

## O EXAME BACILOSCÓPICO COMO FORMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA, UMA REVISÃO DE LITERATURA

**BEDUHN, Dagoberta Alves Vieira<sup>1</sup>; CARDOZO- GONZALES, Roxana Isabel<sup>2</sup>  
HARTER Jenifer<sup>3</sup>; ANTUNES, Luize Barbosa<sup>4</sup>**

<sup>1234</sup> Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Enfermagem  
Endereço eletrônico para correspondência. vieiradag@hotmail.com

### 1 INTRODUÇÃO

Há uma década, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Tuberculose (TB) em estado de emergência no mundo, sendo ainda hoje a maior causa de morte por doença infecciosa em adultos. O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS, que representam 80% da carga mundial de TB. A principal estratégia de detecção e diagnóstico encontra-se na busca e identificação de sintomáticos respiratórios que são aquelas pessoas que apresentam tosse por um período igual ou superior a três semanas e outros sintomas da doença. Essa atividade deve ser desempenhada prioritariamente pela Atenção Básica (AB). A realização do Exame de Baciloscopia hoje disponível na rede de serviços de saúde é uma das ações estratégicas para o controle da doença por meio do diagnóstico precoce de casos que potencializa o início ágil do tratamento (MARCOLINO *et al.*, 2009).

A realização do exame de baciloscopia representa um baixo custo para o Sistema Único de Saúde, e identifica os doentes bacilíferos, isto é, aqueles cuja baciloscopia de escarro é positiva os quais se constituem na principal fonte de transmissão. Prevê-se que o fluxo da coleta da amostra para o exame se inicie nos serviços de atenção básica e posteriormente seja encaminhada para o Laboratório. Se for comprovada a doença deve-se iniciar imediatamente o tratamento, em articulação com serviços que ofereçam dispositivos de apoio (monitoramento do tratamento medicamentoso, controle de contatos, educação em saúde, dentre outros).

Em virtude da relevância do diagnóstico precoce dos casos e dos serviços de atenção básica na identificação dos casos para o controle da TB, o estudo tem como propósito investigar a literatura produzida sobre a realização da baciloscopia na rede básica de saúde no contexto nacional.

### 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Conforme Lima, Soares, Bacaltchuk (2000), a revisão sistematizada da literatura consiste em sintetizar informações disponíveis sobre um tema, de forma objetiva e reproduzível.

O estudo trata-se de uma revisão Integrativa realizada no portal Scielo (Scientific Eletronic Library Online), no mês de agosto de 2011. Foi utilizado na consulta ao banco de dados todos os índices e a forma regional, mais os descritores controlados *tuberculosis and primary health care*, obteve-se um total de 60 publicações. Foram escolhidos para o estudo os trabalhos realizados nas unidades básicas de saúde no Brasil, publicados nos últimos cinco anos, totalizando 18 artigos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 18 artigos investigados, em 12 artigos não foi mencionada algum tipo de abordagem sobre a realização da baciloscopia nas unidades básicas de saúde. A maioria dos artigos refere ações relacionadas ao Tratamento Supervisionado, avaliação da descentralização do Programa de Controle da Tuberculose dos municípios para as unidades básicas, busca de sintomáticos respiratórios, necessidade de reforçar o vínculo entre profissional/paciente. A maioria dos estudos aborda a necessidade da organização dos serviços de saúde através de melhorias de acesso a estes serviços, qualificação e melhoria na quantidade dos recursos humanos, envolvimento da comunidade/família no tratamento e responsabilização por parte dos gestores para garantir a implantação da políticas de controle a TB.

A necessidade de ampliar o diagnóstico da TB foi citada em quase 100% dos trabalhos, porém apenas cinco trazem a baciloscopia ou a coleta de escarro como estratégia de controle da doença. Esse fato pode estar relacionado à dificuldade de implantar ações de controle da doença na atenção básica de saúde seja por falta de investimento político ou pelo pouco envolvimento dos profissionais de saúde. Há necessidade de incorporar de forma sustentável no cotidiano de trabalho das equipes de saúde, ações para o controle da doença no sentido de efetivar a busca dos sintomáticos respiratórios, garantir a qualidade dos registros dos dados gerados pela equipe de modo a permitir o gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas.

Um estudo de abordagem qualitativa realizado em 2011, na cidade de João Pessoa, Paraíba, envolvendo 37 trabalhadores das Equipes de Saúde da Família, cita que houve avanços na solicitação de exames diagnósticos, identificando-se o aumento da oferta de baciloscopia (SA *et.al.*, 2011). Outro trabalho (2009) que avaliou dentre várias temáticas necessárias para o controle da doença, os exames solicitados para detecção da TB, em uma unidade primária de saúde no município de Duque de Caxias, no estado do Rio de Janeiro mostrou que, de um total de 142 pacientes investigados, 61,9% dos casos realizaram o exame de baciloscopia. Outra pesquisa de 2006 analisou o processo de descentralização do PCT para as Unidades Básicas de Saúde em Dourados/MT, identificou um aumento de 86,5% no número de baciloscopias realizadas em relação ao ano de 2003, no entanto o estudo considerou que a meta de 90% estabelecida para o ano não foi alcançada (AMARAL *et.al.*, 2010). Mesmo não alcançando o índice esperado, a melhora no número de baciloscopias realizadas, teve como causa a mudança da postura do profissional na coleta de escarro.

Em uma pesquisa avaliativa realizada com Equipes Saúde da Família no município de Bayeux, na Paraíba este ano, revelou que 40,5% dos 84 profissionais relataram possuir insumos para coleta de escarro. Esse percentual quanto a oferta de pote para realização da coleta de escarro foi considerado como desempenho regular dos serviços de saúde do município. O Ministério da Saúde preconiza que se realize a coleta de escarro e a baciloscopia em 100% dos casos. Em outra pesquisa quantitativa realizada no mesmo município no ano de 2009 com 82 profissionais, verificou-se como fragilidade que 64,6% dos entrevistados não solicitaram a coleta de escarro. Essa informação mostra que houve uma diminuição na oferta do pote para coleta, o que provavelmente diminui a identificação de doentes bem como demonstra a precarização ou falta de organização do serviço de saúde.

O estudo que avaliou o perfil de pacientes que evoluíram para o óbito por TB no município de São Paulo em 2002, trouxe que o diagnóstico foi efetuado após a morte em 30,4% dos casos. Também apontou que o fato desses pacientes apresentarem diagnóstico tardio mesmo com sinais e sintomas característicos da doença, indica falha da equipe dos serviços de saúde em suspeitar de TB. Essa falha poderia ser corrigida se fosse adotada em todas as unidades básicas de saúde a busca do sintomático respiratório com realização da baciloscopia.

#### 4 CONCLUSÃO

A revisão demonstrou reduzida produção de trabalhos sobre a realização da baciloscopia na Atenção Básica, mesmo sendo um dispositivo fundamental para diagnosticar os doentes, orientar e prevenir a disseminação da doença entre familiares, comunidade e população em geral. A concentração de estudos sobre TB no Estado de São Paulo e em menor escala no Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul e Paraíba atenta para a necessidade de maior investimento e incentivo para a produção e divulgação de trabalhos que possibilitem o maior conhecimento dos contextos locais de forma a levantar potencialidade e fragilidades presentes no cotidiano prático dos profissionais para avançar na consolidação de redes mais resolutivas no SUS que contribuam para o controle eficaz da TB.

#### 5 REFERÊNCIAS

- AMARAL, Arino Sales do *et al.* Avaliação da descentralização do programa de controle da tuberculose do nível secundário para o nível primário do sistema de saúde de Dourados-MS. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, Dez. 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual Nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias-Brasília,DF 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa de Controle da Tuberculose, DF 2010.
- BRUNELLO, Maria Eugênia Firmino *et al.* O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 1, 2010.
- CANTALICE FILHO, João Paulo. Efeito do incentivo alimentício sobre o desfecho do tratamento de pacientes com tuberculose em uma unidade primária de saúde no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 10, Out. 2009.
- CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; JESUS, Christiane Herold de; CREVELIM, Maria Angélica. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, Set. 2010.
- CAVALCANTE, Maria das Graças Santos *et al.* Análise de implantação das áreas estratégicas da atenção básica nas equipes de Saúde da Família em município de uma Região Metropolitana do Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, 2006.
- FERREIRA, Vanja *et al.* DOTS in primary care units in the city of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, Fev. 2011.

- HINO, Paula et al . Série histórica da mortalidade por tuberculose no Brasil (1980-2001). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, Out. 2007.
- LAFAIETE, Rute dos Santos et al . Investigação sobre o acesso ao tratamento de tuberculose em Itaboraí/RJ. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Mar. 2011.
- LIMA, Maurício S de; SOARES, Bernardo GO; BACALTCHUK, Josué. Psiquiatria baseada em evidências. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 3, Set. 2000.
- LINDOSO, Ana Angélica Bulcão Portela et al . Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município de São Paulo, 2002. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, Out. 2008.
- MARCOLINO, Alinne Beserra Lucena et al . Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux - PB. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 2, Jun. 2009.
- MARQUES, Marli et al . Perfil de resistência de *Mycobacterium tuberculosis* no estado de Mato Grosso do Sul, 2000-2006. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 36, n. 2, Abr. 2010.
- MONROE, Aline Aparecida et al . Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, Jun. 2008.
- NOGUEIRA, Jordana de Almeida et al . Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 2, Jun. 2011.
- SA, Lenilde Duarte de et al . Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, Abr. 2011.
- SCATENA, Lúcia Marina et al . Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, Jun. 2009.
- PAZ, Elisabete Pimenta Araújo; SA, Antonia Margareth Moita. Cotidiano do tratamento a pessoas doentes de tuberculose em unidades básicas de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, Abr. 2009.
- VIEIRA, Amadeu Antonio; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Abandono do tratamento de tuberculose utilizando-se as estratégias tratamento auto-administrado ou tratamento supervisionado no Programa Municipal de Carapicuíba, São Paulo, Brasil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 34, n. 3, Mar. 2008.
- VILLA, Tereza Cristina Scatena; RUFFINO-NETTO, Antônio. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da TB no Brasil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 6, June 2009.