

ACOLHIMENTO À PESSOA COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE NO PRONTO SOCORRO DE PELOTAS/RS

EDUARDA RUSSO GONÇALVES¹; PRISCILA PEREIRA CASTRO²; JESSICA OLIVEIRA TOMBERG³; JENIFER HARTER⁴; ROXANA ISABEL CARDOZO GONZALES⁵.

¹Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Enfermagem – duda-crag@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Enfermagem

³⁻⁴Universidade Federal de Pelotas - Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem.

³Universidade Federal de Pelotas - Departamento de Enfermagem –
rcardozogonzales@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

A pessoa com tuberculose necessita ser acolhida pelo serviço de saúde de forma qualificada, humanizada, capaz de confortar o usuário, ouvi-lo, informá-lo e disponibilizar para ele os insumos necessários ao seu cuidado e ao diagnóstico da doença.

Neste sentido, a empatia que o profissional sente à pessoa doente é fundamental, resgatando alguns aspectos como solidariedade, humanização, respeito para com o outro, estabelecimento de vínculo nas relações entre os envolvidos. Nesta perspectiva é importante que os serviços de saúde estejam organizados e promovam acessibilidade às ações de saúde, responsabilizando-se pelos problemas de uma determinada população e criando estratégias para produzir mudanças na saúde (MATUMOTO, 1998) e mais especificamente no contexto de vida da pessoa com tuberculose.

O estudo objetivou descrever o acolhimento prestado aos doentes de tuberculose no Pronto Socorro de Pelotas/RS, investigando a oferta das ações de saúde para a realização do diagnóstico da tuberculose neste serviço e identificar as ações de acolhimento (escuta, orientação e valorização dos sentimentos) realizadas pelos profissionais de saúde no atendimento aos sintomáticos respiratórios no Pronto Socorro.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo vinculado à pesquisa “Retardo do diagnóstico da tuberculose: Análise das causas em Pelotas/RS”. O estudo foi realizado em Pelotas/RS, município prioritário para ações de controle de tuberculose (BRASIL, 2011). A população de estudo foi composta por 20 pacientes diagnosticados no Pronto Socorro de Pelotas/RS no período de maio a setembro de 2013. Participaram da pesquisa 8 usuários maiores de 18 anos e fora do sistema prisional. Foram excluídos duas pessoas que estavam privados de liberdade, quatro abandonaram o tratamento, três não estavam registrados no PMCT, um era morador de rua e dois morreram.

Os dados foram levantados por meio de formulário específico contendo resposta em escala likert. Calculou-se a média das respostas para definir o ponto de corte para estratificação dos usuários em dois grupos (satisfatória e insatisfatória) em relação aos indicadores avaliados.

O estudo atendeu aos procedimentos éticos que norteiam a pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel, sob processo nº 211.201.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações de saúde para o diagnóstico da tuberculose (Tabela 1) avaliados no estudo foram considerados satisfatórios pelos usuários. Ressalta-se que todos os usuários entrevistados foram encaminhados para o isolamento e 50% deles não ficou sozinho neste ambiente. Segundo o Ministério da Saúde (2011) é recomendado nos serviços de urgência e emergências que o suspeito de tuberculose pulmonar seja mantido em isolamento respiratório, zelando para que seu tempo de permanência no setor seja o menor possível, agilizando sua avaliação e procedendo à internação ou alta o mais rapidamente.

Tabela 1- Ações de saúde para o Diagnóstico da TB

Variáveis	Satisfatório n (%)	Insatisfatório n (%)
Realização de algum procedimento pelos profissionais de saúde	6 (75%)	2 (25%)
Tempo/agilidade do seu atendimento	6 (75%)	2 (25%)
Utilização de equipamento de segurança pelos profissionais de saúde	6 (75%)	2 (25%)
Oferta de algum equipamento de biossegurança	7 (87,5%)	1 (12,5%)
	Sim n (%)	Não n (%)
Realização de exame de escarro	7 (87,5%)	1 (12,5%)
Realização de radiografia de tórax	8 (100%)	0 (0%)
Encaminhamento para isolamento	8 (100%)	0 (0%)
Ficou sozinho no isolamento	4 (50%)	4 (50%)

Em relação ao acolhimento (Tabela 2) os elementos utilizados para avaliar a ação de orientação foram classificados como satisfatórios pela maioria (62,5%) dos entrevistados. Fornecer informações e esclarecer as dúvidas do usuário sobre a doença, direcionando-o a atentar ao contágio e tratamento, são capazes de modificar hábitos sociais para obter sucesso terapêutico na cura e diminuir a possibilidade de abandono de tratamento (TRAD et al 2002; SIQUEIRA et al 2008).

Tabela 2 - Ações de saúde relacionadas ao acolhimento

Categorias	Variáveis	Satisfatório n (%)	Insatisfatório n (%)
Orientação	Esclarecimento das dúvidas sobre Tuberculose	5 (62,5%)	3 (37,5%)
	Oferta de informação sobre o tratamento, contágio e os cuidados necessários frente a Tuberculose.	5 (62,5%)	3 (37,5%)
Escuta	Conversa com os profissionais de saúde sobre outros assuntos além da sua queixa	3 (37,5%)	5 (62,5%)
	Tempo que os profissionais disponibilizam para conversar	5 (62,5%)	3 (37,5%)
Valorização dos sentimentos	Perguntas sobre sentimentos e medos em relação ao diagnóstico de TB por parte dos profissionais de saúde	3 (37,5%)	5 (62,5%)
	Preconceito/medo por parte dos profissionais de saúde	6 (75%)	2 (25%)

O tempo que os profissionais disponibilizavam para conversar com o usuário foi avaliado como satisfatório. Em contra partida no indicador “Conversar sobre outros assuntos além da queixa” houve predomínio de respostas insatisfatórias. Tal resultado pode ser influenciado pela característica do trabalho na unidade de urgência emergência centrado na resolução da queixa – motivo da demanda. Ainda a forte presença do modelo biomédico nas práticas de saúde voltado para o atendimento às condições agudas (MENDES, 2011) que fragilizam a relação profissional usuário.

Observou-se que maioria dos usuários não perceberam preconceito e ou medo por parte dos profissionais que lhe atenderam. Porém na valorização dos sentimentos e angustias do usuário frente ao diagnóstico da TB pelo profissional de saúde foi considerado desfavorável. A relação entre usuário e profissional de saúde no processo de atenção à tuberculose é essencial principalmente em decorrência da representação social da doença carregada ainda de forte estigma. É importante proporcionar aos usuários um diálogo pautado em confiança, segurança, conforto e autonomia para a pessoa expressar seus sentimentos e vontades. O estabelecimento do vínculo é determinado pela corresponsabilização dos envolvidos no processo de cuidado (SCHNEIDER et al. 2008).

Além disso uma relação com tais características pode implicar em maior adesão ao tratamento e favorecer o enfrentamento da doença. Estabelecer vínculo de confiança entre quem necessita de cuidados e o cuidador gera uma situação confortável para o usuário (SCHNEIDER et al. 2008). A responsabilização dos profissionais de saúde pelos usuários exige a valorização dos sentimentos dos mesmos promovendo práticas qualificadas de acolhimento nos serviços de urgência e emergência (MERHY, 1998).

Ponderações em relação aos resultados são necessárias, diante o número restrito de respondentes e contemplar apenas a percepção dos usuários envolvidos no processo de atenção.

4. CONCLUSÕES

As ações de saúde para o diagnóstico da tuberculose foram consideradas favoráveis no estudo. A *escuta e valorização dos sentimentos* tiveram resultados insatisfatórios apontando fragilidades no acolhimento às pessoas com suspeita de tuberculose na unidade em estudo. Sugere-se maior investimento em pesquisa em unidades de urgência e emergência, uma vez que estes serviços são utilizadas frequentemente pela população.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- MATUMOTO, S. **O Acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.
- MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 549 p.: il. 2011.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde. IN:CAMPOS, R.C. et al. (Org.). Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: **Xamã**, 1998.

SCHNEIDER, D.G et al. Acolhimento ao Paciente e Família na Unidade Coronariana. **Texto & contexto enferm.** 2008.

SIQUEIRA, H.R.; ANDRADE, E.T.; ANDRADE, I.M. et al . O essencial na orientação do paciente com tuberculose. **Pulmão** RJ 2008;17(1):42-45

TRAD, L.A.B; BASTOS, A.C.S; SANTANA, E.M et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na Bahia. **Ciênc Saúde Colet.** 2002;7(3):581-9