

## **PROCESSO DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM TUBERCULOSE EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

**JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR<sup>1</sup>; ANDRESSA PINTO<sup>2</sup>;  
JÉSSICA TOMBERG<sup>3</sup>;  
LÍLIAN MOURA DE LIMA<sup>4</sup>; ROXANA ISABEL CARDOZO GONZALES<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem. *joserocardog\_jr@hotmail.com*;

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem. *andressa\_a\_p@hotmail.com*;

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem. *jessicatomberg@hotmail.com*;

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem. *lilma.lilian@gmail.com*;

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem. *rcardozogonzales@yahoo.com*.

### **1. INTRODUÇÃO**

Agilidade no processo de diagnóstico e no início do tratamento da doença independente do ponto de atenção à saúde é primordial para o impacto positivo no controle da tuberculose. Embora seja previsto que os serviços de atenção primária se constituam como a principal porta de entrada ao sistema de saúde, é impreterível que todos os serviços independente do nível de complexidade e densidade tecnológica, desempenhem ações de controle com qualidade para atender às pessoas com sintomas da doença.

Está prerrogativa se fundamenta pelas evidências que constataam que as pessoas com tuberculose enfrentam diversas barreiras no processo de busca pelo atendimento para diagnóstico da doença na Atenção Primária à Saúde (OLIVEIRA et al., 2011; SCATENA et al., 2009; ARAKAWA et al., 2011; ARCÊNCIO et al., 2011). Desse modo, as unidades de urgência e emergência entre elas a unidade de Pronto Atendimento, são procurados frequentemente pelas pessoas com sintomas respiratórios de tuberculose, como evidenciado em estudos (BRASIL, 2010; OLIVEIRA et al., 2011), essas por possuírem a característica do atendimento 24 horas e facilidade em exames de diagnóstico.

Diante da realidade é essencial que as unidades de Pronto Atendimento estejam alicerçadas a aspectos processuais de atenção que possibilitem o desenvolvimento das ações de diagnóstico e início do tratamento da doença. Nesse sentido o presente estudo teve como objetivo analisar o processo de atenção as pessoas com tuberculose em uma unidade de pronto atendimento.

### **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo realizado com 115 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem) do Pronto Socorro de Pelotas/RS. A coleta foi desenvolvida no período de Junho a Julho de 2013, por meio da aplicação de formulário específico. Utilizou-se como referencial metodológico os elementos de processo proposto por Donabedian (1980) para a avaliação da qualidade médica.

Os dados são um recorte de um projeto de dissertação intitulada “Atenção a tuberculose em unidade de pronto socorro: Avaliação da estrutura e projeto de atenção”. Neste estudo foram consideradas as seguintes variáveis: avaliação clínica; solicita de exames (radiografia; baciloscopia de escarro), encaminhamentos para outros serviços de saúde (ambulatório, hospital e APS) e internação em unidade de PS. Desse modo, por essas atividades competirem ao profissional médico, nesta

pesquisa foi considerado somente as respostas desse profissional, totalizando 18 sujeitos do estudo.

Além das variáveis de processo foram consideradas outras variáveis visando caracterizar os profissionais de saúde (pós-graduação, número de anos que trabalha na instituição). Os dados foram coletados mediante aceitação a participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel/Office<sup>R</sup> 2007 e posteriormente transportados para análise no Software Estatístico Statistica/STATASOFT<sup>R</sup> 9.0. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva, para os anos de trabalho foi avaliado a média. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer número 221.856.

### 3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 18 profissionais médicos, destes 61,1% relataram possuir pós-graduação, sendo nenhum na área de urgência e emergência. A média de anos no trabalho pronto socorro foi de 4,8 anos (DP=5), variando de 5 meses a 15 anos.

**Tabela 1.** Conduta dos profissionais médicos frente ao usuário com sintomas respiratórios da tuberculose no Pronto Socorro de Pelotas – Rio Grande do Sul 2013.

<b>Conduta adotada</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Solicita de Rx tórax	Sim	18	100
	Não	00	00
Solicita baciloscopia	Sim	10	55,6
	Não	08	44,4
Realiza encaminhamentos	Sim	14	77,8
	Não	04	22,2
Encaminha para Ambulatório	Sim	12	85,8
	Não	02	14,2
Encaminha para Hospital	Sim	06	42,9
	Não	08	57,1
Encaminha para Atenção primária à saúde	Sim	08	57,1
	Não	06	42,9
Internação no Pronto Socorro	Sim	14	77,8
	Não	04	22,2

Fonte: Banco de dados da dissertação “Atenção a tuberculose em unidade de pronto socorro: Avaliação da estrutura e projeto de atenção”, 2013.

Na tabela 1 foi possível perceber que a totalidade dos médicos solicitam a radiografia de tórax, contudo nem todos solicitam a baciloscopia de escarro no caso de identificar sintomáticos respiratórios de tuberculose. O Ministério da Saúde preconiza que seja feita uma combinação desses métodos para um resultado mais preciso (BRASIL, 2011). A Baciloscopia de escarro é muito utilizada por ser um método eficaz rápido, prático e econômico, é possível chegar no diagnóstico de

tuberculose em 60 a 80% dos casos embora em alguns casos ela não contempla o diagnóstico, sendo necessário outros métodos para a investigação. Para a certeza do resultado pode-se fazer a radiografia de tórax que deve ser solicitada sempre que houver suspeita (MORRONE et al., 2005; NOGUEIRA, ABRAHÃO, MALUCELLI, 2004).

Desses profissionais a maioria (77,8%) encaminha os usuários para outros serviços de saúde. Quando questionados sobre qual tipo de serviço encaminham os usuários a maioria encaminha para o ambulatório (85,8%), seguido da internação em unidade de Pronto Socorro (77,8%), da Atenção Primária à Saúde (57,1%) e encaminha para unidade hospitalar (42,9%). Esses resultados podem justificar-se mediante a gravidade dos sintomas da doença dos usuários que procuram o serviço, sendo encaminhados para o ambulatório (Programa de Controle da Tuberculose) e para as Unidades Básicas de Saúde pessoas que não necessitam de cuidados hospitalares e para a internação em unidade de Pronto Socorro e hospital quando os usuários apresentam estado crítico de saúde.

Porém, embora as ações de controle da tuberculose sejam descentralizadas para a Atenção Primária à Saúde, nesse estudo verificou-se que o ambulatório ainda é considerado como referência pelos profissionais de saúde para as ações de controle da doença, provavelmente está realidade deve-se à organização centralizada do tratamento da doença no município. Esse resultado foi evidenciada em outro estudo (CALIARI, FIGUEIREDO, 2012). Ainda Brito et al. (2003) referem que nos casos mais difíceis de serem diagnosticados o usuário deve ser encaminhado às unidades de saúde de referência para a tuberculose.

Apesar de não ser preconizado as unidades de urgência e emergência como principal porta de entrada para o sintomático respiratório da tuberculose, é imprescindível que essas unidades acolham esses usuários, realizando as ações necessárias para o diagnóstico oportuno e o início imediato do tratamento (BRASIL, 2011). No que tange a internação do usuário, o Ministério de Saúde recomenda que o sintomático respiratório de tuberculose deve permanecer apenas o tempo necessário nas instituições hospitalares e unidade de pronto socorro por medidas de biossegurança, evitando que outros usuários sejam expostos ao *mycobacterium tuberculosis* (BRASIL, 2011).

#### 4. CONCLUSÕES

Portanto, pode-se evidenciar que a solicitação da radiografia de tórax, mediante a presença de um sintomático respiratório de tuberculose, é a conduta predominante dos médicos da unidade de Pronto Socorro para a obtenção do diagnóstico. A contra-referência mais adotada é para o ambulatório, a qual está vinculada da forma de organização da atenção no município (tratamento centralizado no Programa de Controle da TB). Nesse sentido, é necessário os gestores do município e a instituição em estudo discutirem aspectos voltados para a qualificação da atenção aos sintomáticos respiratórios que buscam o serviço. Recomenda-se que capacitação periódica desses profissionais seja adotada como principal estratégia pelos gestores do município visando aprimorar as condutas dos profissionais conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, ou seja, valorizar a solicitação da baciloscopia de escarro e qualificar o fluxo da atenção na rede de saúde.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAKAWA, T.; ARCÊNCIO, R. A.; SCATOLIN, B. E.; SCATENA, L. M.; RUFFINO-NETTO, A.; VILLA, T. C. S. Acessibilidade ao tratamento de tuberculose: avaliação de desempenho de serviços de saúde **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n.4, jul/ago., 2011.
- ARCÊNCIO, R. A.; ARAKAWA, T.; OLIVEIRA, M. F.; CARDOZO-GONZALES, R. I.; SCATENA, L. M.; RUFFINO-NETTO, A.; VILLA, T. C. S. Barreiras econômicas na acessibilidade ao tratamento da tuberculose em Ribeirão Preto/São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. v.45, n.5, p.1121-7, 2011. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em 25 de setembro de 2013.
- BRASIL . Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2011.
- BRITO, R. C.; ZUIM, R.; CARVALHO, R. M. G.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; BETHLEM, E. P.; BEVILAQUA, A. A. T.; KRISTSKI, A. L.; SELIG, L. Recomendações da Assessoria de pneumologia Sanitária do Estado do Rio de Janeiro para o controle de Tuberculose em hospitais gerais. **PULMÃO RJ**. v.12, n 3, jul/ago/set, 2003.
- CALIARI, J. S.; FIGUEIREDO, R. M. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de E DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Michigan: Ann Arbor/Health Administration Press, 1980.
- MARRONE N, CONDE M, FAZOLO N, SOARES LCP, FERES WJM. Abreugrafia exame de escarro no diagnóstico da tuberculose: considerações sobre 1026 casos diagnosticados pela primeira vez. *J Pneumol*. 1980;6 (2):152-8
- NOGUEIRA, P. A.; ABRAHÃO, R. M. C. M.; MALUCELLI, M. I. C. Baciloscopia de escarro em pacientes internados nos hospitais de tuberculose do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol**. v.7, n.1, 2004.
- OLIVEIRA, M. F.; ARCÊNCIO, R. A.; RUFFINO-NETTO, A.; 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**. v.45, n.4, p.898-904, 2011. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em 30 de setembro de 2013.
- SCATENA, L. M.; VILLA, T. C. S; RUFFINO-NETTO, A.; KRITSKI, A. L.; FIGUEIREDO, T. 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**. v.43, n.2, p.389-97, 2009.