

Serviços de saúde e a detecção de casos de tuberculose em um município prioritário do Rio Grande do Sul

DAGOBERTA ALVES VIEIRA¹; PRISCILA PEREIRA CASTRO²; LUIZE BARBOSA ANTUNES³; JÉSSICA OLIVEIRA TOMBERG⁴; MARTINA DIAS DA ROSA MARTINS⁵; ROXANA ISABEL CARDozo GONZALES⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas - dagialvesvieira@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas - ppc.priscila.castro@gmail.com.br

³ Universidade Federal de Pelotas - luizeeantunes@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas - jessicatomberg@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas - martinadrm@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas- roxana_cardozo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose continua sendo um grave problema de saúde pública, exigindo o diagnóstico oportuno dos casos em todos os serviços que atuam como porta de entrada do sistema de saúde. Sendo assim a detecção de casos por meio da rápida identificação do sintomático respiratório é fundamental para o controle dos casos pulmonares, que é a principal forma de transmissão da doença (SOARES, 2012). Desta forma interrompe-se a cadeia de transmissão.

Contudo, estudos tem apontado fragilidades na detecção de casos em diferentes níveis de atenção à saúde (SÁ et al, 2015; ANDRADE et al, 2013), como baixo desempenho em diagnosticar a doença (MIZUHIRA et al, 2015), assim como debilidades quantitativas e qualitativas referentes aos recursos humanos e materiais que influenciam no desempenho dos serviços (MOROE et al, 2008; HARTER, 2012).

Por se tratar de uma doença infectocontagiosa, esta situação pode resultar na propagação da doença, retardo no diagnóstico com possibilidade de agravamento da condição de saúde e morte do indivíduo. Este quadro torna-se preocupante quando ocorre a coinfecção tuberculose/HIV que resulta em taxas de mortalidade mais elevadas (PRADO et al, 2011).

Diante desse cenário, a detecção de casos torna-se indispensável, principalmente nas cidades consideradas prioritárias para o desenvolvimento de ações de controle da doença. Todos os serviços de saúde tem a responsabilidade de identificar a pessoa com sintomas da tuberculose, solicitar e comunicar os exames laboratoriais de diagnóstico.

No estado do Rio Grande do Sul 15 são os municípios prioritários, dentre eles o município de Canoas (local de estudo) que em 2014 apresentou 296 casos de tuberculose, sendo 221 casos novos, 27 recidiva, 16 reingressos pós abandono, 28 transferências, 4 situações não informadas, destes 55 eram co-infectados TB/HIV. Quanto a situação de encerramento destes casos, 63,6% usuários obtiveram cura e 17% abandonaram o tratamento (SINAN, 2016; RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar os exames solicitados (raio-x e bk) pelos serviços de saúde às pessoas com sintomas da tuberculose e qual serviço comunicou o diagnóstico.

2. METODOLOGIA

Estudo quantitativo descritivo, realizado no município de Canoas-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", aprovado pelo CNPq edital 40/2012.

A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2013 e julho de 2014, por meio de formulário estruturado. As variáveis do estudo foram: serviço de saúde que solicitou e comunicou exames diagnósticos. Foram selecionados usuários em tratamento com tuberculose pulmonar, maiores de 18 anos, fora do regime prisional e sem limitações cognitivas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de enfermagem, através do parecer 211.201. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram armazenados e tratados no Software Statistica versão 13 por meio da estatística descritiva com distribuição de frequências relativas e absolutas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Local de solicitação de exames para o diagnóstico da tuberculose, no município de Canoas-RS, 2013.

Serviço de Saúde	Escarro	Raio-x	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Unidade Básica de saúde	23 (21,5)	24 (20,7)	47 (21,1)
Ambulatório de referência	76 (71)	38 (32,8)	114 (51,1)
Pronto atendimento	2 (1,9)	31 (26,7)	33 (14,8)
Hospital	3 (2,8)	13 (11,2)	16 (7,2)
Consultório particular	3 (2,8)	10 (8,6)	13 (5,8)
Total	107	116	

Participaram da amostra 144 usuários, contudo para os dados referentes a tabela 1., foram considerados 107 para variável BK e 116 para RX. Destaca-se que 25,7% e 19,4% não responderam ou não recordaram as variáveis BK e RX, respectivamente.

O ambulatório de referência seguido das UBSs, foram os serviços que mais solicitaram exames de diagnóstico. Contudo os serviços de atenção básica solicitaram apenas 21,5% dos exames de diagnóstico da doença.

Quando considerado o maior número de solicitações realizados pelo ambulatório de referência, identifica-se que o exame de escarro apresenta-se como mais predominante em relação ao raio-x. Diferente do serviço de pronto

atendimento onde prevaleceu o raio-x analisando para tuberculose no município.

Este achado corrobora com estudo realizado por Andrade et al (2013), onde os serviços de pronto atendimento evidenciaram maior prevalência na solicitação de raio-x. Esta característica pode estar relacionada a estrutura das unidades que apresentam maior densidade tecnológica (GOMIDE, PINTO e FIGUEIREDO, 2012).

Destaca-se a importância da solicitação da bacilosкопia de escarro, por ser um recurso de baixo custo e apresentar alta sensibilidade para detectar a tuberculose pulmonar, visto que é capaz de diagnosticar de 60 a 80% dos casos bacilíferos (BRASIL, 2011).

Em relação as solicitações de exames nos serviços de atenção básica, achados semelhantes foram encontrados no estudo de Oliveira et al.(2011) em que tais serviços, embora foram primeira escolha pelos usuários, apresentaram baixo percentual de diagnóstico da doença.

Desta forma, o estudo sugere que as ações de detecção de casos nas unidades de atenção básica são poucos desenvolvidas corroborando com os achados em outros estudos (CARDOZO-GONZALES et al, 2015; PROTTI, 2010). No entanto de acordo com a Política nacional de controle da tuberculose, este nível de atenção é considerado a principal porta de entrada para o diagnóstico da doença.

O baixo percentual de solicitação de baciloscopy pode estar relacionado a ineficiência na identificação do sintomático respiratório, que por sua vez também pode estar relacionado ao despreparo dos profissionais, além de deficiência na infraestrutura, fatores que contribuem para a detecção tardia da tuberculose nos serviços de saúde principalmente da atenção básica (SILVA-SOBRINHO, 2012).

As solicitações das baciloscopy realizadas no serviço hospitalar, trazem à tona o retardo no diagnóstico da doença que muitas vezes leva ao agravamento clínico sendo necessária a hospitalização.

Quanto ao serviço que comunicou o diagnóstico tuberculose ao usuário, identificou-se o menor percentual para as unidades básicas de saúde. O ambulatório de referência comunicou a 89 (61,8%) dos usuários, o hospital 35 (24,3%), o pronto atendimento 10 (7%), o consultório particular 6 (4,1%) e a unidade básica de saúde 3 (2,1%). Apenas um (0,7%) entrevistado não referiu o dado.

4. CONCLUSÕES

Os achados apontam fragilidades na atenção primária quanto a solicitação de exames e comunicação de casos positivos. O ambulatório de referência e o pronto socorro, destacaram-se como serviços com maiores solicitações de exames diagnóstico e comunicação de diagnóstico.

Os dados sugerem a necessidade de elaboração de estratégias na atenção básica para fortalecimento das ações de detecção de casos, devido sua importância para o controle da tuberculose, em conjunto com os atores envolvidos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, R.L.P. et al. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1149-1158, Dec. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria Estadual da Saúde RS/DVE/CEVS—**Tuberculose - casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.** Acessado em: 27 de julho de 2016. Disponível em: <http://200.198.173.165/scripts/tabcgi.exe?snet/tubercrsnet>

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria Estadual da Saúde RS/DVE/CEVS PECT/RS—**Tuberculose no Rio Grande do Sul: Relatório Técnico 2014 - 2015.** Acesso em: 27 de julho de 2016. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1459169540_RELAT%C3%93RIO%20TUBE%202016.pdf

CARDOZO-GONZALES R.I. Avaliação das ações de detecção de casos de tuberculose na atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, p. 19, 2015.

GOMIDE, M.F.S; PINTO, I.C.; FIGUEIREDO, L.A. Acessibilidade e demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento: perspectiva do usuário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. spe2, p. 19-25, 2012.

HARTER, J. **Avaliação da detecção de casos de tuberculose no contexto da atenção primária à saúde.** 2012. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

MIZUHIRA, V.F. et al. Procura da atenção básica para o diagnóstico da tuberculose. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.I.], v. 22, n. 2, p. 94-98, jul. 2015.

MONROE, A.A. et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 262-267, June 2008.

OLIVEIRA, M.F. et al . A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no sistema de saúde de Ribeirão Preto/SP. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 898-904, Aug. 2011.

PRADO, T.N. et al . Perfil epidemiológico de pacientes adultos com tuberculose e AIDS no estado do Espírito Santo, Brasil: relacionamento dos bancos de dados de tuberculose e AIDS. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 37, n. 1, p. 93-99, fev. 2011.

PROTTI, S.T. et al . A gerência da Unidade Básica de Saúde no controle da tuberculose: um campo de desafios. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 3, p. 665-670, Sept. 2010 .

SILVA-SOBRINHO, R.A. et al . Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. **Rev Panam Salud Pública**, Washington , v. 31, n. 6, p. 461-468, June 2012 .

SOARES, E.C.C. Estratégias de busca de casos de tuberculose. **Pulmão RJ.** V.21, n.1, p.50-4, 2012.