

ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PULMONAR EM PELOTAS, RS

**PRISCILA PEREIRA CASTRO¹; LÍLIAN MOURA DE LIMA²;
EDUARDA RUSSO GONÇALVES³; LUIZE BARBOSA ANTUNES⁴; ROXANA
ISABEL CARDOZO GONZALES⁵**

¹Universidade Federal de Pelotas - ppc.priscilacastro@gmail.com.br

²Universidade Federal de Pelotas

³Universidade Federal de Pelotas

⁴Universidade Federal de Pelotas

⁵Universidade Federal de Pelotas - rcardozogonzales@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2013, o Brasil teve uma taxa de incidência de 35,4 casos por 100 mil habitantes, enquanto que no estado do Rio Grande do Sul, a taxa foi superior a nacional, com 43,2 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2014). A cidade de Pelotas integra a lista dos 15 municípios prioritários para as ações de controle no estado. No ano de 2014, o município registrou-se 199 casos novos de TB (BRASIL, 2015).

A forma clínica pulmonar bacilífera é a mais relevante em virtude do potencial de transmissão da doença. Nesse sentido, a detecção precoce dos casos de tuberculose pulmonar é uma estratégia primordial para o controle da doença, para tanto a busca dos sintomáticos respiratórios (SR) deve ser realizada de forma ativa e prioritariamente pelos serviços de atenção básica (AB) (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção básica determina que este nível deva ser o contato inicial com o Sistema Único de Saúde (SUS), servindo como porta de entrada (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2012) para resolver os problemas ou necessidades de saúde. Por entender que, em virtude de estar fisicamente próxima ao domicílio e pela interação e vínculo dos indivíduos com a equipe de saúde, se viabilizam na prática os princípios e diretrizes do Sistema Único de saúde (CARVALHO E CAMPOS, 2000) dentre elas destaca-se a integralidade das ações e serviços de saúde.

Nesse contexto os serviços de AB, devem ser reconhecidos pelos SR como uma porta aberta e resolutive, onde seu problema de saúde pode ser resolvido e/ou encaminhado para outro nível de atenção adequado a sua necessidade de saúde (BRASIL, 2013). O diagnóstico da TB deve ser realizado o mais precoce possível. A falta de envolvimento, sensibilização e habilidade técnica dos profissionais afetam a qualidade das ações de programas específicos, como o da tuberculose (MONROE, 2008). Entende-se que a atenção básica apresenta condições geográficas, estruturais e operacionais de identificar os usuários com sintomas da TB, fazer o diagnóstico e iniciar o tratamento básico (BRASIL, 2014). O presente estudo objetivou conhecer o uso dos serviços de saúde pela pessoa com tuberculose pulmonar na busca pelo diagnóstico em Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado no município de Pelotas/RS, vinculado ao projeto multicêntrico “Atenção Primária à Saúde na Detecção de Casos de Tuberculose em Municípios Prioritários do Sul do Brasil: Desafios e Investimentos em Estratégias de Informação”. Para a coleta de dados realizou-se entrevistas estruturadas às pessoas com TB pulmonar em tratamento no

PMCT. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2013 e julho de 2014. Foram utilizadas as seguintes variáveis: primeiro serviço de saúde procurado, número de vezes que procurou o serviço de saúde, se recebeu atendimento neste serviço e serviço de saúde que deu o diagnóstico.

Foi construído banco de dados no programa Excel, com dupla entrada e checagem de inconsistências. A análise dos dados foi realizada no software Statística 12 da StatSoft®, para tanto utilizou-se a estatística descritiva com distribuição de frequências relativas e absolutas. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel, sob parecer favorável de número 310.801/2013.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, verifica-se que o Pronto Socorro Municipal (PSM), foi o serviço de saúde mais procurado pelos entrevistados diante dos primeiros sintomas de TB, com 35,7% da amostra. A busca pelo PSM com uma condição sensível a AB é uma questão cultural, em virtude do reconhecimento dos sintomas da TB como uma emergência clínica (PAULA et al., 2014). Além disso, o medo de ser reconhecido como “tuberculoso” na unidade de AB do território, onde reside, e sofrer com o estigma da doença potencializa a busca pelas unidades de urgência e emergência (FAÇANHA et al., 2009). Maior et al. (2012) apontam que a preferência pelos serviços de urgência e emergência está associada a agilidade no atendimento e a disponibilidade de exames complementares no próprio serviço, sem necessitar de novas buscas por atendimento.

Entretanto, a AB deveria ser o serviço de primeira escolha visto sua proximidade com a residência, o que evita gasto com o deslocamento do usuário até outros serviços e limita a disseminação da doença, pois nas unidades de emergência há uma maior concentração de usuários e não são adotadas medidas de biossegurança até a suspeição diagnóstica (LAFAIETE et al., 2011; MAIOR et al., 2012). Ademais a AB tem o papel de realizar a busca ativa aos SR no território facilitando a identificação de casos de tuberculose precocemente, e interrompendo a cadeia de transmissão da doença com o início do tratamento em tempo oportuno (BRASIL, 2011).

Tabela 1- Distribuição dos entrevistados entre os serviços de saúde de primeira escolha e onde recebeu o diagnóstico da tuberculose. Pelotas/RS, 2015. N=99.

Característica	N	%
Primeiro Serviço de Saúde procurado após os primeiros sintomas		
Pronto Socorro	35	35,7
Atenção básica	27	27,5
Outros	27	27,6
PMCT	9	9,2
Serviço de Saúde que deu o diagnóstico		
Outros*	38	38,4
PMCT	31	31,3
Pronto Socorro	17	17,2
Atenção básica	13	13,1

*Outros: consultórios particulares, hospitais e ambulatórios.

Na Tabela 2 está disposto o primeiro serviço de saúde procurado, estratificado pelo recebimento ou não de atendimento. Houve predomínio do recebimento de atendimento na primeira procura, entretanto identifica-se que na AB houve 1 usuário que referiu não ter recebido atendimento na primeira busca ao serviço. Esse resultado diz a respeito das dificuldades que ainda a AB apresenta no desenvolvimento das ações de detecção de casos apesar de que qualquer profissional da rede de atenção pode realizar a solicitação de baciloscopia de escarro, não sendo necessária a presença do médico para este procedimento (BRASIL, 2011).

Tabela 2- Distribuição dos entrevistados pelos serviços de saúde de primeira escolha, estratificados pelo recebimento de atendimento. Pelotas/RS, 2015. N=99.

Características	Recebeu atendimento				Total	
	Sim		Não			
	N	%	N	%	N	%
Primeiro Serviço de Saúde procurado						
Pronto Socorro	35	100	0	0	35	100
Atenção básica	26	96,3	1	3,7	27	100
Outros	26	96,3	1	3,7	27	100
PMCT	9	100	0	0	9	100

Até descobrir que tinha tuberculose os usuários desta amostra procuraram em média 2,3 (DP=1,5) vezes o serviço de saúde, variando de 1 a 8 vezes. Este número de idas ao serviço de saúde é considerado acima do esperado, visto que é adequada à realização de, no máximo, duas visitas ao serviço, a primeira para consulta, na qual o profissional de saúde deve basear-se nos sintomas respiratórios de tuberculose e solicitar a baciloscopia de escarro, e uma segunda visita para a leitura do resultado do exame e estabelecimento do diagnóstico (BRASIL, 2011; MAIOR et al., 2012). Ponce et al. (2013) apontam que o número de visitas dos SR ao serviço de saúde está diretamente associado ao atraso no diagnóstico da TB e a manutenção da cadeia de transmissão da doença.

Destaca-se uma característica importante apresentada na Tabela 1, referente ao serviço de saúde que diagnosticou o usuário. Verifica-se que o PMCT concentrou a maior proporção de diagnósticos (31,3%), entretanto ao comparar com a variável do serviço de primeira escolha, o PMCT ficou com a menor proporção (9%). Esta situação explica-se pelo fato de o tratamento da tuberculose ser centralizado no PMCT, em Pelotas, dessa forma, ao identificar um potencial caso de TB, os serviços de saúde, de uma forma geral, solicitam a baciloscopia de escarro e direcionam o usuário diretamente ao PMCT sem responsabilizar-se pela finalização do processo de diagnóstico. Esta atitude traz à tona problemas de ordem organizacional e gerencial dos serviços de saúde, por parte dos gestores e profissionais de saúde, por não haver uma linha de cuidado para a tuberculose instituída no município (CUNHA e CAMPOS, 2011). Gerando a fragmentação da atenção à doença e o não cumprimento do princípio da integralidade da assistência, deixando o usuário sem continuidade do cuidado e responsabilizando-o pelo seu processo de saúde-doença.

4. CONCLUSÕES

Percebem-se fragilidades nas ações pertinentes à tuberculose nos serviços de atenção básica, levando o usuário a procurar serviços de saúde, em outros níveis de

atenção. Serviços de maior complexidade tecnológica são mais utilizados para o diagnóstico trazendo à tona o papel estratégico e contribuição da atenção básica para o controle da doença. É necessário outros estudos voltados para a análise do impacto organizacional do modelo de atenção instituído no sistema local. Assim, o custo-efetividade dessa forma de atuação dos serviços de saúde para de detectar e diagnosticar os casos de tuberculose. Agradecimento ao CNPQ pelo financiamento da pesquisa por meio da chamada MCTI/CNPQ/MS-SCTIE-DECIT nº40/2012.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico: Especial tuberculose. V.44. 2014. Disponível em: <<http://www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/sites/default/files/Boletim-Tuberculose-2014.pdf>> Acesso em: 6 maio 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o controle da TB no Brasil**. Brasília, 2011.
- CARVALHO, S.R.; CAMPOS, G.W.S. Modelos de atenção à saúde: organização de equipes de referência na rede básica da secretaria municipal de saúde de Betim, Minas Gerais. **Cad. Saúde Pública**. v.16, n.2, p. 507-15, 2000.
- FAÇANHA, M.C. et al. Treinamento da equipe de Saúde e Busca Ativa na Comunidade: Estratégias para a Detecção de Casos de Tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v.35, n. 5, p.449-54, 2009
- LAFAIETE, R.S., et al. Investigação sobre o acesso ao tratamento de tuberculose em Itaboraí/RJ. **Esc Anna Nery rev enferm**. v. 15, n.1, p. 47-53, 2011.
- MAIOR, M.L., et al. Tempo entre início dos sintomas e o tratamento e tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** . v. 38, n.2, p. 202-209, 2012.
- MONROE, A.A., et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p-262-67, 2008.
- PAULA, R. de et al. Por que os pacientes de tuberculose procuram procuram as unidades de urgência e emergência para serem diagnosticados: um estudo de representação social. **Rev Bras Epidemiol**, p. 600-614, 2014.
- PONCE, M.A.Z., et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 945-954, 2013.