

Implicações da tuberculose na atenção primária à saúde no Brasil

Implications of tuberculosis in primary health care in Brazil

Amábylle Costa Passos^{1*}

Mariana Soares de Araújo^{1*}

Eloah Jacinta Belmont^{1*}

Milena Nunes Alves de Sousa^{2**}

RESUMO

Objetivo: Analisar as implicações da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. **Metodologia:** Foi adotado o método de Revisão Integrativa da Literatura. Para busca, os descritores controlados em ciências da saúde foram tuberculose, atenção primária à saúde e Brasil. Foram utilizadas as plataformas virtuais Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e Base de Dados Bibliográficas Especializada da Área de Enfermagem para pesquisa e seleção dos artigos, tendo sido encontrados 38 artigos, dos quais 13 selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Os estudos apontaram que a saúde brasileira em relação à tuberculose apesar de ter obtido avanços, ainda está fragilizada, destacando aspectos como a má qualificação de alguns profissionais de saúde e a falta de adesão ao tratamento, o que implica na persistência da doença no país e a conseqüente necessidade de melhorias para minimizar seus danos. **Conclusão:** Foi demonstrado que a APS em relação ao manejo da tuberculose no Brasil, respalda a população quanto à minimização das implicações da doença na mesma, mas ainda é falha, por apresentar empecilhos como a má gestão, falta de recursos e a falta de capacitação dos profissionais de saúde para com a tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. Atenção Primária à Saúde. Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the implications of tuberculosis in Primary Health Care (PHC) in Brazil. **Methodology:** The method of Integrative Literature Review was adopted. For the search, the controlled descriptors in health sciences were tuberculosis, primary health care and Brazil. We used the virtual platforms Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* and Specialized Bibliographic Database of the Nursing Area for research and selection of articles, having found 38 articles, of which 13 selected according to the inclusion and exclusion criteria. **Results:** The studies pointed out that Brazilian health in relation to tuberculosis, despite having achieved advances, is still fragile, highlighting aspects such as the poor qualification of some health professionals and the lack of adherence to the treatment, which implies the

^{1*} Acadêmicas de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

^{2**} Orientadora e professora no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: minualsa@hotmail.com

persistence of the disease in the country and the consequent need for improvements to minimize its damage. **Conclusion:** It has been demonstrated that PHC in relation to the management of tuberculosis in Brazil supports the population in minimizing the implication of the disease in it, but it is still a failure because it presents obstacles such as poor management, lack of resources and lack of capacity of health professionals towards tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis. Primary Health Care. Brazil.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença de transmissibilidade aerógena que pode ser por meio de gotículas de saliva ou contato íntimo em ambientes fechados com pessoas infectadas, é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch, afeta prioritariamente os pulmões, podendo atingir também outros órgão ou sistemas no caso de pacientes com baixa imunidade ou com a presença de comorbidades como diabetes *mellitus*, fumantes e má nutrição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Está comumente associada às más condições de vida e de moradia, relaciona com aglomerações humanas e apesar de ser considerada uma doença antiga e que desde a década de sessenta possui tratamento eficaz, ainda é um problema para a saúde pública brasileira. O Brasil, de acordo com a World Health Organization (WHO, 2016) e com o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2017), ocupa o 20º lugar no *ranking* de países com a maior incidência de tuberculose no mundo.

Os pacientes acometidos por essa patologia apresentam sintomas respiratórios como tosse vigorosa podendo apresentar ou não secreção, expectoração, cansaço e falta de ar por algumas semanas. O diagnóstico é confirmado através da radiografia de tórax e baciloscopia. Um aspecto importante que influencia no combate e profilaxia da tuberculose são as ferramentas utilizadas em ações de saúde pública como as campanhas de vacinação, rastreamento dos infectados, conhecimento da distribuição dos casos no meio, faixa etária mais acometida e o monitoramento do tratamento, essas medidas fazem parte da atenção primária à saúde que é onde o paciente tem o cuidado inicial quando busca melhoria para os sintomas apresentados (FERREIRA; GLASENAPP; FLORES, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A fim de diminuir o abandono do tratamento por parte do doente, se ressaltou a importância de realizar ações em conjunto com a comunidade, isso se mostrou um fator de grande resolutividade em diagnosticar a TB desde os primeiros sintomas, pois grande parte

dos pacientes chega com os sintomas iniciais confundíveis com outras patologias e chegando a um resultado preciso somente quando buscam os níveis de atenção mais complexos, como hospitais e unidades de pronto atendimento (UPA) (SÁ et al., 2011).

A cada reincidência dessa doença, demonstra-se a necessidade de um maior envolvimento político e assistencialista na atenção primária, garantindo respectivamente acessibilidade a profissionais qualificados, tratamento e eficácia em manter a continuidade do mesmo, através da criação de vínculo com cada paciente diagnosticado, assim viabilizando a continuidade do cuidado, cumprindo dessa forma um dos princípios da atenção básica (SÁ et al., 2011).

Por outro lado, há uma maior dificuldade no auxílio de pacientes pediátricos, pois crianças de até 10 anos são encaixadas em escala pediátrica e as mesmas apresentam uma dificuldade extra, devido o prognóstico ser mais complicado pela alta incidência de apresentarem a doença também de forma extrapulmonar, tal peculiaridade exige mais de profissionais e outros recursos de tratamento (PONCE et al., 2013)

A atenção primária à saúde é de fundamental importância para minimizar os casos de tuberculose no Brasil, pois ela atua majoritariamente no seu diagnóstico precoce e no tratamento contínuo, visando o acompanhamento do paciente pelas equipes de multiprofissionais, como também em relação a transmissibilidade, tendo em vista que grande parte da população ainda se demonstra leiga mesmo diante da gravidade e alto índice de reincidência da TB, esse fator é de imensa relevância, pois uma população não infectada tem chance de ser altamente contaminada pela falta de informação e educação em saúde sobre as vias de contágio, sendo necessário ampliar as campanhas educativas sobre o assunto FERREIRA; GLASENAPP; FLORES, 2011).

O presente trabalho tem como objetivo analisar as implicações da tuberculose na atenção primária à saúde no Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

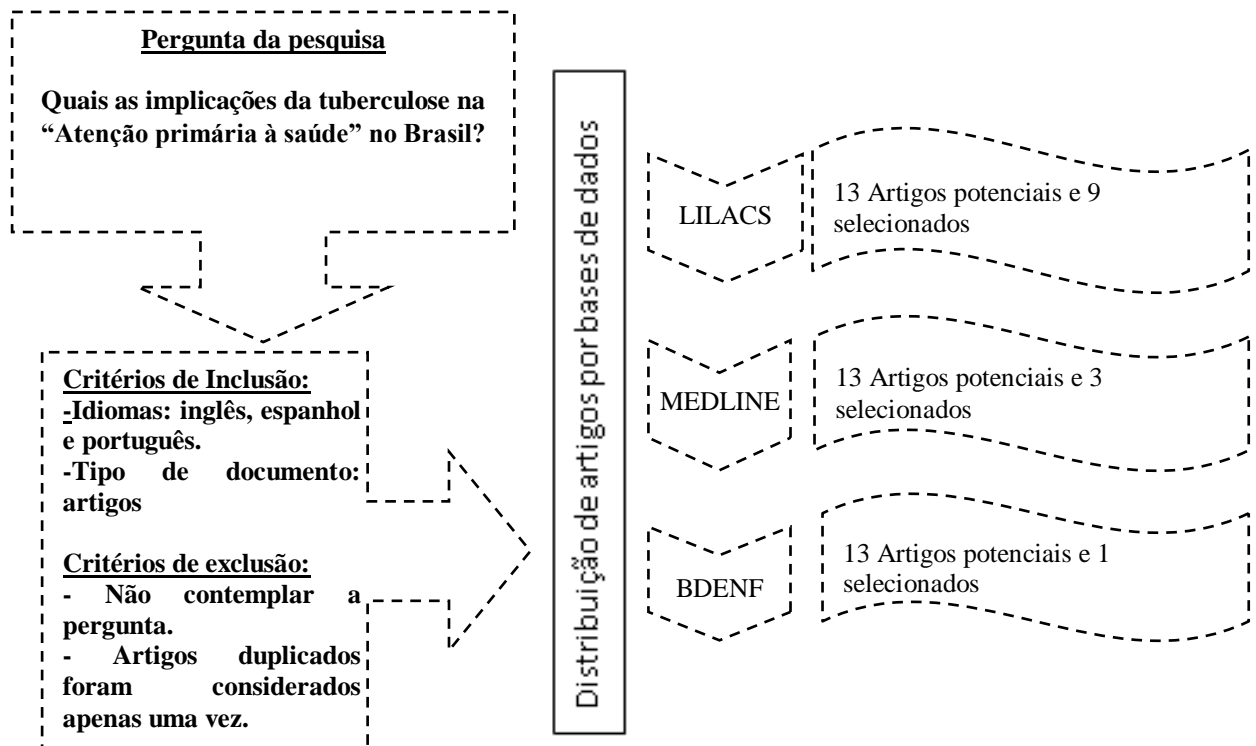
Foi adotado o método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), o qual consiste em uma condensação de saberes e síntese dos respectivos resultados já encontrados, integrando-os na prática. Ordena o ato de pesquisar nas fases: elaboração da pergunta norteadora, busca

ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Conforme a metodologia aplicada, enquadrou-se a investigação a partir da escolha do tema e mediante a seguinte pergunta norteadora: Quais as implicações da tuberculose na atenção primária à saúde no Brasil?

Por conseguinte, na segunda fase foi realizada uma triagem por meio de Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS) na Biblioteca virtual em saúde (BVS), utilizando bases de dados diversificadas, obtendo primeiramente um resultado de 38 artigos, nas seguintes bases e seus respectivos números de artigos selecionados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foram 9, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) foram 3 e Base de Dados Bibliográficas Especializada da Área de Enfermagem (BDENF) foi 1. Para a filtragem final foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, selecionando então 13 artigos (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos norteados pelo questionamento da pesquisa e pelos filtros



A terceira etapa englobou a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos coletando palavras-chave, com objetivo de incorporar as informações.

A quarta etapa consiste em verificação dos dados através de uma simples pesquisa, estritamente selecionando as divergências existentes entre os artigos, contudo foi realizada uma síntese de cada artigo selecionado, e essa condensação foi baseada na pesquisa norteadora, selecionando apenas os estudos que a respondessem.

RESULTADOS

Conforme o quadro 2, os estudos identificados foram realizados no período de 2009-2017, com o maior número de publicação no ano de 2011, com 30,8% (n=4). Todos os estudos foram realizados no Brasil (100%; n=13), publicados predominantemente na Revista Latino-Americana de Enfermagem (27,1%; n=3), incluindo pesquisas qualitativas, estudo ecológico, transversal, inquérito descritivo e epidemiológico, contudo, o estudo mais executado foi o qualitativo (46,2%; n=6).

Quadro 2: Características dos estudos selecionados. Patos, PB, 2019.

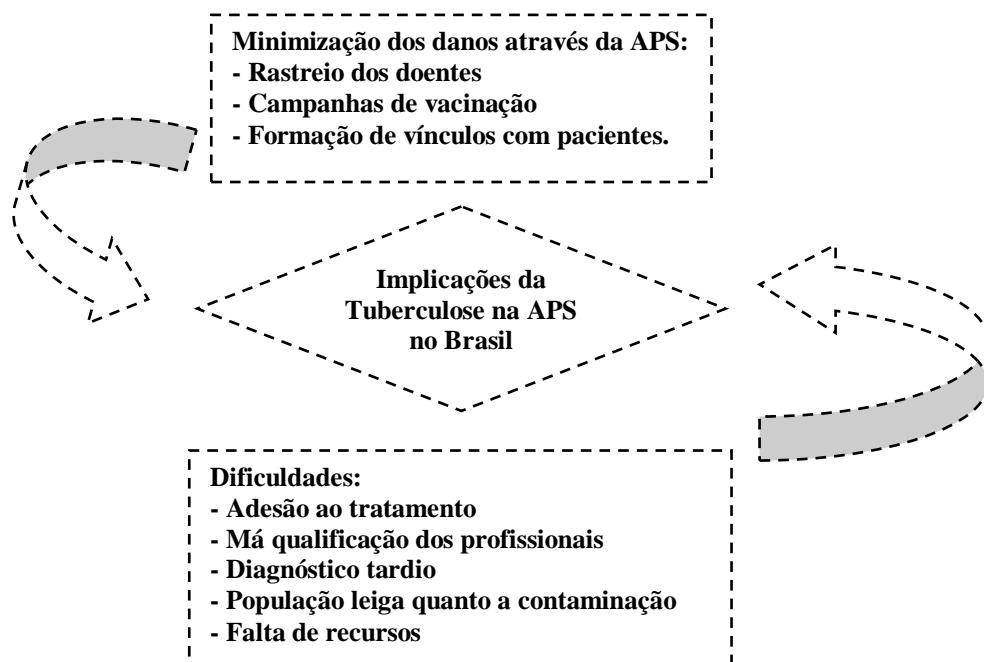
Ano/ País	Título	Periódico	Tipo de estudo
2015	A criança com tuberculose: situações e interações no contexto da saúde da família	Cadernos De Saúde Pública	Qualitativo
2015	Tuberculosis in primary health care: identifying priority cases in a municipality in Southern Brazil	Acta Scientiarum. Health Sciences	Qualitativo
2013	A estratégia de saúde da família no controle da tuberculose em Curitiba (PR)	Ciência E Saúde Coletiva	Ecológico
2008	Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Qualitativo
2009	Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose	Revista de Saúde Pública	Inquérito Descritivo
2013	Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil	Cadernos De Saúde Pública	Transversal
2013	Desempenho laboratorial das unidades básicas de saúde no diagnóstico da tuberculose em Pelotas, RS.	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	Transversal
2011	The establishment of bonds between professional and patient in TB treatment: the performance of primary health care services in a city in the interior of São Paulo	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Estudo Quantitativo e Avaliativo
2011	A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Epidemiológico

Originalmente publicado na Revista COOPEX/FIP (ISSN:2177-5052). 10ª Edição - Vol. 10 - Ano: 2019. No seguinte endereço: <http://coopex.fiponline.edu.br/artigos>

	Preto- SP		
2009	Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose	Revista de Saúde Pública	Inquérito Descritivo
2011	Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: desempenho da atenção básica em município do interior paulista	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Qualitativo
2011	Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na Saúde da Família	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Qualitativo
2017	Pontos de estrangulamento sobre o controle da tuberculose na atenção primária	Revista Brasileira de Enfermagem	Qualitativo

Conforme apresentado na figura 2, foram elencados os aspectos mais relevantes a respeito das implicações que a tuberculose reflete na saúde brasileira, considerando a atenção primária como a porta de entrada para o manejo da doença.

Figura 2: síntese das implicações da tuberculose na APS no Brasil



DISCUSSÃO

Nos artigos selecionados foi observado, majoritariamente, que as dificuldades encontradas no âmbito da atenção primária à saúde (APS) como a adesão ao tratamento, má qualificação dos profissionais, o diagnóstico tardio, falta de recursos e gestão, a população que se demonstra leiga quanto à contaminação, se sobressaem aos seus aspectos positivos em

relação ao manejo da tuberculose no Brasil, onde foi observada a presença de poucas crianças submetidas à atendimento, formação de vínculos dos profissionais de saúde para com os usuários e uma eficaz distribuição de medicamentos e habilidade de médicos e enfermeiros em identificar a doença e conseqüente redução do abandono do tratamento (PONCE et al., 2011; FURLAN et al., 2013; CARVALHO et al., 2015).

De maneira geral, a atenção básica foi responsável por minimizar a ocorrência da doença e suas conseqüências fazendo com que, segundo o *Global Tuberculosis Report* de 2016, o Brasil melhorasse sua posição no *ranking*, subindo três pontos, da 17ª posição para a 20ª (WHO, 2016).

Em meio aos empecilhos encontrados na análise da pesquisa que influenciam diretamente no manuseio da tuberculose na APS, pode-se citar, principalmente, pontos como a difícil aceitação e adesão ao tratamento por parte dos pacientes, a continuidade também se mostrou um impedimento, já que muitos pacientes após apresentarem quadro de melhora, abandonam o mesmo, a má qualificação dos profissionais de saúde em lidar com a TB, conseqüentemente levando ao diagnóstico tardio que assevera o quadro da doença, o fato de que a população é leiga quanto à contaminação e a transmissibilidade dessa patologia e como nas demais áreas da saúde, a falta de recursos e de verbas destinadas à atenção primária soma para agravar o problema (FERREIRA; GLASENAPP; FLORES, 2011; OLIVEIRA et al., 2011).

De acordo com a literatura revisada quanto a esses paradigmas, foi identificado que os médicos e enfermeiros se mostraram capazes de detectar a doença, sendo necessária capacitação para técnicos de enfermagem e assistentes acerca da tuberculose (HARTER et al., 2015).

Problemas de gestão também foram relatados, apontando sua importância para o Programa de Combate à Tuberculose, acompanhando de forma contínua e monitorando a situação da TB para a reorganização da atenção à doença no contexto da atenção básica a saúde (MONROE et al., 2008) , como também os problemas no processo de produção de informações sobre a TB, como falta de dados sobre as ações de saúde realizadas, mostram problemas de gestão, que podem comprometer o planejamento e desenvolvimento da busca de um diagnóstico precoce (FURLAN et al., 2013) .

Em relação ao diagnóstico e desempenho do serviço na APS, a análise apontou que o primeiro serviço de saúde procurado para diagnóstico da TB é a atenção básica e esteve

diretamente ligada à procura do doente pelo serviço de saúde mais próximo de seu domicílio, sendo então responsável por diagnosticar 46,2% dos doentes que procuraram, porém ainda apresentou significativos atrasos para a realização do diagnóstico (PONCE et al., 2013).

Na contramão do citado anteriormente, outro estudo constatou que e a maioria dos pacientes com TB são diagnosticados em pronto-atendimentos ou em hospitais, mesmo apresentando uma parte considerável que recorreu a UBS com os sintomas iniciais da doença, foi relatado ainda que a atenção básica não contemple resolutamente a TB (OLIVEIRA et al., 2011). Quanto ao manejo da TB, foi observada a necessidade de um maior envolvimento político dos gestores com médicos e doentes a fim de obter ferramentas que impulsionem o desenvolvimento adequado de ações de controle da TB (PONCE et al., 2011).

Adicionalmente foi constatada a falta de acolhimento e estabelecimento de vínculo dos profissionais de saúde com o doente de tuberculose (PINHEIRO et al., 2017), somando com a problemática dos custos para o manejo da doença que mesmo sendo disponibilizado pelo serviço público de saúde, ainda é uma demanda para os pacientes, devido a necessidade de se deslocarem até o acesso ao serviço, bem como se ausentar do trabalho para ser consultado (FIGUEIREDO et al., 2009).

Em outra vertente analisada, existem aspectos que visam minimizar as implicações da doença por meio da APS, como campanhas de vacinação, rastreamento de doentes pelos agentes de saúde e a formação de vínculo dos profissionais que ali atuam com os pacientes e suas famílias (MACHADO et al., 2011). Foi observado também, que em relação ao processo de adoecimento de crianças com tuberculose, a conclusão é satisfatória, pois se demonstra considerável ausência das mesmas no âmbito da atenção primária e esse fator torna-se ainda mais relevante quando se leva em consideração que a complexidade da tuberculose em crianças é acentuadamente mais elevada se comparada nos adultos (CARVALHO et al., 2015).

Além disso, alguns municípios que dispuseram um redirecionamento no controle da tuberculose, no que concerne maior investimento em educação continuada dos profissionais das equipes de saúde da família, bem como o aumento no número dessas equipes, esse fator propiciou redução no abandono de tratamentos e redução de óbitos relacionados estritamente à doença, sendo importante ressaltar que foi intensificada a prática de atenção primária nos domicílios facilitando assim o processo de promoção e prevenção de saúde através da criação de vínculos dos profissionais para com os usuários (MARQUIEVIZ et al., 2013).

Pode-se destacar da mesma forma, que a habilidade de atendimento não apresenta diferença significativa quando comparada a assistência médica de níveis hospitalares, tendo como maior tempo de prazo de espera 24 horas (FIGUEIREDO et al., 2008).

De forma positiva é fundamental reforçar a criação de vínculos entre pacientes e a equipe de saúde, pois os usuários quando são constantemente monitorados apresentam maior desempenho e menor taxa de abandono do tratamento, mostrando então a relevância do compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde e os pacientes para um melhor desempenho do processo de saúde e doença (ZANON et al., 2011).

No que diz respeito sobre o desempenho das equipes de saúde da família no controle da tuberculose, o estudo revela que apesar das limitações técnicas de alguns profissionais, precarização do processo de trabalho nas unidades de saúde da família, insuficiência de recursos e inadequação de estrutura física das unidades, as equipes se destacam em relação a esforço e compromisso com a saúde dos usuários e acabam driblando as adversidades que assolam a unidade básica e dessa forma conseguem garantir um maior êxito no tratamento de pessoas acometidas pela tuberculose (SÁ et al., 2011).

Contudo, mesmo se tratando de um nível primário de atenção à saúde, algumas unidades se demonstraram potencialmente eficazes no âmbito de diagnosticar a doença e manter atendimentos em menos de 24 horas, mas ainda há uma longa trajetória a ser percorrida para minimizar o acometimento de pessoas com tuberculose e conseqüentemente os óbitos. Tendo em vista que as potencialidades não se sobressaem quando comparadas com as fragilidades, pois o Brasil ainda está em posições relevantes em relação a pessoas que são afetadas pela tuberculose, sendo de suma importância que haja um maior investimento por partes de gestores e que proporcione também um maior incentivo e capacitação dos profissionais que lidam primariamente com as manifestações primárias da doença (FIGUEIREDO et al., 2009).

CONCLUSÃO

Considerando o apresentado pelos artigos selecionados, a tuberculose no Brasil já obteve uma considerável diminuição tanto no número de casos como no índice de mortalidade, entretanto por se tratar de uma doença reincidente, a mesma ainda apresenta muitos paradigmas a serem minimizados no país.

No âmbito da atenção primária é importante ressaltar que os estudos selecionados demonstraram que a mesma possui capacidade no diagnóstico da TB na maior parte das regiões do Brasil. Porém, evidencia-se ainda um grande percentual de pacientes que abandonam o tratamento, implicando para a persistência dessa doença, devido apresentar uma melhora inicial nos sintomas e a longa duração da terapêutica. É importante salientar também, que a falta de insumos para realização do diagnóstico e do tratamento da doença torna o trabalho dos profissionais de saúde ainda mais limitado, não respondendo de forma eficaz e ágil as expectativas dos usuários, sendo essa então uma fragilidade considerável que leva também a deficiência dos agentes de saúde em detectar em um primeiro momento a TB e também em enquadrar os pacientes que necessitam dar continuidade ao tratamento.

Por outro lado, mesmo diante desse cenário o comprometimento dos mesmos em formar vínculos com os pacientes se mostrou de suma importância na adesão e continuidade do tratamento em algumas regiões do país. Logo, é evidente a necessidade de readequação da atenção primária à saúde no Brasil, visando minimizar as fragilidades apresentadas, para obter uma melhora significativa em relação à adesão e continuidade do tratamento e os insumos necessários para intervir na tuberculose.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Brasil é o 20º país com maior incidência de tuberculose e enfrenta desafios.** 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26873:2017-04-20-18-02-48&catid=3>. Acesso em: 3 maio de 2019.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; GLASENAPP, Rosane; FLORES, Rui (Orgs). **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FIGUEIREDO, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 825-831, 2009

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro et al. Desempenho laboratorial das unidades básicas de saúde no diagnóstico da tuberculose em Pelotas, RS. **Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, v. 36, p. 102-10, 2015

HÄRTER, Jenifer et al. Tuberculosis in primary health care: identifying priority cases in a municipality in southern Brazil. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 37, n. 2, p. 167-174, 2015.

MACHADO, Danielle de Carvalho; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; SANT'ANNA, Clemax Couto. A criança com tuberculose: situações e interações no contexto da saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 9, p. 1964-1974, 2015

MARQUIEVIZ, Janete et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 1, p. 265-271, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>>. Acesso em: 3 maio de 2019.

MONROE, Aline Aparecida et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 262-267, 2008

OLIVEIRA, Mayra Fernanda de et al. 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

PINHEIRO, Patrícia Geórgia Oliveira Diniz et al. Pontos de estrangulamento sobre o controle da tuberculose na atenção primária. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1227-1234, 2017

PONCE, Maria Amélia Zanon et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 945-954, 2013

PONCE, Maria Amélia Zanon et al. The establishment of bonds between professional and patient in TB treatment: the performance of primary health care services in a city in the interior of São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1222-1229, 2011

PONCE, Maria Amélia Zanon et al. Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: desempenho da atenção básica em município do interior paulista. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1-8, 2011

SÁ, Lenilde Duarte de et al. Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na Saúde da Família. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 1-9, 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Global tuberculosis report 2016**. Genebra: WHO, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250441/9789241565394-eng.pdf;jsessionid=F13A1D02182C0CC7D56AC3502B94CC9E?sequence=1>>. Acesso em: 22 maio 2019.