



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA TUBERCULOSE

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN TUBERCULOSIS

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN LA TUBERCULOSIS

Tatiana Castro da Costa¹, Felipe Lima dos Santos², Alexandre Tadashi Inomata Bruce³, Jaqueline Garcia de Almeida Ballester⁴, Mônica Cristina Ribeiro Alexandre d'Auria de Lima⁵, Ana Carolina Scarpel Moncaio⁶

RESUMO

Objetivo: analisar produções científicas sobre a avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde no controle da tuberculose. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, que incluiu artigos completos disponibilizados nas Bases de Dados LILACS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science e MEDLINE, publicados no Brasil entre janeiro de 2013 a setembro de 2017. Apresentaram-se os resultados em forma de figuras. **Resultados:** selecionaram-se e classificaram-se 12 artigos em duas categorias temáticas: "Avaliação dos serviços na perspectiva dos profissionais de saúde" e "Avaliação dos serviços na perspectiva dos usuários". **Conclusão:** ratificam-se, pela síntese dos estudos, as fragilidades, sugerindo a formação complementar aos profissionais, além do resgate do conceito expandido de saúde, principalmente, com relação à família e à comunidade, contribuindo para o embasamento de condutas de gestão para a melhoria das intervenções em saúde. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Tuberculose; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Enfermagem; Brasil; Serviços Básicos de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze scientific production on the evaluation of Primary Health Care services in the control of tuberculosis. **Method:** this is a bibliographical study, including an integrative review, which included complete articles available in the LILACS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science and MEDLINE databases, "published in Brazil between January 2013 and September 2017. The results were presented in the form of figures. **Results:** 12 articles were selected and classified in two thematic categories: "Evaluation of services from the perspective of health professionals" and "Evaluation of services from the perspective of users". **Conclusion:** the synthesis of the studies confirms the weaknesses, suggesting the complementary training to the professionals, besides the rescue of the expanded concept of health, mainly, in relation to the family and the community, contributing to the base of management conduits for the improvement of health interventions. **Descriptors:** Primary health care; Tuberculosis; Research on Health Services; Nursing; Brazil; Basic Health Services.

RESUMEN

Objetivo: analizar producciones científicas sobre la evaluación de los servicios de la Atención Primaria a la Salud en el control de la tuberculosis. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa, que incluyó artículos completos disponibles en las Bases de Datos LILACS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science y MEDLINE, publicados en Brasil entre enero de 2013 a septiembre de 2017. Se presentaron los resultados en forma de figuras. **Resultados:** se seleccionaron y se clasificaron 12 artículos en dos categorías temáticas: "Evaluación de los servicios en la perspectiva de los profesionales de salud" y "Evaluación de los servicios en la perspectiva de los usuarios". **Conclusión:** se ratifican, por la síntesis de los estudios, las fragilidades, sugiriendo la formación complementaria a los profesionales, además del rescate del concepto ampliado de salud, principalmente, con relación a la familia y a la comunidad, contribuyendo para el basamento de conductas de gestión para la mejora de las intervenciones en salud. **Descritores:** Atención Primaria a la Salud; Tuberculosis; Investigación sobre Servicios de Salud; Enfermeira; Brasil; Servicios Básicos de Salud.

^{1,2,3,6}Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus (AM), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-2493-5495> E-mail: thathanacastro@hotmail.com ^{2,3}Enfermeiros, Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus (AM), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-5606-9478> E-mail: felipe.lima.fs@gmail.com; ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-7008-8023> E-mail: alexandreinomata@gmail.com; ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-4124-5173> E-mail: carolinascarpel@ufam.edu.br ⁴Universidade de Araraquara/UNIARA. Araraquara (SP), Brasil. E-mail: jaqueco@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-6585-2560> ⁵Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: monica.lima@usp.br ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-2651-219X>;

Como citar este artigo

Costa TC da, Santos FL dos, Bruce ATI, Ballester JGA, Lima MCRA d'A de, Moncaio ACS. Avaliação dos serviços de atenção primária à saúde na tuberculose. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239436 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239436>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*, isolado pelo médico alemão Robert Koch, em 1882¹, fato este que comprova a circulação antiga dessa bactéria, com registros históricos datando aproximadamente 70 mil anos.²

Informa-se que, no mundo, existem 30 países com elevada carga de TB que, juntos, representam 86,8% de todos os casos incidentes. Ocupa-se, pelo Brasil, dentre esses, a 18ª posição, sendo notificados 82.676 casos, com mortalidade de 2,6/100 mil hab. e incidência de 42/100 mil hab.³

Recomenda-se, no Brasil, pelo Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose, lançado em 1996, a implantação do Tratamento Diretamente Observado (TDO), formalmente oficializado em 1999 por intermédio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), onde a estratégia principal foi a incorporação das ações de controle da TB no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).⁴

Impulsionou-se a organização dos serviços da APS, a partir dos anos 80, pelo movimento da Reforma Sanitária, sob uma proposta de conquista do direito à saúde, em uma tentativa de alavancar a justiça social e a cidadania. Municipalizou-se e desenvolveu-se, no início dos anos 90, com a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS por meio de Políticas Públicas e de Normas Operacionais que garantiram respaldos jurídico, administrativo e financeiro para a criação do Programa Saúde da Família (PSF), sendo que o principal objetivo deste foi instituir uma prática assistencial centrada na família, a qual deve ser compreendida a partir de seu ambiente físico e social.⁵

Entende-se, neste cenário, sumariamente, por APS, o nível do sistema de saúde que oferece a porta de entrada do usuário para todas as necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa (não direcionada à enfermidade) no decorrer do tempo e para todas as condições.⁶ Destaca-se que a APS é definida como o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.⁷

Descreve-se, segundo Starfield, as qualidades próprias da APS, os chamados Atributos Essenciais e Derivados, como: Acesso ao Primeiro Contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação; Orientação Familiar; Orientação Comunitária e Competência Cultural.⁸

Fundamenta-se, dessa forma, a nova estratégia, implementada em 2015, denominada *THE END TB*, em três pilares definidos da seguinte forma: “cuidado integrado centrado na pessoa

adoecida e prevenção”; “políticas ousadas e sistema de saúde” e “intensificação da pesquisa e da inovação”. Torna-se este terceiro pilar fundamental para quebrar a trajetória da epidemia e alcançar os objetivos globais. Evolui-se essa estratégia em relação às anteriores para atender aos novos desafios, tendo como metas a redução de 90% da incidência e de 95% da mortalidade para o ano de 2035.⁹

Salienta-se, nesse contexto, a importância da avaliação dos Serviços de Saúde (SS) da APS no controle à TB, pois avaliar consiste, principalmente, em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões.¹⁰ Consideram-se, para avaliar a qualidade na assistência à saúde, como importantes, três componentes fundamentais: estrutura, processo e resultado. Explica-se que a estrutura diz respeito aos elementos estáveis (recursos materiais, humanos e organizacionais), enquanto que o processo se refere às práticas propriamente ditas, associadas à relação profissional-usuário, e o resultado refere-se às modificações no estado de saúde dos indivíduos.¹¹⁻¹²

OBJETIVO

- Analisar produções científicas sobre a avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde no controle da tuberculose.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa da literatura (RIL), cuja questão norteadora foi: “Qual a produção científica sobre a avaliação dos serviços da APS no controle da TB no Brasil?”.

Utiliza-se a revisão integrativa da literatura como uma ferramenta no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática, fundamentando-se em conhecimento científico. Sabe-se que é um método rigoroso na seleção dos artigos, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos.¹³

Seguiram-se as seguintes etapas: formulação do problema; seleção da amostra a ser revisada; avaliação dos dados; análise das informações; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.¹⁴

Consultaram-se, para este estudo, as bases de dados PubMed, da *National Library of Medicine*, dos Estados Unidos; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); SCOPUS, da editora Elsevier; Web of Science e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE). Utilizaram-se, para a busca, os Descritores em Ciências da Saúde

(DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH): Tuberculose (*Tuberculosis*); Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*); Pesquisa sobre Serviços de Saúde (*Health Services Evaluation*), empregando-se o operador *booleano* “AND” para realizar as estratégias de busca entre os mesmos.

Estabeleceram-se, para a seleção dos artigos, como critérios de inclusão: estudos primários originais, publicados no Brasil nos últimos cinco anos; artigos disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol, que avaliassem a APS no controle à TB no Brasil, excluindo-se as publicações secundárias.

Identificaram-se 585 artigos na MEDLINE; dois, na LILACS; três, na CINAHL; 228, na SCOPUS; 78 na *Web of Science*. Submeteram-se esses, por sua vez, à etapa de elegibilidade, na qual a leitura dos resumos foi determinante, resultando em 12 publicações. Apresenta-se, na figura 1, o fluxograma do processo de seleção dos artigos que compõem o estudo. Destaca-se que as informações foram extraídas por meio de um roteiro validado para a organização sistemática e, posteriormente, a classificação em categorias temáticas.¹³ Respeitaram-se os aspectos éticos na pesquisa, bem como os direitos autorais.

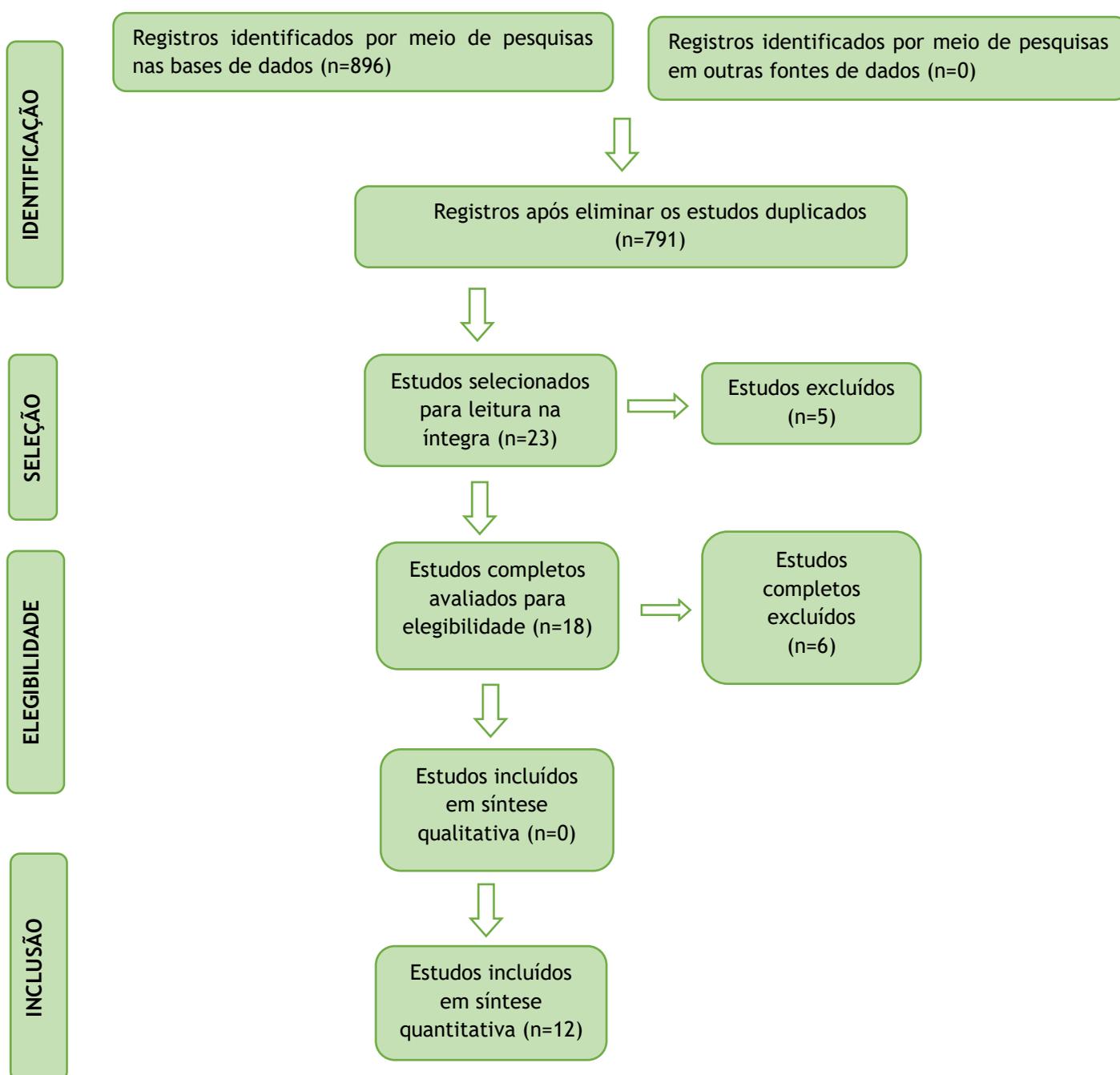


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Manaus (AM), Brasil, 2017.

Classificaram-se os artigos quanto ao nível de evidência: nível 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; nível 2 - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível 7 - opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.¹⁶

RESULTADOS

Compôs-se a amostra final por 12 artigos. Extraíram-se, destes, 67% dos estudos (oito) da base de dados PubMed; 17% (dois), da Scopus; 8%

Costa TC da, Santos FL dos, Bruce ATI et al.

(um), da CINAHL e 8% (um), da Web of Science. Publicaram-se, no tocante aos idiomas, 75% dos estudos (nove) em língua portuguesa e 25% (três), em língua inglesa. Apresentou-se, pela região Sul do país, o maior número de estudos (42%=cinco), seguida da região Sudeste, com 25% (três); região Nordeste, com 17% (dois) e Centro-Oeste, com 8% (um). Enfatiza-se que 8% (um) foram realizados em três regiões concomitantes (Nordeste, Sul e Sudeste).

Viabilizou-se, na organização dos artigos selecionados, a construção de duas categorias temáticas: “Avaliação dos serviços na perspectiva

Avaliação dos serviços de atenção primária à... dos profissionais de saúde” e “Avaliação dos serviços na perspectiva dos usuários”. Identificaram-se os estudos com o número sequencial correspondente precedido pela letra E.

Classificaram-se todos os estudos no nível VI de evidência, pois são estudos descritivos ou qualitativos.¹⁴

Descrevem-se os artigos incluídos nessas categorias, bem como as especificações concernentes ao periódico de publicação/ano, ao título, aos autores, ao método, às principais conclusões e nível de evidência na figura 2.

Código do estudo	Autores, ano	Título	Periódicos	Metodologia	Principais conclusões	Nível de Evidência
E1	Silva-Sobrinho RA, Wysocki AD, Scatena LM, Simone E, Pinto G, Beraldo AA, et al., 2017	Assessment of Primary Health Care in the Treatment of Tuberculosis in a Brazilian Locality of the International Triple Frontier	The Open Nursing Journal	Avaliativo, transversal quantitativo	e Potencialidades em relação à estrutura das unidades e acesso a insumos; fragilidades referentes ao Processo, visita domiciliares e atividades educativas voltadas à comunidade.	VI
E2	Silva DM, Nogueira JA, Sá LD, Wysocki AD, Scatena LM, Villa TCS, 2014	Performance evaluation of primary care services for the treatment of tuberculosis.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Avaliativo, transversal quantitativo	e Fragilidades relacionadas à estrutura, disponibilidade de insumo; fragilidades do processo relacionadas às informações sobre a doença, descontinuidade do fluxo de referência e contrarreferência, limitada participação do doente no processo de cuidado e restrita participação dos serviços de visitas domiciliares e atividades educativas na comunidade.	VI
E3	Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, et al., 2017	Primary Health Care and tuberculosis: services evaluation	Revista Brasileira de Epidemiologia	Avaliativo, transversal quantitativo	e Processo relacionado à “capacitação dos profissionais” teve o pior desempenho tanto nas UBS como nas UBSF e o item “referência e contrarreferência” foi o indicador melhor avaliado.	VI
E4	Cecílio, Higarashi, Marcon, 2015	Health professionals' opinion about services for tuberculosis control	Acta Paulista de Enfermagem	Transversal, quantitativo	Desempenho das ações de orientação para a comunidade foi insatisfatório.	VI
E5	Reis SP, Harter J, Lima LM, Vieira DA, Palha PF, Gonzales RIC, 2017	Aspectos geográficos e organizacionais dos serviços de atenção primária à saúde na detecção de casos de tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Avaliativo descritivo	e Classifica-se como regular a média do uso de transporte motorizado pelos SR para o deslocamento até à unidade e o tempo destinado aos atendimentos e de espera pela consulta médica. Já com relação aos itens rotatividade de recursos humanos e cumprimento de horário, foram avaliados como insatisfatórios	VI
E6	Härte J, Andrade RLP, Villa TCS, Arcêncio RA, Russo-Gonçalves E, Cardozo-Gonzales RI, 2015	Tuberculosis in primary health care: identifying priority cases in a municipality in southern Brazil	Acta Scientiarum. Health Sciences	Quantitativo descritivo	e Evidenciou que ambas as unidades (UBS e UBSF) tiveram fraquezas relacionadas às ações para detectar casos de TB. As UBS não realizam ações para reconhecer / entender o problema, nem individual nem coletivo, ação de gestão, e não apresentou uma organização para desenvolver tais	VI

E7	Silva-Sobrinho RA, Ponce MAZ, Andrade RLP, Beraldo AA, Pinto ESG, Scatena LM, et al., 2013	Effectiveness in the diagnosis of tuberculosis in Foz do Iguaçu, the triple-border area of Brazil, Paraguay and Argentina.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Avaliativo, epidemiológico, transversal e qualitativo	atividades. Já a UBSF teve melhores recursos e favorável desempenho das ações para detectar casos. Os SS procurados como primeira opção foram PA seguido da AB, porém, a ocorrência do diagnóstico foi baixa em relação aos serviços especializados; com relação aos indicadores de efetividade; opção pela ABS como primeiro serviço de saúde procurado para o diagnóstico da TB, determinaram-se maior número de retornos (5) e maior tempo (15 dias) até o recebimento do diagnóstico.	VI
E8	Loureiro RB, Villa TCS, Ruffino-Netto A, Peres RL, Braga JU, Zandonade E, et al., 2014	Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de Vitória, ES, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	Transversal, exploratório e quantitativo	Foi evidenciada que, em relação à porta de entrada, o serviço de saúde mais procurado foi APS; que a maioria dos diagnósticos ocorreu nas URPCT; dos doentes que procuraram a URPCT, a maioria obteve consulta imediatamente, enquanto que aqueles que procuraram os serviços da AB obtiveram a consulta entre um a sete dias; o PA; foi um dos SS que menos diagnosticou usuários que procuraram; baixa solicitação de baciloscopia observada pelos serviços de AB e principalmente do PA, ressalta-se que parte expressivas dos doentes que tiveram a solicitação de baciloscopia foi encaminhada a outros serviços para a realização desses.	VI
E9	Villa TCS, Ponce MAZ, Wysocki AD, Andrade RLP, Arakawa T, Scatolin BE, et al., 2013	Early diagnosis of tuberculosis in the health services in different regions of Brazil	Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online)	Transversal e quantitativo	Evidenciou-se que a APS apresentou maior tempo e menor proporção de diagnósticos; os serviços associados ao diagnóstico, na primeira consulta, foram os serviços especializados e os Programas de Controle da TB, que oferecem consulta e exames no próprio local.	VI
E10	Paiva RCG, Nogueira JA, Sá LD, Nóbrega RG, Trigueiro DRSG, Villa TCS, 2014	Acessibilidade ao diagnóstico de tuberculose em município do Nordeste do Brasil: desafio da atenção básica	Revista Eletrônica de Enfermagem	Epidemiológica, seccional e quantitativo	Mostrou que os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) foram eleitos como porta de entrada, entretanto, o Programa de Controle da Tuberculose foi responsável pela maioria dos casos diagnosticados; e com relação ao tempo para o diagnóstico, a maioria foi diagnosticada no intervalo de tempo menor ou igual a 30 dias.	VI
E11	Sasaki Santos NSGMS, MLSG,	Delays in tuberculosis suspicion and diagnosis	Revista Brasileira de Epidemiologia	Transversal e quantitativo	Em relação à suspeita pelo doente e aos aspectos operacionais (diagnóstico), neste estudo, ambas as	VI

	Vendramini SHF, and related factors Ruffino-Netto A, Villa TCS, Chiaravalloti-Neto F, 2015				medianas foram de 15 dias. O tempo e que os fatores que contribuíram para o aumento desses atrasos foram, no caso da suspeita, o paciente percorrer uma distância maior do que a ideal (diferença das distâncias percorridas relativas ao primeiro atendimento) e, no caso do diagnóstico, o paciente ter procurado o SS por mais de uma vez e ter TB extrapulmonar, sendo reveladas lacunas nas ações de controle da TB relacionadas aos doentes e à organização dos serviços.	
E12	Lemos EF, Alves AMS, Oliveira GC, Rodrigues MP, Martins NDG, Croda J, 2014	Health-service performance of TB treatment for indigenous and non-indigenous populations in Brazil a cross-sectional study	BMC health Services Research	Transversal quantitativo	e A APS foi o primeiro contato para a maioria dos pacientes no início dos sintomas e os diagnósticos foram tipicamente realizados por serviços especializados; muitos pacientes experimentaram diagnósticos de TB atrasados que exigiam mais de três consultas médicas. Apesar das diferenças entre os grupos indígenas e não-indígenas, o tempo para o diagnóstico mostrou-se insatisfatório em ambos os grupos. Em particular, o teste rápido de HIV/Aids deve ser oferecido por meio de cuidados de saúde primários, especialmente em comunidades indígenas. Para as pessoas não indígenas, são necessárias melhorias no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, especialmente no que se refere a uma maior cobertura do TDO.	VI

Figura 2. Caracterização das publicações incluídas. Manaus (AM), Brasil 2017.

DISCUSSÃO

Incluíram-se, na categoria “Avaliação dos serviços na perspectiva dos profissionais de saúde”, seis estudos (50%); nos estudos E1, E2 e E3, os sujeitos das pesquisas foram os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem e agentes comunitários de saúde) que trabalhavam na APS, composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Avaliou-se, nesses estudos, o desempenho dos serviços da APS para o tratamento da TB com referencial de “estrutura” e “processo”, sendo que o E3 acrescentou o “resultado”.

Referem-se as potencialidades parciais apontadas pelo E1 ao acesso dos profissionais a instrumentos e materiais, porém, os itens com o pior desempenho foram relacionados ao componente de processo, sugerindo deficiências no gerenciamento clínico de visitas domiciliares e atividades educacionais voltadas à comunidade.¹⁵

Revelou-se, no E2, desempenho insatisfatório na disponibilidade de insumos, nas informações relacionadas à doença, descontinuidade do fluxo de referência e contrarreferência, limitada participação do doente no processo de cuidado e restrita participação dos serviços na produção de ações externas como visitas domiciliares e atividades educativas na comunidade.⁵

Apontaram-se fragilidades no E3 com relação à capacitação dos profissionais com pior desempenho tanto nas UBS quanto nas UBSF, e o item referência e contrarreferência foi o indicador de melhor avaliação.¹⁶

Observa-se que os três estudos compartilharam da mesma fragilidade relacionada ao processo, referente ao item capacitação dos profissionais para desempenho das atividades inerentes ao atendimento a pacientes com TB.

Contemplam-se a formação e a Educação Permanente em Saúde (EPS), na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), como parte do processo de trabalho das equipes que atuam na APS. Torna-se importante, nesse contexto, que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que contemplem o cotidiano das equipes, devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e englobar a qualificação de todos os membros da equipe multiprofissional na temática da TB, bem como os gestores. Deve-se, desse modo, elaborar e implementar uma política de recursos humanos efetiva, que garanta a formação e a capacitação contínuas dos profissionais.⁷

Realizou-se o E4 com médicos e enfermeiros que atuavam no controle da TB no âmbito da APS e ambulatórios de referência no enfoque na família e orientação para a comunidade, corroborando os estudos E1 e E2, pois afirmou que

o desempenho das ações de orientação para a comunidade é insatisfatório.¹⁷

Sugere-se, por esses resultados, que os profissionais estão com dificuldades de assumir o seu papel de facilitadores do processo educativo, prejudicando a promoção de uma educação em saúde que fomente a autonomia dos usuários, para lidar com o processo saúde-doença-cuidado, fato este que pode estar relacionado à persistência da hegemonia do modelo biomédico de atenção à saúde e da postura conservadora (ou tradicional) e autoritária de se praticar educação em saúde voltada aos pacientes com TB.¹⁸

Favorece-se, pelo fortalecimento do vínculo entre os profissionais, os SS e o doente de TB, a produção do cuidado na perspectiva da cogestão mediante uma relação de confiança e partilha de compromissos. Possui-se o vínculo uma estreita relação com as práticas de cuidados, uma vez que ambos promovem sintonia, troca de afetos e convivência potencialmente reconstrutora de autonomias.¹⁹

Revela-se que, voltados para a avaliação do desempenho dos serviços da APS na detecção dos casos de TB, o E5 e E6 tiveram a participação de médicos, enfermeiros e técnicos de Enfermagem. Especifica-se que o estudo E6 acrescentou a avaliação da capacidade dos serviços para a atenção aos sintomáticos respiratórios (SR) e agentes comunitários de saúde (ACS).

Avaliaram-se, pelo E5, os aspectos geográficos e organizacionais dos serviços da APS na detecção dos casos de TB; com relação aos aspectos geográficos, a média quanto ao uso de transporte motorizado pelos SR para o deslocamento até o SS e o tempo destinado aos atendimentos e de espera pela consulta médica foram avaliados como insatisfatórios; com relação às questões organizacionais, os itens rotatividade de recursos humanos e cumprimento de horário foram avaliados, também, como insatisfatórios.²⁰

Evidenciou-se, no E6, que ambas as unidades (UBS e UBSF) obtiveram fragilidades relacionadas às ações para detectar os casos de TB, porém, as UBS não realizam ações para reconhecer ou entender o problema, nem no aspecto individual nem na coletividade, e não apresentaram uma organização para desenvolver tais atividades. Apresentaram-se, com relação às ações para a detecção de casos de TB, pela UBSF, melhores recursos e resultados favoráveis.²¹

Observou-se que os estudos obtiveram conclusões compatíveis, principalmente, referentes ao item processo, com relação à fragilidade na capacitação dos profissionais de saúde e a o vínculo com família e comunidade, o que impacta na detecção precoce dos casos de TB e também no sucesso do tratamento. Sabe-se que é responsabilidade da gestão municipal e do Ministério da Saúde (MS) estimular e viabilizar a

qualificação específica dos profissionais e, além disso, temos também a importância da construção de um conhecimento multidisciplinar que potencialize a troca de saberes e o desenvolvimento de atividades educativas. Torna-se imprescindível, dessa forma, para que ocorram práticas educacionais geradoras de mudanças, que os profissionais de saúde estejam alicerçados na intersecção de saberes.²²

Incluíram-se, na categoria “avaliação dos serviços na perspectiva dos usuários”, seis estudos (50%), dos quais os cinco primeiros estudos (E7 a E11) foram relacionados à avaliação dos serviços da APS para diagnóstico da TB. O E12 tratou especificamente do controle da TB.

Utilizou-se, nos estudos E7, E8, E9 e E12, o instrumento de coleta de dados “*Primary Care Assessment Tool*” (PCATool), elaborado e validado para avaliar os aspectos críticos da APS, sendo que o mesmo foi adaptado e validado para avaliar a atenção à TB.

Percebeu-se, ao classificar os SS nos três níveis de atenção, Primário, Secundário e Terciário, que o E7 identificou que os SS procurados pelos usuários como primeira opção foram o Pronto Atendimento (PA), seguido pela APS, porém, a taxa do diagnóstico foi inferior em relação aos serviços especializados. Infere-se que a suspeição da TB no primeiro SS procurado foi menor que 47%, o exame de escarro foi solicitado para aproximadamente 50% dos doentes. Destaca-se que a APS realizou o maior número de encaminhamento para realização de exames de imagem em outra unidade de saúde. Salienta-se, entretanto, que a opção pela APS como porta de entrada aos SS, evidenciou maior número de retornos e maior tempo até o recebimento do diagnóstico, o que demonstra a fragilidade da APS no tempo gasto para o diagnóstico dessa doença.²³

Comprova-se, agrupando os SS nos três níveis de atenção, pelo E8 que, em relação à porta de entrada, o SS mais procurado foi a APS, porém a maior taxa de diagnósticos de TB ocorreu nas Unidades de Referência (UR); dos usuários que procuraram a UR, a maioria obteve consulta imediata, enquanto que aqueles que procuraram os serviços da APS obtiveram a consulta entre um a sete dias de espera. Aponta-se que o PA foi um dos SS que apresentou taxa de diagnóstico inferior ao quantitativo de usuários que o procuraram, baixa solicitação de baciloscopia de escarro observada pelos serviços de APS e, principalmente, dos serviços de PA. Ressalta-se que parte expressiva dos usuários que receberam a solicitação do exame diagnóstico foi encaminhada a outros serviços.²⁴

Demonstrou-se, com uma abrangência de seis municípios das Regiões Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil, classificando os SS em três níveis, pelo E9, que a APS apresentou maior tempo e menor

proporção dos diagnósticos. Apresentaram-se, pelos serviços especializados e as UR, melhores resultados com diagnóstico na primeira consulta oferecendo consultas e exames no próprio local.²⁵

Analisaram-se, ao classificar os SS em dois níveis de atenção, Primário e Secundário, pelo E10, três indicadores de desempenho dos serviços da RAS no diagnóstico da TB: o desempenho do primeiro SS procurado pelo usuário com TB, o desempenho dos serviços de saúde que realizaram o diagnóstico e o tempo de diagnóstico. Demonstrou-se que os serviços da APS foram eleitos como porta de entrada, entretanto, a UR foi responsável pela maioria dos casos diagnosticados e, com relação ao tempo para o diagnóstico, os usuários foram diagnosticados no intervalo de tempo menor ou igual a 30 dias.²⁶

Objetivou-se, pelo E11, medir os atrasos na suspeita, no diagnóstico de TB e, identificar fatores a eles relacionados. Indica-se, em relação a suspeita pelo usuário e aos aspectos operacionais (diagnóstico) neste estudo, que ambos os tempos medianos foram de 15 dias. Acrescenta-se que o tempo e os fatores que contribuíram para o aumento desses atrasos foram, no caso da suspeita, o usuário percorrer uma distância maior do que a ideal (diferença das distâncias percorridas relativas ao primeiro atendimento) e, no caso do diagnóstico, o paciente ter procurado o SS por mais de uma vez e ter TB extrapulmonar, sendo reveladas lacunas nas ações de controle da doença relacionadas aos doentes e à organização dos serviços.²⁷

Empregou-se, na avaliação do desempenho dos serviços de saúde para indígenas e não indígenas em relação ao controle da TB, pelo E12, o PCATool, e obteve como resultados que a APS foi o primeiro acesso ao tratamento para a maioria dos usuários no início dos sintomas e os diagnósticos foram tipicamente realizados por uma UR. Alerta-se que muitos usuários receberam diagnósticos de TB tardios que exigiram mais de três consultas médicas. Mostrou-se o tempo para o diagnóstico insatisfatório em ambos, apesar das diferenças entre os grupos indígenas e não indígenas. Tornam-se necessárias, para não indígenas, outras estratégias para melhorias no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, especialmente no que se refere a uma maior cobertura do TDO.²⁸

Observa-se que os estudos demonstraram a fragilidade da APS no diagnóstico da TB, mesmo tendo sido escolhida como principal acesso dos usuários. Destaca-se que os casos suspeitos de TB devem ser acolhidos por meio da busca ativa, atendidos e vinculados à APS, fortalecendo a mesma como a principal porta de entrada do SUS.⁷ Deve-se resgatar uma visão mais ampliada do processo saúde-doença e das relações entre os membros da equipe e entre os próprios serviços de saúde, exigindo a incorporação de mecanismos de

gestão dos componentes das RAS para que todos os locais de atendimento explorem seus potenciais de atuação no diagnóstico da TB de acordo com a densidade tecnológica disponível e a complexidade dos casos.²⁹⁻³⁰

CONCLUSÃO

Ratifica-se, pelos resultados, a necessidade de melhorias nas ações desenvolvidas no âmbito da APS para a detecção e controle da TB, principalmente, em relação ao processo de trabalho no desenvolvimento das ações das equipes de saúde da APS, na sensibilidade à detecção dos casos TB e nas ações voltadas à comunidade. Torna-se oportuno destacar a necessidade de uma maior articulação entre a coordenação do PCT e os serviços da APS, alocando recursos para a formação complementar dos profissionais de saúde, proporcionando uma ampliação da capacidade resolutiva e resgatando o conceito expandido de saúde e doença, que engloba tanto a família quanto a comunidade.

Ressalta-se a importância de estudos avaliativos em saúde, pois os mesmos contribuem para informações robustas, objetivando o embasamento de condutas de gestão para a melhoria das intervenções em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cambau E, Drancourt M. Steps towards the discovery of Mycobacterium tuberculosis by Robert Koch, 1882. *Clin microbiol infect.* 2014 Mar;20(3):196-201. Doi: [10.1111/1469-0691.12555](https://doi.org/10.1111/1469-0691.12555)
2. Barberis I, Bragazzi NL, Galluzzo L, Martini M. The history of tuberculosis: From the first historical records to the isolation of Koch's bacillus. *J Prev Med Hyg [Internet].* 2017 Mar [cited 2018 Aug 09]; 58(1):9-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432783/pdf/2421-4248-58-E9.pdf>
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017 [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Feb 12]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Oct 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf
5. Silva DM, Nogueira JA, Sá LD, Wysocki AD, Scatena LM, Villa TCS. Performance evaluation of primary care services for the treatment of tuberculosis. *Rev esc enferm USP.* 2014 Dec; 48(6):1044-53. Doi: [10.1590/S0080-623420140000700012](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700012)

6. Araújo RL, Mendonça AV, Sousa MF. Perception of users and health professionals in the Federal District: the attributes of primary care. *Saúde Debate.* 2015 Apr/June; 39(105):387-99. Doi: [10.1590/0103-110420151050002007](https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002007)
7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete Do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>
8. Penso JM, Périco E, Oliveira MMC, Strohschoen AAG, Carreno I, Rempel C. Evaluation of Primary Health Care using the PCATool-Brazil Instrument. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2017 Jan/Dec; 12(39):1-9. Doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1212](https://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1212)
9. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2017 Oct 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059%7B_%7Deng.pdf?ua=1
10. Siqueira MM de, Theodoro Neto E. Avaliação em Saúde: algumas reflexões. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2017 Mar; 18(1):4-5. Doi: [10.21722/rbps.v18i1.15124](https://doi.org/10.21722/rbps.v18i1.15124)
11. Serapioni M. Concepts and methods for the assessment of social programs and public policies. *Rev Faculdade de Letras da Universidade do Porto [Internet].* 2016 [cited 2018 Dec 12]; 31:59-80. Available from: <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/14275.pdf>
12. Paiva MBP, Mendes W, Brandão AL, Campos CEA. A contribution to the assessment of the Primary Health Care in the user's viewpoint. *Physis.* 2015 July/Sept; 25(3):925-50. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300013](https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300013)
13. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev esc enferm USP.* 2014 Apr; 48(2):335-45. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020](https://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020)
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein.* 2010 Jan/Mar; 8:102-6. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134](https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134)
15. Silva-Sobrinho RA, Wysocki AD, Scatena LM, Pinto ESG, Beraldo AA, Andrade RLP, et al. Assessment of Primary Health Care in the Treatment of Tuberculosis in a Brazilian Locality of the International Triple Frontier. *Open Nurs J.* 2017 Sept; 11:124-34. Doi: [10.2174/187443460171101012](https://doi.org/10.2174/187443460171101012)

16. Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, et al. Primary Health Care and tuberculosis: services evaluation. *Rev Bras Epidemiol.* 2017 Jan/Mar; 20(1):161-75. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010014>

17. Cecilio HPM, Higarashi IH, Marcon SS. Health professionals' opinion about services for tuberculosis control. *Acta Paul Enferm.* 2015 Jan/Feb; 28(1):19-25. Doi: [10.1590/1982-0194201500005](https://doi.org/10.1590/1982-0194201500005)

18. Campos RB, Silva-Sobrinho RA, Brunello MEF, Zilly A, Palha PF, Villa TCS. Control OF Tuberculosis IN A Border City: Analysis Of The Institutional Capacity Of Health Services. *Cogitare Enferm.* 2018; 23(2):e53251. *Cogitare Enferm.* (23)2: e53251. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53251>

19. Furlan MCR, Santos Junior AG, Marcon SS. Relationships With The Health Professional in The Treatment of Tuberculosis: Patients' Perception. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2017; 7:e1934. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1934>

20. Reis SP, Harter J, Lima LM, Vieira DA, Palha PF, Gonzales RIC. Geographical and organizational aspects of primary health care services in detecting tuberculosis cases in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017 Jan/Mar; 26(1):141-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100015>

21. Härte J, Andrade RLP, Villa TCS, Arcêncio RA, Russo-Gonçalves E, Cardozo-Gonzales RI. Tuberculosis in primary health care: identifying priority cases in a municipality in southern Brazil. *Acta Sci, Health Sci.* 2015; 37(2):167-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v37i2.25232>

22. Macedo SM de, Andrade RPS, Souza CRBA, Andrade ASS, Villa TCS, Pinto ESG. Strategies for tuberculosis care training. *Cogitare enferm.* 2016 July/Sept; 21(3):1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45339>

23. Silva-Sobrinho RA, Ponce MAZ, Andrade RLP, Beraldo AA, Pinto ESG, Scatena LM, et al. Efectividad en el diagnóstico de la tuberculosis en Foz de Iguazú, triple frontera Brasil, Paraguay y Argentina. *Rev esc enferm USP.* 2013 Dec; 47(6):1373-80. Doi: [10.1590/S0080-623420130000600018](https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600018)

24. Loureiro RB, Villa TCS, Ruffino-Netto A, Peres RL, Braga JU, Zandonade E, et al. Access to the diagnosis of tuberculosis in health services in the municipality of Vitoria, state of Espírito Santo, Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2014 Apr; 19(4):1233-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01002013>

25. Villa TCS, Ponce MAZ, Wysocki AD, Andrade RLP, Arakawa T, Scatolin BE, et al. Early diagnosis

of tuberculosis in the health services in different regions of Brazil. *Rev Latino-Am enferm.* 2013 Jan/Feb; 21(Spe):190-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700024>

26. Paiva RCG, Nogueira JA, Sá LD, Nóbrega RG, Trigueiro DRSG, Villa TCS. Accessibility to tuberculosis diagnosis in a municipality in Northeast Brazil: a challenge for basic health care. *Rev eletrônica enferm.* 2014 July/Sept; 16(3):520-6. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i3.23491>

27. Sasaki NSGMS, Santos MSLG, Vendramini SHF, Ruffino-Netto A, Villa TCS, Chiaravalloti-Neto F. Delays in tuberculosis suspicion and diagnosis and related factors. *Rev Bras Epidemiol.* 2015 Oct/Dec; 18(4):809-23. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040011>

28. Lemos EF, Alves AMS, Oliveira GC, Rodrigues MP, Martins NDG, Croda J. Health-service performance of TB treatment for indigenous and non-indigenous populations in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2014 May; 14:237. Doi: [10.1186/1472-6963-14-237](https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-237)

29. Oliveira CBB, Assolini FEP, Protti ST, Souza KMJ, Monroe AA, Villa TCS, et al. Management in primary health care: discourses about the search for respiratory symptomatics of tuberculosis. *Texto contexto-enferm.* 2016 Oct; 25(3):1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002330015>

30. Costa HMGS, Leite AR, Duarte VF, Lima JP, Simões KC, Fernandes NT. The importance of teamwork in the effectiveness of directly observed treatment of tuberculosis. *J Nurs UFPE on line.* 2016 Apr; 10(4):1202-9. Doi: [10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201605](https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201605)

Submissão: 02/01/2019

Aceito: 23/04/2019

Publicado: 01/06/2019

Correspondência

Tatiana Castro da Costa

E-mail: thathyanacastro@hotmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)