

Desempenho e Importância da Atenção Básica na Prevenção e Controle da Tuberculose: Revisão de Literatura

Performance and Importance of Primary Care in Prevention and Tuberculosis Control: Literature Review

Mikaela Lopes de Caldas^{*a}; Francisco das Chagas Cardoso Filho^b

^aUniversidade Estadual do Piauí, Curso de Medicina. PI, Brasil.

^bAgência de Defesa Agropecuária do Estado do Ceará. CE, Brasil.

*E-mail: mika_caldas1331@hotmail.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 se caracteriza como ferramenta primordial na suspeição e na 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. Encontraram-se 29 referências, das quais 19 obedeciam aos critérios de inclusão. Portanto, a Atenção Básica caracterizada como principal porta de entrada ao acesso à 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 para a manutenção da saúde frente às doenças preveníveis como a tuberculose, porém que se configuram como problemas de saúde pública.

Palavras-chave: Tuberculose. Atenção Básica. Controle.

Abstract

*Tuberculosis (TB) is an infectious and communicable disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. The case detection is one of the main control measures of tuberculosis, although major advances have occurred regarding the diagnosis, treatment and prevention of the disease, the same still requires special attention on the part of health professionals (multidisciplinary team) and society as a whole. The primary care is characterized as a primary tool in suspicion and detection of tuberculosis cases in the community. The overall objective of this study is to identify scientific production to assess the performance of primary health care in tuberculosis control. The specific objectives were to highlight the importance of primary care in the detection of suspected cases; expose the relevance of primary health care as an essential factor in tuberculosis control. It is characterized as an explanatory and exploratory literature survey, conducted in historical period from 1998 to 2011, a period defined for the implementation of tb control measures. It was found 29 references, 19 of which obeyed the inclusion criteria. Therefore, the primary care characterized as the main gateway to access to health, provides the citizen's approach to tuberculosis control measures and promotes health education aimed at prevention of injuries and provides autonomy and self-knowledge that are essential for maintenance health against preventable diseases such as tuberculosis, but which are seen as the main public health problems.*

Keywords: Tuberculosis. Primary Care. Control.

1 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, ao tratamento e à 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 esses, 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 da 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 de cura.

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 laringea). 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 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).

Com os avanços tecnológicos se acreditava que o controle das doenças infectocontagiosas 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 se encontra dificultado e a multirresistência medicamentosa se configura 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 se faz 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.

Esta presente pesquisa se justificou pelo fato de 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 com a promoção da saúde.

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

2 Desenvolvimento

2.1 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: SciELO, SCOPUS, Lilacs, Pubmed/Medline – plataformas de intercâmbio científico inseridas no portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Foram utilizados os seguintes descritores: “atenção básica”, “tuberculose”, “controle”.

2.2 Discussão

2.2.1 Tuberculose

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 diminutas penetram nos alvéolos, em que 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, nos quais 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).

Entre os métodos diagnósticos utilizados se encontram: 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.

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, em 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 infectocontagiosa grave, porém se o tratamento for administrado corretamente, essa 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.

2.2.2 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 a sociedade tem assistido 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 à 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; NOGUEIRA, 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, de gestores, de políticos e de 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).

3 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 a falta de acesso à saúde, ou acesso inadequado.

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

Portanto, a Atenção Básica caracterizada como principal porta de entrada ao acesso à 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 que proporcionam autonomia e autoconhecimento que são indispensáveis para a manutenção da saúde frente às 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: MS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília: MS, 2011.
- FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Institucional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.11, n.3, p.553-563 2006.
- GOLUB, J.E. et al. Active case finding of tuberculosis: historical perspective and future prospects. *Int. J. Tubercul. Lung Dis.*, v.9, n.11, p.1183-1203, 2005.
- ISEMAN, MD, Tuberculose. In: GOLDMAN, L.; AUSIELLO D. *Cecil: tratado de medicina interna*. Rio de Janeiro: 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. *J. Bras. Pneumol.*, v.38, n.2, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132012000200009>
- 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. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.12, n.2, p.144-157, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200005>.
- MENDES, E.V. *A atenção primária à saúde no SUS*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
- MURRAY, P.R. et al. *Microbiologia médica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- NORBIS, L. et al. Tuberculosis: lights and shadows in the current diagnostic landscape. *New Microbiol.*, v.36, n.2, p.111-120, 2013.
- PISCO, L.A. A avaliação como instrumento de mudança. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.11, n.3, 2006. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300004>
- RUFFINO, N. A. Impacto da reforma do setor saúde sobre os serviços de tuberculose no Brasil. *Bol Pneumol Sanit.*, v.7, n.1, p.7-18, 1999.
- STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: MS, 2002.
- TOMAN, K. Tuberculosis, detección de casos y quimioterapia: preguntas y respuestas. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1980.
- VASCONCELOS, B.M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. *Cad. Saúde Pública*, v.14, p.39-57, 1998