

## INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A tuberculose (TB) permanece como um grande problema mundial de saúde pública e é a segunda doença infecciosa a causar morte no mundo, perde apenas pra o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o coeficiente mundial de incidência da TB é de 8,6 milhões de casos (122/100.000 habitantes) e o de prevalência é de 12 milhões de casos (WHO, 2013).

Dentro das estratégias recomendadas para o controle desta doença existe o Tratamento Diretamente Observado (TDO) que consiste na ingestão diária, ou no mínimo três vezes por semana, da medicação na presença de um profissional da saúde. E, para motivar a adesão nesta modalidade de tratamento, está integrado ao Programa de Controle da Tuberculose (PCT) o fornecimento de incentivos socioeconômicos como a distribuição de cestas básicas, o vale transporte e café da manhã para o desjejum. Além disso, políticas públicas de medidas de proteção social auxiliam tanto o desenvolvimento familiar quanto o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Estes incentivos e medidas de proteção social são auxiliares do processo de adesão ao tratamento devido às restrições socioeconômicas vivenciadas pelos pacientes (PINTO et al, 2006; TERRA and BERTOLOZZI, 2008; BRASIL, 2011; PINHEIRO et al., 2013).

Poucas pesquisas abordam o impacto dos benefícios e das medidas de proteção social na adesão ao tratamento da doença e que os relacionam com a melhoria dos indicadores epidemiológicos de cura e de abandono.

**Pergunta norteadora** → Qual o impacto de benefícios sociais e medidas de proteção na adesão do paciente ao tratamento de tuberculose?

## OBJETIVO

Verificar as medidas de proteção social na melhoria dos indicadores programáticos para adesão ao tratamento da tuberculose e controle da doença no município de São Paulo.

## MÉTODO

❖ Estudo exploratório, descritivo, com recorte transversal e abordagem quanti-qualitativa;

❖ Local: Município de São Paulo-SP → SUVIS Campo Limpo, SUVIS Casa Verde/Cachoeirinha, SUVIS Cidade Ademar/Santo Amaro, SUVIS Itaim Paulista, SUVIS Jaçanã/Tremembé e SUVIS Penha;

❖ Fonte dos dados: entrevistas, fichas de notificação, prontuário e fichas de acompanhamento do TDO e do sistema de informação utilizado no estado de São Paulo – TBWEB;

❖ Critérios de inclusão: pacientes em tratamento de TB, com idade igual ou maior que 18 anos, que tenham capacidade de comunicação verbal e compreensão preservadas;

❖ Critérios de exclusão: pacientes em reclusão no sistema prisional.

## REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

❖ **Conceito de Vulnerabilidade (AYRES, 2006)** considerando os seguintes aspectos para os pacientes com TB:

- **Dimensão Individual:** abordada por meio da identificação de doenças concomitantes, incapacidade funcional, suporte social percebido e percepção de saúde;

- **Dimensão Social:** abordada por meio das variáveis relativas à faixa etária, idade, escolaridade, ocupação e renda;

- **Dimensão Programática:** abordada por meio dos índices de SUS - dependência e de vulnerabilidade social do paciente, acesso e uso de serviços de saúde.

❖ **Conceito de adesão ao tratamento:** no marco da determinação social da saúde-doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TB causa fragilidade e dificuldades na realização de atividades cotidianas, como o trabalho, o que prejudica economicamente o doente e seus familiares.

Os incentivos (financeiros ou alimentícios) e as medidas de proteção social representam potenciais de fortalecimento para a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a cura.

As vulnerabilidades nas dimensões individual e social são potenciais de desgaste para o processo de adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

AYRES JRCM, PAIVA V, FRANÇA JÚNIOR I, GRAVATO N, LACERDA R, NEGRA MD, MARQUES HHS, GALANO E, LECUSSAN P, SEGURADO AC, SILVA MH. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. *Am J Public Health*. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

PINHEIRO RS, OLIVEIRA GP, OLIVEIRA EXG, MELO ECP, COELI CM, CARVALHO MS. Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 34(6): 446-51.

PINTO VS, PAULA RAC, PARRON JUNIOR M. Atenção suplementar nos municípios prioritários do Estado de São Paulo para pacientes em tratamento supervisionado da tuberculose *Bol Pneumol Sanit*. 2006; 14 (3): 159-166.

TERRA, M. F.; BERTOLOZZI, M. R. O tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose? *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2008; 16(4): 659-664.

WHO. World Health Organization. Global tuberculosis report. Geneva; 2013.

ILUSTRAÇÃO