

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Mikaela Lopes de Caldas (1); Júlio César Saraiva Santos (1);² Micael Rezende de Carvalho da Cunha (2); Lucas Moura Santana (3); Francisco das Chagas Cardoso Filho (4)

Universidade Estadual do Piauí, uespi@gmail.com

Resumo: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A detecção de casos figura entre as principais medidas de controle da tuberculose, embora grandes avanços tenham ocorrido no que se relaciona ao diagnóstico, tratamento e prevenção da doença, a mesma ainda requer atenção especial, por parte dos profissionais da saúde (equipe multiprofissional) e da sociedade como um todo. A Atenção Básica caracteriza-se como ferramenta primordial na suspeição e detecção dos casos de tuberculose na comunidade. O objetivo geral do presente trabalho é identificar produções científicas que avaliem o desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. Os objetivos específicos foram: ressaltar a importância da atenção básica na detecção dos casos suspeitos; expor a relevância da atenção básica como fator indispensável no controle da tuberculose. Caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica explicativa e explorativa, realizada no recorte histórico de 1998 a 2011, período esse definidor para a implementação de medidas de controle da tuberculose. Encontrou-se 29 referências, das quais 19 obedeciam os critérios de inclusão. Portanto, a atenção básica caracterizada como principal porta de entrada ao acesso a saúde, proporciona a aproximação do cidadão às medidas de controle da tuberculose assim como promove a educação em saúde que visa a prevenção dos agravos e proporcionam autonomia e autoconhecimento que são indispensáveis a manutenção da saúde frente a doenças preveníveis como a tuberculose, porém que se configuram como problemas de saúde pública.

Palavras-Chave: Tuberculose, Atenção básica, Controle.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A cada

ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo.

Esta patologia é ainda um grande problema de saúde pública, principalmente no Brasil, e ainda se encontra relacionada às condições sociais da população. Nessa perspectiva, a atenção primária possui uma função primordial no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento e instrução da população acerca da tuberculose (BRASIL, 2011).

No Brasil a gravidade da tuberculose (TB) determinou que a doença fosse considerada uma das linhas prioritárias da Política Nacional de Atenção Básica Brasileira (PNAB) (BRASIL, 2006), que inclui, no país, os considerados serviços da Atenção Primária à Saúde, destacando-se, entre eles, a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A distribuição dos casos está concentrada em 315 dos 5.564 municípios do País, correspondendo a 70% da totalidade dos casos. O estado de São Paulo detecta o maior número absoluto de casos e o estado do Rio de Janeiro apresenta o maior coeficiente de incidência (Sinan). É importante destacar que anualmente ainda morrem 4,5 mil pessoas por tuberculose, doença curável e evitável. Em sua maioria, os óbitos ocorrem nas regiões metropolitanas e em unidades hospitalares. Em 2008, a TB foi a quarta causa de morte por doenças infecciosas e a primeira causa de morte dos pacientes com aids (SIM).

Desde o ano de 2003, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem demonstrando sua preocupação em relação à qualificação das equipes de saúde para assumirem as responsabilidades com as ações de controle da TB, questão que emerge no bojo da descentralização e integração do controle da doença nos serviços de Atenção Primária à Saúde e que representa um dos desafios para a expansão sustentável da estratégia DOTS (Directly Observed Therapy Short Course – Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração) para o controle da doença e para o alcance das metas de detecção e cura (WHO, 2006)

A tuberculose é transmitida por via aérea em praticamente todos os casos. A infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de partículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laríngea). Os doentes bacilíferos, isto é, aqueles cuja baciloscopia de escarro é positiva são a principal fonte de infecção. Doentes de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, mesmo que tenham resultado positivo à cultura, são muito menos eficientes como fontes de transmissão, embora isso possa ocorrer. As formas exclusivamente extrapulmonares não transmitem a doença (BRASIL, 2011).

A Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios – SR é a atividade de saúde pública (conceito programático) orientada a identificar precocemente pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas (Sintomático Respiratório), consideradas com suspeita de tuberculose pulmonar, visando à descoberta dos casos bacilíferos.

A busca ativa do SR deve ser realizada permanentemente por todos os serviços de saúde (níveis primário, secundário e terciário) e tem sido uma estratégia recomendada internacionalmente (GOLUB et al., 2005; TOMAN, 1980; WHO, 2009).

Com os avanços tecnológicos acreditava-se que o controle das doenças infecto-contagiosas ocorreria de forma mais eficaz e ocorreria até mesmo a erradicação das mesmas, porém o que se observa é que o controle de tais doenças encontra-se dificultado e a multirresistência medicamentosa configura-se como uma barreira a ser vencida.

As equipes de Saúde da Família representam, hoje, uma forma de acesso à saúde para todos os cidadãos. Para sua real implantação, faz-se necessário um árduo e constante trabalho por parte dos gestores e dos condutores do campo operacional para que efetivamente se construa um novo paradigma para a saúde pública brasileira.

Diante do exposto, sendo a tuberculose uma doença prevenível, de tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e que se apresenta como uma doença de impacto socioeconômico, uma vez que afeta indivíduos nas mais variadas faixas etárias, incluindo indivíduos na faixa etária produtiva, surge a seguinte questão: Qual a real importância da atenção básica no acompanhamento e na prevenção dos casos de tuberculose ainda persistentes no Brasil, apesar dos avanços tecnológicos na área da saúde?

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo geral identificar produções científicas que avaliem o desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. Os objetivos específicos foram: ressaltar a importância da atenção básica na detecção dos casos suspeitos; expor a relevância da atenção básica como fator indispensável no controle da tuberculose.

O presente trabalho se justifica pelo fato que as medidas preventivas são menos onerosas para o Estado e mais benéficas para o cidadão, sendo a atenção básica responsável pelo atendimento inicial e pelo acompanhamento dos pacientes, assim como pela obtenção de dados dos indivíduos que se encontram em risco potencial de adquirir a doença. O que caracteriza relação de

proximidade da atenção básica com a comunidade corroborando assim a necessidade de aperfeiçoamento da mesma que se relaciona a promoção da saúde.

Sendo assim investimentos e treinamentos devem ser dispensados aos profissionais que compoem a atenção básica a fim de qualificá-los na detecção e supeita de casos de tuberculose, assim como capacitá-los para a educação da população visando à prevenção e delegando a mesma papel fundamental no controle da tuberculose, respeitando, porém, a capacidade de cada indivíduo.

Metodologia

Foi realizado um levantamento bibliográfico em bibliotecas virtuais de instituições públicas e particulares nacionais e internacionais. As buscas foram realizadas em bases de dados científicos predominantemente utilizadas no âmbito institucional: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) (www.scielo.org), SCOPUS (www.scopus.com), LILACS (lilacs.bvsalud.org), PUBMED/MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) – plataformas de intercâmbio científico inseridas no portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Entre os sistemas de acesso livre, optou-se pelo Google

acadêmico (scholar.google.com.br), além de outras.

Foram utilizados os seguintes descritores: “atenção básica”, “tuberculose”, “controle”.

O material bibliográfico coletado abrangeu o período de 1998 até 2011. Para inclusão entre os documentos utilizados nessa revisão, o material prioritariamente relacionou em seu conteúdo algum termo identificador de tuberculose com atenção básica ou controle.

Resultados e Discussão

Tuberculose: O patógeno

Mycobacterium tuberculosis é um patógeno intracelular que é capaz de estabelecer infecções que duram a vida toda. No momento da exposição, *M. tuberculosis* entra pelas vias aéreas respiratórias e partículas infecciosas minutas penetram nos alvéolos, onde são fagocitadas pelos macrófagos alveolares. Embora a tuberculose possa envolver qualquer órgão, a maioria das infecções em pacientes imunocompetentes é restrita aos pulmões. O foco pulmonar inicial se localiza nos campos pulmonares médio ou inferior, onde os bacilos da tuberculose podem se multiplicar livremente. Os sinais e sintomas clínicos da tuberculose refletem o sítio da infecção. Os pacientes tipicamente apresentam queixas não específicas de mal-

estar, perda de peso, tosse e suores noturnos. O escarro pode ser escasso, sanguinolento ou purulento. A produção de escarro com hemoptise está associada à destruição do tecido (MURRAY, 2011).

Quando as bactérias causadoras da TB entram em contato com o hospedeiro, três situações podem ocorrer: (1) a resposta imune do hospedeiro elimina completamente o agente; (2) o sistema imune não consegue controlar a replicação dos bacilos, causando a tuberculose primária; ou (3) o sistema imune consegue conter as bactérias em granuloma, de forma latente, podendo provocar a tuberculose pós-primária ao escapar do sistema imune. A tuberculose, ao atingir outros órgãos, é chamada de extrapulmonar, que pode ocorrer exclusiva ou concomitantemente à forma pulmonar (NORBIS et al., 2013).

Dentre os métodos diagnósticos utilizados encontram-se: baciloscopia direta, cultura para micobactéria, diagnóstico radiológico, prova tuberculínica e diagnóstico histopatológico. Outros testes de imagem, fenotípicos, imunossorológicos ou moleculares têm sido descritos na literatura.

Tuberculose e desafios

De acordo com Iseman (2005), a tuberculose (TB) apresenta algumas características marcantes como: um longo

período de latência entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença; preferência pelos pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo como ossos, rins e meninges; e resposta granulomatosa associada à intensa inflamação e lesão tissular.

A transmissibilidade é plena enquanto o doente estiver eliminando bacilos e não tiver iniciado o tratamento. Com o uso do esquema terapêutico recomendado há uma redução na transmissão, gradativamente, a níveis insignificantes ao fim de poucos dias ou semanas (BRASIL, 2011). É estimado que uma pessoa com infecção na forma pulmonar possa infectar de 10 a 15 pessoas de sua comunidade durante o período de um ano.

A tuberculose é considerada um problema global de saúde e principais fatores que estão relacionados a esse fato são: a não adesão dos pacientes ao esquema terapêutico (duração de seis a nove meses), surgimento de cepas de TB multirresistentes, definidas pela resistência aos fármacos isoniazida e rifampicina; e a coinfeção com o vírus HIV.

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa grave, porém se o tratamento for administrado corretamente, ela é curável em praticamente 100% dos casos. O objetivo do tratamento é eliminar todos os bacilos tuberculosos, anulando rapidamente as fontes de infecção. O tratamento deve ser feito no ambulatório com supervisão no serviço de

saúde mais próximo, na residência ou no trabalho do doente. Para assegurar a cura, é necessário, além de uma associação medicamentosa adequada em doses corretas, o uso por tempo suficiente, com supervisão da administração dos medicamentos (BRASIL, 2009).

Segundo Maior e Guerra (2012), estudos realizados em diferentes cenários epidemiológicos já referiram que certos fatores, como a desinformação dos pacientes, a deficiência no conhecimento sobre a tuberculose dos profissionais da área de saúde, a falta de investimento em uma política de saúde pública organizada e a dificuldade dos pacientes no acesso aos serviços de saúde e na realização de exames, podem se associar ao retardo no diagnóstico da tuberculose.

Atenção primária no controle da tuberculose

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população. Nas últimas décadas, assistiu-se a uma significativa diminuição da importância das doenças infecciosas como causa de morte e sofrimento para um amplo setor das classes populares (VASCONCELOS, 1998).

Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de TB pulmonar são as principais medidas para o controle da doença. Esforços devem ser realizados no sentido de encontrar precocemente o paciente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença. (BRASIL, 2011).

A Atenção Primária a Saúde (APS), apoiada nos princípios de territorialização, adscrição da clientela e vigilância em saúde, compreende uma mudança no paradigma em saúde e um modo de reorganização do sistema. A APS atua como a porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, articula com outros pontos de atenção, e regula o fluxo da população aos serviços nos níveis secundários e terciários; o que coloca a APS como um centro coordenador de uma rede de atenção, apresentando potencialidades na tentativa de diminuir a fragmentação da assistência (STARFIELD, 2002; MENDES, 2002; BRASIL, 2007).

A descentralização das ações de controle da Tuberculose para o âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), vem impondo reorientação da prática das Equipes de Saúde da Família (ESF) e requerendo metodologias que avaliem em que medida os componentes da APS estão sendo alcançados. (MARCOLINO, 2009).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose introduziu novas possibilidades de intervenção em sua proposta de trabalho, assinalando que a inserção das ações de controle da tuberculose no âmbito das ESF poderia promover integração dos serviços, significando oportunidade para expansão das atividades de controle da doença (RUFFINO, 1999).

Os serviços de saúde devem se organizar para que as ESF incorporem em suas atividades a responsabilidade pelo desenvolvimento das ações de controle da tuberculose. Para tal devem estar capacitadas para realizar suspeição e diagnóstico dos casos; tratar e supervisionar a ingestão medicamentosa; acompanhar os contatos; manter atualizado o sistema de informação; realizar ações preventivas (BCG, quimioprofilaxia) e educativas junto à comunidade (BRASIL, 2002).

A “avaliação da incorporação de novas práticas sanitárias na rotina de profissionais” possibilita monitorar a capacidade dos serviços em responder às necessidades de saúde, acompanhar os efeitos das intervenções, identificar e corrigir problemas e retroalimentar equipes de saúde, gestores, políticos e comunidade (FELISBERTO, 2006).

Portanto, nesta perspectiva, a avaliação não compreende apenas a

identificação de problemas ou o diagnóstico de uma determinada situação, mas, com base no que foi avaliado, mudar a realidade, procurando seu aperfeiçoamento. Caracteriza-se como um poderoso instrumento de mudança, sendo seu maior objetivo identificar, analisar e corrigir situações potencialmente passíveis de melhoria (PISCO, 2006).

Conclusão

Observa-se, portanto, que a atenção básica é indispensável para que se possa alcançar o controle da tuberculose, que se encontra ainda sem perspectiva de eliminação da categoria de problema de saúde pública. Contudo, é possível identificar os vários fatores que contribuem para o quadro atual da tuberculose no Brasil atualmente, país que ainda possui grandes diferenças sociais e econômicas, diferenças essas que ainda são determinantes na gênese de muitas doenças, incluindo a tuberculose, que tem como fatores predisponentes e agravantes a pobreza e falta de acesso à saúde, ou acesso inadequado.

A reestruturação da atenção básica faz-se necessária, uma vez, que com a grande mutabilidade dos ambientes onde os cidadãos estão inseridos, as medidas de combate, controle e prevenção das doenças infecciosas necessitam de constante readequação.

Portanto, a atenção básica caracterizada como principal porta de entrada ao acesso a saúde, proporciona a aproximação do cidadão às medidas de controle da tuberculose assim como promove a educação em saúde que visa a prevenção dos agravos e proporcionam autonomia e autoconhecimento que são indispensáveis a manutenção da saúde frente a doenças preveníveis como a tuberculose, porém que se configuram como problemas de saúde pública.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose: guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica, “Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan: normas e rotinas”, Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil - Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Institucional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. Ciências da Saúde Coletiva. 2006.
- GOLUB, J. E. et al. Active case finding of tuberculosis: historical perspective and future prospects. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, France, v. 9, n. 11, p. 1183-1203, 2005.
- ISEMAN MD, Tuberculose. In: Goldman L & Ausiello D. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier, 2005.
- MAIOR, M. L; GUERRA, R. L. Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Rio de Janeiro, 2011.
- MARCOLINO, A. B. L; NOGUEIRA, J. A. Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux – PB. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2009.
- MENDES, E.V. “A atenção primária à saúde no SUS”, Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
- MURRAY, P.R. e cols. Microbiologia Médica. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- NORBIS, L. et al. Tuberculosis: lights and shadows in the current diagnostic landscape. New Microbiologica, Bologna, 2013.
- PISCO, L. A. A avaliação como instrumento de mudança. Ciências da Saúde Coletiva 2006.
- RUFFINO N. A. Impacto da reforma do setor saúde sobre os serviços de tuberculose no Brasil. Bol Pneumol Sanit; 1999.

STARFIELD, B. “Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia”, Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

TOMAN, K. Tuberculosis, detección de casos y quimioterapia: Preguntas y respuestas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1980. (Publicación científica, n. 392).

VASCONCELOS. B.M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças

infecciosas e parasitárias. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(Sup. 2):39-57, 1998

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2006. Geneva; 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2003. Geneva; 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2005. Geneva; 2005.