

REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE DETECÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PELOTAS, 2012.

PRISCILA PEREIRA CASTRO¹; EDUARDA RUSSO GONÇALVES²; JENIFER
HARTER³; JÉSSICA DE OLIVEIRA TOMBERG³; ROXANA ISABEL CARDOZO
GONZALES⁴

¹Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

ppc.priscilacastro@gmail.com.br

²Faculdade de Enfermagem UFPel.

³Programa de Pós-graduação em Enfermagem UFPel.

⁴Departamento de Enfermagem UFPel. rcardozogonzales@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença de grande repercussão social e de saúde pública no Brasil, em 2011 o país apresentou cerca de 72 mil casos da doença. A forma clínica pulmonar bacilífera é a mais relevante por ser responsável pela manutenção da cadeia de contágio e representou em aproximadamente 55% destes casos (BRASIL, 2011). Neste cenário, a detecção de casos caracteriza-se como a principal estratégia para o controle da tuberculose, uma vez que esta permite a identificação precoce da doença (WHO, 2008, 2010b).

As principais ações para detecção de casos são as buscas ativa e passiva dos sintomáticos respiratórios (SR). Entende-se por busca passiva à procura do usuário por atendimento no serviço de saúde ao sentir os sintomas da tuberculose, já a busca ativa é compreendida como a captação de sintomáticos respiratórios que não procuram o serviço de saúde em decorrência desses sintomas, podendo ser realizada nos encontros clínicos, em que o doente procura o serviço de APS (MORRONE, 2005).

Independente do tipo de busca, os profissionais de saúde precisam estar receptivos e atentos para observar os possíveis sinais da doença para detectá-los precocemente (BRASIL, 2010b). A hipótese clínica de tuberculose desencadeia um conjunto de ações para a confirmação do diagnóstico que inicia com a solicitação de exames laboratoriais ou radiológicos (BRASIL, 2011).

Torna-se fundamental a busca contínua de SR frente à alta incidência de tuberculose (49,86/100 mil hab) em Pelotas (BRASIL, 2013). Segundo Façanha et al., 2009 o usuário não reconhece a tosse como um alerta para possibilidade de TB. Nesse sentido, o desenvolvimento de ações educativas voltadas à comunidade pode facilitar a busca passiva e, conseqüentemente, favorecer a detecção de casos, uma vez que o próprio usuário identifica em si sinais e sintomas sugestivos da tuberculose.

Diante do exposto entende-se que a identificação do desenvolvimento de ações de busca de sintomáticos respiratórios, a solicitação de baciloscopias e a educação sobre tuberculose nos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) são relevantes para as ações de controle da doença. Assim objetivou-se identificar a realização dessas ações pelos profissionais de saúde para detecção de casos de tuberculose de acordo com a demanda de sintomáticos respiratórios na APS do município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo de corte transversal, vinculado ao projeto: “Retardo do Diagnóstico da Tuberculose: Análise das causas em Pelotas”. A coleta de dados

ocorreu nas 51 unidades de APS do município de Pelotas. A população de referência eram 323 profissionais (médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem) atuantes nestes serviços. O critério de exclusão foi estar em licença (maternidade, doença etc.) no período de coleta de dados. Foram entrevistados 276 profissionais.

As variáveis de busca de SR, solicitação de baciloscopia e desenvolvimento de educação em saúde para comunidade no serviço de APS foram transformadas de escala *likert* para dicotômicas, o “não” correspondeu às opções “quase nunca” e “nunca”; enquanto o “sim” foi utilizado para as opções “sempre”, “quase sempre” e “as vezes”. A amostra foi estratificada a partir da variável “o serviço de saúde em que trabalha recebe usuários com sinais e sintomas de tuberculose frequentemente?” (sim/não).

Foram excluídos da análise os não respondentes de cada uma das variáveis utilizadas. Foram construídas tabelas de frequência utilizando-se o pacote estatístico *Statistica 12*. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob parecer numero 2009/04.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados na tabela abaixo (Tabela 1) mostram que a maioria dos profissionais não realiza busca de SR, independentemente da frequência com que recebem usuários com sinais e sintomas de tuberculose no serviço em que trabalham. Aspectos como a insuficiência de recursos humanos e a rotatividade de membros das equipes, somadas à falta de envolvimento, sensibilização e habilidade técnica dos profissionais afetam a qualidade das ações de programas específicos, como o da tuberculose (MONROE, 2008).

Tabela 1. Ações de detecção de casos de tuberculose desenvolvidas pelos profissionais de saúde da Atenção Primária em Pelotas, 2012.

	Recebe usuários com sinais e sintomas de TB frequentemente	
	Sim n(%)	Não n(%)
Realiza busca de SR no serviço em que trabalha (n)		
Sim	43 (35,5)	35 (26,1)
Não	78 (64,4)	99 (73,8)
Total	121	134
Realiza educação em saúde sobre TB no serviço em que trabalha (n)		
Sim	22 (18,6)	11 (8,0)
Não	96 (81,3)	126 (91,9)
Total	118	137
Solicita Baciloscopia frente ao SR (n)		
Sim	83 (67,4)	65 (46,7)
Não	40 (32,5)	74 (53,2)
Total	123	139

Investimentos em ações que visem aumentar a realização da busca ativa nos serviços de APS em Pelotas são necessárias para captação precoce de SR. A capacitação dos profissionais de saúde é uma estratégia para promover este cenário. Sensibilizá-los para realizar as ações de detecção de casos é fundamental, uma vez que a sensibilização e o treinamento da equipe são capazes de promover impacto nas ações de busca ativa de casos de tuberculose (FAÇANHA et al., 2009).

Além disso, o processo de treinamento dos profissionais também repercute na qualificação da educação em saúde para a população (FAÇANHA, 2009). Entretanto, neste estudo, observou-se que mesmo os profissionais que referem haver demanda de usuários SR de tuberculose no serviço de APS, em sua maioria, não realizam educação em saúde com a comunidade.

A educação em saúde para população sobre tuberculose pode ser incipiente por fragilidades na estrutura dos serviços de saúde de Pelotas. Corrobora com esta afirmação estudo que indica que limitações de espaço físico dificultam a abordagem coletiva dos usuários para educação sobre a doença (TRIGUEIRO, 2012.)

Destaca-se a relevância desta prática para transformações positivas nos hábitos de vida do usuário, já que instrumentaliza-os para que reconheçam sinais e sintomas que estão indicando mudança na sua condição física (SÁ et al 2013 e FAÇANHA, 2009) e assim procurem por cuidados de saúde precocemente, podendo então ser absorvidos pelos serviços por meio desta busca passiva.

Quanto à solicitação de baciloscopia nota-se que o exame não é solicitado por 53,2% dos profissionais nos serviços onde não existe demanda frequente de SR. A baciloscopia é uma das formas de confirmação de diagnóstico utilizada para identificar os casos bacilíferos, devendo ser solicitada para todo usuário que for identificado como SR (BRASIL, 2011).

Cabe destacar que a solicitação deste exame não é restrita ao profissional médico (BRASIL, 2011). No entanto, arranjos internos nos serviços de saúde podem centralizar essa ação em apenas alguns profissionais, justificando a alta ocorrência de profissionais que afirmam não solicitar o exame. Não solicitá-lo frente aos usuários com hipótese de tuberculose ocasiona retardo no diagnóstico da doença (BRASIL, 2011).

Estudo realizado com pessoas com tuberculose neste município indica a maior prevalência de solicitações de radiografia de tórax em detrimento da baciloscopia para diagnóstico da doença o que estaria relacionado a baixa suspeita de tuberculose pelos profissionais de saúde (HARTER, NUNES, CARDOZO-GONZALES, 2010).

4. CONCLUSÕES

Existem fragilidades no desenvolvimento de ações para detecção de casos de tuberculose na APS do município. Investimentos em estratégias para ampliar a busca de sintomáticos respiratórios são fundamentais para reverter o panorama da doença neste município.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores epidemiológicos: tuberculose**. Sala de apoio a gestão estratégica. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tuberculose no Brasil avanços e perspectivas. Seminário de Manejo Clínico da Tuberculose**. Porto Alegre, 2010b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tuberculose no Brasil avanços e perspectivas. Seminário de Manejo Clínico da Tuberculose**. Porto Alegre, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o controle da TB no Brasil**. Brasília, 2010a.

FAÇANHA, M.C. et al. Treinamento da equipe de Saúde e Busca Ativa na Comunidade: Estratégias para a Detecção de Casos de Tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v.35, n5, p.449-54, 2009.

HARTER, J.; NUNES, B.P.; CARDOZO-GONZALES, R.I. A utilização da baciloscopia e da radiografia no diagnóstico da tuberculose em Pelotas/RS, 2009. Universidade Federal de Pelotas. **XII Congresso de Iniciação Científica**. 2010. Disponível em < http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS_01508.pdf>

MONROE, A.A., et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v42, n2, p-262-67, 2008.

MORRONE, N. Diagnóstico da tuberculose em sintomáticos respiratórios. Comentários a respeito das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Ministério da Saúde. **J Bras Pneumol**. 2005 v. 31 n. 4 p.350-355.

SÁ, L.D. et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2013 v. 15 n. 1 p.103-11. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15246>>

TRIGUEIRO, J.S.T.; SILVA, A.C.O.; GOIS, G.A.S. et al. Percepção de enfermeiros sobre educação em saúde no controle da tuberculose. **Ciênc., Cuidado e Saúde** [Internet]. 2009 [cited 2012 set 20]; v. 8 n.4 p. 660-666.

Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9697/5401>>

WHO. **Tuberculosis Control. Surveillance, Planning, Financing**. WHO Report 2008. Geneva, 2008. 294p