



TUBERCULOSIS CONTROL: EVALUATION OF THE NURSING TEAM ON THE FRAMEWORK OF HEALTH SERVICES

CONTROLE DA TUBERCULOSE: AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A ESTRUTURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

EL CONTROL DE LATUBERCULOSIS: EVALUACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESTRUCTURA DE LOSSERVICIOS DE SALUD

Isabela Cristina Oliveira¹, Giselle Juliana Jesus², Priscila Fernanda Porto Scaff Pinto³, Priscila Balderrama⁴, Maria Rita de Cássia Oliveira Cury⁵, Silvia Helena Figueiredo Vendramini⁶

ABSTRACT

Objective: to identify aspects of the health service framework for the control management of tuberculosis in a primary health care service by the nursing staff. **Method:** this is a descriptive study, an exploratory investigation, cross-sectional cohort. Data were collected in 2009 through interviews with 58 nursing professionals who worked in a primary health care service in São José do Rio Preto-SP. To collect data, a structured instrument based on the Primary Care Assessment Tool (PCAT) was used, in which there were answers according to Likert Scale with values between zero and five. The software Microsoft Excel, version 2007, was used to tabulate data which were analyzed individually by frequency; averaged for length of service in the public and presented in tables. In accordance with Resolution 196/96, the research project was approved by the Ethics Committee of the Nursing School of Ribeirão Preto (Protocol no. 0984/2008) and the Faculty of Medicine of São José do Rio Preto (Protocol no. 7801/2008). **Result:** the majority of professionals was women; 71.4% of nurses has specialization in the Primary Health Care Service; 41.4% stated that there were never or almost never available human resources; 98.3% reported that the professionals are prepared to identify suspects of TB; 70.7% have a good perception of the work on the network. Regarding the material resources, all of those interviewed reported that the services had pots to collect sample for tests, available application forms, and 53.5% reported to have refrigerator for packing material. **Conclusion:** the staff interviewed considered good the structure of services in the care of tuberculosis patients in relation to material resources, but attracted a lot of rotation and insufficient human resources. **Descriptors:** tuberculosis; primary health care; nursing staff; evaluation of health services.

RESUMO

Objetivo: identificar os aspectos da estrutura dos serviços de saúde para o manejo das ações de controle da tuberculose na atenção básica por profissionais da equipe de enfermagem. **Método:** trata-se de estudo descritivo, do tipo inquérito exploratório, de corte transversal. Os dados foram coletados em 2009 por meio de entrevista com 58 profissionais de enfermagem que atuavam nos serviços de Atenção Básica em São José do Rio Preto-SP, Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento estruturado, elaborado com base no *Primary Care Assessment Tool (PCAT)*, o qual apresentava respostas segundo a Escala Likert, com valores entre zero e cinco. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, versão 2007, analisados por frequência, foi calculada a média de tempo de serviço na rede pública, e os resultados foram apresentados em tabelas. Atendendo à Resolução n.196/96, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Protocolo n°. 0984/2008) e da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Protocolo n°. 7801/2008). **Resultados:** a maioria dos profissionais são mulheres; 71,4% dos enfermeiros têm especialização em Atenção Básica; 41,4% afirmaram que nunca ou quase nunca havia disponibilidade suficiente de recursos humanos, porém 98,3% relataram que os profissionais estavam preparados para identificar suspeitos de tuberculose; 70,7% tinham boa percepção do trabalho na rede. Em relação aos recursos materiais, todos os entrevistados relataram que as unidades tinham potes para a coleta da amostra, e disponibilidade de formulários, e 53,5% relataram a existência de geladeira para acondicionamento do material. **Conclusão:** a equipe entrevistada considerou boa a estrutura dos serviços de atenção aos doentes de tuberculose em relação aos recursos materiais, mas indicou grande rotatividade e insuficiência de recursos humanos. **Descritores:** tuberculose; atenção básica em saúde; equipe de enfermagem; avaliação de serviços de saúde.

RESUMEN

Objetivo: identificar los aspectos de la estructura de los servicios de salud para el manejo de las acciones de control de la tuberculosis en la atención primaria de salud por profesionales del equipo de enfermería. **Método:** esto es un estudio descriptivo, del tipo encuesta exploratoria, de corte transversal. Los datos fueron recogidos en 2009 por medio de entrevista con 58 profesionales de enfermería que actuaban en los servicios de atención primaria en São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Para la recogida de datos se utilizó un instrumento estructurado, elaborado con base en el *Primary Care Assessment Tool (PCAT)*, que presentaba respuestas según la escala de Likert, con valores entre cero y cinco. Los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel, versión 2007, analizados por frecuencia, fue calculada la media de tiempo de servicio en la red pública y los resultados fueron presentados en tablas. Teniendo en cuenta la Resolución n. 196/96, el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (Protocolo n. 0984/2008) y de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto (Protocolo n. 7801/2008). **Resultados:** la mayoría de los profesionales son mujeres; 71,4% de los enfermeros tienen especialización en Atención Primaria; 41,4% afirmaron que nunca o casi nunca había disponibilidad suficiente de recursos humanos; 98,3% relataron que los profesionales estaban preparados para identificar sospechosos de tuberculosis; 70,7% tenían una buena percepción del trabajo en la red. Con relación a los recursos materiales, todos los entrevistados relataron que las unidades tenían recipientes para la recogida del examen y disponibilidad de formularios, y 53,5% relataron la existencia de refrigerador para acondicionamiento del material. **Conclusión:** el equipo entrevistado consideró buena la estructura de los servicios de la atención a los enfermos de tuberculosis con respecto a los recursos materiales, pero apuntó gran rotación e insuficiencia de recursos humanos. **Descritores:** tuberculosis; atención primaria de salud; equipo de enfermería; evaluación de los servicios de salud.

¹Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: isacrisoliveira89@hotmail.com; ²Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: giselle.nana@hotmail.com; ³Enfermeira residente em Saúde da Família da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: pri_17enfermagem@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: priscilabalderrama@gmail.com; ⁵Médica. Mestre em Biologia Médica pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. Coordenadora do Programa de Controle da Tuberculose em São José do Rio Preto. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: tisiohansen@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo/USP. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação profissional da FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: silviahve@gmail.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é problema de saúde prioritário no Brasil que, junto com outros 21 países em desenvolvimento, abriga 80% dos casos mundiais da doença. Estima-se que cerca de um terço da população mundial esteja infectada com o *Mycobacterium tuberculosis* com risco de desenvolver a enfermidade. Anualmente, ocorrem em torno de oito milhões de casos novos e quase três milhões de mortes. No Brasil, a TB ainda causa a morte de 5,1 % entre os casos diagnosticados.¹ Em 2009, houve incidência de 46 casos/100.000 habitantes, ocupando o 19º lugar no ranking dos 22 países de maior incidência da TB com baciloscopia positiva.²

A situação da TB no município de São José do Rio Preto configura-se como desafio permanente para o sistema de saúde, tendo apresentado 104 casos de TB por todas as formas em 2009 (incidência de 43 casos/100.000 habitantes).³

Diante da carga de morbimortalidade da doença e das dificuldades operacionais, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) sistematizou ações que visam o incremento da detecção precoce de casos e do Tratamento Diretamente Observado (TDO), reconhecendo a importância de descentralizar e desconcentrar as ações de controle da TB para a Atenção Básica (AB) e almejando garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento.⁴ O processo de incorporação das ações de controle da doença vem ocorrendo de forma bastante incipiente e diversificada na rede básica. O diagnóstico é realizado de forma simplificada, por meio da baciloscopia do escarro e Raios-X de tórax, com custo relativamente baixo. Observa-se também que a organização dos serviços de saúde em relação às formas de detecção e de tratamento dos casos representa um grande desafio no controle da doença no país.²

No município de São José do Rio Preto-SP, o processo de descentralização das ações de controle da TB ocorreu a partir de 2004. Inicialmente, os serviços de saúde da AB realizavam apenas o TDO e no ano de 2008, as demais ações tais como: realização dos exames de diagnóstico e de controle, consultas médicas/enfermagem de controle, fornecimento de medicações e controle de comunicantes também foram descentralizadas.⁴

A forma de organização do sistema de saúde do município para o diagnóstico da TB prevê que a baciloscopia de escarro pode ser

solicitada por qualquer profissional e em qualquer serviço de saúde, pois dispõem do impresso próprio e pote de escarro. Uma vez diagnosticado o doente é encaminhado às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) para que possam realizar a condução dos casos, tais como, consulta médica de rotina, TDO, busca e controle dos comunicantes. Os casos que, devido à sua especificidade e complexidade, não podem ser acompanhados na AB são referenciados para o Programa de Controle da Tuberculose (PCT).

Na assistência aos doentes de TB há dificuldades das estratégias de descentralização e do TDO⁵; o que não é diferente no município. Questões relacionadas à infraestrutura, ou seja, organização administrativa, características físicas das instalações, recursos humanos, materiais e equipamentos em relação à sua adequação com as normas vigentes, perfil dos profissionais empregados, assim como qualificação dos profissionais em relação às tarefas que desempenham⁶, organização do processo de trabalho e dificuldades de acesso apresentam-se como fatores que fragilizam o controle da doença em São José do Rio Preto.⁷

Nesse cenário, o papel da Enfermagem, serviço fundamental para a condução das atividades de saúde pública no Brasil, adquire uma especial importância na execução das ações de controle da TB. É a equipe que garante a supervisão do tratamento, evita as intercorrências que favorecem o abandono, a recidiva, a falência e a tuberculose resistente, garantindo a adesão dos pacientes, sobretudo, a um tratamento bem sucedido⁸. Além disso, a equipe de enfermagem é a mais envolvida no TDO⁹, elemento-chave da estratégia nacional de controle da doença que visa reduzir os casos de abandono e aumentar a probabilidade de cura.¹⁰

Este estudo justifica-se a partir de consideração da importância do diagnóstico precoce da TB, da necessidade de avaliar constantemente os serviços de saúde e o papel preponderante da Enfermagem no controle da doença, assim como, a escassez de estudos sobre a avaliação da estrutura dos serviços de saúde no atendimento ao doente de TB por este profissional(enfermeiro); esses são os fatores. O seu propósito é oferecer subsídios para a melhoria e qualificação da atenção ao doente, o aumento da detecção de casos de TB e o diagnóstico precoce no município.

OBJETIVO

- Identificar os aspectos da estrutura dos serviços de saúde para o manejo das ações de controle da tuberculose na atenção básica pelos profissionais da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo inquérito exploratório, de corte transversal, resultante do projeto multicêntrico intitulado “Retardo no diagnóstico da tuberculose: análise das causas em diferentes regiões do Brasil” - Edital MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 034/2008.

O estudo foi realizado no município de São José do Rio Preto (SJRP), cidade localizada no interior do estado de São Paulo, que possui aproximadamente 419.632 habitantes¹¹ e apresenta a atenção à saúde regionalizada e hierarquizada em cinco distritos sanitários. De acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no momento da coleta de dados, a rede municipal de saúde era composta por: 14 UBS, 11 Unidades UBSF, totalizando 24 equipes, com cobertura de Equipe de Saúde da Família (ESF) em torno de 20% do território. O município possuía também cinco Unidades de Pronto Atendimento (UPA), dois Ambulatórios de Especialidade e seis hospitais, sendo três conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).¹²

No projeto multicêntrico, a população do estudo foi composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam em UBS, UBSF e UPA no município, em 2009.

Para o cálculo da amostra, inicialmente realizou-se o levantamento do número de UBSs, UBSFs e UPAs no município de acordo com os dados fornecidos pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde¹². Em seguida, levantou-se o número de profissionais que atuavam na rede básica e pública do município, em 2009, sendo as duplicidades excluídas da amostra.

A população do estudo foi composta por 571 profissionais de saúde distribuídos nas UBS, UBSF e UPA. A amostra de profissionais de saúde entrevistados foi calculada a partir da variância média dos estratos $Sd^2 = 1$ para as USF¹³, e de $Sd^2 = 1,2$ para as UBS e UPA. A diferença entre a média amostral simples dos estratos e a média da população ($\beta = 0,23$) e probabilidade do erro tipo I igual a ($Z_\alpha = 1,96$), com a equação $n = Sd^2 (Z_\alpha)^2 / \beta^2$.⁴⁰

Assumindo-se 20% de perdas, a amostra final calculada foi para 160 profissionais.

Com o objetivo de se analisar grupos mais homogêneos (para comparação entre estratos), foram entrevistados 54 profissionais de cada tipo de serviço de saúde. Realizou-se, em seguida, a proporção por categoria profissional que foi dividida pelo total de profissionais contabilizados no município. Assim, foram entrevistados 25 médicos, sete enfermeiros e 22 técnicos e/ou auxiliares em cada tipo de serviço, totalizando os 160 profissionais.

As Unidades de Saúde onde foram realizadas as entrevistas foram escolhidas aleatoriamente, por meio de sorteio, sendo esgotadas todas as possibilidades de entrevista em uma determinada Unidade, para posteriormente dirigir-se à outra. Tais possibilidades referiam-se a disponibilidade e aceitação dos profissionais em responder ao questionário.

Este estudo, por se tratar de um Projeto de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq e pelo fato da Enfermagem ocupar posição de destaque na AB como força expressiva profissional nesse cenário, tornando-se eixo para uma política que tem como objetivo uma assistência de qualidade¹⁴, optou-se por analisar a opinião dos 58 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam em UBS e UBSF. Foram excluídas as UPAs por estas unidades realizarem apenas ações de suspeição e/ou diagnóstico da doença, sendo considerado, de acordo com a Portaria n.º 1020, de 13 de Maio de 2009¹⁵, um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas e a Rede Hospitalar.

A coleta dos dados ocorreu no período de Julho a Outubro de 2009 por meio de entrevista aplicada por pessoal previamente capacitado. Foi utilizado um instrumento estruturado elaborado com base no *Primary Care Assessment Tool* (PCAT) validado para avaliação dos serviços de atenção primária no Brasil¹³ e adaptado para avaliar a atenção aos doentes de TB.¹⁶

O referido instrumento continha 74 questões, divididas em seções e dimensões. Para este estudo utilizaram-se as seguintes variáveis:

- 1- Caracterização dos sujeitos: sexo e tempo de atuação no serviço;
- 2- Variáveis que permitiram identificar aspectos relacionados à estrutura dos serviços: Pessoal (rotatividade de recursos humanos, disponibilidade suficiente de profissionais no serviço de saúde e existência

Oliveira IC, Jesus GJ, Pinto PFPS et al.

Tuberculosis control: evaluation of the nursing...

de sobrecarga de trabalho); Instalações e equipamentos (disponibilidade suficiente de pote para coleta de escarro, geladeira para o acondicionamento de material biológico e formulário para pedido de baciloscopia); Organização (horário de funcionamento do serviço de saúde que o profissional trabalha).

Os profissionais responderam às perguntas do questionário de classificação variada. Foi avaliado usando- se a escala de Likert; nessa escala o valor zero foi atribuído para resposta “não sei” ou “não se aplica”, e os valores de um a cinco registraram o grau de relação de preferência (ou concordância) das afirmações. Ou seja, quando a resposta foi “muito ruim/ruim ou nunca/quase nunca”, os dados foram agrupados e atribuídos valores um e dois, o mesmo ocorreu com as respostas “muito bom/bom e sempre/quase sempre”, sendo os valores quatro e cinco. Para a

resposta “às vezes” e “regular” foi atribuído um valor de três.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007. Esses indicadores foram analisados individualmente por meio de análise de frequência. Também foi calculada a média para tempo de serviço na rede pública.

Atendendo à Resolução 196/96, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (protocolo nº. 0984/2008) e da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (protocolo nº. 7801/2008).

RESULTADOS

Foram entrevistados 58 profissionais; 24 auxiliares de enfermagem, 20 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros, cuja caracterização está descrita na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de frequência de caracterização dos profissionais de enfermagem: sexo e função exercida, São José do Rio Preto, 2009.

Categoria Profissional	Sexo		Total n (%)
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Enfermeiro	0	14 (24,2)	14 (24,1)
Técnico de Enfermagem	0	20 (34,5)	20 (34,5)
Auxiliar de Enfermagem	2(3,4)	22(37,9)	24 (41,4)
Total	2(3,4)	56(96,6)	58 (100)

Com relação ao sexo, a maioria é representada por mulheres, sendo apenas 3,4% do sexo masculino.

Tabela 2. Média de anos trabalhados na rede pública de saúde por categoria profissional, São José do Rio Preto, 2009.

Categoria	Média de anos trabalhados na rede
Auxiliar de Enfermagem	10,9
Técnico de Enfermagem	4,7
Enfermeiro	6,1

A média de anos dedicados à rede publica é maior na categoria auxiliar de enfermagem (10,9) e menor em técnico de enfermagem

(4,7), os enfermeiros apresentaram uma média de anos trabalhados de 6,1, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 3. Distribuição de frequência de especialização dos enfermeiros, São José do Rio Preto, 2009.

Especialização	Enfermeiros n (%)
Saúde coletiva/saúde da família	10 (71,4)
Outras especializações	3 (21,4)
Sem especialização	1 (7,2)
Total	14 (100)

Do total de enfermeiros, 71,4% têm especialização em Saúde Coletiva ou Saúde da Família e 21,4% em outra área. Apenas 1

enfermeiro não possui especialização alguma. Como observado na Tabela 3.

Tabela 4. Avaliação dos profissionais de enfermagem quanto ao horário de funcionamento do serviço de saúde, percepção do trabalho na rede pública e rotatividade de Recursos Humanos, 2009.

Acesso	Avaliação	Categorias			Total
		Auxiliares de Enfermagem n (%)	Técnicos de Enfermagem n (%)	Enfermeiros n (%)	n (%)
Horário de funcionamento do serviço	Muito bom/bom	21(36,2)	20(34,5)	13(22,5)	54(93,2)
	Regular	2(3,4)	0	1(1,7)	3(5,1)
	Ruim/Muito ruim	1(1,7)	0	0	1(1,7)
Percepção do trabalho na rede	Muito bom/bom	18(31)	13(22,5)	10(17,2)	41(70,7)
	Regular	6(10,4)	6(10,4)	3(5,1)	15(25,9)
	Ruim/Muito ruim	0	1(1,7)	1(1,7)	2(3,4)
Rotatividade de Recursos Humanos	Nunca/quase nunca	8(13,8)	16(27,5)	8(13,8)	32(55,2)
	Às vezes	13(22,5)	4(6,8)	5(8,6)	22(38)
	Sempre/Quase sempre	3(5,1)	0	1(1,7)	4(6,8)

Em relação ao horário de funcionamento do serviço, 93,2% do total julga-o “muito bom” ou “bom” e, apenas (1,7%) julga-o “ruim” ou “muito ruim”, opinião fornecida pela categoria de auxiliar de enfermagem. A maioria dos entrevistados (70,7%) tem uma boa percepção do trabalho na rede. No entanto, é significativa a porcentagem de

profissionais que dizem que esse tipo de trabalho é regular (25,9%), os auxiliares de enfermagem foram os que mais avaliaram como “bom” ou “muito bom” (31%).

Quanto à rotatividade de recurso humanos, 55,2% relatam que isso acontece “nunca” ou “quase nunca”, porém 38% relataram acontecer às vezes, como mostra a Tabela 4.

Tabela 5. Avaliação dos profissionais de enfermagem quanto à disponibilidade de recursos humanos (RH); preparo dos profissionais para identificar suspeitos de TB e disponibilidade de recursos materiais, São José do Rio Preto, 2009.

Diagnóstico	Avaliação	Categorias			Total
		Auxiliares de Enfermagem n (%)	Técnicos de Enfermagem n (%)	Enfermeiros n (%)	n (%)
Disponibilidade de Recursos Humanos suficiente para atender os usuários	Sempre/Quase sempre	10(17,3)	3(5,1)	3(5,1)	16(27,5)
	Às vezes	6(10,3)	7(12,1)	5(8,6)	18(31)
	Nunca/ quase nunca	8(13,8)	10(17,3)	6(10,3)	24(41,4)
Profissionais estão preparados para identificar suspeitos de TB	Sim	23(39,6)	20(34,5)	14(24,2)	57(98,3)
	Não	1(1,7)	0	0	1(1,7)
	Não sabe	0	0	0	0
Disponibilidade de formulário para baciloscopia	Sim	23(39,6)	20(34,5)	14(24,2)	57(98,3)
	Não	1(1,7)	0	0	1(1,7)
Disponibilidade de pote de escarro	Sim	24(41,3)	20(34,5)	14(24,2)	58(100)
	Não	0	0	0	0
Disponibilidade de geladeira para armazenar o escarro	Sim	12(20,7)	11(19)	8(13,8)	31(53,5)
	Não	12(20,7)	9(15,5)	6(10,3)	27(46,5)

Do total de entrevistados, 41,4% dos entrevistados afirmam que nunca ou quase nunca há disponibilidade suficiente de recursos humanos para atender os usuários. Mas, 98,3% dizem que os profissionais existentes estão preparados para identificar suspeitos de TB. Apenas uma pessoa da categoria auxiliar de enfermagem diz não ter disponibilidade de formulário de baciloscopia. Todos os entrevistados relataram ter potes para a coleta do exame de escarro. E quanto à disponibilidade de geladeira, 53,5% relatam a existência, como demonstrado na Tabela 5.

DISCUSSÃO

Tendo em vista que a TB é uma doença prioritária na política de saúde brasileira¹⁷, e tem como recomendação pelo Ministério da Saúde (MS) que a AB seja o nível principal de atenção a este agravo, e sendo a enfermagem

a maior força de trabalho em saúde coletiva¹⁴, é possível posicionar essa classe trabalhadora como protagonista na prevenção e controle da doença.¹⁸ Assim, suas atribuições são essenciais no processo de trabalho na AB, contribuindo com a inserção de novas tecnologias e novos saberes.¹⁹

No presente estudo, destaca-se o fato de 71,4% dos enfermeiros serem especializados em saúde coletiva, já que a formação na graduação não é suficiente para prepará-los para a atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem a promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação. Um dos obstáculos a superar para a garantia de atenção integral é a formação inadequada de recursos humanos que afeta, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Com essa preocupação, o MS vem

Oliveira IC, Jesus GJ, Pinto PFPS et al.

expandindo a oferta de cursos de especialização aos profissionais já inseridos na rede pública, e também de residência multiprofissional aos recém-egressos de Enfermagem, com o objetivo de formar profissionais voltados às necessidades da AB²⁰. Nesse sentido, o município, desde o ano de 2004, conta com cursos de especialização na AB oferecidos pela instituição pública de ensino superior FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, tendo provavelmente formado a maioria dos enfermeiros especialistas em saúde coletiva que participaram do estudo. Ressalta-se ainda que desde 2010, a instituição oferece a residência multiprofissional em Saúde da Família, para enfermeiros e nutricionistas, tendo como campo de estágio as Unidades de Saúde da AB do município.

Os profissionais de saúde de forma geral, estão preocupados com a satisfação pessoal, o reconhecimento profissional, a excelência técnica, o acesso à tecnologia, o aprimoramento dos processos individuais e coletivos do cuidado à saúde e um bom ambiente de trabalho, incluindo o conforto e a segurança.²¹ Não diferente de outros municípios brasileiros, São José do Rio Preto possui sob sua gestão unidades de saúde com profissionais em diferentes modalidades de contratação. As mais comuns são as contratações diretas, com vínculo estatutário nas UBSs, e contratações indiretas, por meio de intermediação de entidade filantrópica e/ou sem fins lucrativos¹² nas UBSFs e UPAs, embora possam coexistir profissionais com diferentes formas de contratação na mesma unidade. No entanto, apesar dessa realidade, o estudo apontou que a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem está satisfeita com o trabalho na AB, apontando que o sistema de saúde local oferece boas condições para o profissional exercer suas atividades. Esse fato corrobora com uma pesquisa realizada pelo MS com 29 municípios brasileiros que o classifica como o quinto melhor em acesso e efetividade dos serviços.²²

Todos os profissionais entrevistados trabalham em unidades que funcionam das 07h às 17h, de segunda a sexta-feira, o que corresponde ao horário comercial, e 93,2% consideram que esse horário de atendimento seja bom/muito bom. No entanto, a literatura aponta que esse horário de funcionamento rígido e limitado traz dificuldades para o atendimento²³, além de ser uma barreira para o diagnóstico da TB²⁴ e redirecionar a porta de entrada dos doentes para as UPAs que funcionam 24h²⁵. O profissional da saúde deve-se colocar no lugar do usuário para

Tuberculosis control: evaluation of the nursing...

sentir quais são as suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder.²⁶

A rotatividade de recursos humanos em saúde nas instituições públicas, dificulta a continuidade e a integralidade do cuidado, além do desempenho e qualificação dos profissionais.²⁷ Importante destacar que no período de coleta de dados, o município de São José do Rio Preto iniciava uma nova gestão que priorizava a rotatividade de profissionais da AB com o intuito de “renovar” o ambiente de trabalho. A rotatividade gera como consequência a dificuldade para estabelecimento de vínculo entre a equipe e os doentes de TB, visto que se configura como um problema de adaptação e prejudica a manutenção de equipes de saúde qualificadas para lidar com a doença.²⁴ Como consequência, houve indefinição da equipe de referência da TB na AB justificando os resultados epidemiológicos da doença em 2009, com a diminuição na proporção de cura e aumento na proporção de óbitos e abandono.²⁸

A insuficiência de recursos humanos é um problema significativo apontado neste estudo. Esse fator gera sobrecarga de funções, prejuízo na sensibilização e organização do processo de trabalho nos serviços para incorporarem às ações de controle da TB. A identificação de suspeitos de TB é também ameaçada pela baixa disponibilidade de recursos humanos²⁴. No entanto, os profissionais de enfermagem entrevistados sentem-se preparados para essa função - o que confronta com a realidade do município de baixa suspeição diagnóstica de TB.²⁸ Estudo realizado em São José do Rio Preto, em 2003, demonstrou o despreparo dos profissionais para diagnosticar a TB.²⁹

Quanto aos recursos materiais, optou-se nesse estudo por avaliar aqueles que possibilitam a realização da baciloscopia, ou seja, pote de escarro, formulário e geladeira para armazenar a amostra de escarro. A baciloscopia direta do escarro é um método diagnóstico fundamental para confirmação da TB, porque permite descobrir as fontes mais importantes de infecção: os casos bacilíferos.³⁰ De acordo com o Manual Técnico para o Controle da Tuberculose¹⁰, esse exame detecta de 70 a 80% dos casos de tuberculose pulmonar em uma comunidade.

A previsão de materiais e a sua disponibilidade são fundamentais para o desencadeamento do processo de trabalho²⁵. De acordo com a Portaria 2.488, de 21 de Outubro de 2011³¹, todos os profissionais da

Oliveira IC, Jesus GJ, Pinto PFPS et al.

AB são responsáveis pelo gerenciamento de insumos para o adequado funcionamento da UBS. No entanto, é possível observar na prática, que é o profissional enfermeiro que acaba assumindo o papel de gestão dos recursos materiais.³² Constatou-se que os recursos materiais estão adequadamente disponíveis nos serviços de saúde do município, com ressalva da geladeira que praticamente metade da equipe de enfermagem negou a disponibilidade (46,5%). Em outros municípios de diferentes regiões do país, foi possível identificar ausência do pote de escarro.²⁵

A indisponibilidade da geladeira para armazenar o escarro, constatada neste estudo, pode ocasionar problemas com a qualidade da amostra já que o material deve ser armazenado sob refrigeração, tanto em geladeira comum ou isopor com gelo reciclável, até o momento de ser transportado^{10,17}. Em relação à conservação das amostras do escarro, elas poderão ficar em temperatura ambiente e ao abrigo da luz solar por um período máximo de 24 horas. Se a demora para o envio ao laboratório for superior a um dia, as amostras deverão ser mantidas refrigeradas entre 2°C e 8°C, para que não deteriore e se evite a ocorrência de resultados falso-negativos. Conforme diretrizes do Protocolo de Enfermagem para o TDO na AB, o enfermeiro deve dispor de uma caixa térmica refrigerada para possibilitar a boa conservação da amostra de escarro, durante o transporte para o laboratório.⁸

A avaliação satisfatória dos recursos materiais confirma a favorável organização e estrutura do sistema local. Contudo, outros estudos do projeto multicêntrico apontam para uma baixa solicitação de baciloscopia nos serviços de saúde do município, confirmando falha na suspeição da doença.²⁸

Assim, tendo os profissionais de enfermagem atribuições de identificação de sintomáticos respiratórios e coleta de baciloscopia⁸, poderíamos perguntar: “Estariam mesmo preparados estes profissionais para a suspeição/diagnóstico da TB em São José do Rio Preto?”

Dentre as limitações do estudo, podemos apontar: a necessidade de se analisar a percepção dos outros profissionais envolvidos no processo, os doentes e gestores, o que possibilitaria a avaliação total da qualidade do serviço de saúde; o número reduzido de entrevistados, que impossibilitou análise estatística fidedigna; e insuficiência de estudos publicados na literatura nacional sobre avaliação da estrutura de serviços de

Tuberculosis control: evaluation of the nursing...

saúde no atendimento ao doente de TB pela equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

A análise do controle da TB pela equipe de enfermagem no município aponta boa estrutura dos serviços com relação aos recursos materiais necessários, no entanto mostra insuficiência de recursos humanos com grande rotatividade de profissionais. Assim, espera-se que os dados obtidos possam fornecer subsídios para a tarefa futura de melhorar a qualidade dos serviços e, conseqüentemente, de acesso a efetiva prevenção, cura e reabilitação da doença.

AGRADECIMENTOS

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico Professora Silvia Vendramini, aos colaboradores e em especial a Priscila Scaff.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria das Políticas Públicas. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Epidemiologia Sanitária. Plano de controle da Tuberculose no Brasil no período de 2001-2005. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
2. World Health Organization. Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report. Geneva: WHO; 2010.
3. Secretaria Municipal de Saúde e Higiene. Controle de Tuberculose ARE/VE. Situação da Tuberculose em São José do Rio Preto. São José do Rio Preto; 2009.
4. Vendramini SHF. O programa de controle da tuberculose em São José do Rio Preto-SP: do contexto epidemiológico à dimensão social-2005 [thesis]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
5. Ignotti E, Oliveira BFA, Hartwing S, Oliveira HC, ScatenaJHG. Análise do Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, antes e depois da implantação do Programa de Saúde da Família. J Bras Pneumol [Internet]. 2007 [cited 2012 July 7];33(3):287-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000300010&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000300010>.
6. Reis EJFB, Santos FP, Campos FE, Acúrsio FA, Leite MTT, Leite MLC et al. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde: Notas

Oliveira IC, Jesus GJ, Pinto PFPS et al.

Bibliográficas. Cad Saúde Pública. 1990;6(1):50-61.

7. Quintero MCF. Atenção básica em saúde: acesso ao diagnóstico da Tuberculose em São José do Rio Preto-SP [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP; 2010.

8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

9. Terra MF, Bertolozzi MR. Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose? Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 July 7];16(4):659-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_02.pdf

10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

11. Ministério da Saúde. Informações de saúde [Internet]. DATASUS, 2009 [cited 2009 Feb 2]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsp.def>

12. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. [cited 2009 Feb 2]. Available from: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=35&VMun=354980&VUni=02

13. Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.

14. Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2004 [cited 2011 July 17];6(1):[about 7 p.]. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista>

15. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília (DF) [cited 2012 Mar 3]. Portaria 1.020 de 13 de Maio de 2009. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020_13_05_2009.html

16. Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumol [Internet]. 2009 [cited

Tuberculosis control: evaluation of the nursing...

2012 July 12];35(6):610-2. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500011&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000054>.

17. Ministério da Saúde. Controle da tuberculose: uma proposta de integração Ensino-serviço. 5ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

18. Oblitas FYMO, Loncharich N, Salazar ME, David, Silva I, Velásquez D. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 May 12];18(1):[about 9 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_20.pdf

19. Passos CM. O trabalho do enfermeiro na atenção básica de belo horizonte: avaliação das ações programáticas [dissertation on the Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais: Escola de Enfermagem; 2011. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4dca78ff63bc4.pdf

20. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2005 [cited 2011 Jun 26];21(2):[about 9 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/15.pdf>

21. Campos CEA. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2005 [cited 2011 July 11];5(Suppl1):[about 7 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27842.pdf>

22. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [cited 2012 Mar 12]. Portal da Saúde. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde - IDSUS; [aproximadamente 2 telas]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080

23. Nogueira JA, Silva CA, Trigueiro DRSG, Trigueiro JVS, Almeidas SA, Sá LD et al. A formação de profissionais de saúde na atenção a TB: desafios e contradições da prática. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2011 July 18];5(4):778-87. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem>

24. Monroe AA, Gonzalez RIC, Palha PF, Sassakl CM, Ruffino-netto A, Vendramini SHF, et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose.

Oliveira IC, Jesus GJ, Pinto PFPS et al.

Tuberculosis control: evaluation of the nursing...

Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2012 July 7];42(2):262-7. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

25. Nogueira JA, Ruffino-Netto A, Monroe AA, Gonzales RIC, Villa TCS. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do Agente Comunitário de Saúde. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 July 15];9(1):106-18. Available from:

32. Aguiar AB, Costa RSB, Weirich CF, Bezerra ALQ. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2005 [cited 2012 July 15];7(3):[about 9 p.]. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/901/1096>

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_18.pdf

26. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Acesso 2012 July 7. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2012 July 7];19(1):[about 8 p.]. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n1/14902.pdf>

27. Pieratoni CR, Varella TC, Santos MR, França T, Garcia AC. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. Physis (Rio de Janeiro) [Internet]. 2008 [cited 2012 July 15];18(4):685-704. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400005&lng=en&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400005>.

28. Ponce MAZ. O desempenho do primeiro serviço de saúde procurado pelo doente para o diagnóstico da tuberculose em São José do Rio Preto - SP [thesis]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012.

29. Meirelles EB. Capacitacion en diagnostico precoce de tuberculosis en los profesionales de las equipes de salud en São José do Rio Preto [dissertation]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2003.

30. Ferreira AAA, Queiroz. KCS, Torres, KP, Ferreira MAF, Accioly H, Alves MSCF. Os fatores associados à tuberculose pulmonar e a baciloscopia: uma contribuição ao diagnóstico nos serviços de saúde pública. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2005 [cited 2012 July 15];8(2):142-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200006&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200006>.

31. Ministério da Saúde Brasília (DF): Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de Outubro de 2011 [Internet]. [cited 2012 May 12]. Available from:

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/02/18
Last received: 2012/07/30
Accepted: 2012/07/30
Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Isabela Cristina de Oliveira
Discente do Curso de Enfermagem da FAMERP
Rua: Basílio Bambozzi, 415, Vila Cardim
CEP: 15997-304 – Matão(SP), Brazil