

ACESSO DAS PESSOAS COM TUBERCULOSE AOS EXAMES LABORATORIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE QUATRO MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL

NATALI BASÍLIO VALERÃO¹; JESSICA OLIVEIRA TOMBERG²; MARTINA
MARTINS³; LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO⁴; ROXANA ISABEL
CARDOZO GONZÁLES⁵

¹Universidade Católica de Pelotas – natalibasilio@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – jessicatomberg@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – martinadrm@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – roxana_cardozo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) manifesta-se como principal problema de saúde pública. De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), 10,4 milhões de pessoas no mundo tiveram tuberculose em 2015 e mais de 1 milhão morreram por conta desta doença (WHO, 2016). Desde 2004, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) incentiva a detecção de casos na atenção primária a saúde visando a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento precoce dessa doença (BRASIL, 2011).

Apesar dos avanços na detecção de casos no Brasil (55% dos casos esperados em 2008, para 88% em 2010) (BRASIL, 2012), ainda existem falhas nesta detecção, pois esta é realizada a partir de estimativas da OMS, como também, não é analisado o tempo em que a detecção do caso é estabelecida (VILLA, 2013). A ineficiência na detecção de casos acarreta demora na identificação dos indivíduos doentes nos serviços de saúde e aumenta o risco de transmissão da doença (uma pessoa doente pode infectar 15 pessoas ao ano). Ademais, o atraso no diagnóstico auxilia para o prognóstico ruim dos pacientes adoecidos (MILLEN, 2008).

Entre as dificuldades que são encontradas para identificar os casos de TB está a organização dos serviços de saúde (HINO, 2014). Tornando-se necessária a garantia de acesso aos serviços de atenção básica, assim como às ações de detecção de casos, incluindo a busca ativa das pessoas com sintomas respiratórios de TB (tosse há três semanas ou mais) na comunidade e a realização do exame de baciloscopia de escarro diante os sintomas preditivos da doença. Para tanto, é necessária a existência de estrutura física e de profissionais treinados, além de uma linha de cuidado pré-estabelecida que ofereça a resolubilidade da atenção (HINO, 2011; CLEMENTINO, 2016; ANDRADE, 2013).

Sabe-se que a incorporação de novas tecnologias para o diagnóstico de TB é essencial, no entanto, a baciloscopia permanece como um recurso de baixo custo, com a qual é possível diagnosticar de 60% a 80% dos casos pulmonares (BRASIL, 2011). Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi identificar o acesso ao exame bacteriológico, radiológico e de HIV de pessoas com tuberculose no primeiro serviço de saúde que realizou atendimento.

2. METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo de corte transversal, realizado com 343 pessoas em tratamento para tuberculose em quatro municípios do Rio Grande do Sul.

Foram coletados os dados de forma prospectiva no período de agosto de 2013 a julho de 2014. Os critérios de exclusão foram: pessoas menores de 18 anos de idade, pessoas com desempenho cognitivo baixo para compreensão do formulário, e pessoas institucionalizadas.

Após atender os critérios para participação do estudo, foi aplicado um formulário estruturado. Neste constavam perguntas sobre a busca do usuário pelos serviços de saúde, solicitações de exames e diagnósticos nos serviços de saúde. Dos entrevistados, 69 referiram ter buscado a APS, compreendendo a amostra para esta análise. Quanto a solicitação de baciloscopia de escarro 68 responderam, 67 quanto a solicitação de radiografia de tórax, 60 quanto ao exame anti HIV e a totalidade (69) o serviço que diagnosticou.

Para a análise dos dados foram estratificados os serviços em: Atenção Primária a Saúde (APS); Ambulatório de referência; Pronto Atendimento; Serviços privados e outros serviços (hospitais públicos e instituições especializadas). Realizou-se análise descritiva (frequência relativa e absoluta), utilizando-se o programa Statistica12 da StatSoft. Foi solicitada a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 310.801 em 2013.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 Descrição dos exames solicitados às pessoas com tuberculose estratificada pelo serviço de saúde solicitante, Pelotas, 2013-2014 (N=343).

Serviço solicitante	Exames solicitados					
	Baciloscopia de escarro		Raio X de tórax		Anti HIV	
	n	%	n	%	n	%
Atenção Primária à Saúde	40	58	35	50,7	20	29,0
Ambulatório De Referência	17	24,6	16	23,2	29	42,0
Pronto Atendimento	2	2,9	6	8,7	2	2,9
Serviço Privado	5	7,2	4	5,8	4	5,8
Outros	4	5,8	6	8,7	5	7,2
Total	68	100	67	100	60	100

O serviço que mais realizou solicitações foi a APS com 58% (n=40) para baciloscopia de escarro e 50,7% (n= 35) para o Raio-x, apesar de observar uma baixa solicitação no teste HIV com 29% (n=20).

A TB ocorre em baixa prevalência em relação às outras doenças que são tratadas na APS, devido a isso os profissionais tem menos experiência nesta área, encaminhando as pessoas para a unidade especializada visando o diagnóstico da doença e assim, ocorre o atraso no diagnóstico (ANTUNES, 2016).

O fato do Anti-HIV ser solicitado predominantemente pelo Ambulatório de Referência tem a ver com a característica municipal de acompanhamento do

tratamento ser centralizada neste serviço. Sendo assim, o exame é realizado após o início do tratamento. A TB é a principal causa de morte em pessoas vivendo com HIV, o teste anti-HIV realizado precocemente oportuniza para o início precoce da terapia antirretroviral (TARV) (WHO, 2016), na qual o uso reduz a mortalidade neste grupo (ODONE, 2014).

A solicitação de baciloscopia de escarro está incluída para todos os níveis de atenção, com o intuito de detectar os doentes e iniciar precocemente o tratamento dos casos, independente da escolha da porta de entrada no sistema. Destaca-se a baixa solicitação de baciloscopia no PA com 2,9% (n=2), fato evidenciado em estudo realizado no Vitória-Espírito Santo que apontou deficiência na organização destes serviços (previsão de insumos, capacitação insuficiente ou ausente para os profissionais) o que ocasiona a diminuição na realização da coleta de escarro (LOUREIRO, 2014). Em contrapartida, a solicitação de radiografia de tórax foi valorizada no PA, o que pode ser justificado pelo fácil acesso ao exame neste serviço. Contudo, cabe destacar que a baciloscopia de escarro deve ser realizada mesmo na presença de radiografia de tórax, para a identificação dos casos bacilíferos (BRASIL, 2011).

4. CONCLUSÕES

Este estudo aponta a prática de solicitação de exames recomendados para a atenção às pessoas com TB no município de Pelotas, o que evidencia a necessidade da ampliação da prática de solicitação de baciloscopias de escarro pelos serviços de nível primário, secundário e terciário. Considera-se que a melhora na solicitação de baciloscopia de escarro, raio-x torácico e teste anti-HIV pelos serviços procurados pelas pessoas com sintomas respiratórios de tuberculose contribuirá para o alcance do controle da doença. Para tanto, é necessária a disponibilidade de materiais e profissionais treinados e sensibilizados para a detecção precoce da tuberculose.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, L. B.; TOMBERG, J.O.; HARTE, J.; LIMA, L.M.; BEDUHN, D.A.V.; GONZALES, R.I.C. Sintomático respiratório de tuberculose na atenção primária: avaliação das ações segundo as recomendações nacionais. **Revista Rene**. v. 17, n. 3, p. 403-15. May-june, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Ministério da Saúde; p, 186. Brasília (DF): 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Especial Tuberculose, v.43. Ministério da saúde. Brasília (DF): 2012.

HINO, P.; TAKAHASHI, R.F.; BERTOLOZZI, M.R.; VILLA, T.C.S.; EGRY, E.Y. Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 20, n. 1, p 44-51. 2012

_____; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R.; EGRY, E.Y. The health needs and vulnerabilities of tuberculosis patients according to the accessibility,

attachment and adherence dimensions. **Rev Esc Enferm USP**. 2011; 45(spe 2): 1656-60.

MILLEN, S.J.; HARGROVE, J.; VAN HELDEN, P.D.; WILLIAMS, B.G. The effect of diagnostic delays on the drop-out rate and the total delay to diagnosis of tuberculosis. **PLoS ONE**. v. 3, n.4, e.1933, 2008.

ODONE, A.; AMADASI, S.; WHITE, R.G.; COHEN, T.; GRANT, A.D.; HOUBEN, R.M. The impact of antiretroviral therapy on mortality in HIV positive people during tuberculosis treatment: a systematic review and meta-analysis. **PloS one**. v.9, n. 11, nov 2014

VILLA, Tereza Cristina Scatena et al . Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. spe, p. 190-198, Feb. 2013

WHO. Global Tuberculosis Report 2016. Genebra: **World Health Organization**; 2016. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en