

### GESTÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE E A IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NO BRASIL.

**Andréa Leite de Alencar Salgado<sup>1</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3331374828364759>

**Hipócrates de Menezes Chalkidis<sup>2</sup>;**

Centro Universitário da Amazônia (UNAMA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8663188738092982>

**Franciane de Paula Fernandes<sup>3</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8840851253152352>

**Lívia de Aguiar Valentim<sup>4</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7004550842368363>

**Tatiane Costa Quaresma<sup>5</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3700931713246826>

**Elanna Batista Barbosa dos Santos<sup>6</sup>;**

Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8881824487622585>

**Marcelo Silva de Paula<sup>7</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4811686229464951>

**Sheyla Mara Silva de Oliveira<sup>8</sup>.**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2221474227499391>

**RESUMO:** A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, diagnosticada a partir da identificação do sintomático respiratório e realização de baciloscopia ou teste rápido molecular. Apesar de sua fácil execução, ainda existem muitos pacientes sendo diagnosticados tardiamente, em estado avançado e após antibioticoterapia para outras bactérias. Este estudo objetivou analisar as publicações científicas referentes à gestão do Programa de Controle da Tuberculose no tocante à identificação de sintomáticos respiratórios para diagnóstico na realidade do SUS no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura disponível nas bases da Scielo, Meline e LILACS. Em estudo realizado em Belém foi verificado que a identificação dos SR não parece ser prioridade nas UBSs da capital paraense, pois essa identificação foi feita fora da UBS em 72% dos casos. Considerando que a identificação de SR e solicitação de baciloscopia são atitudes chave na APS, este resultado demonstra uma baixa detecção de SR, o que dificulta o diagnóstico precoce. Espera-se que com a reflexão aqui apresentada este estudo sirva de estímulo a estudos futuros além de melhorias na gestão do programa de TB e consequente incremento no diagnóstico precoce efetivo nos municípios do Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Micobacterium Tuberculosis*. Diagnóstico precoce. Baciloscopia.

### **MANAGEMENT OF THE TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM AND THE IDENTIFICATION OF RESPIRATORY SYMPTOMS IN BRAZIL.**

**ABSTRACT:** Tuberculosis (TB) is an infectious disease, resulting from the identification of respiratory symptoms and the performance of sputum smear microscopy or rapid molecular testing. Despite its easy implementation, there are still many patients being diagnosed late, at an advanced stage and after antibiotic therapy for other bacteria. This study aimed to analyze scientific publications relating to the management of the Tuberculosis Control Program with regard to the identification of respiratory symptoms for diagnosis in the reality of the SUS in Brazil. This is an integrative review of the literature available in the Scielo, Meline and LILACS databases. In a study carried out in Belém, it was found that the identification of RS does not seem to be a priority in the UBSs in the capital of Pará, as this identification was carried out outside the UBS in 72% of cases. Considering that the identification of RS and the request for sputum smear microscopy are fundamental attitudes in PHC, this result demonstrates a low detection of RS, which makes early diagnosis difficult. It is hoped that with the reflection presented here, this study will serve as a stimulus for future studies in addition to improvements in the management of the TB program and a consequent increase in effective early diagnosis in Brazilian municipalities, within the scope of Primary Health Care.

**KEYWORDS:** *Mycobacterium Tuberculosis*. Early diagnosis. Bacilloscopy.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada por *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch). A infecção pode acometer qualquer órgão do corpo, mas é mais frequente nos pulmões. O tratamento para a TB é totalmente oferecido pelo SUS de forma gratuita, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Trata-se de um grave problema de saúde pública mundial, já que o adoecimento e complicações ainda causam a morte de milhares de pessoas. O Brasil é um dos países com maior incidência de casos no mundo, inserindo a doença como prioritária na agenda política do Ministério da Saúde desde 2003 (BRASIL, 2017).

A partir da identificação do sintomático respiratório, é solicitada uma amostra de escarro para realização de baciloscopia que, por tratar-se de um exame direto da amostra, de rápida realização, não invasivo e econômico. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) utiliza a baciloscopia de escarro como técnica padrão ouro no diagnóstico da TB pulmonar, sendo ela a principal e mais acessível ferramenta para o diagnóstico da tuberculose (AGUIAR, 2017). A baciloscopia de escarro é o método preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o diagnóstico da tuberculose pulmonar e acompanhamento adequado dos casos de tuberculose (TB) (WHO, 1998). No programa de controle da tuberculose, ela é um instrumento eficaz para identificar casos, distinguir o indivíduo bacilífero para que seja priorizado no tratamento, além de acompanhar a evolução do tratamento e detectar a cura ao final do tratamento (BRASIL, 2008; BRASIL, 2019).

Apesar de sua fácil execução, ainda existe um grande número de pacientes sendo diagnosticados tardiamente, muitos em estados avançado de tuberculose e já tendo realizado antibioticoterapia para outras bactérias (OPAS, 2008).

Mais recentemente foi implantado o teste rápido molecular (TRM-TB, que apesar de ter um custo mais elevado, é ofertado nas maiores cidades do país de forma gratuita através do Sistema único de Saúde (SUS). Apesar disso, há uma baixa produtividade destes testes o que levanta a discussão em torno da importância da identificação do sintomático respiratório de forma precoce (BRASIL, 2019; LOPES, 2020).

## OBJETIVO

Este estudo objetivou analisar as publicações científicas referentes à gestão do Programa de controle da Tuberculose no tocante à identificação de sintomáticos respiratórios para diagnóstico da tuberculose na realidade do SUS no Brasil.

## METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa de literatura. Inicialmente foi realizada a busca pelos descritores “baciloscopia”, “diagnóstico da tuberculose”, “gestão da tuberculose”, “sintomático respiratório” nas bases de dados Scielo e da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. O período dos documentos publicados foi de 2010 a 2023 inicialmente.

Como critério de inclusão foram selecionados estudos: 1) publicados no idioma português e inglês; 2) que tratassem de aspectos gerenciais do programa de controle da Tuberculose que influenciem diretamente ou indiretamente na identificação de sintomáticos respiratórios e no diagnóstico da tuberculose.

A maioria dos artigos encontrados através das palavras chave tratava de qualidade de informações no sistema de informação, ou ainda de completude de informações em fichas de notificação. A *string* de busca “gestão” AND “Tuberculose” resultou em muitos textos que retratavam o desempenho e a performance do programa de controle da Tuberculose nos municípios e estados. Sendo assim, realizamos nova busca pelas palavras chave “sintomático respiratório” e “tuberculose” expandindo a busca para as bases Lilacs e Medline e utilizando a busca avançada para associação de descritores e assim obter melhores resultados de acordo com nossos critérios de inclusão e exclusão.

Foi realizada a leitura dos títulos dos 451 artigos para verificar a adequabilidade ao tema e selecionar os artigos de interesse. Em seguida procedemos à leitura dos resumos dos artigos pre selecionados. Foram excluídos trabalhos que não estavam adequados ao delineamento deste estudo além de artigos repetidos. Ao final foram selecionados 17 artigos para esta revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) vinha adotando como estratégia de controle desta endemia o estabelecimento de metas como: reduzir o abandono do tratamento para menos que 5%, detectar 70% dos casos de TB pulmonares bacilíferos e curar 85% dos casos notificados. Para isso, considera de extrema relevância a inserção e descentralização das ações do PCT na atenção primária, com foco em ações de busca ativa para detecção precoce de casos, exame de contatos, tratamento diretamente observado (TDO), dentre outras ações (BRASIL, 2019).

Ainda segundo Brasil (2019), no sentido de ampliar o acesso das pessoas com TB ao serviço de saúde, o PNCT também recomenda e incentiva a descentralização do controle da tuberculose para as Estratégias de Saúde da Família (ESF) proporcionando maior adesão ao tratamento por meio da proximidade e do vínculo criado entre as equipes e a comunidade adscrita.

Tal recomendação é factível uma vez que a importância da Atenção Primária em Saúde no controle da TB, encontra-se no âmbito da coordenação do cuidado através da

ESF e da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), exercendo um cuidado horizontalizado, com integração entre as equipes e os demais níveis de atenção no sentido da garantia da integralidade da atenção e do acesso ao diagnóstico e tratamento (HIJJAR *et al.*, 2010).

A descentralização das ações de controle da TB para a Saúde da Família consiste ainda em incluir na rotina das equipes diversas ações de controle da TB como: a busca ativa de casos novos, a solicitação de exames para diagnóstico e acompanhamento, a notificação de casos, o tratamento supervisionado e acompanhamento do paciente além de exame de contatos e busca de faltosos (CUNHA *et al.*, 2012).

Em alguns estudos de outros estados, foram apontadas pelos profissionais de saúde, assim como observadas pelos pesquisadores, algumas fragilidades que podem prejudicar a operacionalização das atividades e assim dificultar o processo de descentralização do controle da TB para a Saúde da Família. É o caso do estudo realizado por Cunha e colaboradores em 2010 e publicado em 2012, no qual foram identificadas como barreiras à descentralização do PCT a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos humanos e a visão fragmentada e restrita desses profissionais envolvidos com as tarefas de controle da TB, além do baixo número de sintomáticos respiratórios examinados, dificuldades de operacionalização das ações planejadas e a alta rotatividade de profissionais (CUNHA *et al.*, 2012; NEVES *et al.*, 2018).

Em estudo realizado por Neves *et al.*, (2018) em Belém Pará, os autores relatam que, há falta de atualização dos profissionais quanto ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos novos, sendo necessária a implantação de estratégias para vigilância dos contatos e busca de sintomáticos respiratórios. Os autores destacam ainda a sobrecarga de trabalho decorrente de outras demandas da população que impedem o desenvolvimento de ações voltadas à sua saúde (NEVES *et al.*, 2018).

Outro agravante é o fato de que as ações do PCT estão inseridas dentre inúmeras atividades inerentes a estas equipes, acontecendo de maneira rotineira, com poucas normas preestabelecidas, sem a devida reflexão voltada aos problemas emergentes. Além disso, há pouco envolvimento intersetorial de maneira geral para o combate à tuberculose.

Um estudo realizado no nordeste com 16 profissionais que atuam na gestão do PCT revelou que não existia naquela região um planejamento para detecção e acompanhamento específico, não sendo a prioridade da gestão devido aos poucos casos tratados em cada unidade. O estudo revelou ainda que o único planejamento existente tinha caráter apenas normativo, e era realizado apenas com o surgimento de novos casos nas unidades, não tendo um caráter permanente (BARRÊTO *et al.*, 2012).

Trigueiro *et al.* (2011) realizaram intervenção para analisar as práticas que norteavam as ações dos coordenadores do PCT em uma região metropolitana do nordeste. Seus resultados corroboram com os apresentados por Barreto *et al.*, uma vez que os pesquisadores destacaram que não havia naquele município planejamento de ações

voltadas à identificação precoce e ao enfrentamento de problemas do PCT.

Como pode-se observar, apesar de toda a estruturação do PCT, com suas ações definidas e indicadores de avaliação, ainda era latente a necessidade de uma intervenção mais efetiva. Sendo assim, em consonância com o Programa da OMS “Fim da Tuberculose (END TB)”, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública em 2017, com a meta de chegar a menos de 10 casos por 100 mil habitantes até o ano de 2035. Este plano baseia-se em três pilares: a) a prevenção e o cuidado integrado centrado no paciente, determinando melhorias no diagnóstico precoce, tratamento adequado e intensificação da prevenção; b) políticas arrojadas e sistema de apoio; C) intensificação em pesquisa e inovação (BRASIL, 2017).

Em relação à visão centralizada e fragmentada da organização das ações de controle da TB no sistema de saúde, um estudo realizado em 9 municípios do estado de São Paulo detectou que as atividades relacionadas à TB são vistas pelas equipes de saúde como competência única e exclusiva dos centros de referência para tratamento da doença, contribuindo para a ausência de responsabilização local com o controle da mesma além de difícil acesso ao diagnóstico e tratamento (MONROE *et al.*, 2008).

Há que se considerar também a falta de capacitação dos profissionais nas ações do PCT, o que interfere diretamente na qualidade de sua atuação. Um estudo realizado por Nogueira e colaboradores na cidade de Ribeirão Preto/SP concluiu que 17% dos agentes comunitários de saúde encontraram dificuldades na argumentação com o usuário sobre a necessidade de realização do exame de escarro. Esta tarefa demonstrou requerer além de habilidades específicas e conhecimentos técnicos sobre a doença, a utilização de outros saberes como aspectos sociológicos, psicológicos e filosóficos, os quais raramente fazem parte da formação do ACS (NOGUEIRA *et al.*, 2009).

Em estudo realizado em Belém do Pará foi verificado que a identificação dos SR não parece ser prioridade nas UBSs da capital paraense, pois em 72% dos casos essa identificação não foi feita nas Unidades Básicas. Considerando que a identificação de SR e solicitação de baciloscopia são atitudes chave na APS no sentido da identificação de casos, este resultado demonstra uma baixa detecção de SR, o que dificulta consequentemente o diagnóstico precoce dos casos (RODRIGUES E CARDOSO, 2010).

Considerando os estudos apresentados, evidencia-se a latente necessidade de implementação de ações de avaliação e de planejamento para o PCT dos municípios brasileiros, principalmente no que tange à identificação precoce dos casos de tuberculose.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se pode identificar neste estudo, o controle de qualidade realizado pelos Laboratórios Centrais, por ser uma ferramenta que trabalha com as lâminas já existentes e já lidas, permite uma avaliação que se encaixa na rotina das secretarias e seus laboratórios e pode propor soluções baseadas neste diagnóstico, sendo um importante aliado para o planejamento de ações efetivas para enfrentamento dos problemas encontrados na qualidade das lâminas de BAAR. Apesar de todos estes benefícios, o controle de qualidade ainda necessita de maior adesão por parte da rede laboratorial. Espera-se que este estudo sirva de estímulo a estudos futuros, além de melhorias na gestão do programa de TB e consequente alcance de melhores índices de detecção e acompanhamento do agravo, seja subsidiando a solicitação de treinamento para os laboratórios municipais, seja possibilitando a reflexão dos profissionais e serviços sobre suas práticas.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Brenda Melo de; LIMA, Liene Ribeiro de; BARREIRA FILHO, Donato Mileno. **A realidade da baciloscopia para diagnóstico de tuberculose pulmonar na saúde pública no sertão central**. Anais da Mostra Científica da Farmácia. Quixadá (CE) 2017.
- BARRÊTO, Anne Jaquelyne Roque *et al.* **Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 1875-1884, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília (DF), 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília (DF), 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- CUNHA, Natasha Ventura da; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; COSTA, Antônio José Leal. **Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina** *Cad. saúde coletiva*, v. 20, n.2, abr. 2012.
- HIJJAR, Miguel Aiub; GERHARDT, Germano; TEIXEIRA, Gilmário M; PROCÓPIO, Maria José. **Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil**. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, p. 50-57, 2007.
- LOPES, Larissa Nicolau *et al.* **Teste rápido molecular para tuberculose: custo e contribuições**. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 2020.
- MONROE, Aline Aparecida *et al.* **Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 2, p. 262-267, 2008.

NEVES, Dilma Costa de Oliveira *et al.* **Análise do Programa de Controle da Tuberculose no estado do Pará**, Brasil, de 2005 a 2014. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 9, n. 4, p. 47-56, 2018.

NOGUEIRA, Jordana de Almeida *et al.* **Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do Agente Comunitário de Saúde**. Revista eletrônica de Enfermagem, v. 9, n. 1, 2009.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis**. Normas y guía técnica, parte 1: baciloscopia. OPS, Washington, 2008

RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; CARDOSO, Ninarosa Calzavara. **Deteção de sintomáticos respiratórios em serviços de saúde da rede pública de Belém, Pará, Brasil**. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 1, n. 1, p. 67-71, 2010.

WHO. World Health Organization. Global Tuberculosis Programme. **WHO laboratory services in tuberculosis control, part II: microscopy**. WHO, Geneva, 1998.