

A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM PELOTAS/RS

MACHADO, Natanielle Cardona¹; PEREIRA, Celeste dos Santos².

¹Discente do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: nati.cardona@hotmail.com

²Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: ponto.virgula@brturbo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Embora conhecida desde a Antiguidade, a Tuberculose (Tb) continua preocupando as autoridades sanitárias até os dias de hoje. Estima-se que no Brasil haja 92 mil casos novos por ano, com uma incidência de 49 casos por 100.000 habitantes e prevalência de 60 casos por 100.000 habitantes (WHO, 2009). Os dados mostram que a doença representa um grave problema de saúde pública. Destarte, a obtenção do diagnóstico precoce da Tb é primordial para o controle da doença, a fim de interromper a cadeia de transmissão, pois um caso não diagnosticado tende a infectar de 10 a 15 pessoas em um ano, além de agravar e diminuir a chance de cura da doença.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a edição das Normas Operacionais Básicas (NOB) 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 de controle da doença passam a ser competência da Atenção Básica (AB), podendo ser executadas tanto nos serviços de nível primário como nos especializados. Desse modo, os municípios, independente do tipo de gestão de atenção, devem se organizar para assistir ao doente de Tb e seus familiares (VILLA et al., 2006b).

Ruffino-Netto (2000) destaca que, apesar dos exames diagnósticos para a Tb serem relativamente simples, de baixa complexidade e de baixo custo, os serviços de saúde (SS) pouco se lembram de pesquisar essa patologia. O diagnóstico ainda é tardio em função da dificuldade de acesso aos SS, carência de recursos humanos treinados, falhas na notificação e acompanhamento do paciente (SCATENA et al., 2008).

O desenvolvimento de ações de saúde visando o diagnóstico da doença é permeada por uma complexidade decorrente das características históricas, sociais, culturais, econômicas, afetivas e ecológicas dos pacientes, bem como, das características do sistema de saúde e a relação do paciente com o serviço de saúde, todas em permanente interrelação (GAVIRIA et al., 2010). Travassos e Martins (2004) referem ainda que o comportamento do indivíduo é geralmente responsável pelo primeiro contato com os SS, e os profissionais de saúde são responsáveis pelos contatos subsequentes.

Embora características sociais e culturais dos sujeitos possam influenciar na procura pelos SS na presença dos sintomas da doença, considera-se que o modelo de atenção, que norteia a prática dos profissionais no sistema local de saúde, influencia de forma significativa o processo de busca do sujeito pelo serviço de saúde, incidindo diretamente no tempo de procura e no tipo de serviço procurado. Contudo, esse trabalho tem por objetivo analisar o desempenho dos serviços de atenção básica à saúde para o diagnóstico da Tb no município de Pelotas/RS.

2 METODOLOGIA

Refere-se a um estudo descritivo, de análise quantitativa, realizado a partir da análise de fonte primária através da aplicação do questionário estruturado a 101 doentes de TB em tratamento no Programa de Controle da Tuberculose (PCT) do município de Pelotas/RS, no período de junho a agosto de 2009.

Trata-se de um estudo descritivo, pois tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos (GIL, 2002). De análise quantitativa, a qual se caracteriza pelo emprego da quantificação desde a coleta das informações até a análise final por meio de técnicas estatísticas, independente de sua complexidade (RICHARDSON, 1989).

As variáveis estudadas integram o instrumento utilizado na pesquisa intitulada “Retardo no diagnóstico da tuberculose: análise das causas em Pelotas/RS-Brasil”, mediante autorização pela coordenação do projeto. Foram analisadas por meio de técnicas de estatística descritiva, utilizando análise de frequência e medidas de tendência central. Utilizou-se o software Statistica 9.0.

Os entrevistados responderam perguntas abertas e fechadas segundo escalas variadas de respostas como, dicotômicas e qualitativas nominais e ordinais. Atendendo aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, todos os sujeitos do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram 101 doentes entrevistados, observou-se que 34,7% (35 doentes) procuraram primeiro os serviços de atenção básica de saúde (ABS), quando começaram a perceber que estavam doentes, incluídos aqui as Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (ESF). Destes, 54,3% foram atendidos em UBS e 45,7% em ESF. Dos 19 doentes que procuraram primeiro os serviços das UBS, 63,2% conseguiram consulta no mesmo dia, e dos 16 doentes das ESF, 75%. Verificou-se, também, destes doentes que buscaram atendimento nas UBS, 47,4% foram encaminhados para consulta com outro profissional, tendo que ir ao serviço em média 2,8 ($\pm 2,0$) vezes até o diagnóstico da Tb, que durou um tempo mediano de 20,5 dias. Dos doentes que buscaram as ESF, 62,5% foram encaminhados para consulta com outro profissional, indo ao serviço em média 3,4 ($\pm 1,6$) vezes até o diagnóstico da Tb, que durou um tempo mediano de 40 dias. Quanto ao local de diagnóstico, apenas 6,9% foram realizados nos serviços de ABS. Dos doentes atendidos nas UBS, quatro obtiveram o diagnóstico nestes serviços, e dos doentes atendidos nas ESF apenas dois obtiveram o diagnóstico nas mesmas unidades.

Percebeu-se que a maioria dos doentes procuraram primeiro os serviços de ABS, podendo ser considerados como porta de entrada do sistema de saúde. Entretanto, nesse estudo, a ABS apresenta-se como um dificultador para o diagnóstico da Tb, pois foram estes SS que menos diagnosticaram a doença. Apesar da grande oferta de SS na rede básica do município, os usuários, ao ingressar no sistema, identificam deficiências na qualidade e capacidade de resposta dos serviços, sendo necessárias repetidas visitas ao SS, o que faz com que seu trajeto não seja linear. Embora das ações de controle da Tb serem de competência da AB, isso não é um fator que garante a identificação dos sintomáticos respiratórios para o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da doença, assim torna-se evidente a baixa resolutividade dos serviços de ABS.

4 CONCLUSÕES

As dificuldades para o diagnóstico da Tb são inúmeras, apesar desta tarefa ser de responsabilidade dos serviços de ABS. Estes SS representaram apenas, 6,9% dos diagnósticos, apesar de serem os serviços preferencialmente procurados pelos usuários quando começam a se sentirem doentes. Tal situação traz à tona as deficiências do sistema de saúde, que restringe o acesso e a utilização do SS pelos doentes para diagnóstico precoce da Tb.

Fatores relacionados ao doente e aos SS podem contribuir para a demora na realização do diagnóstico da Tb. Nesse sentido, consideramos que esses dados possam auxiliar os gestores, planejadores e executores dos SS, no intuito de identificar os principais entraves para o diagnóstico da Tb, e assim, fortalecer a rede básica, viabilizando estratégias mais adequadas, pensando a reorganização dos serviços e a qualificação dos recursos humanos atuantes na atenção básica de modo a impactar nas condições de saúde do sujeito e avançar no controle da doença.

5 REFERÊNCIAS

GAVIRIA, Marta Beatriz et al. Papel del personal de salud en el diagnóstico tardío de la tuberculosis pulmonar en adultos de Medellín, Colombia. **Rev. Panam. Salud Pública** [online]. 2010, vol.27, n.2, pp. 83-92. ISSN 1020-4989. doi: 10.1590/S1020-49892010000200001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

RUFFINO-NETTO, A. Controle da tuberculose no Brasil: dificuldades na implantação do programa. **Jornal de Pneumologia**, v. 26, n. 4, p. 159-162, 2000.

SCATENA, Lúcia Marina et al. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.43, n.3, pp. 389-397. Epub Apr 10, 2009. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102009005000022.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2004, vol.20, suppl.2, pp. S190-S198. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800014.

VILLA, T. C. S. et al. A experiência da Implantação da Estratégia DOTS no Estado de São Paulo (1998-2005). In: VILLA, T. C. S.; RUFFINO-NETTO, A. (org.). **Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil - histórico e peculiaridades regionais**. 1 ed. Ribeirão Preto: FMRP/USP, 2006b. p. 75-139.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Control epidemiology, strategy, financing**. Geneva:Switzerland: WHO Report, 2009. 303p.