

Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde

Acess and link to treatment of tuberculosis in primary health care

Acceso y enlace para tratamiento de la tuberculosis en atención primaria de salud

Rubia Rodrigues Neves¹, Priscila dos Santos Ferro², Laura Maria Vidal Nogueira³, Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues⁴

Como citar este artigo:

Neves RR; Ferro PS; Nogueira LMV; et al. Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5143-5149. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5143-5149>

ABSTRACT

Objective: To evaluate the access to primary health care services for tuberculosis control, identifying the facilities and difficulties, besides analyzing the way patients are received by the multidisciplinary team. **Method:** An operational study performed in five Basic Health Units in Belém. The sample consisted of 34 patients with tuberculosis. The study was approved by the Research Ethics Committee, under Resolution nº 206.875. **Results:** It was discovered that the facilities found regarding access to treatment were the proximity between the Basic Health Unit and the patients' residence, reduced waiting time for consultation and the relationship established with the health team. The identified difficult was the lack of home visiting. **Conclusion:** The strengthening of the bond, the guarantee of access and the receptiveness by the health team are factors that can contribute to the success of treatment.

Descriptors: tuberculosis; access to health services; primary health care.

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará. Mestranda em Enfermagem pelo programa de Mestrado em Enfermagem Associado UEPA-UFAM. Linha de pesquisa: Saúde pública e epidemiologia de doenças na Amazônia. Especialista em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde pelo IPOG.

² Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Pará. Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Curso de Pós-graduação - CPÓS. Tem experiência com enfermagem em saúde pública e UTI.

³ Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Pará (1982), Habilitação em Saúde Pública pela Universidade Federal do Pará (1983), Licenciatura Plena em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (1985), Mestrado em Educação Docência Universitária pelo Instituto Pedagógico Latino Americano e Caribenho - IPLAC - CUBA (2000) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2011). Atualmente é professora Adjunto II da Universidade do Estado do Pará - Departamento de Enfermagem Comunitária. Coordena o projeto de pesquisa Tuberculose e Parasitoses Intestinais em Populações Indígenas do Pará. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: tuberculose, atenção primária em saúde, populações indígenas, cultura.

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2011). Professora Adjunto II da Universidade do Estado do Pará. Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Pará (1982) e mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2003). Membro dos grupos de pesquisa: Enfermagem e Representações Sociais na Atenção à Saúde- ERAS e Grupo interdisciplinar de pesquisas em saúde coletiva e controle de endemias na Amazônia. Tem experiência na área de ensino e pesquisa, atuando principalmente nos seguintes temas: controle da tuberculose, planejamento e gestão em saúde pública.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o acesso aos serviços de atenção primária à saúde para o controle da tuberculose, identificando as facilidades e dificuldades, além de analisar a forma como os doentes são acolhidos pela equipe multidisciplinar. **Método:** Estudo operacional realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde do município de Belém. Constituíram a amostra, 34 doentes com tuberculose. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 206.875. **Resultados:** Constatou-se como facilidades para o acesso ao tratamento a proximidade da Unidade Básica de Saúde à residência dos doentes, o pouco tempo de espera para a consulta e o vínculo com a equipe de saúde. Como dificuldade identificou-se a não realização de visitas domiciliares. **Conclusão:** O fortalecimento do vínculo, a garantia de acesso e o acolhimento pela equipe de saúde são fatores que podem contribuir para o sucesso do tratamento.

Descritores: tuberculose; acesso aos serviços de saúde; atenção primária em saúde.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el acceso a los servicios de atención primaria de salud para el control de la tuberculosis, la identificación de las fortalezas y dificultades, además, analizar la forma en que los pacientes son recibidos por el equipo multidisciplinario. **Método:** Estudio operacional realizado en cinco Unidades Básicas de Salud de la Ciudad de Belém. Se constituyó la muestra 34 pacientes con tuberculosis. Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación, bajo la Resolución nº 206.875. **Resultados:** Se encontró como facilidades para el acceso al tratamiento la proximidad de la residencia con la Unidad Básica de Salud, poco tiempo de espera para la consulta y el vínculo con el equipo de salud. La dificultad identificada fue no realizar visitas a domicilio. **Conclusión:** El fortalecimiento de la fianza, la garantía de acceso y la recepción por el equipo de salud son factores que pueden contribuir al éxito del tratamiento.

Descriptor: tuberculosis; accesibilidad a los servicios de salud; atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) permanece causando dor e sofrimento para a população mundial, sendo a segunda causa de morte por doenças infecciosas no mundo, com cerca de 8,6 milhões de novos casos e 940 mil óbitos no ano de 2012. Dentre os 22 países considerados prioritários para a implementação de medidas de controle, a taxa de detecção de novos casos foi mais elevada em cinco países: Índia (2,0 milhões-2,4 milhões), China (de 0.9 a 1.1 milhões), África do Sul (0.4 a 0.6 milhões), Indonésia (0.4 a 0.5 milhões) e Paquistão (0.3 a 0.5 milhões).¹

No plano internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que 22 países concentram cerca de 80% dos casos de TB. O Brasil faz parte desse grupo, ocupando a 16ª posição em número absoluto de casos, e a 22ª posição quando avaliamos o coeficiente de incidência.²

No Brasil, no ano de 2013 foram diagnosticados 71.123 novos casos de TB. Quando analisadas as regiões, neste mesmo ano, verifica-se que o Norte, o Sudeste e o Nordeste apresentam os mais altos coeficientes de incidência: 45,2, 37,1 e 34,7/100.000 habitantes, respectivamente. Os estados bra-

sileiros com as maiores taxas de incidência são: Amazonas (70,6/100.00 habitantes); Rio de Janeiro (61,7/100.000 habitantes); Mato Grosso (50,6/100.000 habitantes), sendo que a menor taxa é do Distrito Federal (10,8/100.000 habitantes).²

A incidência de casos da doença é uma realidade que cresce no Pará. Pelo menos sete municípios estão entre as 181 cidades brasileiras que mais confirmaram o diagnóstico positivo, sendo: Belém; Ananindeua; Marituba; Castanhal; Abaetetuba; Bragança e Santarém. De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde Pública, em 2013, Belém ficou em terceiro lugar no ranking das capitais brasileiras com o maior índice de adoecimento no país. Foram mais 1.300 casos, o que corresponde a 42% das pessoas afetadas no estado, que possui mais de 3.400 casos registrados da doença.³

Atualmente, um dos aspectos mais desafiadores para o controle da doença, é reduzir o abandono do tratamento, pois este reflete no aumento dos índices de mortalidade, na incidência e em multidroga-resistência. De modo geral, as causas do abandono estão associadas ao doente, à modalidade do tratamento empregado e à operacionalização dos Serviços de Saúde (SS).⁴

O acesso a estes serviços ocorre a partir do momento em que o indivíduo reconhece uma necessidade de saúde e procura por cuidados específicos. O termo “acesso” pode ser compreendido como a entrada no sistema de saúde, o que implica na decisão do usuário, muitas vezes influenciada pela falta de conhecimento sobre a doença e os mecanismos de transmissão, ou mesmo, pelo medo do diagnóstico.

A partir do acesso e do diagnóstico da doença, apresenta-se o desafio da adesão efetiva ao tratamento da TB, para tanto, torna-se imprescindível o estabelecimento de vínculo entre profissionais e doentes. Esse vínculo favorece a percepção por parte dos profissionais sobre as dificuldades e facilidades enfrentadas pelos doentes para a adesão, permitindo que se construam estratégias para facilitar o acesso ao tratamento. Além disso, no momento em que os profissionais de saúde despertam no doente a curiosidade para a compreensão da patologia em sua totalidade, podem criar possibilidades para o enfrentamento da doença, fortalecendo, inclusive, a inclusão social, principalmente tendo em vista que grande parte dos doentes enfrenta precárias condições sociais.⁵

Entende-se que o modo como esse doente é acolhido pelos profissionais nos SS influencia na adesão ao tratamento. O conhecimento do contexto social em que estão inseridas, bem como as condições de vida, de trabalho e as relações familiares podem fortalecer a relação de compromisso e vínculo com esses profissionais.⁶

Mediante esse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar o acesso aos serviços de atenção primária à saúde para o controle da TB, identificando as facilidades e dificuldades dos usuários, além de analisar a forma como os doentes com TB são acolhidos pela equipe multidisciplinar. Para tanto, é importante considerar a perspectiva dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desde o momento de seu primeiro contato com a unidade de saúde até o diagnóstico e

tratamento da doença, visto que o tempo decorrido para o estabelecimento do diagnóstico pode influenciar na adesão terapêutica e no sucesso do tratamento.⁷

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa operacional realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Centro de Saúde Escola (CSE), eleitas por concentrarem maior número de casos novos diagnosticados no ano de 2011, a saber: UBS Jurunas, UBS Guamá, UBS Marambaia, CSE Marco e UBS Pedreira. A amostra foi constituída de 34 doentes, que representam 33,3% da população elegível para o estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2013, em três etapas: Na primeira foi feito o levantamento do número de doentes em tratamento em cada uma das cinco UBS, a partir da análise no Livro de Registro e Acompanhamento de Casos de TB (Livro Verde) e dos prontuários clínicos para obtenção de dados complementares; na segunda constatou-se com a enfermeira de cada UBS para agendamento da entrevista com os pacientes, obedecendo ao apazamento prévio já estabelecido pela unidade para consulta de rotina.

Por fim, foi realizada a coleta de dados junto aos doentes com o auxílio de um questionário validado no Brasil⁸, que se propõe a avaliar o desempenho dos serviços da atenção primária que realizam ações de controle da TB. Este instrumento foi estruturado a partir dos componentes do *Primary Care Assesement Tool*, elaborado e validado para avaliar os aspectos críticos da atenção primária em saúde.

Os dados obtidos foram inseridos em planilhas no Microsoft Excel 2007 formando um banco de dados, que posteriormente foi analisado de forma descritiva. Os resultados foram apresentados em textos e tabelas. Precedendo a coleta de dados foi feita leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para obtenção da anuência dos participantes do estudo, de modo a respeitar os princípios éticos estabelecidos na Resolução 196/96. Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer nº 206.875.

RESULTADOS

As características sociodemográficas dos participantes apontaram para a predominância do sexo masculino, equivalente a 52,9% (18), baixa escolaridade 61,9% (21), faixa etária entre 30 e 60 anos, 76,5% (26), com média de 45 anos de idade. A renda familiar alcançou, na sua maioria, teto de até três salários mínimos, 82,1% (28). A maioria dos indivíduos, 73,52% (25) residia em casa própria de alvenaria, de quatro ou mais cômodos, sendo que 64,7% (22) encontravam-se convivendo com número significativo de pessoas, correspondente a quatro ou mais por domicílio. A TB pulmonar foi a forma clínica mais frequente, presente em 91,2% (31) dos doentes. Do total, 52,9% (18), encontravam-se exer-

cendo atividades laborais e precisaram se afastar do trabalho em decorrência da doença.

Tabela 1: Fatores interferentes para o acesso ao diagnóstico e tratamento de TB, Belém, Brasil, 2013.

Variáveis	Fa	Fr
Local de Diagnóstico da TB		
UBS	23	67,6
Ambulatório de referência	1	2,9
Hospital público	4	11,8
Hospital privado	2	5,9
Consultório particular	4	11,8
Quantidade de visitas até diagnóstico de TB		
Uma	14	41,2
Duas	12	35,3
Três	2	5,9
Quatro ou mais	6	17,6
Quantidade de visitas até início de tratamento		
Uma	29	85,3
Duas	3	8,8
Três ou mais	2	5,9
Demora maior de 60 minutos para atendimento		
Sempre	7	20,6
Às vezes	3	8,8
Nunca	23	67,7
Não sabe	1	2,9
Total	34	100

Em relação ao acesso aos SS, 67,6% (23) procuraram por serviços da atenção primária na rede pública de saúde, para realização de exames médicos, local onde receberam o diagnóstico de TB. Há que se ressaltar que 57,8% (20) precisaram ir mais de uma vez à UBS para conseguir ter acesso ao diagnóstico, sendo que 17,6% (06), somente realizaram o exame após quatro ou mais tentativas (Tabela 1).

Depois de estabelecido o diagnóstico, 85,3% (29) dos doentes iniciou o tratamento na ida seguinte à UBS e 14,7% precisaram de duas ou mais visitas aos SS para conseguir iniciar o tratamento específico. Em relação ao tempo de espera para atendimento nas UBS, 67,7% (23) esperaram menos de uma hora para serem atendidos e 20,6% (07) referiram que o tempo de espera foi sempre superior à uma hora (Tabela 1).

Tabela 2: Fatores preponderantes ao acesso à UBS por doentes de TB, Belém, Brasil, 2013.

Variáveis	Fa	Fr
Procura de serviço próximo de casa		
Sim	28	82.4
Não	6	17.6
Dificuldade no deslocamento até a UBS		
Sempre	5	14.7
Às vezes	4	11.8
Nunca	25	73.5
Gasto com transporte até o serviço		
Sempre	8	23.5
Às vezes	3	8.8
Nunca	23	67.7
Perda de compromisso para ir à consulta		
Sempre	4	11.8
Às vezes	6	17.6
Nunca	24	70.6
Total	34	100.0

Dentre os participantes, 70,6% (24) declararam não ter perdido nenhum tipo de compromisso para comparecerem às consultas, embora 52,8% (18) sejam adultos em plena atividade laboral. Merece destaque o fato de a maioria (82,4%) dos participantes residirem nas proximidades da UBS, o que se constitui em um fator positivo para o sequenciamento do tratamento, levando-os a não visualizarem dificuldades no deslocamento entre a residência e o SS (73,5%). Em que pese à avaliação feita pelos participantes do estudo, de proximidade entre a residência e a UBS, ainda assim, 23,5% (8), referiram gasto financeiro com condução ao realizarem o percurso (Tabela 2).

Tabela 3: Caracterização do atendimento aos doentes de TB, Belém, Brasil, 2013.

Variáveis	Fa	Fr
Atendimento pelos mesmos profissionais		
Sempre	34	100.0
Às vezes	0	0.0
Nunca	0	0.0
Não sabe	0	0.0
Esclarece dúvidas com os mesmos profissionais		
Sempre	33	97.1
Às vezes	0	0.0
Nunca	0	0.0
Não sabe	1	2.9

(Continua)

(Continuação)

Percebe compreensão dos profissionais		
Sempre	33	97.1
Às vezes	1	2.9
Nunca	0	0.0
Não sabe	0	0.0
Respostas claras dos profissionais		
Sempre	33	97.1
Às vezes	1	2.9
Nunca	0	0.0
Não sabe	0	0.0
Disponibilidade de tempo na consulta		
Sempre	32	94.2
Às vezes	1	2.9
Nunca	0	0.0
Não sabe	1	2.9
Conversa do profissional sobre outros problemas		
Sempre	10	29.4
Às vezes	9	26.5
Nunca	15	44.1
Não sabe	0	0.0
Explicação do profissional sobre medicamentos		
Sempre	26	76.5
Às vezes	5	14.7
Nunca	3	8.8
Não sabe	0	0.0
Pergunta sobre medicamentos em uso		
Sempre	18	52.9
Às vezes	9	26.5
Nunca	7	20.6
Não sabe	0	0.0
Visita domiciliar do profissional		
Sempre	0	0.0
Às vezes	0	0.0
Nunca	34	100.0
Não sabe	0	0.0
Total	34	100.0

A avaliação do acolhimento pelos profissionais de saúde nas UBS, considerando o atendimento recebido na consulta específica de TB, se mostrou, em geral, satisfatória. Entende-se que o fato de 100% (34) dos doentes serem atendidos pelos mesmos profissionais contribuiu para a construção de uma relação de confiança entre estes e a equipe de saúde. Esse vínculo permitiu que 97,1% (33) dos pacientes referissem sentirem-se à vontade para expor suas dúvidas, preocupações, anseios e medo a respeito da doença. Os doentes consideram-se compreendidos e têm suas dúvidas esclarecidas pelos profissionais.

Contudo, foi possível perceber que os profissionais de saúde, durante as consultas, priorizavam sinais/sintomas da TB, não mostrando interesse por outros problemas de saúde, fato relatado por 44,1% (15) dos doentes, que se agregado às respostas com avaliação parcial alcança 70,6% (23) do total, como mostra a Tabela 3.

A visita domiciliar não se constitui uma prática nesses SS, haja vista que nenhum doente recebeu visita de profissionais em suas residências (Tabela 3), configurando perda de oportunidade para orientações sobre o tratamento, acompanhamento da evolução clínica dos doentes e exames de contatos, além de fortalecimento de vínculo entre o doente e a equipe de saúde.

DISCUSSÃO

A TB se apresentou mais prevalente entre pessoas do sexo masculino, talvez pelo fato de estarem mais presentes no mercado de trabalho e, conseqüentemente, mais expostos à doença, semelhante a estudos realizados em um distrito administrativo de São Paulo⁹, que concluiu que os homens seja por fatores sociais, culturais ou econômicos podem estar mais expostos ao bacilo. A predominância de adoecimento na faixa etária de 30 a 60 anos, pode estar relacionada ao mesmo motivo de maior exposição de adultos, associado ao processo gradativo de envelhecimento da população.

A maior prevalência na população economicamente desfavorecida reflete o caráter social da doença, assim como a predominância de baixa escolaridade, que age como barreira no acesso aos SS, impactando negativamente no diagnóstico precoce da doença. Entende-se que a falta de conhecimento a respeito da sintomatologia clínica pode ser determinante para as pessoas não buscarem o SS, uma conclusão evidenciada em estudo realizado no município de São Paulo¹⁰ ao analisar o perfil de pacientes que evoluíram para óbito por TB.

Foi possível identificar, prioritariamente entre os participantes, a busca para diagnóstico em UBS do bairro de residência, possivelmente atribuível à credibilidade do serviço na população ou à facilidade de acesso ao atendimento e diagnóstico da TB, ou ainda, a não disponibilidade de recursos financeiros para despesas com deslocamento. Uma pesquisa sobre satisfação dos doentes com TB em relação aos SS, realizada em um município prioritário para o controle da doença no interior paulista⁷, mostrou que a proximidade da unidade de saúde com a residência do usuário, assim como as despesas com transporte para deslocamento à UBS e a duração nas consultas são fatores que interferem positiva ou negativamente no acesso a esses serviços.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, a proximidade entre a residência e a UBS pode contribuir para o diagnóstico e tratamento de TB, pois evita possível despesa com transporte e reduz o tempo de deslocamento aos SS. Esse fato se mostrou com potencialidade de repercutir positivamente no vínculo do doente com a equipe de saúde, diferente do resultado apresentado em estudo realizado no município de

Ribeirão Preto¹¹, que evidenciou a procura por unidades de saúde mais distantes das residências dos usuários devido ao estigma da doença.

Em outra pesquisa realizada em um distrito administrativo do município de São Paulo⁹, o deslocamento até a unidade de saúde para tratamento da TB se mostrou como um problema, refletindo em gasto financeiro aos doentes, e ocasionando a perda de algum compromisso pela necessidade de comparecer a consulta agendada. Não obstante, neste estudo, observou-se que poucos tiveram gasto com transporte e perda de compromisso por conta do comparecimento às consultas para realização do tratamento. Além disso, observou-se que a maioria informou nunca ter demorado mais de 60 minutos na espera das consultas, sendo um aspecto positivo para adesão ao tratamento. A longa espera para atendimento em UBS pode refletir em ausências às consultas subsequentes e até mesmo no abandono ao tratamento.

Em que pese à opção pelo atendimento na UBS próxima ao domicílio, percebe-se que o diagnóstico somente foi firmado após mais de uma tentativa de busca nos SS. Neste sentido, a demora no diagnóstico, dentre outros fatores, está relacionada à falta de capacitação da equipe multiprofissional, de ambiente adequado para realizar o atendimento, ou mesmo a demora em se obter os resultados dos exames.¹²

O acesso ao diagnóstico é essencial para o controle da TB, entretanto, a quebra da cadeia de transmissão da doença somente ocorre após a eliminação da fonte de infecção, necessitando para isso da realização do tratamento com evolução para cura. Neste estudo identificou-se que 85,3% dos casos diagnosticados iniciaram tratamento na primeira consulta, logo depois de firmado o diagnóstico, no entanto, faz-se necessário que a totalidade dos doentes inicie o esquema terapêutico imediatamente após a confirmação do caso. Entende-se que, o fato de alguns doentes necessitarem ir duas ou mais vezes à UBS para iniciar o tratamento específico, é uma situação que contribui para a permanência de fontes de infecção na comunidade, além de aumentar o sofrimento humano daqueles que se encontram doentes.

Não obstante, a dificuldade de acesso para iniciar o tratamento pode repercutir nos índices de abandono, haja vista a possibilidade do doente, frente aos obstáculos, não mais retornar à UBS. Estudo realizado no estado de São Paulo¹³, concluiu que o sucesso no tratamento da TB se dá apenas se houver vínculo entre o profissional e o doente. É o vínculo que vai gerar cooperação mútua, contribuindo para adesão ao tratamento e reduzindo a possibilidade de abandono, visto que os usuários ficarão mais à vontade e seguros para expor suas dúvidas a respeito do tratamento, dificuldades e expectativas.

Há que se destacar que, neste estudo identificou-se que o atendimento é, geralmente, realizado pelos mesmos profissionais, os quais disponibilizam tempo suficiente para que o doente possa expor suas preocupações. Na percepção dos doentes, a equipe de saúde demonstra compreensão aos problemas relatados e responde com clareza as dúvidas apresen-

tadas. Este é, pois, um aspecto positivo, tendo em vista que fortalece vínculos e estabelece laços interpessoais que refletem em uma cooperação mútua entre os doentes e os profissionais, levando-o a entender a importância do tratamento e permitindo ao profissional intervir nos problemas de saúde aliviando as ansiedades e as dores.¹⁴

O fortalecimento de vínculos entre equipe de saúde e doentes ocorre, também, por meio de visitas domiciliares, uma atividade comum a todos os membros da equipe multidisciplinar e uma maneira dos profissionais conhecerem a realidade e o meio social no qual o indivíduo está inserido. A visita domiciliar colabora no acesso ao tratamento e na forma como o indivíduo se relaciona com a equipe de saúde, visto que permite ao profissional individualizar o tratamento de TB.¹⁵

Portanto, o acesso pode facilitar ou dificultar a capacidade das pessoas utilizarem os SS, e está relacionado com diversos fatores, tais como: tipo de atenção requerida pelo usuário, critérios de acesso e ingresso, disponibilidade de mão de obra, distância para chegar aos SS, horário de funcionamento e qualidade do atendimento.¹⁶

O acesso é um importante indicador de impacto da Atenção Primária em Saúde, e pode avaliar o controle da TB. Aspectos como a distância geográfica entre a UBS e a residência do doente, a dinâmica de funcionamento do SS e o grau de tolerância para espera de consultas devem ser levados em consideração pelas equipes de saúde para alcance de melhores resultados no controle da doença. Tudo isso é valorizado pelo doente ao buscar assistência à saúde.¹⁵ Identifica-se como possível limitação do estudo, a inclusão somente das UBS que atendiam maior demanda de casos de TB, o que pode não retratar a realidade das demais.

CONCLUSÃO

O presente estudo aponta alguns fatores capazes de influenciar no acesso ao tratamento da TB, dentre eles destaca-se o vínculo entre os profissionais de saúde e os doentes, fundamental para o seguimento do tratamento. Outro aspecto relevante é a clareza nas informações prestadas pela equipe por ocasião das consultas, que podem ser decisivas para o retorno dos doentes às consultas subsequentes. Para tanto, a equipe de saúde deve estar sensibilizada para ouvir o doente, acolhê-lo e intervir de forma singularizada.

Os resultados obtidos foram importantes, à medida que ratificam que o diagnóstico está sendo realizado nas UBS, uma conduta preconizada nas normas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Ressalta-se aqui o comportamento, de certa forma insistente, dos doentes na busca pelo SS, fortalecendo a descoberta de casos nessas UBS. Entretanto, o fato de nem sempre serem atendidos na primeira busca, configura ameaça para esse diagnóstico.

O tempo relativamente curto que os doentes esperam para serem atendidos é um aspecto positivo no controle da doença, entretanto deve ser assegurada nas UBS, uma rotina

para oferecer atendimento a toda demanda espontânea e àqueles que são referenciados por outros serviços. Faz-se necessário ampliar a oferta para diagnóstico na primeira procura dos SS pelos sintomáticos respiratórios.

Aspectos econômicos e profissionais não se constituíram empecilhos para os doentes irem aos serviços. Ao serem atendidos pelo mesmo profissional estabelecem vínculos afetivos, que podem ser determinantes para a continuidade do tratamento, tendo em vista que o contato entre equipe de saúde e doente se dá exclusivamente na UBS, não havendo visita domiciliar.

Dentre as dificuldades identificadas destaca-se a ausência de visitas domiciliares aos doentes, tornando-se prejudicial, visto que esta atividade permite conhecer o contexto socioeconômico em que estão inseridos, além de identificar suas dificuldades no tratamento. O fortalecimento do vínculo, a garantia de acesso e o acolhimento pela equipe de saúde são fatores que podem contribuir para o sucesso do tratamento, impactando no controle da doença de forma positiva, evitando, conseqüentemente, a ocorrência de casos de multi- droga-resistência, que denotam o descontrole da doença. Identifica-se como possível limitação do estudo, a inclusão somente das UBS que atendiam maior demanda de casos de TB, o que pode não retratar a realidade das demais.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. Global tuberculosis report, 2013; [citado 05 abr 2013]. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_main_text.pdf?ua=1.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, 2014; [citado 05 abr 2013]; 44(02). Disponível em: <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br/sites/default/files/Boletim-Tuberculose-2014.pdf>.
3. www.globo.com [homepage na internet]. Belém é a terceira capital do país com maior índice de tuberculose; 2014 [atualizada em 21 abr 2014; acesso em 15 mai 2014]. Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2014/04/belem-e-terceira-capital-do-pais-com-o-maior-indice-de-tuberculose.html>.
4. Ferreira SMB, Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. J Bras Pneumol [periódico on line] 2005; [citado 10 mar 2013]; 31(5): 427-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v31n5/27160.pdf>.
5. Terra MF, Bertolozzi MR. Tratamento diretamente supervisionado contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose?. Rev Latino-am Enfermagem [periódico on line] 2008 julho- agosto; [citado 15 mar 2013]; 16(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_02.pdf.
6. Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA. Representações sociais de enfermeiros sobre o portador de tuberculose. Acta Paul Enferm [periódico on line] 2013; [citado 2 fev 2013]; 26(2): 172-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a11.pdf>.
7. Palha PF, Silva LMC, Wysocki AD, Andrade RLP, Protti ST, Scatena LM et al. Access to healthcare services for tuberculosis: analysis of patient satisfaction. Rev esc enferm USP [periódico on line] 2012; [citado 20 mar 2013]; 46(2): 342-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n2/a11v46n2.pdf>.
8. Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumo [periódico on line]. 2009; [citado 15 abr 2013]; 35(6): 610-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n6/v35n6a14.pdf>.
9. Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Egry EY. The presence of tuberculosis in a administrative district of São Paulo. Esc Anna Nery [periódico on line] 2013; [citado 15 abr 2013]; 17(1): 153-159. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/21.pdf>.
10. Lindoso AABP, Waldman EA, Komatsu NK, Figueiredo SM, Taniguchi M, Rodrigues MC. Perfil de pacientes que evoluem a óbito por tuberculose em el municipio de São Paulo, 2002. Rev Saúde Pública [periódico on line] 2008; [citado 2 abr 2013]; 42(5): 805-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6947.pdf>.
11. Oliveira MF, Arcêncio RA, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Pallha PF, Villa TCS. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/ SP. Rev Esc Enferm USP [periódico on line] 2011; [citado 27 mar 2013]; 45(4): 898-904. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n4/v45n4a15.pdf>.
12. Caliani JS, Figueiredo RM. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. Acta Paul Enferm [periódico on line] 2012; [citado 10 abr 2013]; 25(1): 43-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a08.pdf>.
13. Brunello MEF, Cerqueira DF, Pinto IC, Arcêncio RA, Gonzales RIC, Villa TCS et al. Vínculo persona enferma-profesional de salud en la atención a pacientes con tuberculosis. Acta Paul Enferm [periódico on line] 2009; [citado 10 abr 2013]; 22(2): 176-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a10v22n2.pdf>.
14. Gomes ALC, Sá LD. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. Rev Esc Enferm USP [periódico on line] 2009; [citado 10 abr 2013]; 43(2): 365-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n2/a16v43n2.pdf>.
15. Lafaiete RS, Silva CB, Oliveira MG, Motta MCS, Villa TCS. Investigação sobre o tratamento da tuberculose em Itaboraí/RJ. Esc Anna Nery [periódico on line] 2011; [citado 3 mar 2013]; 15(1): 47-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/07.pdf>.
16. Figueiredo TMRM, Villa TSC, Scatena LM, Gonzales RIC, Ruffino-Netto A, Nogueira JA, et al. Desempenho da atenção básica no controle da Tuberculose. Rev Saúde Publica [periódico on line] 2009; [citado 9 abr 2013]; 43(5): 825-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/265.pdf>.

Recebido em: 23/12/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 01/10/2016

Autor correspondente:

Rubia Rodrigues Neves
E- mail: rubia_neves@hotmail.com
Rua dos Caripunas, nº775. Jurunas
CEP: 660.30.680
Belém, Pará, Brasil