

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE: PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NACIONAL E INTERNACIONAL

**SIMONE PIEREN DOS REIS¹; JENIFER HARTER²; LILIAN MOURA DE LIMA²;
DAGOBERTA ALVES VIEIRA BEDUHN³; JÉSSICA OLIVEIRA
TOMBERG³; ROXANA ISABEL CARDOZO GONZALES⁴**

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). reis.enfermagem@hotmail.com

² Doutorandas do PPGEnf / UFPEL

³ Mestrandas do PPGEnf / UFPEL

⁴ Doutora em Saúde Pública pela EERP/USP. Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PPGEn da UFPEL. Orientador. rcardozogonzales@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

O controle da tuberculose no Brasil permanece como um dos grandes desafios dos gestores, trabalhadores da área da saúde e da população (BRASIL, 2011). A estratégia primordial para o enfrentamento da doença é a garantia de acesso aos serviços de saúde, para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno. No ano de 2000, inicia-se o processo de descentralização, monitoramento e manejo de casos de tuberculose para a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2004) em virtude dos referidos serviços possuírem uma localização próxima a residência dos usuários, ter como foco da atenção a família, na prevenção e na promoção da saúde. Nesse contexto, a atenção primária deve-se constituir na principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Apesar desses avanços, ainda verifica-se que na busca por atendimento, os indivíduos encontram diferentes barreiras no acesso aos cuidados à saúde. Estas dificuldades fazem com que as pessoas recorram à alternativas para resolver suas necessidades, as quais, em muitos casos, não propiciam melhoras efetivas, apenas amenizam momentaneamente os problemas de saúde (CERQUEIRA e PUPO, 2009).

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura recente com o intuito de identificar a produção do conhecimento sobre o acesso geográfico e organizacional aos serviços de saúde para o diagnóstico da tuberculose no contexto nacional e internacional.

2. METODOLOGIA

Para a operacionalização da proposta consultou-se as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Public Medical/Literatura internacional em ciências da saúde (PUBMED/MEDLINE).

Realizou-se consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (termos MESH). Empregou-se como descritores os seguintes termos: "Tuberculosis", "Health Services Accessibility", "Diagnosis" operacionalizados pelo operador boleando AND, respeitando a ordem apresentada.

Utilizou-se como critérios de busca: período de 2002 a 2012, estudos em humanos e idiomas português, inglês e espanhol. O levantamento dos estudos foi realizado no período de maio a julho de 2012.

Para a seleção dos estudos percorreu-se duas etapas. A primeira correspondeu à leitura do título e resumo. E a segunda voltou-se para a leitura do

artigo na íntegra. Na base de dados PUBMED estavam disponíveis um total de 56 artigos. Destes 14 foram selecionados, mantendo-se 2 destes após a leitura na íntegra. Enquanto que na base de dados LILACS estavam disponíveis um total de 05 artigos. Destes 02 estudos foram incluídos por abordarem o tema de interesse da pesquisa. Dessa forma, o total de artigos incluídos na presente revisão foi 4.

Posteriormente, foi construído um quadro sintético com a identificação do artigo, o objetivo do estudo, o delineamento e os principais resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o local onde foi desenvolvido o estudo a amostra estratificou-se em três estudos no cenário nacional e um internacional. Todos os estudos incluídos foram de abordagem quantitativa. Quanto ao objeto do estudo os três artigos nacionais (SACTENA et al, 2009; OLIVEIRA et al, 2011; MOTTA et al. 2009) tratavam tanto do acesso geográfico como organizacional e no âmbito internacional (WEI et al. 2008) tratava do acesso geográfico.

Em relação ao acesso geográfico estudo realizado em Ribeirão Preto/SP evidenciou que quanto à frequência de procura por serviços de saúde mais próximo de suas residências para obter o diagnóstico 59% sempre buscavam os serviços mais próximos, no entanto somente 12% foram diagnosticados na atenção primária (OLIVEIRA et al., 2011) demonstrando que as pessoas com sintomas de tuberculose estão recorrendo a atenção primária à saúde para o diagnóstico da doença, contudo estes serviços demonstraram-se pouco resolutivos. Outros trabalhos também evidenciam a procura por serviços de saúde próximo da residência dos usuários (VILLA et. al, 2013; SANTOS et al., 2012) e a baixa resolutividade desses locais. Geralmente os doentes recebem o diagnóstico no nível secundário (MACHADO et. al, 2011; BERALDO, et. al 2012; MAZ et. al, 2013).

Pesquisa realizada em quatro municípios do estado de São Paulo comparou o deslocamento dos usuários até o serviço de saúde. Identificou que um dos municípios (Ribeirão Preto) apresentou melhor acesso geográfico por não apresentar dificuldade nem precisar de transporte motorizado para se deslocar até os serviços de saúde (SCATENA et al., 2009).

MOTTA et al., 2009 mostraram não haver diferenças entre usuários que buscaram unidade de referencia ambulatorial e unidades com estratégia de saúde da família com relação à dificuldade de deslocamento, utilização de transporte motorizado, número de vezes que procuram os serviços de saúde para obtenção do diagnóstico e gasto de dinheiro com viagens.

No contexto internacional, trabalho realizado na China, comparou ações de tuberculose na atenção primária com um grupo de unidades de referencia e identificaram redução nos gastos com deslocamento nas pessoas atendidas em unidades primárias mais próximas de suas residências (WEI et al., 2008). Contrapondo esse resultado, estudo realizado em Piauí demonstrou não haver dificuldades de deslocamentos até a unidade de atenção primária a saúde para a busca de ações para controle da tuberculose (SANTOS et. al, 2012).

A dificuldade para deslocar-se até os serviços de saúde, necessidade de transporte motorizado e gastos financeiros com deslocamentos podem representar uma barreira geográfica no acesso ao diagnóstico da tuberculose dependendo do contexto em que o indivíduo esta inserido. Diversos estudos apontam que os doentes de tuberculose utilizam-se de transporte motorizado para receber as ações de saúde relacionadas aos cuidados com a doença, gerando despesas financeiras, decorrente muitas vezes da centralização dos serviços de saúde em regiões mais

centrais e afastadas das residências das pessoas (FIGUEIREDO et. al, 2009; ARAKAWA et. al, 2011; ARCÊNCIO et. al, 2011; LAFAIETE et. al, 2011) corroborando com o estudo realizado por Wei et al. 2008, na China.

No que se refere ao acesso organizacional para obtenção do diagnóstico da tuberculose evidenciou-se que no município de São José do Rio Preto os indivíduos tiveram que recorrer mais de três vezes aos serviços de saúde para obtenção do diagnóstico e não conseguiram consulta médica em 24 horas (SCATENA et al., 2009). No Rio de Janeiro também foi identificadas dificuldades no acesso organizacional pela dificuldade para obtenção de consulta dentro de 24 horas (MOTTA et al., 2009).

No contexto da tuberculose, doença intimamente relacionada as desigualdades sociais reconhece-se que o sucesso na obtenção ao diagnóstico da tuberculose depende de uma série de elementos relacionados tanto as características geográficas dos serviços de saúde como das características organizacionais destes serviços.

Estudo realizado com doentes de tuberculose em tratamento, em Campina Grande, Paraíba, demonstrou que a maior parte deles aguardam mais de sessenta minutos para obtenção de consulta médica (FIGUEIREDO et. al, 2009), demonstrando que a demora na obtenção de consulta pode estar presente na diversas etapas da assistência à pessoa com tuberculose (FIGUEIREDO et. al, 2009). Na Uganda identificou-se que a demora para o diagnóstico estava relacionado aos serviços de saúde, uma vez que quase a totalidade dos usuários havia realizado uma ou mais visita a serviços de saúde antes de receberem seu diagnóstico (SENDAGIREL et al., 2010). Na atenção ao sintomático respiratório de tuberculose a demora pode contribuir para a transmissão do bacilo enquanto o usuário aguarda atendimento (ARAKAWA et al., 2009).

4. CONCLUSÕES

Constatou-se que no contexto nacional os estudos mostraram que o acesso ao diagnóstico da tuberculose ocorre tanto nas unidades de atenção primária como nos serviços secundários e terciários. Em muitos casos as dificuldades de acesso ao diagnóstico estão relacionadas à organização dos serviços de saúde que os doentes procuram. Nos contextos nacional e internacional, a organização dos serviços de saúde aparece como essencial para o acesso ao diagnóstico da doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAKAWA, T.; ARCÊNCIO, R.A.; SCATOLIN, B.E.; SCATENA, L.M.; RUFFINONETTO, A.; VILLA, T.C.S. Acessibilidade ao tratamento de tuberculose: avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n.4, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Plano nacional de controle da tuberculose**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da**

tuberculose no Brasil. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CERQUEIRA, M. B.; PUPO, L. R. Condições e modos de vida em duas favelas da baixada santista e suas interfaces com o acesso aos serviços de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.33, n.2, p. 68-84, 2009.

FIGUEIREDO, T.M.R.M.; VILLA, T.C.S.; SCATENA, L.M.; CARDOZO GONZALES, R.I.; RUFFINO-NETTO, A.; NOGUEIRA, J.A.; OLIVEIRA, A.R.; ALMEIDA, S.A.A.. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 825-831, 2009.

MACHADO, A.C.F.T.; STEFFEN, R.E. OXLADE, O.; MENZIES, D.; KRITSKI, A.; TRAJMAN, A.. Fatores associados ao atraso no diagnóstico da tuberculose pulmonar no estado do Rio de Janeiro. **J Bras Pneumol.**, v. 37 , n. 4, p. 512-520, 2011.

MOTTA, M.C.S.; VILLA, T.C.S.; GOLUB, J.; KRISTI, A.L.; RUFFINO-NETTO, A.; SILVA, D.F.; HARTE, R.G.; SCATENA, L.M. Access to tuberculosis diagnosis in Itaboraí City, Rio de Janeiro, Brazil: the patient's point of view. **INT J TUBERC LUNG DIS**, v.13, n.9, p.1137–1141, 2009.

OLIVEIRA, M.F.; ARCÊNCIO, R.A.; NETTO, A.R.; SCATENA, L.M.; PALHA, P.F.; VILLA, T.C.S. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.4, p. 898-904, 2011.

SANTOS, T.M.M.G.; NOGUEIRA, L.T.; SANTOS, L.N.M.; COSTA, C.M. O acesso ao diagnóstico e ao tratamento de tuberculose em uma capital do nordeste brasileiro. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 03, p. 300-305, 2012.

SCATENA, L.M.; VILLA, T.C.S.; NETTO-RUFFINO, A.; KRITSKI, A. L.; TÂNIA FIGUEIREDO, M.R.M.; VENDRAMINI S.H.F.; ASSIS, M.M.A.; MOTTA, M. C. S. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, p.389-97, 2009.

SENDAGIREL, I.; LOEFF, M.S.V.; MURIBUL, M.; KONDE-LULE, J.; COBELENS, F. Long Delays and Missed Opportunities in Diagnosing Smear-Positive Pulmonary Tuberculosis in Kampala, Uganda: A Cross-Sectional Study. **Plos One**, São Francisco - EUA, v.5, n.12, p.14459, 2010.

VILLA, T.C.S.; PONCE, M. WY SOCK, A.D.; ANDRADE, R.L.P.; ARAKAWA, T.; SCATOLIN, B.E. Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, 21(Spec): [08 telas], 2013.

WEI, X.; LIANG, X.; LIU, F.; WALLEY, J.D.; DONG, B. Decentralising tuberculosis services from county tuberculosis dispensaries to township hospitals in China: an intervention study. **INT J TUBERC LUNG DIS**, v.12, n.5, p.538–547, 2008.