

A TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**COSTA, Ludmila Meireles¹, SEDREZ, Elisa da Silva²,
FUCKS, Ingrid dos Santos³, SOARES, Daniela Moura Domingues⁴, Orientação:
CARDOZO-GONZALES, Roxana Isabel⁵.**

¹ Acadêmica do 9º Semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
Email: ludmila_mcosta@hotmail.com

² Acadêmica do 9º Semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
Bolsista do Pet- Saúde/UFPEL
Email: elisa.sedrez@gmail.com

³ Acadêmica do 9º Semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
Email: guinga-enf@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 9º Semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
Membro do NUCCRIN. Membro-Bolsista do Pet- Saúde/UFPEL
Email: danielamdsouares@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora. Docente da Fen/UFPEL.
Email: roxanacardozoandre@yahoo.com

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa que acomete a população mundial desde a pré-história, persistindo ao longo dos anos como um sério problema de saúde pública, chegando à atualidade ainda com números elevados de casos.

A propagação da doença tem relação direta com as condições de vida da população. Prolifera em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infra-estrutura urbana, como saneamento e habitação, onde coexistem a fome e a miséria.

O Brasil não consegue um efetivo controle sobre a doença, pois possui uma baixa capacidade de promover equidade e alcançar os seguimentos mais pobres e vulneráveis da população (MAGALHÃES et al., 2007).

Analisando os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) dos últimos sete anos, temos um panorama geral da tuberculose em Pelotas. Estes dados nos mostram que o principal problema no controle da tuberculose no município, encontra-se na detecção de novos casos, uma vez que os resultados de tratamento têm alcançado as metas preconizadas (85% dos casos curados, menos de 5% de abandono), enquanto que o número de casos novos, por ano, permanece constante ao longo do tempo.

Desde 2001, as ações do Programa de Controle da Tuberculose são de competência da atenção básica, podendo ser executadas tanto em serviços como o Programa Saúde da Família quanto em ambulatórios tradicionais, com modelo de organização vertical e equipe especializada (MACINKO, 2006).

A falta de recursos humanos treinados para o diagnóstico, falhas na distribuição de drogas antituberculosas, notificação e o acompanhamento do paciente com tuberculose, se configuram como dificuldades para o controle da doença (MUNIZ et al., 2005).

Diante do exposto, buscamos analisar sob a ótica dos profissionais de saúde, a prática da busca dos sintomáticos respiratórios em suas atividades diárias, identificando as dificuldades encontradas para o desenvolvimento desta ação.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um recorte de uma pesquisa qualitativa intitulada “As ações de diagnóstico da tuberculose na atenção básica na visão dos profissionais de saúde”. O estudo foi desenvolvido em Unidade de Saúde da Família de uma cidade na região sul do Brasil, no mês de julho de 2010.

O instrumento utilizado pela pesquisa foi um roteiro de entrevista semi-estruturada que, segundo Minayo (2004) no qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto. O roteiro de entrevista constituiu-se de quatro questões norteadoras, que foram as seguintes: Fale sobre as práticas de saúde do serviço em relação à tuberculose, fale sobre as ações de busca de sintomáticos respiratórios em sua unidade de saúde (é feito e como é feito), fale sobre os fatores que facilitam e dificultam as ações de busca de sintomáticos respiratórios em sua unidade de saúde e comente sobre os aspectos que podem ser melhorados, na unidade, para o desenvolvimento das ações de BSR.

Participaram do estudo cinco profissionais, sendo um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e três agentes comunitários de saúde, todos servidores de uma Unidade de Saúde da Família. As entrevistas foram realizadas na própria unidade básica de saúde.

Os dados foram gravados, transcritos, e agrupados por semelhança formando uma unidade temática com três núcleos de sentido (BARDIN, 1979). Os profissionais foram identificados por codinomes para garantia do anonimato.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas segundo os princípios e a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/6 com a aprovação de nº 116/2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio das falas identificou-se a **valorização do agente comunitário de saúde** (ACS) nas ações voltadas para identificação do sintomático respiratório na comunidade. O trabalho do ACS é importante para o sucesso da abordagem à pessoa com tuberculose, devido a legitimidade e aceitação junto a comunidade o que possibilita abertura e segurança para falar da doença que ainda está carregada de forte estigma social [...] *os agentes comunitários dentro das casas todos os meses, eles acompanham e claro, o agente comunitário por ser da própria comunidade, eles já conhecem, eles tão ali, embora não seja na visita domiciliar, mas eles cruzam muito com os pacientes, ou com a comunidade, ou com familiares, isso é uma coisa que facilita.* (Paola- Enfermeira), [...] *na verdade agente pelo tempo que a gente visita as famílias, a gente conhece bem o pessoal, sabe se está acontecendo alguma coisa...* (Dora-ACS).

Notamos também, que o serviço conta com um **quadro de profissionais incompleto**, inclusive com a carência do profissional médico. Tal situação compromete a qualidade da atenção e inclusive pode prejudicar a credibilidade e a continuidade do atendimento já iniciado na comunidade pelos agentes comunitários de saúde. As falas de Dora e Paola demonstram este aspecto: [...] *acontece que tu*

encaminha e o paciente chega à unidade e faltam médicos, aí a enfermagem às vezes, ou até mesmo o agente de saúde passa uma tarde inteira e uma manhã inteirinha com o paciente para lá e para cá, para tentar que um outro médico, de uma outra equipe atenda...” (Dora-ACS), [...] a gente não tem médico, e médico faz falta...” (Paola- Enfermeira).

A busca ativa de sintomáticos respiratórios na Atenção Básica continua sendo uma ação dificultada pela deficiência da política de recursos humanos, embora de suma importância para o controle da tuberculose (SANTOS, 2007).

A tuberculose, por ser uma doença cercada de estigmas, gera **preconceito** e receio de contágio dos próprios profissionais de saúde ao lidarem com a doença.

A falta de preparo desses profissionais os torna inseguros, fato que leva ao desconhecimento dos modos de contágio da doença, gerando um bloqueio entre o paciente e o profissional, que não consegue se fazer entender por receio do contágio. O que pode ser evidenciado na fala de Jussara: [...] *eu acho que o pessoal não está preparado, aqui na unidade, para receber pessoas com tuberculose, porque se chegar alguém aqui com sintomas, tossindo, os próprios funcionários, já ficam se cuidando [...] E já aconteceu isso aí, possivelmente se a pessoa chega suja, porque as vezes vem usuários de drogas, sujos, já aconteceu que um não se sentiu a vontade de consultar[...] (Jussara-ACS).*

Com base nos relatos acima, fica evidente fragilidades quantitativa e qualitativa ainda existentes na atenção básica para o desenvolvimento de ações de Busca de Sintomático Respiratório essencial para o diagnóstico precoce da doença.

4 CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu identificar que a Atenção Básica de Saúde, em especial a Estratégia Saúde da Família, por contar com os serviços do ACS inseridos na comunidade, tem um grande potencial para diagnosticar precocemente casos de tuberculose.

No entanto, as debilidades quantitativas e qualitativas dos profissionais na Atenção Básica, não permitem uma efetiva e contínua ação de saúde para o diagnóstico da tuberculose.

Cabe destacar a importância de maior comprometimento dos gestores para assegurar a conformação de equipes mínimas para atenção à população com tuberculose, bem como a implementação ou adequação de estratégias que promovam maior envolvimento dos profissionais atuantes na ABS com as ações de controle da Tb.

5 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro Lisboa. Lisboa: Edições 70, 1979.

MACINKO, J.; ALMEIDA, C. **Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.

MAGALHÃES, R.; BURLANDY, L.; SENNA, M.C.M. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1415-1421, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2004. 269 p.

MUNIZ, J.N.; PALHA, P.F.; MONROE, A.A.; GONZALES, R.I.C.; RUFFINO NETTO, A.; VILLA, T.C.S. A Incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.2, p.315 - 321, 2005.

SANTOS, J. **Resposta brasileira da tuberculose**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.45, 2007.