

## **PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Coordenador: FRANCISCO JORGE ARSEGO QUADROS DE OLIVEIRA

Autor: BIANCA PEIXOTO NASCIMENTO

**INTRODUÇÃO** A tuberculose é uma doença infecciosa, de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, responsável tanto pela apresentação nos pulmões como em outros órgãos do corpo humano. Apesar de haver tratamento eficaz com o uso de antibióticos adequados, é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde uma doença de emergência global desde 1993, por ser a maior causa de morte de adultos por doença infecciosa na atualidade, constituindo um sério problema de saúde pública. Contabiliza, por exemplo, cerca de 100 milhões de casos registrados por ano - com 2 milhões de morte anuais - em todo o mundo, causados especialmente por diagnóstico inadequado e acompanhamento precário dos pacientes acometidos pela doença. A Conferência Ministerial sobre Tuberculose e Desenvolvimento Sustentável, de março de 2000, firmou a Declaração de Amsterdã para Deter a Tuberculose que identifica suas implicações sócio-econômicas, indicando soluções que envolvam toda a sociedade, tecnologia eficaz e acessível, incorporada à atenção básica de saúde. Além disso, definiu a luta contra a tuberculose como um bem público mundial. No Brasil calcula-se a ocorrência de 85 mil novos casos de tuberculose a cada ano. Um dado alarmante é a estimativa de que, no Rio de Janeiro, por exemplo, pelo menos um terço de todas as mortes por tuberculose possam ocorrer nos serviços de emergência, o que indicaria uma baixa eficácia da rede de atenção primária à saúde no manejo da doença naquela cidade. A tuberculose é a nona causa de internação por doenças infecciosas e a sétima em gastos com internação hospitalar pelo Sistema Único de Saúde. A partir desse contexto, já em 1998, a Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (CNPS) lançou o Plano Nacional de Tuberculose, com a finalidade de ampliar as ações relacionadas à doença em todo o território nacional, adotando como metas diagnosticar pelo menos 92% dos casos esperados e tratar com sucesso pelo menos 85% dos casos diagnosticados, até 2001. Percebe-se claramente, portanto, uma mudança gradual no sentido da descentralização das ações de controle da tuberculose com estratégia de enfrentamento do problema. Essa mudança necessita, entretanto, estar atrelada a um processo de qualificação tanto das equipes e dos serviços de atenção primária à saúde quanto da gestão municipal. Os dados relativos a Porto Alegre são igualmente preocupantes. Segundo dados da Secretaria Municipal de

Saúde, nos últimos sete anos, o município tem registrado uma média acima de 1.300 casos novos por ano, com uma incidência mantendo-se em "patamares elevados e constantes", agravada principalmente pela pobreza e pela infecção pelo HIV. Estima-se atualmente que a prevalência da doença situa-se em torno de 100 casos/100.000 habitantes/ano, uma das mais altas do país. O objetivo desse relato é descrever o Programa de Controle da Tuberculose em Atenção Primária à Saúde vinculada ao Programa de Residência Médica e desenvolvido como ação de extensão junto à Unidade Básica de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**DESENVOLVIMENTO** O Programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade teve início na instituição em 2005. Dentre os objetivos da formação desse especialista estão a participação em ações programáticas diversas. O Programa de Controle da Tuberculose foi implantado na UBS em junho de 2008, com o objetivo de descentralizar a estratégia de vigilância e controle da tuberculose na sua área de abrangência, facilitar o acesso à população, ampliar o diagnóstico da doença e fornecer tratamento adequado e supervisionado aos pacientes. Além de um professor da área de Medicina de Família e Comunidade, essa atividade é co-coordenada por uma médica de contratada e uma enfermeira. Desde então, o médico residente de primeiro ano participa, durante um estágio de quatro meses, do atendimento ambulatorial, das atividades comunitárias, dos seminários de educação continuada, das reuniões de equipe, das discussões de caso clínico junto ao serviço de pneumologia de referência. A inserção de acadêmicos de outros cursos de graduação na área da saúde também tem sido estimulada, especialmente os acadêmicos de enfermagem que realizam estágio na Unidade Básica de Saúde. Além de acompanhar as atividades assistenciais propriamente ditas, eles são inseridos nas atividades de elaboração de banco de dados, monitoramento das ações do Programa e nas atividades de educação continuada e nas datas especiais relativas à tuberculose. Entre os resultados obtidos até o momento, podemos destacar que 403 sintomáticos respiratórios foram avaliados nos últimos três 3 anos. Desses, trinta e quatro pacientes tiveram o diagnóstico de tuberculose e iniciaram tratamento na UBS. Com o início do Programa, 58,8% dos casos de Tuberculose passaram a ser diagnosticados na UBS, o que representa uma mudança significativa em relação ao período entre 2004 e 2008, quando era 1%. As taxas de cura e abandono passaram para 87,5 e 4,1% em comparação com as taxas anteriores de 75,7 e 8,5%, respectivamente.

**CONCLUSÕES** Após a implantação do Programa de Controle de Tuberculose, as metas de controle da doença foram atingidas. Entretanto, os números ainda estão muito aquém do previsto para a área de abrangência da UBS, sendo necessárias medidas para ampliar a busca aos sintomáticos respiratórios na comunidade. A participação dos médicos-residentes e de acadêmicos

foi importante para construir uma linha de cuidado adequada para esses pacientes na Atenção Primária à Saúde.