

CAPACIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A DETECÇÃO DA TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL

MARTINA DIAS DA ROSA MARTINS¹; JÉSSICA OLIVEIRA TOMBERG²;
JENIFER HARTER³; LUIZE BARBOSA ANTUNES⁴; DAGOBERTA ALVES
VIEIRA⁵; ROXANA ISABEL CARDOZO GONZALES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – martinadrm@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – jessicatomborg@hotmail.com

³Universidade Federal do Pampa – jeniferharter@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – luizeeantunes@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – dagalvesvieira@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – roxana_cardozo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública mundial, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2014, foram acometidos pela doença 9,6 milhões de pessoas. Acrescenta-se ainda que 22 países são considerados prioritários na realização de ações de controle, dentre estes, está o Brasil (WHO, 2015).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose orienta essas ações no país, sendo o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e regular essenciais para interromper a cadeia de transmissão da doença. Índices como incidência da doença, mortalidade, co-infecção com HIV e problemas operacionais como o abandono do tratamento são utilizados para priorizar alguns municípios (BRASIL, 2011). No estado do Rio Grande do Sul, são 15 os municípios prioritários, dentre eles estão: Canoas, Pelotas, Santa Cruz do Sul e Sapucaia do Sul.

No contexto do controle da tuberculose, os serviços de Atenção Primária a Saúde possui papel central, devido à responsabilidade de detectar e realizar o diagnóstico da doença (BRASIL, 2011). Dessa forma, é necessária que os serviços de atenção primária possuam uma capacidade (estrutura) mínima para o desenvolvimento de tais ações. Após a identificação do sintomático respiratório, é preciso dispor de um formulário de requisição de baciloscopia de escarro, possuir um livro de registro de sintomático respiratório para ser possível realizar o monitoramento dos casos, um recipiente para o usuário coletar a amostra, bem como um local específico para a referida coleta. Também, é essencial o armazenamento do material biológico em uma geladeira e transportado em uma caixa térmica.

O objetivo do estudo foi descrever a estrutura e a disponibilidade de recursos humanos dos serviços de atenção primária em Pelotas, considerado um dos municípios prioritários para as ações de controle a tuberculose no Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal de abordagem quantitativa desenvolvida em Pelotas no estado do Rio Grande do Sul, considerado um dos municípios prioritários para o controle da tuberculose pelo Ministério da Saúde.

A coleta de dados ocorreu em todos os serviços de atenção primária do município no período de julho de 2013 a junho de 2014. Utilizou-se um

instrumento de pesquisa em *check list* em cada uma das unidades de saúde. As variáveis de estudo foram: modalidade do serviço de saúde, livro de registro de sintomático respiratório, pote para coleta de baciloscopia de escarro, local para coleta de baciloscopia de escarro, geladeira para acondicionamento de material biológico, formulário para solicitação de baciloscopia de escarro e caixa térmica. Realizou-se uma análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas e relativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 identifica-se os recursos humanos que atuam na atenção primária no município de Pelotas. Na tabela 2, a estrutura dos serviços em relação aos recursos materiais necessários para a detecção de casos de tuberculose.

Tabela 1. Estrutura das unidades de atenção primária em relação a recursos humanos em Pelotas/RS.

Recursos Humanos	n	%
Técnicos e auxiliares	129	15,9
Médicos gerais	110	13,6
Médicos especialistas	44	5,4
Enfermeiros	88	10,9
Agentes Comunitários de Saúde	200	24,7
Outros profissionais	239	29,5
Total	810	100

Tabela 2. Estrutura das unidades de atenção primária na atenção à tuberculose em Pelotas/RS para o controle da doença.

Recursos Materiais	Pelotas (50)	
	n	%
Livro de registro de SR		
Sim	26	52
Não	24	48
Pote para coleta de escarro		
Sim	38	76
Não	12	24
Local de coleta de BK		
Sim	2	4
Não	48	96
Geladeira para acondicionamento de material biológico		
Sim	0	-
Não	50	100
Formulário para solicitação		
Sim	23	46
Não	27	54
Caixa térmica		
Sim	20	40
Não	30	60

A detecção de casos permanece como uma das estratégias essenciais para o controle da tuberculose no contexto atual das políticas de controle da doença como a meta Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (Boletim, 2016). Recursos humanos e materiais são necessários para o desenvolvimento dessa ação. Os resultados mostram que, no município, 24 unidades não contam com agentes comunitários de saúde na composição da equipe, segundo os entrevistados no estudo. Em termos de recursos materiais 48% do total de 50 unidades básicas de saúde não apresentavam o livro de sintomáticos respiratórios.

Embora a existência de recursos humanos disponíveis na rede identificou-se que várias unidades de atenção básica apresentam falta dos recursos materiais (BEDUHN et al, 2013). Este resultado pode indicar que ainda as ações de detecção de casos não é parte da rotina de trabalho das equipes de saúde (ANDRADE et al, 2013).

A organização do fluxo de atenção ao sintomático respiratório também pode ser um fator que contribui na falta de caixa térmica, geladeira, local para coleta. Destaca-se município em estudo a responsabilidade pela coleta e transporte da amostra de escarro é do usuário e/ou família (LOUREIRO et al 2014). A falta ou dificuldade de ações gerenciais e de monitoramento das ações de detecção de casos nas unidades também podem influenciar na qualidade da estrutura das unidades para a detecção de casos (BARRETO et al 2012).

O compromisso dos profissionais de saúde com as ações de controle da tuberculose é um recurso chave para ação de detecção de pessoas com sintomas da tuberculose ocorra nas unidades de saúde.

4. CONCLUSÕES

O fato de ainda existir falhas na estrutura da Atenção Primária para detecção dos casos, reflete deficiência na implementação e permanência dessa atividade nas unidades de saúde.

Cabe aos gestores, profissionais e a academia contribuir ativamente para o controle da tuberculose no município. Assim, surge o questionamento do que vem acontecendo no município estudado. Houve fornecimento dos recursos materiais? Se houve, porque faltam nas unidades?

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEDUHN, D.A.V.; HARTER, J.; REIS, S.P.; ANTUNES, L.B.; CARDOZO-GONZALES, R.I. Desempeño laboratorial de las unidades de atención primaria em el diagnóstico de tuberculosis em pelotas, Brasil. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. V.30, n.4, p.621-5, 2013.

ANDRADE, Rubia Laine de Paula et al . Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento?. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1149-1158, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601149&lng=en&nrm=iso>. access on 23 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004650>.

LOUREIRO, Rafaela Borges et al . Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de Vitória, ES, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 1233-1244, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401233&lng=en&nrm=iso>. access on 23 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01002013>.

BARRETO, Anne Jaquelyne Roque et al . Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, p. 1875-1884, July 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700027&lng=en&nrm=iso>. access on 23 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700027>.