

Porta de entrada e o tempo do diagnóstico da tuberculose em municípios do sudeste brasileiro (2009)

Lívia M Lopes¹; Maria AZ Ponce²; Priscila FPS Pinto¹; Daniela G de Souza¹; Aline A Monroe³; Sílvia HF Vendramini⁴

1- Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. 2- Aluna de Doutorado do Programa de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. 3- Profa. Dra. do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. 4- Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP.

Fontes de Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC 2009/2010)

Introdução: No contexto de descentralização do Sistema Único de Saúde Brasileiro as ações para o controle da Tuberculose (TB) também foram descentralizadas para os municípios. Ao enfatizar a Atenção Básica (AB) como responsável pelas ações de controle da TB, há uma tendência na descentralização para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), somente de atividades de natureza técnica (entrega de medicamento, observação da ingestão por meio do Tratamento Supervisionado e a busca por sintomático respiratório). As atividades de diagnóstico e tratamento médico acabam sendo atividades centralizadas desenvolvidas principalmente nos Programa de Controle da Tuberculose (PCT) dos Ambulatórios de especialidade. **Objetivo:** Analisar o desempenho do primeiro serviço de saúde procurado pelo doente e o tempo para diagnóstico da tuberculose em dois municípios do sudeste brasileiro. **Métodos e Procedimentos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado com doentes de tuberculose nos municípios São José do Rio Preto (SJRP) e Ribeirão Preto (RP) a partir de entrevista utilizando questionário com questões referentes à porta de entrada e acesso ao diagnóstico. **Resultados:** Encontraram-se semelhanças sócio-demográficas e clínicas entre os doentes dos dois municípios. O Pronto Atendimento (PA) foi o primeiro serviço de saúde mais procurado em ambos municípios, entretanto, em SJRP, grande parte dos diagnósticos ocorreu nos hospitais, enquanto que em RP ocorreu nos serviços de nível secundário, especialmente nos PCT's. Ambos os municípios possuem baixa solicitação de baciloscopia, porém RP solicita mais raio-x. O tempo do primeiro atendimento em um serviço de saúde até a realização do diagnóstico teve como mediana 7 dias em RP e 15 dias em SJRP. **Conclusão:** O desempenho dos serviços de AB em ambos os municípios em relação à porta de entrada não está de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica, demonstrando uma complexidade do diagnóstico de TB. Apesar de SJRP investir na realização das ações de controle da TB nos serviços de AB, a maioria dos diagnósticos aconteceu nos serviços hospitalares, indicando a falta de resolubilidade deste nível de atenção caracterizada. Em RP, a presença dos PCT ocupando a mesma estrutura física dos PA pode estar contribuindo para um menor tempo do diagnóstico, entretanto, observou-se um descomprometimento por parte das unidades de AB em realizar o diagnóstico da TB, facilmente e possivelmente detectável no nível primário. Assim, não se trata em discutir qual dos dois tipos de organização da atenção à TB é melhor (centralizada nos PCT ou

descentralizada para as unidades de AB) uma vez que os resultados deste estudo possibilitam encontrar vantagens e desvantagens nestes dois tipos quanto ao diagnóstico da TB.

