



## O DISCURSO DOS SUJEITOS GESTORES SOBRE SUA EXPERIÊNCIA FRENTE ÀS AÇÕES DE CONTROLE DA TB EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO CURIMATAÚ – PB

Francisca Kelle de Sousa Ferreira; Adriana Maria da Silva; Anne Jaquelyne Roque Barrêto

*Universidade Federal de Campina Grande – UFCG campus Cuité /Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem. E-mail: [keelleferreira@gmail.com](mailto:keelleferreira@gmail.com)*

*Universidade Federal de Campina Grande – UFCG campus Cuité /Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem. E-mail: [adryanna.tiago@hotmail.com](mailto:adryanna.tiago@hotmail.com)*

*Universidade Federal de Campina Grande – UFCG campus Cuité /Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem. E-mail: [annejaque@gmail.com](mailto:annejaque@gmail.com)*

**Resumo:** O estudo teve por objetivo analisar o discurso dos sujeitos gestores sobre a experiência como gestor frente às ações de controle da tuberculose em municípios da região do Curimatáu Paraibano. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado em nove municípios pertencentes a região do Curimatáu Paraibano, participaram do estudo nove integrantes de equipes gestoras. Para coletar as informações foi utilizada a técnica da entrevista, a autorização dos sujeitos para gravação e uso das informações foi obtida mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O material empírico foi analisado conforme a técnica de análise do discurso. Com base na análise dos discursos dos gestores de saúde sobre sua experiência no desenvolvimento de ações no controle da TB, foi possível identificar que para os gestores ainda existem alguns entraves relacionadas ao modo como os serviços de saúde estão arranjados para atuarem no controle da doença, como: A falta de profissionais de saúde capacitados para diagnosticar a TB e prestar uma assistência mais resolutiva, a deficiência de planejamento na realização de ações de controle e a ausência de uma busca ativa efetiva dos sintomáticos respiratórios. Diante desse cenário, sugere-se que os gestores busquem estratégias que possibilitem a qualificação dos profissionais para o desenvolvimento das ações de controle da tuberculose na atenção primária em saúde. Uma das estratégias pode ser o uso da Educação Permanente em Saúde. Como método de refletir sobre o processo de trabalho com o objetivo de melhor assistir a população com TB, especialmente os idosos.

**Palavras-Chave:** Tuberculose, Gestor de saúde, Enfermagem.

### Introdução

Atualmente a tuberculose (TB), ainda representa um relevante problema de saúde pública no Brasil, tendo em vista que, o controle da infecção ainda consiste em um grande desafio para o sistema de saúde Brasileiro (WHO, 2014).

No ano de 2016, foram diagnosticados 66.796 novos casos e 12.809 casos de retratamento de TB no país. O coeficiente de incidência da TB foi de 32,4 para cada 100 mil habitantes. Em 2015 foram registrados 4.543 óbitos por TB. A Paraíba apresentou incidência de 27 para cada 100.000 habitantes e coeficiente de mortalidade de 2,2 para cada 100 mil habitantes em 2016 (BRASIL, 2017).

A detecção precoce dos casos de TB e a realização do tratamento em tempo oportuno, são estratégias primordiais para o controle da infecção (BRASIL, 2011). Segundo Assis et al. (2012), a forma como os serviços estão organizados e prestam assistência a TB são



fundamentais para o desempenho de ações eficientes no controle da doença.

Em um estudo realizado por Silva-Sobrinho et al. (2014), são apontadas algumas problemáticas relacionadas a organização do serviço de saúde e as ações de controle destinadas à atenção a pessoa acometida por TB, como a deficiência de estrutura física adequada e profissionais de saúde capacitados, a importância de um envolvimento mais efetivo por parte dos gestores e a necessidade da descentralização do serviço.

A TB é considerada um importante agravo à saúde, sendo de extrema importância que a infecção seja diagnosticada precocemente e o tratamento realizado oportunamente. Diante disso, surge a necessidade de conhecer a forma em que essas ações de controle da TB estão estruturadas e o modo como os serviços de saúde estão arranjados para prestar assistência as pessoas acometidas por TB. O presente estudo tem por objetivo analisar o discurso dos sujeitos gestores sobre a experiência como gestor frente às ações de controle da TB em municípios da região do Curimataú – PB.

### **Metodologia**

Trabalho extraído do projeto de iniciação científica intitulado: Retardo do diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: ações da gestão em saúde nos municípios da região do Curimataú-PB. Projeto financiado pelo CNPq.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que analisa o discurso de gestores envolvidos com o controle da doença, na perspectiva de avaliar as ações em saúde mediante identificação de fatores inerentes ao atraso da obtenção do resultado de exame confirmador do diagnóstico de TB, nos municípios da região do Curimataú-PB. O cenário do estudo foi composto por nove municípios pertencentes a região do Curimataú-PB, dentre eles estão, Frei Martinho, Picuí, Nova Floresta, Cuité, Pedra Lavrada, São Vicente do Seridó, Barra de Santa Rosa, Sossego e Nova Palmeira. Os sujeitos colaboradores desse estudo foram profissionais de saúde, integrantes de equipes gestoras e coordenadores de PCT. Como integrantes de equipes gestoras, participaram profissionais que atuavam nas equipes do PCT de cada município; e aqueles que exerciam a função de coordenadores de vigilância em saúde, coordenadores de atenção básica e apoiadores matriciais. Para ser incluído na pesquisa o participante deveria aceitar participar da pesquisa, e responder o instrumento de coleta de dados e assinar o Termo de Livre Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram profissionais de saúde que atuassem nas equipes do PCT de cada município; e aqueles que exercessem função de coordenadores de vigilância em saúde, coordenadores de atenção básica e apoiadores matriciais no período da coleta do estudo. Para a produção do material



empírico foi empregada a técnica da entrevista, são as entrevistas que formam o corpus para análise. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para análise do corpus, constituído foi utilizada a fundamentação teórico-metodológica na Análise de Discurso (AD) de matriz francesa. Atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. A autorização dos sujeitos para gravação e uso das informações foi obtida mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma cópia foi entregue ao entrevistado e a outra ficou com o entrevistador. Sendo garantida a liberdade de participar ou não e de desistir a qualquer momento, como também o sigilo e o anonimato dos sujeitos. A pesquisa foi aprovada pelo CEP do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande no dia 03 de Dezembro de 2015, com o parecer n. 1.350.573 e CAAE n. 47483015.1.0000.5575.

### **Resultados e discussões**

O gestor G4 relata sobre sua experiência frente às ações de controle da TB, e o seu discurso revela fatores que levam ao retardo do diagnóstico da TB como a falta capacidade dos profissionais de saúde para diagnosticar a TB e a não realização de busca ativa. Como fica evidenciado nos fragmentos discursivos de G4 *“chegava com tosse não é uma gripe, ficava sempre por conta da gripe, de um resfriado [...] falta é a questão da busca ativa”*.

Sá et al. (2015a), corroboram que os serviços de saúde da atenção primária não são a primeira opção dos doentes de TB, uma vez que não se mostram efetivos em realizar o diagnóstico. Dos idosos que procuraram o serviço de saúde da atenção primária, apenas pouco mais da metade obtiveram o diagnóstico de TB nesse serviço. A demora em se obter a confirmação diagnóstica pode estar vinculada a falta de competência dos profissionais de saúde em diagnosticar a doença.

Em estudo realizado por Villa et al. (2013), apontam que apesar da Atenção Primária à Saúde (APS) ser um dos serviços mais procurados para identificação da TB, foi o serviço que apresentou maior atraso e menos diagnósticos. Desse modo a APS precisa dispor de profissionais qualificados aptos a suspeitar e diagnosticar os casos de TB.

Para Brasil (2011), a realização da busca ativa permite a identificação precoce de pessoas consideradas com suspeita de TB, bem como a realização de um tratamento adequado, evitando a transmissibilidade da doença. A busca ativa deve ser tratada como prioridade nos serviços de saúde.

Em seu discurso o gestor G7 relata que não existe planejamento, um protocolo no



município sobre a realização de ações para o controle da TB. A falta de planejamento para o controle da TB dificulta a identificação e o início do tratamento, aumentando a transmissibilidade da doença.

**Recorte discursivo n.01:** *Olha assim na realidade a gente não, se eu disser a você que a gente tem um planejamento eficaz, voltado só pra ele eu vou tá mentindo a gente não tem, é como eu já disse os nossos planejamentos na atenção básica que é a porta de entrada do município, eles são voltados pra palestras agora é, palestra como câncer, palestra como hipertensão, contra tudo assim, não existe uma política voltada só pra questão da tuberculose, um protocolo não existe no município.* (G7)

Sá et al. (2015b), apontam em seus resultados que os gestores desconhecem suas ações sobre o controle da TB. Desse modo não há planejamento de ações para o controle da TB. Apesar dos idosos apresentarem sintomatologia atípica não há o desenvolvimento de ações para esse grupo e nem são considerados como vulnerais ao adoecimento de TB.

Barrêto et al. (2012), corroboram que os gestores participante do estudo reconhecem que é importante realizar o controle da TB, porém não há um planejamento específico para a TB, sendo realizado apenas quando surgem casos novos de TB. A realização de ações apenas quando há descoberta de casos novos acaba deixando a população mais vulnerável ao adoecimento.

Outro fator apontado pelos gestores quanto a sua experiência com a realização de ações para o controle da TB é a dificuldade quanto à realização de exames por não serem realizados no próprio município e por ter problemas com a referência.

**Recorte discursivo n.02:** *É, a gente tem sentido assim uma, um certo problema principalmente na questão de realização de PPD, porque a gente tá sem, na referência tem problemas, às vezes a gente encontra dificuldade pra se realizar esses tipos de, de exame, né? [...] Essa é a grande dificuldade que a gente sente, é ter dentro do próprio município um serviço que faça já o exame de escarro essa é a grande dificuldade, né? [...].* (G8)

Sá et al. (2012), afirmam que o cuidado ao doente de TB se torna fragilizado, pois algumas necessidades dos usuários da atenção básica não são atendidas, uma vez que necessitam de setores especializados e responsáveis para a realização de exames e procedimentos diagnósticos

De acordo com Lavras (2011), os sistemas de saúde encontram-se fragmentados, pois não há comunicação entres os níveis de atenção e nem



com os sistemas de apoio, comprometendo a assistência prestada à população, dificultando o acesso ao serviço de saúde, prestando um cuidado descontinuado.

É preciso que os fatores organizacionais estejam fortalecidos na APS para que os usuários tenham acesso aos exames diagnósticos e em tempo adequado, permitindo que esse serviço realize o diagnóstico da TB de forma efetiva (DANTAS et al., 2014).

### **Conclusão**

Com base na análise dos discursos dos gestores de saúde sobre suas experiências frente às ações de controle da TB, os gestores relataram alguns consideráveis entraves na realização de ações de controle eficazes. Como a falta de profissionais capacitados, a deficiência de planejamento na realização de ações e a ausência de uma busca ativa efetiva.

Sugere-se que os gestores busquem estratégias que possibilitem a qualificação dos profissionais para o desenvolvimento das ações de controle da TB na atenção primária em saúde. Uma das estratégias pode ser o uso da Educação Permanente em Saúde como método de refletir sobre o processo de trabalho com o objetivo de melhor assistir a população com TB, especialmente os idosos.

### **Referências**

ASSIS E. G. et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**, 2012. Disponível em:

<<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38417/S0080-62342012000100015.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 26 abr. 2017

BARRÊTO, A. J. R. et al. Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1875-1884, 2012. Disponível em:

<[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/41689/wos2012-6292\\_pt.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/41689/wos2012-6292_pt.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<[Http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: indicadores prioritários para o monitoramento do plano nacional pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública no Brasil.**, v.48, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

DANTAS, D. N. A. et al. Acesso ao atendimento à saúde e diagnóstico da tuberculose. **Rev. Rene**, v. 15, n. 5, p. 869-77, set-out. 2014. Disponível em:





<<http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3263>>. Acesso em: 24 abr. 2017.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

SÁ, L. D. et al. Cuidado ao doente de tuberculose na Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiras. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 356-363, Abr. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

SÁ, L. D. et al. O discurso de enfermeiros gestores relacionado ao retardo do diagnóstico da tuberculose e suas implicações. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4., 2015, Aracaju. **Atas...** Aracaju: Universidade Tiradentes, 2015b. p. 487-91. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/112/108>>. Acesso em: 24 abr. 2017.

SÁ, L. D. et al. Porta de entrada para diagnóstico da tuberculose em idosos em municípios brasileiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 467-473, Jun. 2015a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000300467&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300467&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

SILVA-SOBRINHO et al. Ambivalência das ações de controle da tuberculose na atenção básica à saúde. **Rev Rene**, v. 15, n. 4, p. 605-612, Jul-ago, 2014.

VILLA, T. C. S. et al. Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil. **Isso. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p.190-198, Fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000700024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 abr. 2017.

WHO. Global tuberculosis report 2014. 2014.