

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

ORGANIZAÇÃO DO PROGRAMA DE TUBERCULOSE NA REDE DE SERVIÇOS DE FEIRA DE SANTANA-BA

Catharine Silva dos Santos¹; Marluce Maria Araújo Assis²; Priscila Oliveira de Araújo³; Rosana Castelo Branco de Santana⁴

1. Autora do Trabalho. Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista PROBIC. Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS). Email: cathysantos@hotmail.com
2. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista nível II do CNPq. Pesquisadora e coordenadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS). Orientadora do trabalho. Email: marluce.assis@pq.cnpq.br
3. Professora auxiliar da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisadora e membro do Núcleo de pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS). Email: pricilaraujo@hotmail.com
4. Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS). Email: rosanacastelo@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose, Organização dos Serviços de Saúde, Programa de Controle da Tuberculose

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB), doença infecto-contagiosa, causada pelo bacilo de Koch, se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com TB pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta (BRASIL, 2002). A TB é um problema de saúde pública, um problema presente e permanente ao longo do tempo, é uma das mais antigas doenças que aflige a humanidade (RUFFINO-NETTO et al 2002, p.129-138).

Dentro do sistema público de saúde no Brasil encontra-se o Programa de Controle da Tuberculose (PCT), que conta com o trabalho dos profissionais de Saúde da Família, a partir do momento em que as ações de controle da TB é descentralizada para o nível municipal (SA et al, 2007). As ações do Programa PCT como competência da Atenção Básica à Saúde (ABS), podem ser executadas tanto nos serviços básicos que envolvem o Programa de Saúde da Família (PSF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidade de Referência (UR), quanto nos especializados (ASSIS et al, 2009).

O presente trabalho tem como objetivo geral descrever as características da organização dos serviços de saúde de Feira de Santana-BA, e mais especificamente, identificar os serviços de saúde procurados pelo doente de TB, desde o início dos sintomas até o diagnóstico da TB, analisando a trajetória percorrida para chegar ao diagnóstico e, apontar as dificuldades e facilidades de deslocamento dos usuários para utilização dos serviços de saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo está vinculado ao projeto multicêntrico intitulado “Retardo no diagnóstico da tuberculose: análise das causas em diferentes regiões do Brasil”, no qual o município de Feira de Santana-BA participou através de um estudo epidemiológico prospectivo. Os dados foram coletados através de fontes primárias (entrevista com os doentes), através da aplicação de formulário de múltipla escolha com resposta única a 100 doentes maiores de 18 anos, em tratamento no PCT de uma UR e que residiam neste município, considerando os casos novos, recidivas e retratamento. Em obediência a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa tomou precauções, a fim de garantir todos os direitos dos sujeitos da

pesquisa. A coleta de dados iniciou-se somente após aprovação do projeto pelo Conselho de Ética na Pesquisa da UEFS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Feira de Santana, o PCT está inserido na UR para diagnóstico e tratamento da TB (FEIRA DE SANTANA, 2008). Ainda não foram descentralizadas as ações do PCT para a rede básica de saúde.

O estudo revelou que o primeiro serviço procurado pelo usuário ao perceber presença da doença foi a UBS/PACS (21%), o pronto atendimento e hospital público (16%); a UBS (14%), a USF (10%). No entanto, 23% dos doentes buscaram atendimento em hospital privado (gráfico 01). Os dados coincidem com a afirmação de Silva (2009) que refere a rede privada e a pública como sendo “porta de entrada” para o PCT.

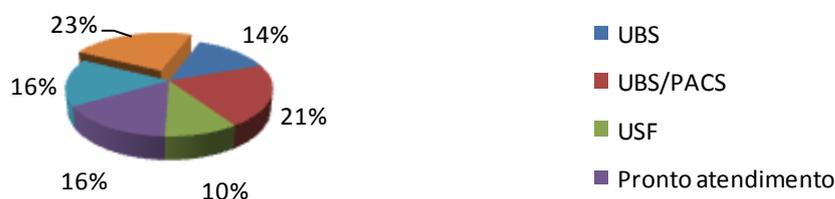


GRÁFICO 01: TIPO DE SERVIÇO PROCURADO AO PERCEBER PRESENÇA DA DOENÇA

O serviço responsável pela consulta médica de controle foi a UR do PCT para controle da TB para 99% dos entrevistados.

No que se refere ao tipo de exame solicitado pelo primeiro serviço que o usuário procurou quando começou a ficar doente, para 37% foi solicitado o exame de escarro, 68% o exame de Raio-X e 46% informaram que o serviço solicitou outros exames (gráfico 02).

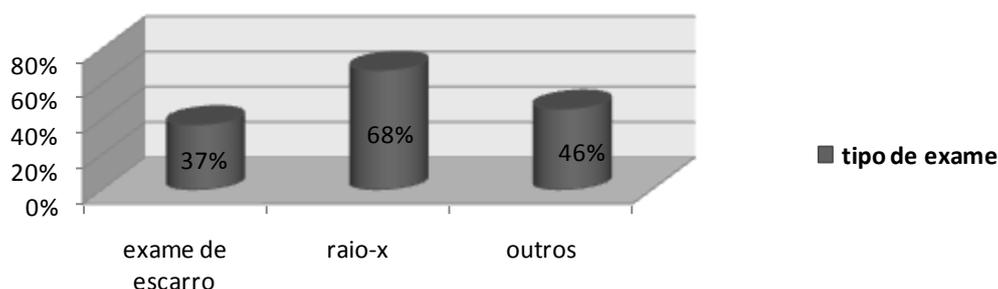


GRÁFICO 02: TIPO DE EXAME SOLICITADO PELO PRIMEIRO SERVIÇO

Com relação a todos os exames pedidos pelo serviço que descobriu a TB, 58% afirmaram que foram realizados no serviço que descobriu a TB.

A efetividade do tratamento e cura da TB depende da conduta do profissional de saúde em direção ao diagnóstico. Para isso faz-se necessário a realização dos exames laboratoriais e complementares. No PCT estudado, a maioria dos entrevistados realizaram Raio-X (90%) e Baciloscopia (80%), com menor frequência para anti-HIV (16%), biópsia (6%) e cultura de escarro (2%).

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Viera (2008) afirma que o Raio-X é um método prioritário para o diagnóstico e acompanhamento dos casos de TB pulmonar, um procedimento disponível na rede de saúde, de execução rápida, fácil e de baixo custo. O exame de Raio-X é auxiliar no diagnóstico da TB, sendo indispensável a realização da Baciloscopia para um diagnóstico correto (BRASIL, 2002). O baixo índice na realização do exame anti-HIV (16%) impossibilita o conhecimento da taxa de incidência de co-infecção TB/HIV em Feira de Santana. Dados do Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2008) referem que 42 milhões de pessoas, entre homens, mulheres e crianças, estejam vivendo com o HIV. Esses dados revelam a necessidade da oferta e aconselhamento por parte da equipe de saúde, para a realização da sorologia anti-HIV.

A maioria dos entrevistados (82%) respondeu que sempre receberam orientação para a realização dos exames, 10% informaram que nunca receberam orientação. Orientar o paciente quanto à coleta de exames é uma das atribuições dos profissionais de saúde em relação às atividades de controle da TB no PCT (BRASIL, 2002). O profissional de saúde deve estabelecer relação de vínculo com o usuário, firmada a partir do diálogo entre ambos. É necessário compreender o vínculo como um dos componentes da integralidade com ampliação dos laços relacionais, potencializando os afetos no ato terapêutico (ASSIS et al, 2009).

O atendimento dos profissionais do serviço de saúde que descobriu a TB foi muito bom e bom para, respectivamente, 68% e 25%.

A maioria dos entrevistados, 99%, não fazia tratamento supervisionado (TS), no momento em que a pesquisa foi realizada. Sendo o TS uma estratégia do PCT para melhoria dos indicadores, os resultados apontam fragilidade da UR, já que a estratégia DOTS/TS (tratamento supervisionado) tem como objetivo garantir adesão e reduzir risco de transmissão da doença na comunidade (BRASIL, 2002).

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a centralização da atenção à TB na UR para tratamento da TB gera um sistema de atenção fragilizado e desarticulado para o controle da doença. A ABS no município apenas encaminha o doente para a UR e solicita exames, que muitas vezes são insuficientes para o diagnóstico, mostrando lacunas no processo de comunicação entre as diferentes redes de atenção à saúde.

Dentre as dificuldades encontradas a partir da análise dos dados está o baixo índice na realização de exame anti-HIV, importante conduta que deveria ser incorporada na UR, devendo ser oferecido a todos o exame, pois o mesmo possibilita a detecção precoce de co-infecção TB/HIV; outro ponto é a não realização do TS que deveria ser ofertado aos pacientes em tratamento, sendo estratégia do PCT. É necessário também articulação entre UR para o tratamento de TB e as demais redes de atenção à saúde e esforços na descentralização das ações de controle, expansão e tratamento da TB.

Dentre as facilidades encontradas para o diagnóstico de TB identificou-se que os profissionais de saúde da UR atendiam bem ou muito bem os doentes e sempre orientavam quanto à realização de exames, o que favorece a formação de vínculo entre ambos e melhora a adesão ao tratamento, além disso, a UR obteve alta cobertura na realização de exames para o diagnóstico.

Enfim, para o controle efetivo da TB em Feira de Santana, é necessário que haja comprometimento tanto dos gestores e trabalhadores de saúde quanto dos usuários, em direção a implementação da descentralização das ações do controle e tratamento da TB no município, situando a TB na rede de serviços de saúde.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M.M.A. et al.2009. Avaliação do programa de controle de tuberculose em Feira de Santana-BA (2007): limites e desafios. In: SCATENA, L.M.; RUFFINO-NETTO, A.2009. *Tuberculose: pesquisas operacionais*. São Paulo: Funcep, p. 165-175.
- BRASIL. Manual técnico para o controle da tuberculose. 2002. *Cadernos de Atenção Básica*. 6. Edição, revista e ampliada, Brasília, DF; Ministério da Saúde: Secretária de Políticas de Saúde, Departamento de atenção Básica.
- BRASIL. Perfil do Sistema de Serviços de Saúde. 2008. Monitoramento e análise dos processos de mudança/reforma dos sistemas de saúde. *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)*, Brasília.
- FEIRA DE SANTANA. Secretaria Municipal de Saúde. *RELATÓRIO DE GESTÃO/2007 PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA*: Secretaria Municipal de Saúde março 2008. Disponível em: <http://www.feiradesantana.ba.gov.br/saude/relat/sms2007relat.pdf> . Acessos em 04/10/2009.
- RUFFINO-NETTO, A. et al. 2002. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, São Paulo, p.51-58.
- SA, L.D. et al. 2007. Tratamento da Tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto contexto - enferm*. Florianópolis, p.712-718.
- SILVA, E. M. 2009. *Avaliação da organização e do desempenho dos serviços de atenção primária no controle da tuberculose em Feira de Santana-Ba*. 2009. 118f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana.
- VIEIRA, F. D. et al. 2008. Metodologia para caracterização de proficiência em leitura de resultados baciloscópicos para o diagnóstico da tuberculose. *J. bras. pneumol.*, São Paulo, p. 304-311.