

Avaliação da qualidade de vida dos portadores de tuberculose no município de Patos –  
Paraíba

Vanessa de Lima e Souza<sup>1</sup>  
Michel Bruno Pinheiro de Oliveira<sup>2</sup>  
Niédja Queiroz de Araújo<sup>3</sup>  
Raimunda Nonata Pereira Traquino Alencar<sup>3</sup>  
Rúbia Karine Diniz Dutra<sup>4</sup>  
Sebastião Pacheco Duque Neto<sup>5</sup>

RESUMO - A tuberculose (TB) é uma das doenças mais antigas da humanidade e configura-se como um grande desafio para a saúde pública dos países subdesenvolvidos. Os estudos atuais negligenciam os aspectos individuais e sociais, fatores que influenciam a qualidade de vida (QV) e a adesão do tratamento de seus portadores. O presente estudo objetiva analisar a QV dos portadores de TB, determinando sua relação com a adesão do tratamento. A amostra do estudo foi de 16 portadores, analisados através do questionário SF-36 e selecionados após uma avaliação dos Formulários de Notificação de Doença Compulsória, em específico para a TB. Os melhores scores registrados foram dos aspectos vitalidade, dor e capacidade funcional. Os demais aspectos avaliados também apresentaram médias superiores a 50, estando o estado geral de saúde apresentando a menor média. Evidenciou-se que os portadores de TB apresentaram uma boa QV e, em decorrência disto, foram considerados como aderentes ao tratamento.

Palavras-chaves: tuberculose; qualidade de vida; sf-36.

ABSTRACT - Tuberculosis (TB) is one of the oldest diseases of the humanity and it sets as a huge challenge for the public health in underdeveloped countries. Current studies neglect the individual and social aspects, factors which influence the quality of life (QL) and the adhesion of the treatment of its carriers. This study aims to analyze the QL of patients with TB, determining its relations with the adhesion of the treatment. The study sample was 16 patients with TB and they were analyzed through SF-36 and selected after an evaluation of Compulsory Notification of Diseases Forms, specifically for TB. The best registered scores were the aspects of vitality, pain and functional capacity. The other aspects evaluated also showed their average higher to 50, the general state of health showed the smallest average. It was evident that patients with TB had good QL and, as a result of this, were considered adherent of the treatment.

Key-Words: tuberculosis; quality of life; sf-36.

---

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Mestranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Docente da Disciplina de Anatomia e Fisiologia Sistêmica da Escola de Saúde de Patos (ECISA – FIP).

<sup>3</sup>Fisioterapeuta. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP).

<sup>4</sup>Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Docente das disciplinas de Eletrofototerapia, Geriatria e Estágio Supervisionado em Fisioterapia Dermato-Funcional das FIP.

<sup>5</sup>Fisioterapeuta. Mestre pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## INTRODUÇÃO

O termo qualidade de vida (QV) é utilizado na linguagem cotidiana e em diversas áreas do trabalho e saber. A tentativa de uma definição científica de qualidade de vida é recente e a expressão vem sendo utilizada como sinônimo de estado de saúde, estado funcional, bem-estar psicológico, felicidade com a vida, satisfação das necessidades e avaliação da própria vida. O conceito de QV proposto pela Organização Mundial de Saúde engloba domínios da saúde física, relações sociais, grau de independência, características ambientais, variáveis psicológicas e espirituais (WHO, 2008).

O discurso da questão saúde-doença é ampliado às ações efetivas para sua garantia, e é em virtude de seus condicionantes multi-fatoriais que a QV como termo e pesquisa se destacam. No patamar da prática incluem-se a participação do Estado e da sociedade na busca e consolidação deste objetivo comum, sendo a tuberculose mais do que uma inquietação, uma urgência constante a clamar por resolução.

A tuberculose é uma das doenças mais antigas da humanidade e também uma das mais estudadas, entretanto, continua a ser um dos grandes desafios da Saúde Pública em todos os países, principalmente naqueles em desenvolvimento. A última pesquisa da Organização Mundial da Saúde no ano de 2006 indicou uma prevalência de mais de 100 mil casos de infectados no Brasil, estimando uma prevalência de 50 milhões de infectados até o final deste século, com o surgimento de 130.000 novos casos e o registro de 6.000 óbitos anuais (WHO, 2008; SILVA, 2008). A tuberculose é uma infecção bacteriana com afecção predominantemente pulmonar, e é transmitida pela tosse e espirro de pessoas com a forma ativa para indivíduos imunocomprometidos.

Existem duas estratégias de controle da TB hoje implantadas, o tratamento auto-administrado e o tratamento observado. Todavia, para melhor eficácia do tratamento é imprescindível a adesão ao mesmo, principalmente porque, em vários países, a taxa de abandono (CAMPOS, 2000) ou não-adesão (MENDES, 2007), é maior que 20%, superando, inclusive a meta de 5% preconizada pelo Ministério da Saúde, para reduzir a disseminação da mesma e controlar eficaz a tuberculose.

Os inúmeros estudos acerca da TB envolvem perfis clínicos e epidemiológicos, novas drogas e formas diagnósticas detentoras de maior precisão. Mesmo com conhecimento da influência das questões sociais sobre a disseminação da doença e o óbito por falta de tratamento adequado, ou por abandono do mesmo, são escassas pesquisas amplas, capazes de

analisar a estado geral de saúde, capacidade física, vitalidade, aspetos emocionais, sociais e mentais, visto que, as pesquisas atuais visam apenas subsidiar a redução da incidência e/ou letalidade, da patologia pelo controle eficaz da mesma, ou seja: a prevenção, detecção e tratamento.

Incluir durante a avaliação dos portadores itens da QV individual e analisá-la, pode ser um novo objeto de prática eficaz na indicação de soluções ainda não visualizadas e comprovadas para empreender o controle, reduzir a disseminação da TB e proporcionar uma melhor adesão ao seu tratamento. Sendo assim, a presente pesquisa objetivou analisar a QV dos portadores de tuberculose, no município de Patos – PB, determinando sua relação com a adesão ao tratamento.

## METODOLOGIA

A pesquisa constitui-se de um estudo quanti-qualitativo, analítico e descritivo da qualidade de vida e adesão ao tratamento dos portadores de TB do município de Patos-PB, no período compreendido entre outubro de 2008 e junho de 2009, e mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, conforme resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, adveio o consentimento da secretaria de saúde e do setor de epidemiologia do referido município, autorizando o acesso as fichas dos pacientes portadores de TB para seleção da amostra. Na ocasião, havia um total de 46 casos de tuberculose notificados, sendo estes, distribuídos nas 36 Unidades de Saúde da Família (USF), incluindo casos com agravos associados, como as co-infecções com HIV. Inicialmente, foram selecionados 40 casos de TB, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Seriam incluídos na amostra indivíduos de ambos os gêneros, portadores de TB em tratamento há no mínimo 30 dias e maiores de 18 anos. Seriam excluídos, por sua vez, indivíduos co-infectados com HIV e/ou que se ausentassem pelo mesmo período após a primeira falta, isto é, que não aderissem ao tratamento. Contudo, 19 portadores recusaram-se a participar da pesquisa, dois indivíduos foram a óbito, houve um abandono e dois portadores não apresentava boa saúde mental, totalizando uma amostra final definida de 16 portadores de TB que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados se deu através de dois instrumentos, os Formulários de Notificação de Doença Compulsória, em específico para a TB, disponibilizados pelo setor de

epidemiologia, e o formulário SF-36. Este último foi aplicado no ambiente residencial dos portadores, com o auxílio do acompanhamento dos agentes de saúde aos locais indicados. O SF-36 apresenta um caráter genérico, onde seus conceitos não são específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento, portanto permite comparações entre diferentes patologias ou entre distintos tratamentos e culturas, além de proporcionar resultados de doenças com alto grau de subjetividade capaz de analisar oito domínios de saúde: capacidade funcional (CF), limitações por aspectos físicos (LAF), dor (DOR), estado geral de saúde (EGS), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), limitações por aspectos emocionais (LAE) e saúde mental (SM) e mais uma variável adicional que avalia a condição de saúde atual comparada com o ano anterior. Cada domínio do SF-36 corresponde a um valor que varia de zero a cem, em que zero corresponde ao pior estado de saúde e cem ao melhor (LEMOS et al, 2006; GALVÃO et al, 2007; YAMAMOTO et al, 2007).

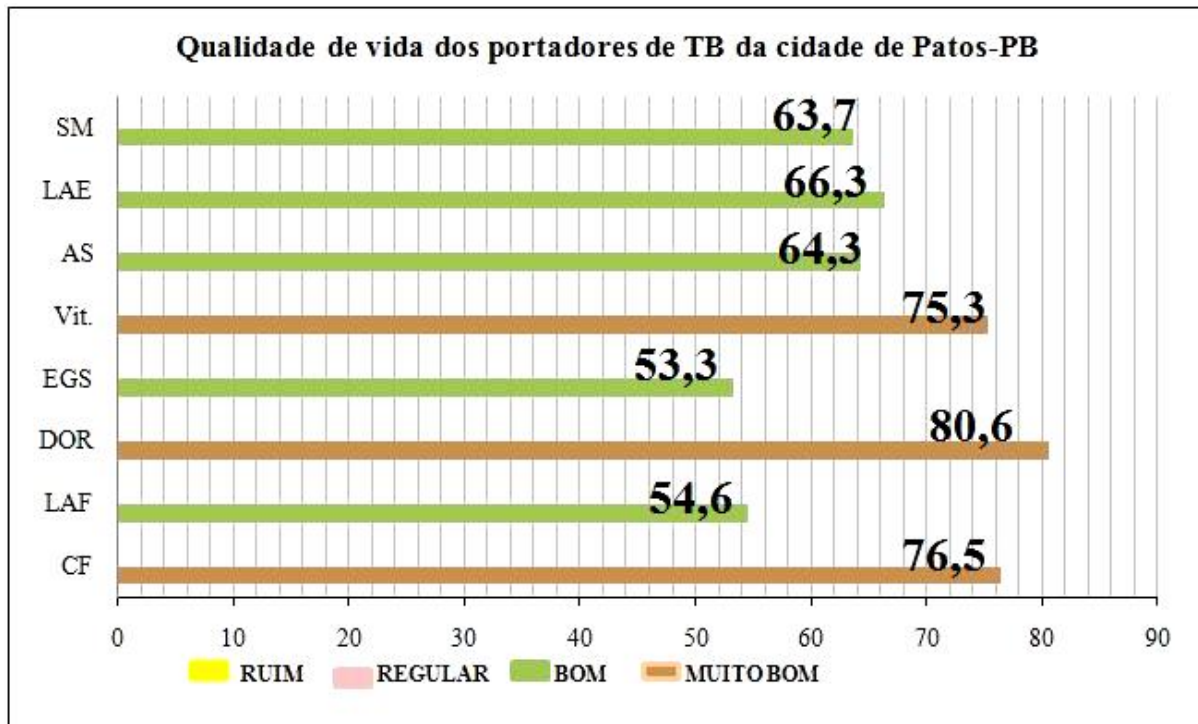
Os dados foram analisados através do cálculo dos escores pré-definidos no formulário SF-36 e expostos em quadros, tabelas e gráficos, com uso do Software Microsoft Office Excell e Word, versão 2007.

## RESULTADOS

A figura 1 mostra os resultados dos scores obtidos pela resolução do SF – 36. No domínio referente à SM, a média dos scores foi de 63,7. A boa saúde mental encontrada na população em estudo reflete o bem-estar psicológico dos portadores de TB, fator esse, capaz de influenciar positivamente a QV do indivíduo. A média referente à LAE foi de 66,3. A QV pode ter sido beneficiada pelo fato de não ter tido influências negativas provenientes do estado emocional dos indivíduos, os quais se mostraram otimistas quanto ao tratamento e cura da doença.

Em relação aos AS, cuja média atingiu 64,3, reforça a importância das relações sociais na adesão ao tratamento e conseqüentemente cura da enfermidade. Os integrantes da amostra declaram não terem sofrido rejeição social, e afirmam ter recebido apoio dos familiares e amigos durante toda fase da doença assim determinando uma boa QV.

FIGURA 1: RESULTADOS DOS SCORES DO SF-36



Legenda: Saúde Mental (SM), Limitação por Aspectos Emocionais (LAE), Aspectos Sociais (AS), Vitalidade (VIT), Estado Geral de Saúde (EGS), Dor (DOR), Limitação por Aspectos Físicos (LAF), Capacidade Funcional (CF). Fonte: Dados, 2008.

O EGS coloca-se em 53,3 na média, não atingindo proporções maiores pela provável influência do ambiente residencial da amostra, visto que, a saúde ambiental exerce papel decisivo no equilíbrio saúde-doença e no bem-estar social como um todo, definindo assim o conceito de QV. Em relação à VIT, observou-se uma média surpreendente 75,3. Os portadores declararam estarem cheios de vigor, tranquilos e animados, o que pode garantir uma boa adesão ao tratamento, sua cura e uma consequente boa QV. A DOR quase não foi citada pelos pacientes em estudo, obtendo uma média muito boa de 80,6. Tal fato pode ser atribuído a adesão ao tratamento, já que o uso correto da medicação diminuiu significativamente a presença de dor nesses indivíduos e sua ausência reflete em uma melhor QV.

A LAF apresentou uma média de 54,6, significando que a maioria dos entrevistados se deparava com um condicionamento físico adequado e não apresentaram limitações no trabalho e nas atividades do dia-a-dia em virtude da TB.

No que diz respeito ao aspecto de CF, observou-se que as atividades funcionais necessárias para o cotidiano do indivíduo foram preservadas. A média deste aspecto se encontra em 76,5, reforçando a idéia que a QV nos portadores de TB de Patos - PB é boa.

## DISCUSSÃO

A tabela 1 contém registros dos achados sócio-econômicos dos portadores de TB da cidade de Patos - PB no ano de 2008. Nela, observa-se que o analfabetismo está altamente presente nos portadores de TB do município de Patos. Seild e Zanon (2004) mencionam que o nível de instrução não interfere na QV destes pacientes e que sua compreensão incorpora-se ao trabalho do dia-a-dia da equipe de saúde.

TABELA 1: DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

SEXO	ETNIA	IDADE	ESCOLARIDADE	AGRAVOS ASSOCIADOS
30 Homens 16 Mulheres	21 Pardos 14 Brancos 8 Pretos 1 Amarelo 2 N.E.	18 a 88 anos	19 Analfabetos 9 E. B. C. 8 E. B. I. 4 E. F. C. 3 E. M. C. 2 E. F. I. 1 E. S. I.	15 Alcoolismo 14 Ignorados 8 AIDS 5 Diabetes 3 Outros 2 Doenças Mentais 1 Drogas

Legenda: Não Especificado (N.E.), Ensino Básico Incompleto (E. B. I.), Ensino Básico Completo (E. B. C.), Ensino Fundamental Incompleto (E. F. I.), Ensino Fundamental Completo (E. F. C.), Ensino Médio Completo (E. M. C.), Ensino Superior Incompleto (E. S. I.). Fonte: Formulários de Notificação de Doença Compulsória para a TB. Secretária Municipal de Saúde de Patos – PB, Setor de Epidemiologia, 2008.

Através do contato direto dos pesquisadores com os pacientes em seu ambiente familiar ressaltou-se que a resolução de questionamentos como a administração contínua da medicação, a desmistificação de crenças e a participação da família durante o processo de cura deve-se a intervenção do profissional de saúde com ações educativas e visitas domiciliares, como afirma também Monroe et al (2005) e Vieira & Ribeiro (2008) em seus respectivos estudos.

As condições socioeconômicas desses indivíduos podem ser definidas como precárias. Em muitos locais não havia saneamento básico e as qualidades de higiene se mostravam desfavoráveis a um ambiente de cura. Silva (2008) afirmou que o problema da TB do Brasil reflete o estágio de desenvolvimento social do país, onde os determinantes do estado de pobreza, as fraquezas de organização do sistema de saúde e as deficiências da gestão limitam a ação da tecnologia e por consequência, inibem a queda das doenças marcadas pelo contexto social.

Apesar das dificuldades supracitadas, não foi estabelecida uma relação direta entre condições de vida e abandono do tratamento. Sabe-se que o controle da TB, em se tratando da

redução do abandono, se dá comprovadamente através do tratamento observado (VIEIRA; RIBEIRO, 2008), motivo que explica o apenas um caso de não-adesão ao tratamento durante o período da pesquisa. O motivo pelo qual foi adotado o termo adesão nesta pesquisa advém da definição proposta por Gonçalves et al. (1999), o qual afirma que a aderência ao tratamento corresponde, além dos fatores sociais, familiares e mentais, a perspectiva do paciente em relação a concordância e o comportamento do mesmo para com a prescrição médica e a ingestão diária de pelo menos metade dos medicamentos necessários.

No contexto social em que vive os portadores de TB do município de Patos, pôde-se observar resultados satisfatórios quanto à saúde física, relações sociais, grau de independência, variáveis psicológicas e espirituais, fatores que otimizam a eficácia da QV nestes indivíduos (SILVA, 2008).

## CONCLUSÃO

Apesar dos portadores de TB da cidade de Patos apresentarem uma condição de vida precária em termos socioeconômicos, ficou evidenciado que a adesão ao tratamento está intrinsecamente relacionada a uma boa QV. A amostra obedecia ao tratamento supervisionado e a doença não interferiu nessa QV. Os estigmas de exclusão social não ocorreram e o apoio familiar esteve presente durante todo processo de tratamento, sendo também um contribuinte para essa colusão.

A comparação entre adeptos e os que abandonaram o tratamento não foi possível em virtude do número insignificante de casos de abandono. Mediante isso, este estudo apresenta limitações quanto ao número da amostra, despertando a necessidade em se realizar pesquisas com amostras maiores e de âmbito nacional, a fim de se difundir a idéia de que os problemas sociais/individuais também apresentam relevância no controle e tratamento da TB.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, H.M.A; ALBUQUERQUE; M.F.M.de; CAMPELO, A.R.L., SOUZA, W.; BRITO, A.M. O retratamento da tuberculose no município do Recife, 1997: uma abordagem epidemiológica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. v. 26. n. 5. São Paulo, 2000.

GALVÃO, L. L. L. F.; FARIAS, M. C. S.; AZEVEDO, P. R. M.; VILAR, M. J. P.; AZEVEDO, G. D.. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 53. n. 5. São Paulo, set./out. 2007.

GONCALVES, H.; COSTA, J.S.D.; MENEZES, A.M.B.; KNAUTH, D; LEAL, O.F. Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 15, n. 4. Rio de Janeiro, 1999.

LEMOS, Maria Carolina Davel et al . Qualidade de vida em pacientes com osteoporose: correlação entre OPAQ e SF-36. *Revista Brasileira de Reumatologia*. , São Paulo, v. 46, n. 5, 2006.

MENDES, J.M.; FONSECA, L.S.; LOURENÇO, M.S.; FERREIRA, R.M.C.; SAAD, M.H.F.. Um estudo retrospectivo dos aspectos epidemiológicos da tuberculose na comunidade do Complexo de Mangueiros localizado em área urbana do Rio de Janeiro, Brasil, 2000-2002. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. v. 33. n. 4. São Paulo, 2007.

MONROE, Aline Aparecida et al . Gerenciamento de caso ao doente/família com tuberculose: uma estratégia de sistematização do cuidado no domicílio. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. v. 31. n. 1. São Paulo, 2005 .

SILVA JR., Jarbas Barbosa da. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. São Paulo, 2008.

VIEIRA, Amadeu Antonio; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Abandono do tratamento de tuberculose utilizando-se as estratégias tratamento auto-administrado ou tratamento supervisionado no Programa Municipal de Carapicuíba, São Paulo, Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. v. 34, n. 3. São Paulo, 2008.

WHO. World Health Organization. Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing. Report 2008. Disponível em: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2008/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2008/en/index.html) Acesso em: 01 Abr 2008.

YAMAMOTO, P. A.; LAHOZ, G. L.; TAKATA, E. T.; MASIERO, D.; CHAMLIAN, T. R.. Avaliação da função e qualidade de vida em pacientes submetidos a artroplastia de ressecção tipo Girdlestone. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 15, n. 4, São Paulo, 2007.