

## TRAJETÓRIA DA BUSCA POR ATENDIMENTO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A DETECÇÃO DA TUBERCULOSE

MARTINA DIAS DA ROSA MARTINS<sup>1</sup>; JÉSSICA OLIVEIRA TOMBERG<sup>2</sup>; LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO<sup>3</sup>; NATALI BASÍLIO VALERÃO<sup>4</sup>; ROXANA ISABEL CARODOZO GONZALES<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas 1 – martinadrm@hotmail.com 1

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas 2 – jessicatomberg@hotmail.com 2

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas 3 – lima.lilian@gmail.com 3

<sup>4</sup>Universidade Católica de Pelotas 4 – natalibasilio@hotmail.com 4

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas 5 – roxana\_carodozo@hotmail.com 5

### 1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, considerada mundialmente como um problema de saúde pública, mesmo com tratamentos eficazes e disponíveis gratuitamente para a população, ainda não se conseguiu controlá-la. Dentre as estratégias de controle está a detecção precoce com tratamento oportuno, a qual permite a interrupção da cadeia de transmissão (WHO, 2014).

Para a detecção ocorrer precocemente o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, preconiza que as pessoas apresentando tosse três semanas ou mais, sejam consideradas sintomáticos respiratórios (SR), devendo ser examinadas com baciloscopia de escarro. Nesse sentido, o primeiro serviço de saúde acessado pelo SR, tem a responsabilidade de identificá-lo, diagnosticá-lo e dar início ao tratamento de forma rápida e oportuna, independente do ponto de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Contudo, é preconizada a descentralização da atenção à tuberculose para a Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2011). A APS é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, devendo ser capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde, encaminhando somente casos especializados para outros níveis de atenção (BRASIL, 2017). Entretanto, um estudo realizado no estado de São Paulo evidenciou que a APS não se apresenta resolutiva para a atenção à tuberculose, sendo evidenciadas fragilidades na organização da mesma nos quesitos de acesso, formação de vínculo e acolhimento, atribuindo-se a eles a possível causa de interferência na escolha dos usuários pela porta de entrada ao sistema de saúde (MIZUHIRA *et al*, 2015).

Assim, o presente estudo tem por objetivo identificar os serviços de saúde procurados pelos sintomáticos respiratórios para a detecção da tuberculose até obterem o diagnóstico da doença.

### 2. METODOLOGIA

Estudo quantitativo de corte transversal desenvolvido em quatro municípios prioritários para o controle da tuberculose no estado Rio Grande do Sul (Pelotas, Sapucaia do Sul, Canoas e Santa Cruz do Sul).

A coleta de dados foi prospectiva e ocorreu nos ambulatórios do Programa Municipal de Controle da Tuberculose dos municípios em estudo. Censitária, visto que, foi considerada a totalidade das pessoas que iniciavam o tratamento para tuberculose pulmonar, os casos extrapulmonares foram excluídos da amostra, pois não era a população do estudo, no período de agosto de 2013 a julho de 2014. Os critérios de exclusão foram pessoas menores de 18 anos de idade, com limitações para comunicar-se verbalmente ou com déficit cognitivo e pessoas

institucionalizadas, totalizando 343 usuários participantes elegíveis. As pessoas que atendiam os critérios para participação no estudo eram convidadas por entrevistadores treinados a responder o formulário estruturado de entrevista, em sala privativa.

No formulário constavam perguntas referentes à busca pelos serviços de saúde. Para caracterizar os serviços procurados: tipo de serviço (APS – incluindo as Unidades Básicas de Saúde, com ou sem o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde de Família-; Serviços privados – hospitais e consultórios particulares-; ambulatório de referência para atenção à tuberculose; pronto atendimento; e outros serviços. Para este estudo, será considerado apenas as pessoas que responderam o primeiro serviço procurado diante os sintomas de TB.

As análises foram realizadas utilizando-se estatística descritiva com o uso do programa Statistica12 da StatSoft.

Todos os sujeitos entrevistados concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 310.801 em 2013.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 343 entrevistados apenas 290 responderam ao questionamento sobre o primeiro serviço de saúde procurado. O serviço mais procurado na iminência dos sintomas foi o Pronto Atendimento (PA) com 106 (32,8%), seguido pela APS com 69(21,4%), serviços privados 44 (13,6%), outros serviços 41(12,7%) e ambulatório de referência 30 (9,3%). A procura pelo PA corrobora com estudo realizado no estado de São Paulo (MIZUHIRA; *et al*, 2015), e tem a melhor avaliação no quesito horário de funcionamento quando comparado a APS (BALDERRAMA; *et al*, 2014). Este resultado pode ser justificado em virtude do perfil dos usuários com TB ser pré-estabelecido na faixa etária economicamente ativa (SILVA; SOARES; SAMPAIO; CHAVES, 2017), sendo assim, na iminência dos sintomas foi procurado o serviço que estaria aberto independente do horário.

Entretanto, outro estudo semelhante traz associação direta entre a busca pelo serviço próximo ao domicílio e a escolha da APS, e associa a procura pelo PA com usuários que não realizavam controle preventivo de doenças (MIZUHIRA; *et al*, 2015). Pode-se pressupor então que mesmo com a organização de trabalho de proximidade com a comunidade do nível primário de saúde, há falhas no vínculo que deveria aproximar os usuários das unidades e assim realizar diagnósticos rápidos e resolutivos.

A busca pela APS, como primeiro serviço, ocorreu em 69 (21,4%) casos, sendo que destes 25 (36,2%) não precisaram buscar outro serviço para efetivar o diagnóstico. Dentre os demais, houve necessidade de buscar um segundo serviço, sendo em 15 (21,7%) casos o ambulatório de referência e em 13 (18,8%) o PA. Conforme verifica-se na Figura 1, mesmo diante a busca do segundo serviço, em 11 (15,9%) casos ainda houve necessidade de buscar um terceiro serviço, para efetivar o diagnóstico.

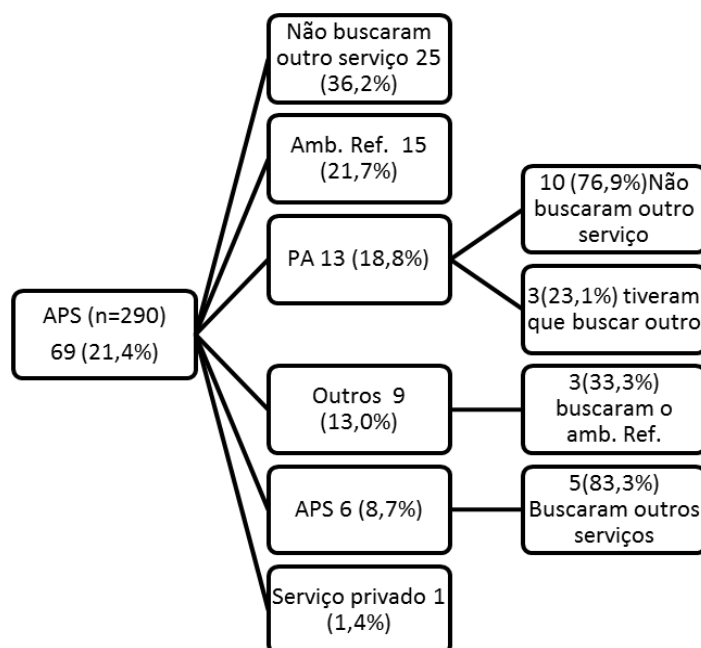


Figura 1 – Representação gráfica da busca por atendimento na Atenção Primária a Saúde

Nesse sentido, pode-se observar que 44 (63,8%) necessitaram buscar outros serviço ou retornar para a APS, podendo pressupor-se que apesar deste nível de atenção ter o dever de estar preparado para diagnosticá-los e tratá-los, não houve essa efetividade, podendo agravar a falta do vínculo do usuário com o serviço, podendo levar ao agravamento da doença e a manutenção da cadeia de transmissão.

#### 4. CONCLUSÕES

Dos 290 respondentes, 106 buscaram o PA como primeira escolha, ficando a APS em segundo lugar com 69 casos. Dos que procuraram a APS, 25 casos não precisaram buscar outro serviço para efetivar o diagnóstico. Dentre os que buscaram um segundo serviço, 11 casos ainda buscaram um terceiro serviço, para efetivar o diagnóstico.

Diante disso, apesar da organização de trabalho da APS ser voltada para a inserção na comunidade, esta não foi um fator determinante para a escolha da mesma como porta de entrada na iminência de sintomas de TB. Contudo, mesmo aqueles que buscaram o serviço para o diagnóstico, necessitaram procurar outro serviço, pressupondo-se que a APS não foi resolutiva, ou que os usuários não se sentiram acolhidos pelo serviço. Tais resultados podem apontar para a falta de preparo dos serviços para a atenção a tuberculose e a falta de vínculo da comunidade com a unidade de saúde, fator de extrema relevância na identificação dos SR nesses casos.

Deste modo é necessário haver estratégias para efetivar a APS como porta de entrada no controle a tuberculose, tendo em vista que a mesma tem papel primordial e capacidade estrutural para localizar, diagnosticar e tratar os SR de forma precoce e evitando o contágio de outros usuários.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDERRAMA, P.; *et al.* Porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose: avaliação da estrutura dos serviços. **Rev. Eletr. Enf.** v.16, n.3, p.511-519, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 2.346 de 21 de setembro de 2017.  
Disponível em: <  
<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/setembro2017/dia22/portaria2436.pdf>  
> Acesso em: 27 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância epidemiológica. Brasília: 2011

MIZUHIRA, V. F.; *et al.* Procura da atenção básica para o diagnóstico da tuberculose. **Arq. Ciênc. Saúde**. v.22,n.2, p.94-98, 2015.

SILVA, W. A. e; SOARES, Y. J. A.; SAMPAIO, J. P. S.; CHAVES, T. V. S. Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no Piauí nos anos de 2010 a 2014. **R. Interd.** v.10,n.1,p.110-117, 2017.

World Health Organization. Informe mundial sobre la tuberculosis 2014. WHO, 2014. Disponível em:  
<[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr14\\_execsummary\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_es.pdf)> Acesso em: 27 set. 2017.