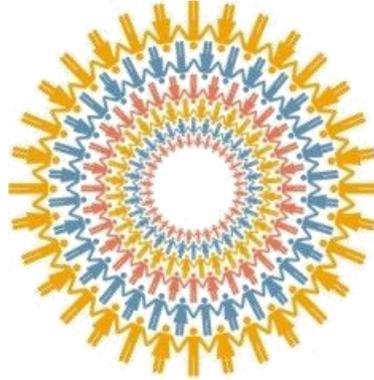




UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

Carla Beatriz da Silva da Rosa

**DESCONTINUIDADE NO TRATAMENTO INSTITUCIONAL DA TUBERCULOSE:
estudo de uma relação entre gestão e atenção à saúde**

Porto Alegre

1. Semestre

2018

Carla Beatriz da Silva da Rosa

**DESCONTINUIDADE NO TRATAMENTO INSTITUCIONAL DA TUBERCULOSE:
estudo de uma relação entre gestão e atenção à saúde**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Henrique Amorim de Medeiros

Porto Alegre

1. Semestre

2018

Dedicatória

Dedico este trabalho às mulheres mais importantes da minha vida, minha mãe, Iara da Silva, e minha tia, Maria Conceição da Silva (in memoriam), pelo amor incondicional!

À minha amiga, Karina Lazzarin, por todo apoio e por não me deixar desistir jamais.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, pela força para continuar e pelas bençãos recebidas.

A minha mãe, Iara da Silva, minha amiga de todas as horas, pelo incentivo, pelo apoio incondicional e por me fazer acreditar que sonhos são possíveis de realizar.

A minha tia, Maria Conceição (in memoriam), pelo legado deixado de amor, respeito e perseverança. Dedico a você, minha querida, esta conquista.

As minhas amigas Karina Lazzarin, Michelle Schons e Rita Eufrazio, pela parceria ao longo de minha trajetória.

A UFRGS e aos meus professores por me proporcionar uma formação acadêmica de qualidade da qual tenho orgulho.

Ao meu professor orientador, Roberto Henrique Amorim de Medeiros, pela disponibilidade em me orientar e pela paciência em relação às minhas procrastinações.

Aos meus colegas de graduação, pela amizade e pelo companheirismo ao longo da graduação.

A todos que contribuíram para a realização desse sonho!

Eterna Gratidão!

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar e discutir fatores relacionados a possíveis interferências na relação entre gestão e atenção à saúde que possam contribuir para a descontinuidade no tratamento institucional da tuberculose no âmbito hospitalar, tendo como base um relato de experiência vivenciada em uma instituição de tratamento da tuberculose e outras doenças associadas, durante estágio realizado no eixo de Promoção, Vigilância e Educação da Saúde. O motivo que gerou inquietação no interesse pelo tema surgiu a partir de uma cena que acarretou na alta de uma paciente por indisciplina, sob a justificativa de descumprimento das regras impostas pela instituição. Apesar dos avanços no tratamento terapêutico que possibilita a cura da doença ser disponibilizado gratuitamente pelo SUS – Sistema único de Saúde, para a saúde pública, um dos maiores obstáculos para combater a disseminação da doença está relacionado aos altos índices de abandono e descontinuidade no tratamento da doença, dificultando assim o controle epidemiológico da doença.

Palavras-chave: Tuberculose; Tratamento; Adesão; Abandono.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

HIV – Vírus da Imunodeficiência

LILACS – Literatura Latina Americana e Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNCT - Programa Nacional de Programa da Tuberculose

RS – Rio Grande do Sul

SUS - Sistema único de Saúde

TB - Tuberculose

TDO - Tratamento Diretamente Observado

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	9
2.1. OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. MÉTODO	10
4. PANORAMA ACERCA DA TUBERCULOSE	12
5. TRATAMENTO	13
5.1 PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE À TUBERCULOSE	13
5.2 TRATAMENTO REALIZADO NO ÂMBITO HOSPITALAR.....	13
6. A ADESÃO AO TRATAMENTO	15
6.1 CONCEITO DE ADESÃO	15
6.2. ABANDONO E DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE	16
7. RELATO DE CASO	19
8. ANÁLISE DE CASO	22
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. INTRODUÇÃO

A descontinuidade institucional no tratamento da tuberculose, doença infectocontagiosa e transmissível causada pelo bacilo de Koch, ocorre quando a descontinuidade se dá por iniciativa da instituição.

A motivação pela escolha do tema deste trabalho está relacionada à realização de estágio obrigatório em uma instituição de saúde no tratamento da tuberculose e outras comorbidades associadas (HIV/AIDS, hepatites e doenças psíquicas). É um dos campos disponibilizados pelo curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade no eixo de Promoção, Vigilância e Educação da Saúde. Durante o período de realização do estágio oportunizou-se melhor conhecimento dos serviços de saúde, bem como o perfil epidemiológico, socioeconômico e psicossocial da população que faz uso deste serviço.

Durante o estágio verificaram-se diversas histórias de vida dos pacientes, cada uma com as suas peculiaridades, com suas dificuldades, com seus desafios, com suas vulnerabilidades de ordem social, econômica e psíquica, além das inúmeras tentativas frustradas de dar sequência ao tratamento para a cura efetiva da tuberculose (TB) nas unidades básicas de saúde através do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Por esta razão se faz necessária a internação destes pacientes para que possam concluir o tratamento e curar-se da doença. Essa situação reflete uma problemática não situada na doença, mas também na determinação psicossocial em que estão inseridos.

No decorrer da realização do estágio observou-se que diversos fatores contribuíam para a adesão ou para o abandono do tratamento. Percebe-se que de certa forma as instituições de saúde também podem influenciar na adesão ao tratamento quando ignoram a trajetória de vida, bem como as próprias vulnerabilidades relacionadas às internações dos pacientes, tendo em vista o longo período de permanência na instituição.

O hospital impõe algumas normas e diretrizes que têm como objetivo regular a permanência do interno. Em alguns casos essas normas parecem se sobrepor aos critérios técnicos para a decisão sobre o desfecho do tratamento, conforme estudo de caso verídico analisado no presente trabalho.

Diante do exposto, este estudo de caso tem o intuito de analisar e discutir aspectos de uma relação de interferência entre a gestão e a atenção em saúde em um caso específico cuja peculiaridade parece ter produzido fatores que possivelmente se relacionem a problemas gerais de baixa adesão ou de descontinuidade do tratamento e cura da TB no âmbito das internações hospitalares.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Investigar e discutir relações entre a gestão e atenção em saúde que podem interferir na descontinuidade do tratamento da tuberculose.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir a influência da relação gestão/atenção para o tratamento da tuberculose no que diz respeito a não adesão, abandono e descontinuidade;
- Problematizar fatores burocráticos da relação gestão e atenção à saúde.

3. MÉTODO

O presente trabalho de conclusão de curso de graduação em Saúde Coletiva da UFRGS (Universidade Federal do Rio grande do Sul) se estrutura como estudo de caso, baseado em experiências constituídas durante a realização do estágio curricular obrigatório na área de promoção, educação e vigilância em saúde em uma instituição hospitalar para o tratamento e cura da tuberculose.

O estudo de caso é um tipo de pesquisa qualitativa e/ou quantitativo que consiste em coletar e analisar informações sobre um sujeito, um grupo de pessoas ou uma comunidade (PRODANOV e FREITAS, 2013).

O estudo de caso deste trabalho terá enfoque qualitativo. No que se refere ao estudo qualitativo, aborda questões específicas, que não podem ser quantificadas, analisando significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, em um universo mais amplo do que variáveis (MINAYO, 2010).

A análise do caso em questão será realizada a partir de referências teóricas e à luz dos pressupostos da promoção de saúde como entendida pela Saúde Coletiva. A revisão de literatura privilegiou artigos científicos publicados nos últimos dez anos constituídas de consultas a referenciais teóricos em bases de dados, tais como *Scielo*, *Lilacs*, *Medline*. Também foram consultados livros e revistas com conteúdo técnico que abordam o assunto das interferências/ relações entre a gestão e atenção à saúde que podem influenciar a não adesão ou na descontinuidade do tratamento da tuberculose.

Foram selecionados artigos científicos a partir dos seguintes descritores: tuberculose, tratamento, adesão, abandono. Dos artigos selecionados, foram extraídos aqueles que se referiam à temática do tratamento da tuberculose em serviços de saúde, como segunda etapa da busca textual. A última etapa da seleção privilegiou os artigos e demais materiais que tratassem de algum aspecto da influência da gestão institucional na adesão ou descontinuidade do tratamento de TB.

Em seguida, um relato de caso verídico que resultou na descontinuidade de tratamento institucional, observado no decorrer de estágio curricular obrigatório, será discutido e analisado e articulado à bibliografia selecionada e consultada, o que permitirá a reflexão e subseqüentes conclusões acerca da influência da gestão institucional na descontinuidade do tratamento dentro do escopo deste estudo.

Foram tomadas medidas de precauções para evitar revelação de nomes de pacientes ou identificar instituições. Por este motivo o trabalho prescindiu de submissão ao comitê de ética em pesquisa.

4. PANORAMA ACERCA DATUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa e transmissível causada pelo bacilo de Koch, que afeta principalmente os pulmões, embora possa atingir outros órgãos e sistemas. O contágio ocorre de pessoa para pessoa através da fala, espirro ou tosse, por meio de pequenas partículas de saliva que contêm bacilos. A tuberculose é uma doença milenar que atualmente é passível de tratamento medicamentoso e cura. Todavia, é responsável por altos índices de mortalidade, especialmente em países e regiões do mundo instáveis do ponto de vista socioeconômico (WHO. 2011; BRASIL, 2012a, 2013). São notificados, por ano, cerca de 6 milhões de novos casos no mundo, causando aproximadamente um milhão de óbitos. O advento da epidemia do HIV/AIDS acarretou no aumento significativo da tuberculose, uma vez que a TB é uma comorbidade do HIV/AIDS (BRASIL, 2006).

Segundo dados do MS/SINAN e IBGE (2013), foram notificados 70 mil novos casos de TB em 2012; e 4,6 mil mortes em 2011 no Brasil. O país é p 15º em número de casos entre os 22 países de alta carga de TB, 22º país em taxa de incidência, prevalência e mortalidade. A TB é a 4ª causa de mortes por doenças infecciosas e a 1ª causa de mortes dentre as doenças infecciosas definidas dos pacientes com AIDS.

No Rio Grande do Sul, a tuberculose, segundo dados do SINAN (2013), apresenta a seguinte realidade epidemiológica: 6.646 casos de tuberculose em 2012 (4933 casos novos); a incidência em 2012 foi de 45,8 casos/100.000 habitantes. Porto Alegre é a 4ª capital do país em taxa de incidência; a taxa de coinfeção TB-HIV é o dobro do país (20%); 395 óbitos/ano em casos novos (503 totais); tratamento diretamente observado (TDO) de 23,5%; cobertura de Estratégia Saúde da Família de 36,5%; e taxa de cura de 63% e de abandono de 17,2% em 2011.

5. TRATAMENTO

O tratamento para a cura da tuberculose é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o tempo mínimo de tratamento é de 6 (seis) meses, podendo se estender caso o diagnóstico seja multirresistente. O Ministério da Saúde estabeleceu três esquemas de tratamento: esquema Básico, composto por quatro fármacos, com duração de seis meses; esquema especial utilizado nos casos de hepatotoxicidade ou de intolerância a algum fármaco do esquema básico, composto por três ou quatro drogas, com duração 12 meses; esquema para tuberculose multirresistente, com duração de 18 meses (BRASIL, 2011).

No tratamento, é preciso obedecer aos princípios da terapia medicamentosa. A esses princípios soma-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO), que consiste na ingestão diária dos medicamentos sob a observação de um profissional da saúde.

5.1 PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE À TUBERCULOSE

O Brasil conta com o Programa de Combate à tuberculose, que tem objetivo de reconhecer pontos importantes da elaboração de um estudo sobre adesão e abandono do tratamento da tuberculose (PNCT). Entre seus objetivos estão a redução da morbidade e da transmissão da TB. O PNCT pretende manter o índice de 70% na detecção dos casos anuais, 100% no tratamento correto e 85% de cura.

O Plano Nacional de Combate à tuberculose apresenta levantamento de dados referentes ao Brasil. Esses dados mostram que o país ocupa o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 82% do total de casos de tuberculose relatados no mundo. Em 2011, foram notificados 4,6 mil óbitos decorrentes dessa doença. Em 2013, foram 70 mil novos casos. Esse documento destaca que a tuberculose é a 4ª causa de morte por doenças infecciosas e representa a primeira causa de morte em pacientes soropositivos (PNCT, 2014, NP).

5.2 TRATAMENTO REALIZADO NO ÂMBITO HOSPITALAR

A hospitalização é indicada apenas em casos excepcionais, tais como necessidade de intervenção cirúrgica, confirmação de diagnóstico de meningite

tuberculosa, intolerância medicamentosa incontrolável em ambulatório, intercorrências clínicas, estado clínico de fragilidade acentuada que impossibilite tratamento ambulatorial, em casos extrema vulnerabilidade social, como paciente em situação de rua e pessoas com possibilidade de abandono do tratamento, principalmente em casos de retratamento ou falência (BRASIL, 2011).

Verifica-se que as indicações de internações hospitalares têm ocorrido muito mais pela fragilidade psicossocial dos pacientes do que pelas gravidades da doença em si, tendo em vista a dificuldade de realização do tratamento convencional em âmbito ambulatorial (SILVA, 2009).

6. A ADESÃO AO TRATAMENTO

6.1 CONCEITO DE ADESÃO

Diversos autores associam o uso correto da medicação prescrita como adesão ao tratamento, mas esse conceito se refere a vários outros comportamentos pertinentes à saúde que ultrapassam o ato de seguir as recomendações médicas quanto ao uso de remédios. Abrange também questões relacionadas ao sistema de saúde, condições socioeconômicas dos pacientes e outros fatores atrelados ao tratamento. O Projeto de Adesão da Organização de Saúde segue a mesma linha de pensamentos dos autores Haynes e Rand, de que adesão ao tratamento se define como a forma que uma pessoa se comporta diante das recomendações do uso de medicamentos, dietas e estilo de vida, correspondendo e acatando as orientações dos profissionais de saúde. (Gusmão; Mion Jr, 2006)

O conceito de adesão, de forma geral, é compreendido por muitos autores como uso regular dos medicamentos prescritos na maioria dos casos, seguindo regras como horários, doses e período de tratamento. Entre os inúmeros estudos sobre adesão, alguns autores evidenciam o foco no paciente e outros buscam compreender fatores externos que possam influenciar na adesão (LEITE e VASCONCELLOS, 2003).

Segundo Botega (2001, p.49), adesão ao tratamento deve ser compreendida como um processo com os principais elementos: conhecimento de doença que possui o paciente, noção melhora ou cura, qual o imaginário do paciente referente ao lugar do médico.

Geralmente, a abordagem do tema adesão é focada no paciente, no uso dos medicamentos, nas orientações e restrições recomendadas pelos profissionais aos pacientes, bem como as alterações que precisam ser feitas em relação a hábitos e estilos de vida para se obter bons resultados e melhoras na saúde (SILVEIRA e RIBEIRO, 2005). As autoras ainda destacam que a preocupação de alguns profissionais da saúde está relacionada à compreensão do paciente em relação as orientações fornecidas para se obter bons resultados no tratamento e conseqüentemente benefícios à saúde do paciente. Para isso, são utilizados alguns métodos para verificar a adesão, tais como comportamentos, questionamentos ao paciente, reações colaterais, estudos de resultados clínicos. Esse modelo de avaliação

tende a valorizar o foco na doença, desconsiderando outros fatores externos relacionados ao doente e o contexto social no qual ele está inserido.

6.2. ABANDONO E DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

A tuberculose é considerada um grande problema para a saúde pública, apesar dos avanços no tratamento terapêutico para combater a doença, o abandono e a descontinuidade do tratamento contribuem no aumento das dificuldades para controle da doença. Do ponto de vista da saúde pública, o abandono é um dos principais obstáculos para conter disseminação da doença, tendo em vista que, além de dificultar o controle, também favorece o surgimento de bacilos multirresistentes, bem como o aumento do tempo permanência do tratamento (SILVA, MOURA e CALDAS, 2014).

A taxa de abandono do tratamento da TB no Brasil, está acima dos 5% preconizado pela organização Mundial de Saúde, em de 10% dos casos notificados, ou seja, o dobro (FORTES,2016). Entende-se como abandono do tratamento da TB o paciente que, após iniciado o tratamento, deixou de comparecer a unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data prevista do retorno (BRASIL, 2002, P.24).

Diversos autores usam o termo “abandono” do tratamento, porém no decorrer de uma pesquisa realizada pelos autores Rocha e Adorno (2012, p.232-245) sobre os fatores que influenciam na interrupção do tratamento da TB, o termo descontinuidade lhes pareceu mais adequando tendo em vista que a pessoa acometida pela doença interrompe momentaneamente tratamento quando percebe a redução de alguns sintomas e conseqüentemente uma melhora em seu estado de saúde, mas com a evolução da doença os sintomas reaparecem e as pessoas tendem a retornar ao tratamento

Corroborando com os argumentos de Rocha e Adorno, Sá (2007, p.712-8) também associa à descontinuidade do tratamento a regressão dos sintomas no início do tratamento terapêutico. O risco de abandono do tratamento da tuberculose é elevado no primeiro mês, pois as pessoas acometidas pela doença, estando assintomáticos devido aos efeitos da medicação, tendem a interromper o uso da medicação antituberculosa.

Alguns estudos atribuem a falta de controle da doença a fatores atrelados a não adesão e a descontinuidade do tratamento, atribuindo somente ao usuário

responsabilidade pelo abandono do tratamento. Segundo Ribeiro et. al (2000, p.292), alguns fatores são atribuídos aos usuários como não adesão ao tratamento da TB:

fatores de ordem sociocultural, como o estigma da tuberculose, analfabetismo, a não aceitação da doença e o fato de considerar-se curado antes da cura efetiva, o não apoio dos familiares no tratamento e até o desconhecimento destes com relação à enfermidade do familiar, impossibilidade de faltar o emprego para comparecer as consultas no horário do agendamento, ausência de residência fixa, frustrações por não sentir melhora com o tratamento, associadas ou não a ideias mágicas sobre a doença, complexos de autodestruição, má alimentação, intolerância medicamentosa, alcoolismo, presença de outras doenças concomitantes ao uso de drogas ilícitas.

De acordo com Rosetto (2013), a adesão ao tratamento é uma decisão do paciente que assume o risco do abandono, agindo assim de forma irresponsável.

Por outro lado, Sá et al. (2007, p.712-8) enfatizam que muitas vezes não é o paciente que abandona o tratamento, mas sim o serviço de saúde que o abandona. E para que o tratamento da tuberculose tenha êxito é necessário que haja uma partilha de compromissos, envolvendo o serviço de saúde e o paciente através de pactos que contemplem as necessidades de ambos.

Reiners et al. (2008) enfatizam que atribuir a responsabilidade da não adesão aos pacientes sob a justificativa de que eles têm livre arbítrio para escolher tratar-se da doença ou não implica no afastamento destes pacientes dos serviços.

De acordo com Chirinos e Meirelles (2011) a tendência dos profissionais é abordar as questões relacionadas à adesão/não adesão e a descontinuidade do tratamento da TB apenas sob suas perspectivas e ponto de vista, ignorando os motivos e as dificuldades que contribuem para isso. Ou seja, deixam de considerar as vulnerabilidades implicadas neste contexto, considerando ilegítimos os comportamentos que diferem de suas orientações e prescrições. Desta forma os profissionais de saúde se afastam das razões dos pacientes, ao invés compreendê-los. Neste sentido, a adesão tende a ser menor devido à falta de comunicação e interação entre o paciente e o profissional de saúde.

Ainda neste sentido, em estudos realizados pelos autores Reiners et al. (2008) referente adesão/não adesão sob a perspectiva dos pacientes quanto usuários dos serviços, bem como de seus familiares que acompanham o processo de adoecimento e tratamento e profissionais de saúde, observaram que o papel do paciente deve ser de submissão as recomendações impostas pelos profissionais e que, pacientes que não se enquadram neste perfil recebem o rótulo de pacientes não aderente e indisciplinados, favorecendo assim a fragilidade na formação de vínculos com os serviços de saúde, bem como na descontinuidade do tratamento.

Diante do exposto e das dificuldades de controle epidemiológico da TB, é fundamental que as instituições considerem não só a patologia, mas todo o aspecto social do paciente, para que não se perca a oportunidade de tratar pacientes por questões burocráticas, implicadas em regras rígidas que resultem na descontinuidade do tratamento.

7. RELATO DE CASO SOBRE A DESCONTINUIDADE DA TRAJETÓRIA DE CURA DA DOENÇA

Conforme mencionado anteriormente, a realização do estágio em instituição de saúde com foco em tratamento da tuberculose e outras comorbidades associadas oportunizou o contato com diversos pacientes em situação de vulnerabilidade social, tanto por questões econômicas quanto por questões psíquicas.

A vivência nesta instituição possibilitou compreender que o problema da TB vai muito além da patologia, da doença em si. Está diretamente relacionado aos determinantes sociais, aos quais essas pessoas estão inseridas, devido ao fato de apresentarem problemas diversos, tais como baixo grau de escolaridade, falta de trabalho e renda, uso de substâncias psicoativas, falta de apoio dos familiares devido a ruptura de laços afetivos, falta de moradia, sendo que muitos deles também vivem com HIV/AIDS, fazendo com que ingressem na instituição muito debilitadas, fragilizadas fisicamente e emocionalmente.

Diante deste contexto psicossocial, verifica-se certa dificuldade para que os pacientes se adequem as regras impostas pelas instituições para manutenção do tratamento mediante internação, uma vez que usualmente vivem de forma desregrada, sem o hábito de autocuidado quanto à saúde, em razão da baixa renda e uso de substâncias psicoativas.

Neste sentido, algumas regras previstas nos regulamentos das instituições de saúde acabam se sobrepondo ao objetivo maior - o tratamento da tuberculose e outras doenças associadas. Entre as inúmeras determinações impostas pela instituição onde foi realizado o estágio, a que mais chamava à atenção era a proibição dos pacientes da ala feminina e masculina de frequentarem o mesmo espaço sem a supervisão de um profissional. Os pacientes só podem frequentar o mesmo espaço nas atividades terapêuticas, culturais e de lazer. Essa regra é imposta sobre a justificativa de que o hospital não se responsabiliza pelos possíveis envolvimento amorosos dos pacientes. O rompimento de regras implica no desligamento dos pacientes por indisciplina e acarreta na impossibilidade de retornar à internação por 90 dias.

No decorrer das atividades de estágio uma situação de alta por indisciplina de uma paciente internada há aproximadamente quatro meses trouxe a reflexão sobre as regras e disciplinas impostas pela instituição, bem como o fato que teve como desfecho o desligamento da paciente do hospital.

A referida paciente recebeu alta por indisciplina e foi orientada a dar sequência a seu tratamento em uma unidade básica de saúde, no mesmo local onde havia por diversas vezes iniciado o tratamento para a cura da tuberculose, mas por diversos fatores relacionados à vulnerabilidade social não havia concluído. Insta reiterar que o nome da paciente não será revelado por questões éticas, mas algumas informações a respeito de sua trajetória de vida serão citadas.

Trata-se de paciente jovem, com aproximadamente 26 anos, vivendo com HIV/AIDS, usuária de drogas, com passagem pelo presídio feminino, mãe de 4 filhos, todos criados e assistidos por parentes, o que revela o tamanho da vulnerabilidade e descontinuidade ao longo de sua trajetória de vida.

Durante uma atividade de lazer no pátio a paciente beijou outro paciente da ala masculina, momento em que os profissionais educadores físicos que estavam orientando e supervisionando a atividade decidiram encerrá-la, sob a alegação de que os pacientes estavam flertando e descumprindo uma das regras do hospital. Outra paciente sentiu-se lesada com o encerramento da atividade antes da hora prevista, desencadeando uma discussão entre ela e a paciente que deu o beijo, diante dos demais pacientes presentes. Neste momento os ânimos se exaltaram, pois, a discussão se acentuou e as pacientes partiram para a agressão física sendo preciso a intervenção dos profissionais que ali estavam para amenizar a situação, no entanto, como a intervenção foi muito rápida, não houve lesões corporais.

Logo após o ocorrido, conversando com a paciente que deu o beijo, essa se mostrou muito arrependida pelo que aconteceu, mas afirmou que a sua intenção era se defender das agressões verbais e físicas a ela atribuída, afirmando que não imaginou que um gesto de carinho como um beijo pudesse gerar tanta intriga. A paciente que se sentiu prejudicada afirmou que continuava não aceitando o fato do término da atividade e permaneceu atribuindo culpa a paciente que beijou o paciente da ala masculina, contudo, reconheceu que também errou, mas acabou decidindo ir embora, mesmo após ser atendida pelas equipes de referência (médicos e psicólogos), optando por não dar continuidade ao tratamento na instituição.

A ocorrência do fato chegou até a direção, que ciente da situação decidiu dar alta por indisciplina para a paciente que deu o beijo, com a justificativa de que ela havia descumprido as regras do hospital. A equipe de referência (médicos e psicólogos) tentou convencer a direção da importância de reavaliar a decisão alegando que a aludida paciente tinha interesse em dar continuidade ao tratamento no âmbito do hospital. Contudo, a direção não reconsiderou e ignorou o apelo dos profissionais,

mantendo a decisão de alta por indisciplina e desconsiderando a trajetória de vida e de adoecimento da paciente, focando no cumprimento das regras incondicionalmente. Destaca-se que com o paciente da ala masculina, nada ocorreu, não sofrendo nenhum tipo de repreensão ou sanção.

8. ANÁLISE DO CASO: A INFLUÊNCIA DA GESTÃO INSTITUCIONAL NA DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO

Considerando o aspecto epidemiológico da tuberculose, sendo ela uma doença infectocontagiosa de difícil controle por decorrência de fatores já citados anteriormente, relacionados à baixa adesão ao tratamento que tem como consequência a disseminação da doença, que é responsável por uma densa carga de mortes por complicações de saúde por ela causada, traz à tona a fragilidade tanto da paciente quanto da instituição hospitalar, em seus respectivos contextos, tendo em vista que a vulnerabilidade da paciente frente aos diversos fatores que levaram a ela necessitar internar para dar continuidade ao tratamento, quanto ao papel da instituição como dispositivo fundamental frente à prevenção, controle e combate à epidemia, podendo esta influenciar de forma direta ou indireta na adesão, abandono e/ou descontinuidade na busca pela cura da doença.

De acordo com Timini (2011), a burocracia é necessária em qualquer tipo de instituição, pois ela está relacionada à ordem, regras e leis tendo em vista que toda organização sendo ela pública ou privada, necessita de ordem para funcionar. Contudo, o que prejudica instituição burocrática é o excesso de burocracia e o apego em sistema engessado a regras, normas e leis. Ou seja, normas e regras são fundamentais para manter o equilíbrio nas relações em sociedade, porém quando estas se sobrepõem a uma razão ou propósito maior podem causar danos muitas vezes irreparáveis principalmente em se tratando saúde de um indivíduo ou coletivo.

Cabe reiterar que não foram levados em consideração a trajetória de vida da paciente e tão pouco o percurso que a levou a precisar de internação para dar continuidade ao seu tratamento hospitalar. O fato da paciente não ter tido nenhuma intercorrência pontual durante o período anterior da suposta que de regras, não foi suficiente para mantê-la na instituição até o término do seu tratamento. Diante de tudo que foi exposto fica evidenciada a descontinuidade no tratamento institucional.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho trata-se um estudo de caso com abordagem em pesquisa qualitativa referente à descontinuidade no tratamento institucional da tuberculose com relação entre a gestão e atenção à saúde, com base em um relato de experiência vivenciado durante um estágio curricular obrigatório na área de Promoção, Vigilância e Educação em Saúde, realizado em uma instituição de tratamento da tuberculose e outras doenças associadas em que resultou em alta por indisciplina de uma paciente.

Para a realização do presente estudo foram pesquisados materiais referentes aos últimos dez anos sobre assunto em bases de dados já citados anteriormente. Durante a pesquisa foram encontrados diversos artigos científicos referenciando tema adesão, abandono e descontinuidade do tratamento a diversos fatores que atribui a responsabilidade pelo insucesso do tratamento aos pacientes. Entre esses fatores são citados: falta de disciplina quanto ao uso da medicação mediante orientação de profissionais da saúde, considerar-se curado antes do término, deixar de comparecer aos serviços de saúde para dar continuidade no tratamento convencional no âmbito ambulatorial, falta de interesse em tratar-se e curar-se da doença entre tantos outros.

Em contrapartida, alguns autores discordam do ponto de vista de que o abandono e/ou descontinuidade no tratamento tuberculose ocorre apenas por iniciativa dos pacientes e atribuem aos serviços e aos profissionais de saúde a corresponsabilidade pela não adesão do tratamento, aduzindo que os serviços deixam de considerar aspectos importantes sobre a trajetória de vida dos pacientes que os colocam em situação de vulnerabilidade.

Cabe ressaltar que, na maioria das vezes, as discussões a respeito da descontinuidade do tratamento institucional são abordadas sobre o ponto de vista da gestão clínica e raramente se pensa e discute-se a respeito das questões relacionadas a gestão administrativa institucional, cuja a racionalidade nem sempre se harmoniza com a lógica da atenção clínica provocando assim, certos descompassos na tomada de decisão sobre o tratamento e a alta dos casos de tuberculose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: especial tuberculose, Brasília, v.43, mar. 2012^a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de atenção Básica. **Manual técnico para o Controle da Tuberculose**: Caderno de Atenção Básica. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Controle da Tuberculose: Normas Técnicas, Estrutura e Operacionalização**. Brasília-DF, 2000.

FERREIRA, Ana Gabriela Clipes et. al. **Orientações para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos**: dissertações, teses, TCG de Pedagogia, TCE de Especialização. Biblioteca Setorial de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

FORTES PD. **La medida de un trato justo**: el tratamiento obligatorio de la tuberculosis em cuestión. Interface (Botucatu). 2016; 20(58):743-51.

GUSMÃO JL; MION Jr. D. **Adesão ao tratamento – conceitos** Rev Bras Hipertens vol.13(1): 23-25, 2006.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. **Adesão à terapêutica medicamentosa**: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciênc. saúde coletiva., Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2003.

RIBEIRO, S.A., AMADO, V.M., CAMEIER, A.A., Fernandes, M.M.A., SCHENKMAN, S. Estudo do caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, V.29, nº1, nov/fev.2003.

ROCHA, Danúzia da Silva and ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. **Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre**. *Saude oc.* [online]. 2012, vol.21, n.1, pp.232-245. ISSN 0104-1290. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100022>> Acesso em: 16/07/2018

ROSSETO, M. **Reconhecendo-se como sujeito de riscos: a consciência dos possíveis danos da tuberculose**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

SÁ, Lenilde Duarte de et. al. **Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família**: Histórias de abandono. Texto Contexto enferm, Florianópolis, v. 16, n. 4, p 712-8, 2007.

SILVA, A. C. A. **Dores do corpo e dores da alma**: o estigma da tuberculose entre homens e mulheres acometidos. Campinas. Tese (doutorado). Universidade Estadual de Campinas, 2009.

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos e de Notificação**. Disponível em: <http://www.suvisa.saude.ba.gov.br/informacao_saude/sinan> Acesso em: 12/05/2018.

TIMENI, Samar Hamad., 2011 **Teoria da Burocracia Weberiana e a relação com a saúde Pública do RN**. Disponível em : <<http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/teoria-da-burocracia-weberiana-e-a-relacao-com-a-saude-publica-do-rn/51758/>> Acessado em: 17/07/2018.