

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

CAMINHOS PERCORRIDOS PELO USUÁRIO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DE FEIRA DE SANTANA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Rosana Castelo Branco de Santana¹; Maria Angela Alves do Nascimento²; Bianca de Oliveira Araujo³; Vallesca Ihasmim Oliveira Chaves⁴

1. Bolsista PROBIC, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), e-mail: rosanacastelo@hotmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Coordenadora do NUPISC, e-mail: angelauefs@yahoo.com.br
3. Bolsista PROBIC, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), e-mail: biabore@hotmail.com
4. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), e-mail: enf.vallesca@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: tuberculose, usuário, caminhos

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (Tb) é uma doença de amplitude mundial. Seu agente etiológico, o *Mycobacterium tuberculosis*, foi identificado desde 1882 por Robert Koch. A enfermidade resulta de uma primo-infecção ou ainda, pode decorrer de uma infecção recentemente adquirida (Giroti et al, 2010).

Em relação à abrangência da tuberculose no mundo, ressaltamos que o nosso país é o 18º colocado em número de casos estimados de Tb dentre os 22 países que abrigam 80% dos casos da doença (Souza; Silva; Meirelles, 2010), notificando cerca de 75.000 casos por ano (São Paulo, 2010). Particularmente, a Bahia é o primeiro estado do Nordeste e o terceiro do Brasil em casos de Tb, com destaque para Feira de Santana, um dos 240 municípios do país que concentra 70% dos casos da doença no Brasil (Assis et al, 2009).

A fim de cumprir as metas mundiais para controle da Tuberculose, considerando-a uma patologia prioritária nos programas de saúde, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT ou PCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde (BRASIL, 2001).

Por conseguinte, o PCT é desenvolvido em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal e está subordinado a uma política de programação das suas ações, a qual garante desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo, a fim de permitir o acesso universal da população às suas ações (Brasil, 2002).

Desta forma, ao considerar que o PNCT visa estender o controle da Tb a todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao entender que esta estratégia prevê ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da enfermidade, consideramos que o indivíduo com tuberculose percorre caminhos na busca da assistência de saúde, desde o momento em que se sente doente até aderir ao tratamento.

Assim, este estudo objetivou:

- Apontar os caminhos percorridos pelos usuários do PCT de Feira de Santana-Bahia na busca pelo diagnóstico e tratamento.
- Identificar os exames realizados para o diagnóstico da Tb.
- Descrever o tempo médio para o diagnóstico e para início do tratamento.

METODOLOGIA

Integrante do projeto multicêntrico *Retardo no diagnóstico da tuberculose: Análise das causas em diferentes regiões do Brasil*, da Universidade de São Paulo, é um estudo

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

epidemiológico prospectivo realizado no município de Feira de Santana. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário com perguntas de múltiplas escolhas, com resposta única, aplicado a 100 doentes maiores de 18 anos, cadastrados no PCT, localizado na Unidade de Referência (UR) de Feira de Santana em 2009. Para análise dos dados, exploraram-se algumas variáveis referentes a porta de entrada, acesso ao diagnóstico, tratamento e informações gerais sobre a atenção à Tb. Os dados foram sistematizados a partir de estatística descritiva, com análise de frequência relativa e absoluta, a partir do programa *Statistica (Version 9)*. Respeitaram-se os princípios éticos da pesquisa com seres humanos no desenvolvimento deste estudo, a fim de garantir os direitos dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, 68% dos usuários do PCT, ao perceberem estar doente, não procuraram o serviço de saúde mais perto de sua casa, o que contradiz o modelo assistencial territorializado e hierarquizado, onde a atenção básica deve significar a porta de entrada do sistema.

Assim, o tipo de serviço mais procurado primeiramente pelos usuários do PCT foi o hospital privado em 23% dos casos; em 21%, as Unidade Básica de Saúde (UBS/PACS); em 16%, um hospital público; 16% buscaram assistência em unidades de Pronto Atendimento e somente 10% procuraram uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Segundo Oliveira, Mattos e Souza (2009), a população usuária do SUS vem demonstrando resistência à reorientação do modelo assistencial no que diz respeito à porta de entrada do sistema de saúde, o que se relaciona à acessibilidade, confiabilidade e resolubilidade.

Para descobrirem que tinham Tb, 76% dos doentes necessitaram ir até três vezes ao serviço de saúde. O tempo decorrido desde a procura do serviço até o diagnóstico, em 44% dos casos foi menor que sete dias, sendo que em 26% este período foi superior a 29 dias, conforme ilustra a Tabela 1.

Tabela 1. Tempo para o diagnóstico da tuberculose após a primeira procura pelo Serviço de Saúde. Feira de Santana, 2009.

| Tempo até o diagnóstico | Casos | |
|-------------------------|------------|------------|
| | n | % |
| ≤ 7 dias | 44 | 44 |
| 8 - 14 dias | 13 | 13 |
| 15 - 21 dias | 16 | 16 |
| 22 - 28 dias | 1 | 1 |
| ≥ 29 dias | 26 | 26 |
| Total | 100 | 100 |

Gaviria e outros (2010) reforçaram a importância da detecção precoce da Tb ao demonstrarem que o atraso no diagnóstico pode resultar em aumento da mortalidade, da morbidade e da frequência de seqüelas associadas à patologia cronicada, além da possibilidade de aumento da incidência secundária à maior probabilidade de transmissão. Ainda, segundo os autores, o tempo máximo aceitável para o diagnóstico da Tb é de três semanas.

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

Além disso, apenas 45% dos usuários receberam do primeiro serviço de saúde procurado, o diagnóstico ou suspeita diagnóstica de tuberculose. Os outros receberam diagnósticos variados, dentre eles: alergia, virose, problema cardíaco, pneumonia e até câncer.

Conforme se observa na Figura 1, as Unidades de Saúde da Família (USF) foram o tipo de serviço que mais diagnosticou a TB (55%), seguidas pelos hospitais privados (26%), dentre outros tipos.

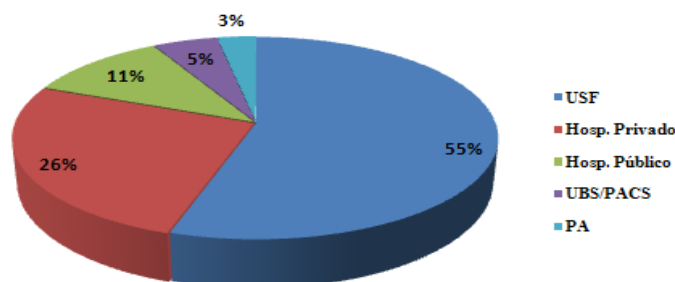


Figura 1: Serviços de saúde que diagnosticaram a tuberculose em Feira de Santana, 2009.

Segundo o Ministério da Saúde, para se diagnosticar a Tb são utilizados alguns elementos, dentre eles: a história clínica do sujeito, a baciloscopia do escarro, a cultura do bacilo realizada em alguns casos como para aqueles suspeitos e negativos ao exame anterior e para as formas extrapulmonares. Além disso, pode-se utilizar o exame radiológico e a prova tuberculínica, auxiliares no diagnóstico (Brasil, 2002).

Porém, no que se refere aos exames diagnósticos, conforme a Figura 2, 63% dos usuários do PCT afirmaram que o primeiro serviço de saúde procurado não solicitou o exame de escarro; 68% referiram que foi solicitado o raio-X e para 46% foram requeridos outros exames. Em 58% dos casos, esses exames foram realizados no mesmo serviço que diagnosticou a tuberculose.

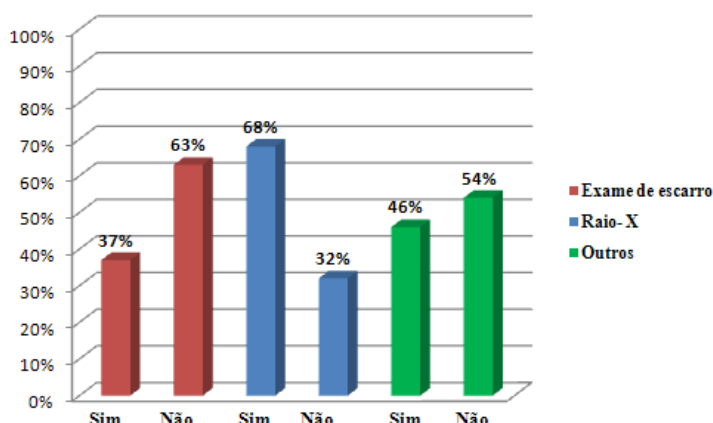


Figura 2: Exames para o diagnóstico da tuberculose solicitados pelo primeiro serviço de saúde procurado em Feira de Santana, 2009.

Após realizarem os exames necessários, 83% receberam diagnóstico de Tb Pulmonar e 17% de Tb Extrapulmonar.

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

A partir desse diagnóstico, 88% iniciaram o tratamento em até três dias, sendo que 6% esperaram de quatro a sete dias para começá-lo.

Sabe-se que promover o tratamento precoce da Tb é uma das ferramentas de suma importância para o controle da enfermidade, a fim de garantir a cura do doente e a interrupção da cadeia de transmissão (Brasil, 2002).

Dos usuários participantes, 99% realizavam consultas de controle na Unidade de Referência do PCT de Feira de Santana e 99% não faziam tratamento supervisionado. Esses dados contradizem as recomendações do Ministério da Saúde para favorecer a adesão ao tratamento e a conclusão do mesmo, através da Estratégia do Tratamento Supervisionado (DOTS) e da horizontalização do combate à Tb com ampliação para todos os serviços de saúde (Figueiredo, 2009).

Dentre os usuários do PCT, 41% tinham tempo de tratamento entre três a seis meses; 32%, de um a três meses; 22% tratavam-se há menos de um mês e 5%, há mais de nove meses.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, observou-se que a maioria dos usuários do PCT de Feira de Santana ao perceber estar doente, procurou primeiramente assistência em algum hospital privado. Mas, a maior parte deles foi diagnosticada com Tb em alguma USF.

A maioria esperou menos de sete dias para receber o diagnóstico e menos de três, para iniciar o tratamento.

Apenas um realiza tratamento supervisionado e somente um realiza suas consultas de controle em outro serviço que não seja a Unidade de Referência do PCT.

Salienta-se a importância de se reduzir ao máximo o tempo para iniciar o tratamento da Tb. Além disso, descentralizar a Atenção aos indivíduos com Tuberculose é uma ferramenta essencial para alcançar o seu controle.

Desta forma, faz-se necessário à realização de mais estudos nesta área para subsidiar a revisão das práticas de saúde, a fim de contribuir para o cumprimento das metas pactuadas pelos países e enfim, reduzir a prevalência da doença.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. M. A. et al. Avaliação do programa de controle de tuberculose em Feira de Santana-BA (2007): limites e desafios. In: SCATENA, L. M.; RUFFINO-NETTO, A. Tuberculose: pesquisas operacionais. 1 ed. São Paulo: Funcep, 2009, p. 165-175.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica . 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- FIGUEIREDO, T. M. R. M. de et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. Rev. Saúde Pública [online]. São Paulo, v.43, n.5, p. 825-831, set. 2009.
- GAVIRIA M.B. et al. Papel dos profissionais de saúde no diagnóstico tardio da tuberculose pulmonar em adultos, em Medellín, Colômbia. Rev. Panam. Salud Publica. Washington, v. 27, n. 2, p. 83-92, fev. 2010.
- GIROTI, S. K. O. et al. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. Cogitare Enferm. Curitiba, v. 15, n. 2, abr./jun. 2010.
- OLIVEIRA, L. H. de; MATTOS, R. A. de e SOUZA, A. I. S. de. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no

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

contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. Ciênc. saúde coletiva [online]. Rio de Janeiro, v.14, n.5, p. 1929-1938, nov./dez. 2009.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Divisão de Tuberculose. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Coordenadoria de Controle de Doenças. Mudanças no tratamento da tuberculose. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 44, n. 1, p.197-199, fev. 2010.

SOUZA, S. S.; SILVA, D. M. G. V.; MEIRELLES, B. H. S. Representações sociais sobre a tuberculose. Acta paul. Enferm. São Paulo, v. 23, n.1, p. 23-28, fev. 2010.