



## ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE: DISCURSOS DOS SUJEITOS GESTORES\*

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

*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: [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: [annejaque@gmail.com](mailto:annejaque@gmail.com)*

**Resumo:** O estudo teve como objetivo analisar o discurso dos sujeitos gestores sobre a organização do serviço para o controle da tuberculose em idosos nos municípios da região do Curimataú-PB. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado em nove municípios pertencentes à região do Curimataú-PB, participaram do estudo nove integrantes de equipes gestoras. Para coletar as informações foi utilizada a técnica da entrevista, o material empírico foi analisado conforme a técnica de análise do discurso. Após análise dos discursos é possível identificar que para os gestores o controle da tuberculose está organizado mediante a realização de ações, como: notificações, realização de busca ativa, administração da dose supervisionada. Constatou-se também que em um dos municípios não existe planejamento para atender o doente de tuberculose, as medidas de controle são realizadas de forma pontual, quando há o surgimento de casos novos de tuberculose, fator que favorece ao retardo do diagnóstico e a disseminação da doença. A realização de ações para o controle da TB é de extrema relevância, pois possibilitam a identificação e realização precoce do tratamento. A falta de planejamento e desenvolvimento de ações para controle da tuberculose é uma situação preocupante, pois leva ao retardo do diagnóstico possibilitando uma maior transmissibilidade da doença. Faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde se mobilizem para a criação de ações direcionadas para o controle da tuberculose, e passem a considerar a tuberculose como prioridade. Bem como o reconhecimento do idoso como grupo de risco ao adoecimento de tuberculose, possibilitando um atendimento adequado e resolutivo.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Tuberculose.

### Introdução

O processo de envelhecimento e o sistema imunológico senescente faz com que os idosos estejam mais vulneráveis para o desenvolvimento de algumas doenças, dentre elas a tuberculose (TB). O idoso com TB apresenta manifestações clínicas atípicas, dificultando dessa forma o diagnóstico precoce da doença, favorecendo ao retardo do diagnóstico (SCHAAF et al., 2010; BYNG-MADDICK; NOURSADEGHI, 2016).

Em 2016, foram diagnosticados 66.796 casos novos de TB, correspondendo a um coeficiente de incidência de 32,4/100.000 habitantes (hab.). Nesse mesmo ano a Paraíba apresentou um índice de 27/100.000 hab. (BRASIL, 2017).

Oliveira et al. (2013), abordam que os fatores que levam ao retardo do diagnóstico da TB em pessoas idosas está relacionado a forma como

(83) 3322.3222

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

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)



os serviços de saúde estão organizados, a incapacidade dos profissionais em suspeição diagnóstica e a transferência de responsabilidade para serviços especializados.

Desse modo para que se tenha um controle eficaz da TB é preciso que os serviços de saúde da atenção primária que atuam como porta de entrada para todos os outros serviços de saúde estejam preparados para identificar e diagnosticar a doença, como também articular com a rede de atenção a saúde possibilitando ao usuário uma assistência de forma integral (VILLA et al., 2013).

A TB é considerada um problema de saúde pública, estando relacionada com situações de vulnerabilidade em saúde, a TB ainda é uma doença negligenciada, apesar de apresentar reduções no número de casos e óbitos. As ações desenvolvidas na atenção básica para prevenção, diagnóstico e tratamento devem ser organizadas de modo que atendam as necessidades do indivíduo, família e comunidade. (SOUZA et al., 2014). O planejamento e desenvolvimento de ações de controle devem ser realizados com objetivo de identificar e iniciar o tratamento o mais precoce possível (RODRIGUES, et al., 2011).

Justifica-se a necessidade de desenvolvimento do presente estudo nas cidades pertencente a região do Curimataú-PB, com vistas a conhecer como está organizado o controle da TB nesses municípios, principalmente com relação a população idosa por apresentarem um sistema imunológico envelhecido e sintomatologia atípica, o que os tornam mais vulneráveis ao adoecimento e dificulta o diagnóstico precoce.

O presente estudo tem como objetivo analisar o discurso dos sujeitos gestores sobre a organização do serviço para o controle da tuberculose em idosos nos municípios da região do Curimataú-PB.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que analisa o discurso de gestores envolvidos com o controle da doença 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 Discussão**

Em seus discursos os gestores relatam que o controle da TB está organizado mediante a realização de ações, como: notificações, realização de busca ativa, administração da dose supervisionada.

**Recorte discursivo n.01:** *Nós temos assim um controle bem dentro dos padrões, né? Nós temos busca ativa, nós temos medicações, nós temos tratamento, né? Acompanhamos, a equipe acompanha, faz a solicitações dos exames, o tratamento, o TDO é realizado conforme o que é preconizado pelo ministério. (G5)*

**Recorte discursivo n.02:** *[...] todas as buscas ativas são realizadas dentro das cinco estratégias de saúde da família e as notificações são feitas no setor de epidemiologia e são feitas acompanhamentos [...]. (G8)*



A realização de notificações é um meio importante para a obtenção do controle da TB, possibilitando a criação e o desenvolvimento de ações e medidas de controle eficazes com o objetivo de melhorar o cuidado ofertado ao usuário e família (Sá et al., 2012).

Para Brasil (2011), a realização da busca ativa permite a identificação precoce de pessoas que estejam apresentando tosse por tempo igual ou superior a três semanas consideradas com suspeita de TB e a realização de um tratamento adequado, evitando a transmissibilidade da doença. O diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais para que haja o controle da doença. O tratamento diretamente observado vai mais além do que apenas ver se o doente de TB deglutiu o medicamento, é preciso que haja um vínculo entre o doente, o profissional e a unidade de saúde, permitindo uma melhor adesão ao tratamento.

De acordo com o discurso do gestor G4 não existe no município uma organização, um planejamento para atender o doente de TB, as medidas de controle são realizadas quando há o surgimento de casos novos de TB a partir da identificação feita pelo médico.

**Recorte discursivo n.03:** [...] *então o sistema ele não tem digamos assim, uma organização, um setor de tuberculose, mais assim, o fluxo é o seguinte, digamos você vai pro médico, o médico detecta, quando detecta a tuberculose, aí vem, trás a requisição pra fazer a baciloscopia, geralmente eles pedem também o raio-x.* [...]. (G4)

Barrêto et al. (2012), apontam que os gestores participante do estudo relatam que não há um planejamento específico para a TB. O planejamento só é realizado apenas de maneira pontual quando surge casos novos de TB. Apesar de assentir a importância do controle da TB, não é uma prioridade devido a pequena quantidade de casos.

Sá et al. (2015), corroboram que há o desconhecimento de alguns gestores sobre as ações de controle da TB e suas atribuições para o desenvolvimento dessas ações. Não existindo o planejamento de ações para o controle da tuberculose. Não há o desenvolvimento de ações voltadas para os idosos, e nem o reconhecimento desse grupo como vulnerável ao adoecimento por TB, visto que o idoso apresenta-se mais susceptível ao adoecimento por peculiaridades em relação à sintomatologia da doença que dificulta o diagnóstico.

A descentralização das medidas de controle da TB para a atenção básica facilita o acesso da população em geral e das que apresentam maior risco em contrair a doença. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose ainda compreende estratégias que propõe a ampliação e o fortalecimento da estratégia TDO. O controle da TB é realizado por meio de



busca ativa de casos, diagnóstico precoce e tratamento adequado (BRASIL, 2011). Dessa forma quando não há o planejamento de ações de controle da TB a população fica mais vulnerável ao adoecimento, retarda o diagnóstico e o início do tratamento.

### Conclusão

Mediante a análise dos discursos dos gestores foi possível identificar a realização de ações de controle para a TB, como: busca ativa, notificações, tratamento diretamente observado. Essas ações são de extrema relevância, pois possibilitam a identificação e realização precoce do tratamento.

Outro fator apontado é a falta de planejamento para ações de controle da TB, uma situação preocupante, uma vez que a não identificação e realização do tratamento precoce pode levar ao retardo do diagnóstico possibilitando uma maior transmissibilidade da doença.

Faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde se mobilizem para a criação de ações direcionadas para o controle da TB, e passem a considerar a TB como prioridade. Bem como o reconhecimento do idoso como grupo de risco ao adoecimento de TB, possibilitando um atendimento adequado e resolutivo.

### Referências Bibliográficas

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: 20 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil**, v.48, n. 8. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa-de-P-blica-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 10 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BYNG-MADDICK, R.; NOURSADEGHI, M. Does tuberculosis threaten our ageing populations?. **BMC Infectious Diseases**, v.16, n. 1, 2016. Disponível em:<<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-016-1451-0>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

OLIVEIRA, A. A. V. et al. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. **Rev. esc. enferm.**



USP, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 145-151, Fev. 2013. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 abr. 2017.

RODRIGUES, D. C. S. et al. A organização da estratégia saúde da família e aspectos relacionados ao atraso do diagnóstico da tuberculose. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21245>>. Acesso em: 20 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: 10 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, 2015. p. 487-91. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/112/108>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

SCHAAF, H. S. et al. Tuberculosis at extremes of age. **Respirology**, v. 15, n. 5, p. 747-763, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1843.2010.01784.x/pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

SOUZA, K. M. J. et al. Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 874-82, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/103085/101392>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

VILLA, T. C. S. et al. Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 190-98, 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: 20 abr. 2017.