e/ou não abandono e na diminuição da reincidência.

Tais serviços, leis, profissionais atuantes e atentos são muito necessários, pois o Brasil tem uma alta carga dessa doença e muitas dificuldades em seu controle, justamente pela situação de vulnerabilidade social em que vive a população em geral, que vivem nas ruas, que são privados de liberdade, que vivem em extrema pobreza e que possuem agravos sanitários complexos e crônicos (BRASIL, 2022). Por outro lado, é preciso registrar que muito dessa legislação disponível é voltada para populações específicas, e eu não me encontro em nenhuma dessas, mas fui acometida pela TB e diagnosticada tardiamente, embora, depois de diagnosticada, tenha tido todo atendimento e tratamento disponibilizado pelo SUS. Por este motivo, busco com este relato ajudar a melhorar o diagnóstico clínico da população em geral e no enfrentamento e combate a essa doença.

A OMS, juntamente com os países signatários, tem reforçado e reformulado ações para adesão ao tratamento com o cuidado centrado no paciente. Com a descentralização do tratamento da TB para os serviços de saúde da Atenção Básica, amplia o acesso da população vulnerável e de maior risco de adoecimento. (BRASIL, 2019). Em função da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) há orientações para a organização dos serviços, fazendo com que as UBS sejam locais mais próximos à população, que possam trazer os usuários para receber atendimento de saúde eficiente. Essa Política trouxe junto as Estratégias de Saúde da Família (ESF) e, como parte integradora, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que tem um papel muito importante na implementação do SUS, contribuindo para qualidade de vida e ações de promoção e vigilância em saúde, ajudando no mapeamento do território e dos usuários e, por ser um indivíduo da comunidade, o ACS está familiarizado com essa população.

No caso da TB, são os Agentes que, por terem um melhor acesso aos indivíduos e seus lares, trabalham ativamente no Tratamento Diretamente Observado (TDO) para que os acometidos por TB tomem o remédio diariamente, assim como são os Agentes que fazem as buscas ativas para diagnóstico (BRASIL, 2017).

No meu território, podemos dizer que tal estratégia foi falha, pois, onde moro, o ACS não visita as moradias, que não são de periferias e, na ocasião em que estava em tratamento, me ligaram uma única vez da UBS a qual pertença, para saber se eu estava realizando o tratamento, porque não era no mesmo local, mas nunca fizeram visitas nem realizaram exames posteriores ao ocorrido.

Percebo que Porto Alegre é um território muito grande para poucos Agentes de Saúde trabalharem, sendo que o trabalho dos ACS é aquele de favorecer as populações de periferias e em situação de vulnerabilidade social. Eu moro em uma rua com energia elétrica, esgoto e moradia regularizada, não demonstrando ser local de risco para saúde. Talvez por isto, os gestores de saúde avaliem que não necessitamos de visitas de ACS. Obviamente, este assunto é tema para discussão e definição de políticas públicas de gestão e assistência social e de saúde. Uma proposta poderia ser a melhoria na oferta de vagas para ACS no município de Porto Alegre, para que possam abranger os atendimentos à população que não está em risco, mas que precisa ser cuidada.

Em 2020, a TB foi ultrapassada em óbitos pela Covid-19, mas não deixou de fazer suas vítimas, (WHO, 2022). um dos meios para diminuição de óbitos é o Plano Nacional de para Fim da Tuberculose no Brasil, como problema de saúde pública, estratégia para 2021-2025 (BRASIL, 2017). O Plano tem como objetivo oferecer subsídio para que gestores em saúde e coordenadores dos programas da TB possam planejar, priorizar implementar e monitorar ações estratégicas de controle da doença de acordo com as necessidades e as características de seus cenários dentro desse período (BRASIL, 2017).

Minha vivência e relato, neste trabalho, me dão uma visão do despreparo e falha do sistema de saúde e de seus profissionais, que não estão aptos ou não buscam todas as possibilidades de diagnóstico para os casos apresentados. Talvez tais falhas tenham ocorrido porque hoje os profissionais parecem estar trabalhando no automático, ou sobrecarregados, mas o olhar atento ao usuário não está acontecendo, fazendo com que muitos diagnósticos errôneos sejam disponibilizados no sistema de saúde, levando a outros desfechos ou mascarando a real situação.

Uma falta de empatia também é vista dentro das equipes. Afinal, eu só consegui o diagnóstico correto, quando um médico de família, que não era meu médico, se

importou com a minha condição e, por empatia, me encaminhou para o local onde realmente eu seria atendida e tratada. Se não fosse o encontro fortuito e a disponibilidade e empatia desse médico, diante da gravidade da situação e com minhas comorbidades, poderia hoje não estar aqui contando minha experiência.

Por fim, cabe reiterar que a tuberculose tem tratamento, tem cura, mas também mata e, por isto, precisamos estar juntos no combate às doenças de alto risco. Precisamos estar informados e cientes dos riscos, possíveis tratamentos, serviços disponíveis, entre outros dados. No meu caso, a experiência contribuiu para ter ciência dos obstáculos que permeiam o cuidado em saúde e buscar, com minha formação, desenvolver estratégias para superá-los. Depois da minha vivência, pude ajudar mais dois familiares que foram acometidos pela TB, de tal forma que eles tenham conseguido passar por todo o tratamento sem desistir e que tivessem a tão sonhada alta do tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. *Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde Tuberculose*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_agente_comunitario_saude_tuberculose.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. *Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso - 8ª ed.* Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: file:///C:/Users/eliza/Downloads/Doen%C3%A7as%20infecciosas%20e%20parasit%C3%A1rias_%20Guia%20de%20bolso.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/Guia_VE.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 290-292. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/03114037-plano-estadual-de-combate-a-tuberculose.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

PORTO ALEGRE, Secretaria de Saúde. *Plano Municipal de Saúde Enfrentamento da Tuberculose*. Porto Alegre, 2019. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/plano_tuberculose.pdf

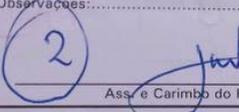
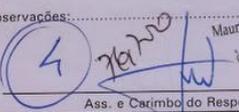
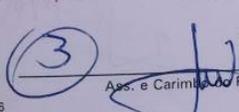
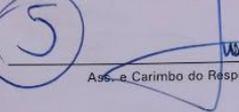
PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Diretoria de Vigilância em Saúde. Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico 83**. Porto Alegre, Mar, 2022. Disponível em:
http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/boletim83especial.pdf

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual em Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Guia Tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre, 2022. Disponível em:
<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/24113735-guia-tuberculose-versao-final-nov-2022-1.pdf>

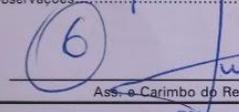
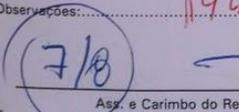
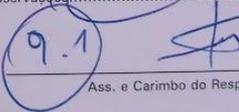
RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual de Saúde. **Hospitais Estaduais: A história viva da saúde pública do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2016. Disponível em:
<https://hospitaisestaduais.blogspot.com/p/hsp.html>

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Controle da Tuberculose**. Porto Alegre, 2010. Disponível em:

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Tuberculosis Report 2022**. Geneva: WHO; 2022. Disponível em:
[file:///C:/Users/eliza/Downloads/9789240061729-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/eliza/Downloads/9789240061729-eng%20(1).pdf)

<p>Data da Consulta: 29 08 18</p> <p>Baciloscopia do Mês: +++ 26/08/18</p> <p>Drogas Prescritas (siglas): RH 5cp 15/09/18 APOS RH 4 TISIO HSP</p> <p>Unidade Saúde de: TISIO HSP</p> <p>Data da Próxima Consulta: 27 09 18</p> <p>Observações:</p> <p>(2)  Maurício Vieira Rodrigues Médico CREMERS 38270</p> <p>Ass. e Carimbo do Responsável</p>	<p>Data da Consulta: 01 11 18</p> <p>Baciloscopia do Mês: NEG 27/09/18</p> <p>Drogas Prescritas (siglas): RH 4cp</p> <p>Unidade Saúde de: TISIO HSP</p> <p>Data da Próxima Consulta: 13 12 2018</p> <p>Observações:</p> <p>(4)  Maurício Vieira Rodrigues Médico CREMERS 38270</p> <p>Ass. e Carimbo do Responsável</p>
<p>Data da Consulta: 27 09 18</p> <p>Baciloscopia do Mês: NEG 29/08/18</p> <p>Drogas Prescritas (siglas): RH 4cp (incluindo 16/18)</p> <p>Unidade Saúde de: TISIO HSP</p> <p>Data da Próxima Consulta: 01 11 2018</p> <p>Observações:</p> <p>(3)  Maurício Vieira Rodrigues Médico CREMERS 38270</p> <p>Ass. e Carimbo do Responsável</p>	<p>Data da Consulta: 13 12 18</p> <p>Baciloscopia do Mês: NEG 01/11/18</p> <p>Drogas Prescritas (siglas): RH (15cp)</p> <p>Unidade Saúde de: TISIO HSP</p> <p>Data da Próxima Consulta: 04 01 2019</p> <p>Observações:</p> <p>(5)  Maurício Vieira Rodrigues Médico CREMERS 38270</p> <p>Ass. e Carimbo do Responsável</p>

Fonte: Acervo pessoal (2018)

<p>Data da Consulta: 24 01 19</p> <p>Baciloscopia do Mês: NEG 13/12/18</p> <p>Drogas Prescritas (siglas): RH 5cp</p> <p>Unidade Saúde de: TISIO HSP</p> <p>Data da Próxima Consulta: 07 03 2019</p> <p>Observações:</p> <p>(6)  Maurício Vieira Rodrigues Médico CREMERS 38270</p> <p>Ass. e Carimbo do Responsável</p>	<p>Data da Consulta: 5 4 2019</p> <p>Baciloscopia do Mês:</p> <p>Drogas Prescritas (siglas): RH 5cp Isoniazida</p> <p>Unidade Saúde de: US Sonot</p> <p>Data da Próxima Consulta: 03 06 2019</p> <p>Observações:</p> <p>(9)  Guilherme A. Weber Médico CREMERS 38272</p> <p>Ass. e Carimbo do Responsável</p>
<p>Data da Consulta: 07 03 19</p> <p>Baciloscopia do Mês: NEG 25/01/19</p> <p>Drogas Prescritas (siglas): RH 5cp</p> <p>Unidade Saúde de: TISIO HSP</p> <p>Data da Próxima Consulta: 04 04 19</p> <p>Observações:</p> <p>(7/8)  Maurício Vieira Rodrigues Médico CREMERS 38270</p> <p>Ass. e Carimbo do Responsável</p>	<p>Data da Consulta: 05 06 19</p> <p>Baciloscopia do Mês: -</p> <p>Drogas Prescritas (siglas): -</p> <p>Unidade Saúde de: TISIO HSP</p> <p>Data da Próxima Consulta:</p> <p>Observações:</p> <p>(9.1)  Maurício Vieira Rodrigues Médico CREMERS 38270</p> <p>Ass. e Carimbo do Responsável</p>

Fonte: Acervo pessoal (2018)