

ACESSO AO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PA, BRASIL.

NEVES, Rubia Rodrigues¹; FERREIRA, Ângela Maria Rodrigues²

Introdução

O acesso é apresentado como um dos elementos dos sistemas de saúde ligado à organização dos serviços, que se refere à entrada no serviços de saúde (SS) e à continuidade do tratamento¹.

É considerado um importante indicador de impacto da atenção básica¹, constituindo-se em uma valiosa ferramenta de aprimoramento do SUS e, por isso, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos sobre o acesso a esses serviços para que se possa contribuir para um aprofundamento e ampliação na abordagem do tema².

A abordagem do acesso aos SS no contexto da tuberculose (TB) se faz necessária devido ao caráter endêmico da doença no estado do Pará e por ser essencial para o diagnóstico da doença em tempo oportuno. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar o acesso de doentes de TB ao diagnóstico no âmbito da atenção básica de saúde.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, de corte transversal com abordagem quantitativa. Foi realizado em quatro SS localizados no município de Belém- Pará eleitos por apresentarem os maiores números de casos novos de TB diagnosticados em 2015, com uma amostra de 104 doentes de TB. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise descritiva a partir da frequência absoluta e da frequência relativa. A coleta dos dados ocorreu através de um questionário validado, prontuários e livro de registro e acompanhamento dos casos de TB após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UEPA, sob o protocolo de nº 1.442.373, cumprindo os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Na tabela 1 pode-se observar que cerca de quase 50% doentes de TB foram diagnosticados na atenção básica de saúde, e não houve necessidade de ir repetidas vezes aos SS para conseguir atendimento nem para receber o diagnóstico da doença. Mais de 65% da amostra optou por ir a SS próximos da residência.

Tabela 1: Distribuição dos doentes de tuberculose segundo as variáveis da dimensão acesso ao diagnóstico. Belém- PA, 2016 (n=104)/ (n=51).

Variáveis	n	%
Serviço de saúde que realizou o diagnóstico		
2 - UBS	51	49,04
3 - Ambulatório de referência	1	0,96
4 - Hospital público	10	9,62
5 - Hospital privado	18	17,31
6 - Consultório particular	3	2,88
7 - Pronto atendimento	21	20,19
Número de vezes ido ao serviço de saúde para conseguir atendimento		
1 - (5 ou mais vezes)	3	5,88
2 - (4 vezes)	2	3,92
3 - (3 vezes)	1	1,96
4 - (2 vezes)	7	13,73
5 - (1 vez)	38	74,51
Número de vezes ido ao serviço de saúde para receber o diagnóstico da doença		
1 - (5 ou mais vezes)	4	7,84
2 - (4 vezes)	3	5,88
3 - (3 vezes)	6	11,76
4 - (2 vezes)	19	37,25
5 - (1 vez)	18	35,29
0 - não sabe	1	1,96
Perda do turno de trabalho/compromisso para comparecer às consultas		
1 - sempre	14	27,45
2 - quase sempre	3	5,88
3 - às vezes	5	9,80
4 - quase nunca	4	7,84
5 - nunca	25	49,02
Tempo de espera para atendimento nas consultas superior a 60 minutos		
1 - sempre	6	11,76
2 - quase sempre	3	5,88
3 - às vezes	3	5,88
4 - quase nunca	8	15,69
5 - nunca	29	56,86
0 - não sabe	2	3,92
Procura pelo o serviço de saúde mais próximo da residência		
1 - nunca	7	13,73
2 - quase nunca	2	3,92
3 - às vezes	4	7,84
4 - quase sempre	2	3,92
5 - sempre	36	70,59

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Out /2016.

Destaca-se que a rapidez para obtenção de acesso ao atendimento à saúde por parte desses indivíduos é indispensável, uma vez que estes já se encontram com a doença instalada. Para as pessoas com baixo poder aquisitivo ter que retornar várias vezes aos SS para consultas e exames até que se obtenha o diagnóstico, pode ser um fator dificultador³.

É evidente que o medo de perder o emprego, a instabilidade financeira ou a perda da renda pela falta de um dia ou turno no trabalho podem gerar dificuldades para o acesso ao diagnóstico da TB⁴.

Pesquisas distintas realizadas em Natal/RN, em Teresina/PI e em Vitória/ES evidenciaram que a proximidade da residência ao SS também foi um elemento facilitador do acesso^{3,4}, corroborando o achado do presente estudo.

Tabela 1: Distribuição dos doentes de tuberculose segundo as variáveis da dimensão acesso ao diagnóstico. Belém- PA, 2016 (n=51).

Dificuldades de deslocamento até o serviço de saúde		
1 - sempre	8	15,69
2 - quase sempre	2	3,92
3 - às vezes	8	15,69
4 - quase nunca	2	3,92
5 - nunca	31	60,78
Gasto de dinheiro com transporte para ir até o serviço de saúde		
1 - sempre	12	23,53
2 - quase sempre	2	3,92
3 - às vezes	4	7,84
4 - quase nunca	3	5,88
5 - nunca	30	58,82

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Out /2016.

Conclusão

De modo geral, o acesso dos doentes ao diagnóstico de TB foi avaliado positivamente, o que denota a existência de poucos entraves geográficos e econômicos. Além disso, representa uma boa característica organizacional dos SS do estudo, que demonstra o ajuste desses serviços para atender as reais necessidades dos doentes de TB.

Referências

- RODRIGUES, A et al. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose por coinfectados ou não pelo vírus da imunodeficiência humana. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(5):1163-69.
- DANTAS, D et al. Acesso ao atendimento à saúde e diagnóstico de tuberculose. Rev. Rene.2014;15(5):869-77.
- FIGUEIREDO, TM et al. Desempenho da atenção básica no controle de tuberculose. Rev Saúde Pública. 2015;43(5):825-31.
- LOUREIRO, RB et al. Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de Vitória, ES, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2014;19(4):1233-1244.

1 Mestre em enfermagem. Docente UEPA/ESAMAZ.; **2** Doutora em biologia de agentes parasitários da Amazônia. Docente UEPA.