

ASSISTÊNCIA A TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO BRASIL E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Jaqueline Garcia de Almeida Ballestero^{1,2}; Noriza Veiga¹; Pedro Fredemir Palha¹

1. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo; 2. Universidade de Araraquara

jaqueco@gmail.com; palha@eerp.usp.br

Resumo

Esta pesquisa objetivou descrever e discutir a organização da assistência à tuberculose multirresistente no contexto da Rede de Atenção à Saúde. Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com coleta de dados entre junho e novembro de 2015, por meio de observação não participante junto a cinco Centros de Referência. Os resultados, analisados de acordo com o Referencial de Redes de Atenção e seguindo a Análise de Conteúdo, apontaram para avanços quanto à organização da assistência à condição de saúde estudada. Contudo, fatores como comunicação deficiente, comprometem a concretização do cuidado em rede e o controle da doença.

Palavras-chave: Tuberculose Resistente a Múltiplos Medicamentos. Organização e Administração. Ação Intersetorial. Pesquisa Qualitativa.

Abstract

This research aimed to describe and discuss the organization of care for multidrug-resistant tuberculosis in the context of the Health Care Network. Attention Network. Study descriptive, exploratory, qualitative approach, with data collection between June and November 2015, through non-participant observation with five Reference Centers. The results, analyzed according to the Reference Network of Attention and following the Content Analysis, pointed to advances in the organization of the assistance to the health condition studied. However, factors such as poor communication, compromise the achievement of network care and disease control.

Keywords: Tuberculosis, Multidrug-Resistant. Organization and Administration. Intersectoral Action. Qualitative Research.

Introdução

A tuberculose (TB) permanece como um grande desafio para a saúde, sendo a TB multirresistente (TBMR) – forma resistente aos principais medicamentos – um agravante dessa problemática (WHO, 2016, WALLIS et al., 2016). Sua ocorrência reflete a evolução, o momento epidemiológico e a qualidade do controle da doença empreendidos nos diferentes cenários, visto que acontece principalmente por tratamentos malconduzidos (MELO et al., 2003) e possuem grande impacto nos doentes, sistemas de saúde e sociedades (BRASIL, 2011a; ARBEX et al., 2010; KRITSKI, 2010). Nosso país é considerado de alto risco para disseminação dessa forma (WHO, 2016) e foi observada uma expansão dos casos nas últimas décadas (BRASIL, 2007; BRASIL, 2014; WHO, 2016).

No Brasil, o tratamento é conduzido em dois pontos de atenção à saúde: a Referência terciária (Centros de Referência - CR), responsáveis pela prescrição da terapia, e a Atenção Primária à Saúde (APS) – ao qual compete sua supervisão. Desta forma, existe uma fragmentação estrutural da atenção ao doente de TBMR (ALMEIDA, 2012), o que, por sua vez, necessita da existência de uma rede de atenção que funcione de maneira articulada e integrada, visando um objetivo comum (ALMEIDA et al., 2010). Além disso, aponta-se a necessidade da adoção de estratégias que acompanhem de maneira mais próxima possível o progresso da terapia (NOGUEIRA et al., 2008).

Logo, torna-se de grande importância identificar como os programas de controle da doença se organizam para atender aos doentes, quais os principais entraves e principais esforços para o sucesso do tratamento. Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever e discutir a organização da assistência à TBMR no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Materiais e Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada entre junho e novembro de 2015, por meio de observação não participante. Foram feitas visitas técnicas aos CR de cinco estados (quatro regiões), com duração aproximada de três dias. Foram acompanhadas todas as atividades que envolviam a assistência aos doentes por todos os profissionais de saúde que integravam a equipe. Os aspectos observados foram organização, fluxo de doentes, estrutura física, recursos humanos e sistemas laboratorial e de informação e registros, guiados por um roteiro construído pelos pesquisadores. Os dados foram tratados com emprego da técnica de Análise de Conteúdo, Modalidade temática (BARDIN, 2011), sendo os temas previamente definidos com base no Referencial Teórico das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2010; 2011). O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais de pesquisas que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, sob número CAAE 47893515.7.0000.5393.

Resultados

De acordo com os temas observados e o Referencial teórico adotado os resultados apontaram os aspectos discutidos a seguir.

3.1 Fundamentos das RAS (economia de escala, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processo de substituição; territórios sanitários; níveis de atenção à saúde)

Foi notada dispersão dos CR pelo território nacional e concentração de recursos tecnológicos e humanos, correspondendo à concretização da economia de escala. Há qualificação do atendimento à demanda. Contudo, foram observadas graves barreiras ao acesso, tanto geográfico quanto financeiro, impactando em diferentes estratégias de ação dos CR que não possuem incentivos regulamentados pelo Programa Nacional de Controle da TB (PNCT).

Não houveram iniciativas de integração vertical ou horizontal. Registraram-se processo de substituição quanto ao espaço, que se firma como o ambulatório ao invés das unidades de internação, tanto às competências clínicas com destaque positivo as atividades desenvolvidas por assistentes sociais e farmacêuticos, e com preocupação ao distanciamento do enfermeiro e substituição de seu papel pela equipe técnica em enfermagem.

No que tange ao território sanitário é percebida a responsabilização dos CR enquanto a APS carece de pesquisas específicas que investiguem essa condição de saúde especificamente. Porém, a dificuldade em compartilhamento da supervisão do tratamento na maioria dos cenários aponta para fragilidades nesse aspecto. Contudo, é perceptível a atuação dos serviços e profissionais de acordo com os níveis de atenção.

3.2 Elementos Constitutivos das RAS (população; estrutura operacional; modelo de atenção à saúde)

Há indícios da falta segmentação da população subdivida para os fatores de risco de TBMR e sua conseqüente estratificação. Visto o fluxo de informações, o centro comunicador é o CR e não a APS e foram notadas dificuldades para efetivação da comunicação entre os pontos. Os sistemas de apoio encontram-se em estruturação, marcados principalmente pela Rede de Testes Rápidos para TB e identificação precoce de resistência a um dos principais medicamentos, sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial e Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da TB. O Sistema de Governança é exercido pelo PNCT com forte influência da Referência Nacional.

O Modelo de Atenção à Saúde empreendido assemelha-se ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas. No entanto, há necessidade de fortalecimento do autocuidado apoiado.

Conclusões

Foi possível presenciar avanços na organização da assistência à TBMR nos centros estudados. Contudo, há indícios de que a comunicação entre os diferentes pontos de atenção envolvidos não ocorre de maneira efetiva, comprometendo a concretização do cuidado em rede e o controle da doença.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. G. **Condições de produção da tuberculose multirresistente: percepções do doente**. 2012. 103 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.
- ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 286-298, fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200008>. Acesso em: 30 abr. 2015.
- ARBEX, M. A.; VARELLA, M. D. C. L.; SIQUEIRA, H. R.; MELO, F. A. F. Drogas antituberculose: Interações medicamentosas, efeitos adversos e utilização em situações especiais. Parte 1: Fármacos de primeira linha. **J Bras Pneumol**, Brasília, v. 36, n. 5, p. 626-640, set-out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000500016&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 30 abr. 2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª edição. São Paulo: Edições 70, 2011. 281 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Referência Professor Hélio Fraga. Projeto MSH. **Tuberculose Multirresistente: guia de vigilância Epidemiológica**. 1. ed. Rio de Janeiro, 2007b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a, 284 p.
- KRITSKI, A. L. Emergência de tuberculose resistente: renovado desafio. **J Bras Pneumol**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 157-158, abr. 2010. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2016.
- MELO, F. A. F. D. A experiência brasileira no controle da multidroga-resistência. **BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online)**, São Paulo, v. 7, n. 75, p. 16-23, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722010000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2015.
- MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mai. 2013.
- NOGUEIRA, J. A.; MARQUES, R. R. C.; SILVA, T. R.; FRANCA, U. M.; VILLA, T. C. S.; PALHA, P. F. Caracterização clínico-epidemiológica dos pacientes com diagnóstico de tuberculose resistente às drogas em João Pessoa, PB. **Rev Eletr Enf (Internet)**, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 979-989, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a11.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2017.
- WALLIS, R. S.; MAEURER, M.; MWABA, P.; CHAKAYA, J.; RUSTOMJEE, R.; MIGLIORI, G. B.; MARAIS, B.; SCHITO, M.; CHURCHYARD, G.; SWAMINATHAN, S. Tuberculosis—advances in development of new drugs, treatment regimens, host-directed therapies, and biomarkers. **Lancet Infect Dis**, New York, v. 16, n. 4, p. e34-e46, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2816%2900070-0/fulltext>>. Acesso em: 15 jan. 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2016**. Geneva, 2016a. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 15 mar. 2017.