



AÇÕES DE BUSCA DE CASOS DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL

SANTOS, Glauber P.

CAVADA, Guilherme P.

PEREIRA, Janice C.

GONZALES, Roxana I. C.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) permanece ainda neste milênio como a doença infecciosa que mais mata no mundo. Esta doença, supostamente do passado, encontra-se hoje em franca expansão principalmente nos países/segmentos mais empobrecidos da população e de baixa visibilidade social. Utilizam-se insuficientes ferramentas já disponíveis para a sua prevenção e controle.

O Brasil ocupa o 16º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% dos casos estimados de tuberculose (TB) no mundo. Atualmente, as políticas saúde consideram o controle da doença como responsabilidade dos municípios brasileiros e reconhecem as ações do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) como competência da Atenção Básica à Saúde (ABS) para melhoria do acesso às ações de diagnóstico e tratamento da doença. (MONROE 2008)

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a edição das Normas Operacionais Básicas que regulamentam sua operacionalização, aos poucos a *TB passa a ser responsabilidade de todos os municípios brasileiros* e, de acordo com a Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS) 2001, as ações, tanto dos municípios em Gestão Plena da Atenção Básica como aqueles habilitados na Gestão Plena do Sistema de Saúde devem se organizar para assistir o doente de TB e seus familiares.

A partir do ano 2000 inicia o processo de descentralização das ações e serviços de saúde para os municípios que assumem a gestão do Sistema de Saúde e passam a organizar a assistência à TB como uma das ações prioritárias mínimas da atenção básica. É proposta a integração das ações de controle da TB na Atenção Básica (AB) através da expansão para os PSF, PACS e UBS.

Apesar das discussões e das políticas implementadas para o controle da TB, ainda não foram incorporadas de forma sustentável as ações de controle da doença na atenção básica de saúde (OLIVEIRA 2005; MONROE 2007; SANTOS 2009 ; NOGUEIRA 2007)

O novo Programa Nacional de Controle da Tuberculose lançado em 2004 aponta a existência de dificuldades no processo de descentralização para os municípios brasileiros, bem como a atenção aos pacientes, onde em muitos lugares continuam ocorrendo em ambulatorios especializados, sem expansão para a rede básica de saúde (BRASIL, 2004b) influenciando na acessibilidade das pessoas com TB aos serviços de saúde. Vários esforços têm sido realizados, porém muitos privilegiam o tratamento em detrimento da deteção precoce da doença, ou seja, a Busca de Sintomáticos Respiratórios (BSR), uma vez que geralmente o paciente já percorreu diversos serviços de saúde, sem que fosse feito a suspeita clínica da doença.

A Busca de Sintomáticos Respiratórios – ação essencial de controle da doença é uma atividade complexa, não se restringe apenas a conhecimentos médicos. É preciso lançar mão de outros recursos que levem em conta a subjetividade, os aspectos culturais, emocionais, crenças e valores do indivíduo. Neste sentido, o desempenho em termos de diagnóstico de casos na comunidade e nas diferentes unidades de saúde do município pode ser resultante de aspectos relacionados ao paciente e/ou ao sistema de serviço de saúde. Há necessidade de se apropriar da realidade do Sistema Local de Saúde quanto ao desenvolvimento de ações de detecção de casos bem como compreender os aspectos que influenciam no acesso das pessoas com TB aos serviços de saúde, identificando grupos populacionais com precária educação e baixa renda (MUNIZ et al, 2005; JARAMILHO,1999; SÁNCHEZ, 2007).

Essa situação vem sendo vivenciada no município de Pelotas, considerado como prioritário para as ações de controle onde a atenção à TB ocorre de forma centralizada e apresenta alta incidência de casos, embora tenha alcançado taxas de cura acima de 85%, meta preconizada pelo Ministério da Saúde e OMS. A investigação e identificação de sintomáticos respiratórios é um dos grandes desafios das ações de saúde no município.

Considerando que a implantação do SUS universalizou-se o acesso aos serviços e definiu a Atenção Básica de Saúde (ABS) como principal porta de entrada para os serviços de saúde, espera-se que os serviços de saúde estejam preparados para atender e resolver os problemas de impacto à saúde coletiva, dentre eles a TB. Nesse sentido, a nossa proposta se volta para a compreensão do cenário local quanto ao desenvolvimento das ações de detecção de casos de TB na ABS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório que busca identificar as ações de BSR em serviços públicos, no contexto da ABS em um município prioritário para as ações de controle da TB, a partir da análise dos encaminhamentos realizados pela rede básica para solicitação do exame de baciloscopia no período janeiro de 2008 a agosto de 2009 num total de 1098 pedidos de exames. **Fontes de coleta de dados:** Utilizou-se fontes secundárias (requisições de exame de baciloscopia) disponíveis no Laboratório Regional de Saúde do Município. **Análise dos dados:** Distribuição das requisições por tipo de serviço de saúde. Após a coleta dos dados realizou-se uma análise exploratória, com a construção de tabelas

de frequência absoluta e de gráficos, com frequências relativas permitindo quantificar as variáveis relacionadas ao estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encaminhamento de exames de BK nos Serviços de Saúde do município de Pelotas no período de Janeiro de 2008 à Agosto* de 2009

Unidade que encaminhou	Nº	%
Sistema Privado	17	0,02
Sistema Público	973	0,89
Dados Perdidos	108	0,10
TOTAL	1098	1,00

* dados parciais

Observou-se o predomínio de encaminhamentos dos exames de BK por parte do sistema público de saúde em relação ao sistema privado do município. Isso mostra a responsabilidade do SUS na AB lembrando que a resolutividade dos serviços de saúde é um dos princípios organizativos do sistema público de saúde.

Encaminhamento de exames de BK nos Serviços Públicos do município de Pelotas no período de Janeiro de 2008 à Agosto* 2009.

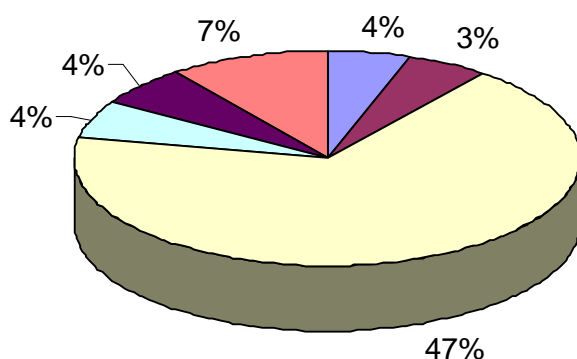
Sistema Público	Nº	%
Dep. Saúde Pública	08	0,01
Faculdade de Medicina	11	0,01
Laboratório	49	0,05
Presídio Regional de Pelotas	131	0,13
Redução de Danos	37	0,04
Unidades Básicas de Saúde	381	0,39
Centro de Especialidades	351	0,36
Outros	05	0,01
TOTAL	973	1,00

* Dados parciais, agosto, 2009

Dentro do sistema público, observamos três locais com maior número de encaminhamentos para exames de baciloscopia de diagnóstico de TB ocupando o primeiro lugar as USBs; segundo, o Centro de Especialidades (CE) e terceiro, o Presídio Regional. Observa-se que, embora o número de encaminhamentos realizados pela ABS seja maior, a diferença em termos numéricos, quando comparado com o número de solicitações do CE é apenas de 30 requisições. Tal situação demonstra ainda a centralização das ações de controle da TB no que tange à busca de casos, fato que pode estar repercutindo na insuficiente investigação dos doentes por parte da ABS.

Destaca-se o desempenho do Presídio Regional de Pelotas como um dos grandes encaminhadores de exames de BK, mostrando assim comprometimento no controle da doença, considerando que o cenário contribui diretamente para a disseminação de doenças infecto contagiosas como a TB.

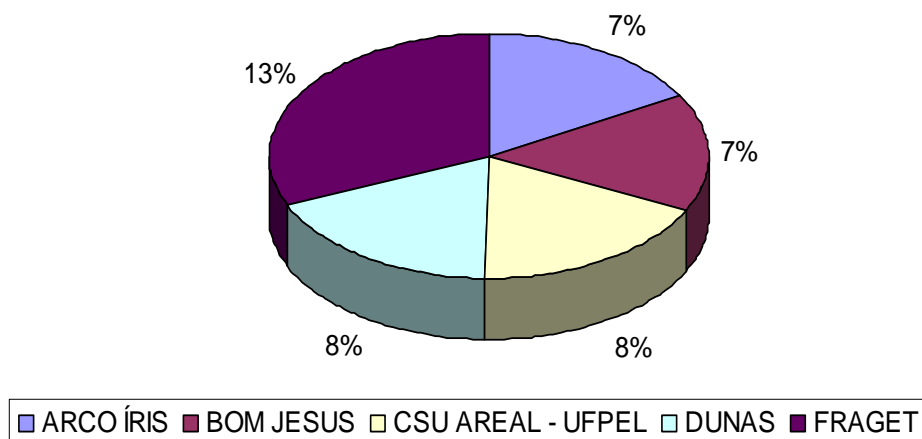
Encaminhamentos de exames de BK do Centro de Especialidades e de cinco UBS do município de Pelotas no período de Janeiro de 2008 à Agosto* de 2009.



■ ARCO ÍRIS	■ BOM JESUS
■ CENTRO DE ESPECIALIDADES	■ CSU AREAL - UFPEL
■ DUNAS	■ FRAGET

Considerando as cinco UBS com maior número de encaminhamentos, torna-se evidente a falta de resolutividade por parte das UBS no que tange ao diagnóstico da doença, uma vez que as ações de BSR encontram-se centralizados no CE. Tal situação poder vir a influenciar de forma significativa na demora do diagnóstico da TB por vários aspectos tais como: distância do domicílio do doente em relação do CE, agravamento da doença que impossibilita a busca dos serviços de saúde pelo doente, falta de recursos econômicos para deslocamento até a unidade, dentre outros.

Unidades Básicas de Saúde com maior prevalência de encaminhamentos de exames de BK no município de Pelotas no período de Janeiro de 2008 à Agosto* de 2009.



* Dados parciais

Evidencia-se em cinco UBS uma concentração de quase metade do total de exames solicitados, o que demonstra uma desigualdade na BSR em relação às outras UBS. Ressalta-se que foi desconsiderado o Centro de Especialidades, uma vez que o foco do estudo voltou-se para os serviços de saúde da AB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo dizem respeito à organização e desempenho dos serviços de saúde no município de Pelotas especificamente no âmbito da ABS (ESF, UBS e Ambulatório de Referência) principal responsável pelo desenvolvimento das ações de controle da TB. O estudo mostra que as ações de controle da TB (tratamento da doença) no município são centralizadas, com repercussão direta nas ações de BSR.

Embora o município tenha apresentado avanços quanto à taxa de cura ainda mostra fragilidade nas ações de BSR. Considera-se que o avanço na incorporação, das ações de BSR na ABS exige a conscientização, o envolvimento, a integração e a articulação permanente dos responsáveis pelo controle da doença no sistema local de saúde para a efetivação de políticas, planejamento, avaliação e adequação em conjunto das estratégias e tecnologias necessárias para obter mudanças na incidência da TB no município e na qualidade de vida dos sujeitos acometidos pela doença.

O controle da TB também não depende apenas e especificamente da existência e gratuidade do tratamento medicamentoso. Julga-se necessário o envolvimento dos gestores com a TB através da viabilização de uma política de formação e capacitação técnica do profissional de saúde que possibilite, além da capacidade quantitativa, uma preparação permanente no sentido de sensibilizar aos profissionais de saúde principalmente os que atuam na ABS para a apropriação das ações de controle da TB principalmente no que diz respeito à BSR. Deve-se sensibilizar e encorajar a população para que exerça sua responsabilidade social buscando meios de incentivar o maior

compromisso dos gestores para o controle de uma doença que acomete a maior parte da população menos favorecida.

O BSR é essencial para incidir efetivamente sobre o comportamento da doença e promover e minimizar o impacto social e financeiro da população menos favorecida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Endêmicas. Área Técnica de Pneumologia Sanitária. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Brasília, 2004b

JARAMILHO, E. Em compassing treatment with prevention: the path for a lasting controlo f tuberculosis. **Soc SciMed**, Oxford, v. 49, n. 3, p. 393-404, 1999.

MONROE, A. A. et al. Envolvimento das equipes da Atenção Básica à Saúde no Controle da Tuberculose. **Rev. Esc. Enferm. USP**. Ribeirão Preto, SP, 42 (2), p. 262-267, 2007.

MONROE, A.A.; CARDOZO GONZÁLES, R.I.; PALHA, P.F.; SASSAKI, C.M.; RUFFINO NETTO, A.; VENDRAMINI, S.H.F.; VILLA, T.C.S. 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, 2008.

MUNIZ, J.N.; PALHA, P.F.; MONROE, A.A.; GONZALES, R.I.C.; RUFFINO NETTO, A.; VILLA, T.C.S. A Incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.2, p.315 - 321, 2005.

NOGUEIRA, J. de A. et al.. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do Agente Comunitário de Saúde. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.09, p.106-118, 2007.

OLIVEIRA, Hedi Marinho de Melo Guedes de; RIBEIRO, Fernando Carlos V.; BHERING, Marcela Lopes; RUFFINO-NETTO, Antônio; KRITSKI, Afrânio Lineu; LOPES, Agnaldo José. Tuberculose no idoso em hospital de referência. **Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 202-207, 2005.

SÁNCHEZ, A.I.M. **O tratamento diretamente observado "DOTS" e a adesão ao tratamento da tuberculose: significados para os trabalhadores de unidades de saúde da região central do município de São Paulo - São Paulo – Brasil**. 2007. Tese - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SANTOS, MLSG. et al. DOTS: A organização de controle da Tuberculose em municípios prioritários do interior paulista. In: Villa t. c. s e Ruffino-Netto, A. **Tuberculose: pesquisas operacionais**.Ribeirão Preto: FUNPEC, 2009, 1, p.187-194.