

A invisibilidade da tuberculose na vida de pessoas: experiências de busca por serviços de saúde

The poor visibility of tuberculosis in people's lives: experiences when looking for health care

La invisibilidad del tuberculosis en la vida de las personas: experiencias de búsqueda por servicios de salud

Bianca Contreira de JUNG¹, Lilian Moura de LIMA², Jessica Oliveira TOMBERG³, Jenifer HARTER⁴, Roxana Isabel Cardozo GONZALES⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer a experiência de busca por serviços de saúde diante a invisibilidade da tuberculose na vida de pessoas acometidas pela doença. **Métodos:** estudo qualitativo e descritivo com quatro pessoas maiores de 18 anos, no primeiro mês de tratamento para a tuberculose, ocorrido em dezembro de 2012. Foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturada aplicado no domicílio e submetido à análise de conteúdo temática Bardin. **Resultados:** a análise de dados resultou na conformação de duas categorias analíticas: A presença da tuberculose no corpo e O vai-e-vem das pessoas com sintomas da tuberculose na busca por cuidados em saúde. **Considerações Finais:** as pessoas perceberam os sintomas físicos, o agravamento da condição clínica e as modificações nas atividades do cotidiano, porém, sem associá-los à presença da tuberculose. Essa percepção desencadeou a busca por diferentes serviços na rede de saúde.

Descritores: Tuberculose; Acontecimentos que mudam a vida; Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the experience of looking for health care when facing the poor visibility of tuberculosis in the life of people with the illness. **Methods:** it is a qualitative and descriptive study carried out with four people older than 18, during the first month of tuberculosis treatment, in December 2012. Semistructred interviews model were used. The interviews were performed at home and submitted to Bardin's theme content analysis. **Results:** analytical categories were configured by themes presented in the speech of people with tuberculosis: The presence of tuberculosis in the body and the Comes and Goes of people with tuberculosis symptoms when seeking for health care services. **Final Considerations:** people noticed physical symptoms, the worsening of their clinical condition and modifications in their daily activities, although they did not associate that to tuberculosis. This perception triggered the search for different health care services.

Descriptors: Tuberculosis; Life change events; Health services.

¹ Enfermeira. Mestre. Professora Magistério Superior-Substituto. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: bianca.jung@furg.br

² Enfermeira. Doutoranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professora no Instituto Federal do Paraná - Campus Palmas Pelotas, RS, Brasil. E-mail: lilian@gmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: jessicatomborg@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professora na Universidade Federal do Pampa. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: jeniferharther@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Pós-doutora. Professora Adjunta II da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: roxana_cardozo@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: conocer la experiencia de búsqueda de los servicios de salud de las personas con tuberculosis *delante de la invisibilidad de la tuberculosis en la vida de las personas afectadas por la enfermedad*. **Métodos:** estudio cualitativo y descriptivo con cuatro personas mayores de 18 años, en el primer mes de tratamiento, llevado a cabo en diciembre de 2012. Fue utilizado entrevistas semiestructuradas, realizadas en casa y sometidas al análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** temas presentes en el discurso de personas con tuberculosis configuran categorías analíticas: La presencia de la tuberculosis en el cuerpo, e El va y viene de personas con síntomas de tuberculosis en la búsqueda de cuidados en salud. **Consideraciones Finales:** *las personas identifican los síntomas físicos, el agravamiento de la condición clínica y las modificaciones en las actividades del cotidiano, sin embargo sin asociarlos a la presencia de la tuberculosis. Esta percepción desencadenó la búsqueda por diferentes servicios en la red de salud.*

Descriptores: Tuberculosis; Acontecimientos que cambian la vida; Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

O controle da tuberculose constitui-se como um desafio a ser enfrentado no âmbito da saúde pública.¹ A identificação dos sintomáticos respiratórios é recomendada pela Organização Mundial da Saúde como estratégia primordial para o controle da doença, pelo potencial de interromper a cadeia de transmissão.¹⁻²

A busca ativa e passiva dos sintomáticos respiratórios é uma importante atividade de controle da doença e deve fazer parte da rotina dos serviços de saúde e ser incorporada às atividades de todos os membros das equipes de saúde.² Essa ação visa a identificação precoce de casos e tratamento imediato, através dos quais se pode obter êxito para controlar a tuberculose.

A busca ativa caracteriza-se pela identificação precoce das pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas e constitui-se em uma ação desenvolvida, principalmente, pela Atenção Primária à Saúde e deve ser efetuada por todos os serviços de saúde.³ No que tange a busca passiva, esta envolve a investigação dos

sintomáticos respiratórios por demanda espontânea aos serviços, ou seja, quando estes buscam a assistência para o diagnóstico frente aos sintomas percebidos.⁴

A busca passiva dependerá da capacidade de percepção do usuário em relação ao seu estado de saúde, esta envolve aspectos subjetivos, culturais, sociais e econômicos. Além da percepção individual do usuário, a procura dele por atendimento nos serviços de saúde é influenciada também pelo entorno social o qual percebe os sintomas físicos e o alerta.⁵⁻⁶

Compreende-se que a boa organização dos serviços de saúde contribui para a melhoria da atenção, com impactos positivos na saúde da população e para a eficiência do sistema.⁷ Logo, é de suma importância que todos os serviços, visando horizontalizar as atividades de vigilância, prevenção e controle da doença, atuem orientados para responder as necessidades da população.

Os esforços dos serviços de saúde devem estar concentrados na identificação precoce de casos e no tratamento adequado, para tanto, é necessária que a rede de serviços disponha de estrutura, organização e funcionalidade adequada.⁸ Considerando que a tuberculose é responsabilidade de todos os serviços e o diagnóstico tardio pode surgir em consequência da organização destes serviços de saúde, o primeiro contato do usuário com o sistema deve ser acessível.

Nesse sentido, é importante que os profissionais e serviços de saúde valorizem uma abordagem de atendimento individual e baseada na singularidade dos usuários.⁹ Deste modo, esta abordagem transpõe o foco biológico, atua nas diferenças, põe o usuário como centro da atenção e privilegia aspectos biopsicossociais que permeiam o adoecer.

Os estudos⁴⁻⁹ demonstram as dificuldades encontradas pelas pessoas na busca por cuidados em saúde, sobretudo, problema de acessibilidade, falta de estrutura nos serviços e qualificação profissional. Sem contar que a tuberculose é invisível ao mundo de quem é acometido e, muitas vezes, para os profissionais, que não reconhecem a doença e assim não há o diagnóstico e tratamento imediato.

Sendo assim, justifica-se o presente estudo cujo objetivo é conhecer a experiência de busca por serviços de saúde diante a invisibilidade da tuberculose na vida de pessoas acometidas.

MATERAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo que foi desenvolvido em um Programa Municipal de Controle de Tuberculose, localizado no Sul do Brasil, em um município considerado prioritário pelo Ministério da Saúde para as ações de controle da tuberculose. A rede pública de controle da doença na cidade conta com unidades básicas tradicionais de saúde, unidades com equipes saúde da família, um centro de especialidades, uma unidade de pronto socorro, hospitais e Laboratório Central (Lacen) Regional.

Participaram do estudo, pessoas em tratamento para a tuberculose no Programa de Controle Municipal de Tuberculose, as quais atenderam aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos e no primeiro mês de tratamento para tuberculose pulmonar. A escolha pelo primeiro mês de tratamento foi em razão das recordações de buscas por atendimento serem recentes. Foram excluídas pessoas com tuberculose extrapulmonar, hospitalizadas e aquelas privadas de liberdade.

Para a seleção dos participantes, utilizou-se a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), esta de acesso à equipe de saúde do Programa para a notificação da tuberculose, que foi também disponibilizada à pesquisadora para o desenvolvimento do estudo. Com base na pesquisa das fichas e no acesso às informações contidas nelas, foi possível identificar 15 participantes elegíveis.

O convite para participação do estudo foi realizado mediante o contato telefônico. Do total, dez participantes não atenderam à ligação telefônica e um não aceitou participar, resultando em quatro participantes para compor este estudo.

As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes no mês de dezembro de 2012, com o tempo médio de 45 minutos, mediante agendamento prévio das mesmas. A entrevista foi guiada por um roteiro semiestruturado que contemplava questões relativas à busca pelos serviços de saúde e foram gravadas em aparelho MP3.

A técnica de tratamento dos dados foi a Análise de Conteúdo, Modalidade Temática.¹⁰ Destaca-se que a análise temática desdobrou-se em três etapas básicas. Na Pré-Análise, houve a exploração sistemática do material, que se constituiu na transcrição das entrevistas e na escuta acompanhada da leitura do material, permitindo assimilar o processo de adoecimento das pessoas com tuberculose. A Exploração do Material deu-se por meio da leitura reflexiva das falas, procedendo-se a identificação de elementos que impulsionaram a busca pelos serviços de saúde na presença de sintomas sugestivos de tuberculose, organizando-os em conjuntos de discursos pela articulação do conteúdo. Na etapa de Tratamento e Interpretação dos Resultados, os dados foram compreendidos na perspectiva do conceito de autopercepção de saúde¹¹ e confrontados com a literatura científica.

A autopercepção de saúde é o componente subjetivo do processo saúde e doença.¹¹ Trata-se do significado atribuído à doença, à compreensão e à interpretação do indivíduo acerca dos sinais físicos. O perceber-se “como doente” baseia-se em experiências prévias (individuais ou familiares) nos aspectos culturais, sociais, econômicos e no conhecimento do indivíduo atribuído à doença.

Dessa forma, as pessoas percebem alguma anormalidade no seu estado de saúde que as fizeram buscar por cuidados e atendimento na rede de serviços. A onipresença de sintomas e riscos relacionados à tuberculose, assim como a convivência diária das pessoas com este universo até então desconhecido por elas, fez com que elas assumissem a posição de passar a perceber algo novo em seu corpo.

Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer n°. 091/2012. Os preceitos éticos foram respeitados conforme Resolução n° 196/1996.¹²

A pesquisa só foi iniciada após os participantes receberem informações acerca do estudo, concordarem em participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos entrevistados, estes foram identificados pela letra “E” seguida de um numeral arábico atribuído de acordo com a ordem das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes foram três homens e uma mulher, com média de 45 anos de idade, dois homens casados,

um solteiro e a mulher casada. Quanto à escolaridade, um participante referiu ensino superior completo e os demais, ensino fundamental incompleto. Com relação à profissão, um trabalhava como advogado, dois com serviços gerais e a participante era do lar. Quanto à estrutura de moradia: dois depoentes referiram ter casa própria, um apartamento e uma casa cedida. Três viviam em casa de alvenaria e um em casa de madeira.

Os achados deste estudo descrevem que as pessoas, em virtude dos sintomas físicos apresentados, tiveram a percepção sobre sua condição de saúde, identificando as alterações orgânicas que as fizeram buscar por ajuda nos serviços, a fim de sanar as necessidades. A percepção de alterações orgânicas e o rompimento da rotina da vida diária desencadearam comportamentos de buscas por cuidados nos serviços de saúde.

No decorrer da análise, configuraram-se duas categorias: A presença da tuberculose no corpo e O vai-e-vem das pessoas com sintomas da tuberculose na busca por cuidados em saúde

A presença da tuberculose no corpo

A presença dos sintomas físicos da doença, como emagrecimento, fadiga, perda de apetite, hemoptise e dor foram os mais relatados pelos participantes do estudo. Realizar atividades comuns como “ficar em pé” e “fazer força”, na presença dos sintomas descritos por E4, passam a ser difíceis de ser realizadas em decorrência do adoecimento.

Não sabia o que é que era, começou a não me dar fome, me dava uma fraqueza no corpo (indisposição), e só vontade de tomar água, eu não comia nada, então em duas semanas eu emagreci 16 quilos (E1).

Só cansaço [...], cansaço e sono e o dia todo deitado, levantava e estava sempre cansado, eu sequei (emagreceu) [...] eu passei o dia todo dormindo [...]. (E2).

Após fazer uma cirurgia de bexiga, comecei a sentir fraqueza, a perder quilo, a ter fome. Então, isso foi me desgastando, perdendo peso e um desânimo total. Procurei um médico (médico particular) para ver o que tinha (E3).

Eu tive dor no pulmão e no peito, muita dor no pulmão e no peito, eu não conseguia parar em pé [...] Eu emagreci 21 quilos [...] Não posso fazer força, se eu fizer força, escarro sangue (E4).

Estudo¹³ relacionado à percepção de pessoas sobre a tuberculose mostrou que os sintomas associados à doença interferiram para a qualidade de vida física e mental. A presente pesquisa aponta no depoimento de E4 as implicações que os sintomas causam nas atividades diárias. Tais achados são semelhantes aos identificados em estudos internacionais, avigorando a afirmativa da presença de mudanças e dificuldades físicas e sociais na vida das pessoas.

Identificou-se que os participantes não relataram a tosse como um sintoma específico ou comum

da tuberculose, com isso, a tosse enquanto sintoma da doença pode ter sido banalizada, relacionando-a com outras doenças como gripe ou às condições pré-existentes.¹⁴ Em decorrência disso, provavelmente ocorreu demora na procura pelos serviços de saúde, e ainda, o agravamento da doença.

Assim, os participantes referem os sintomas que os fizeram procurar pelos serviços de saúde:

[...] só escarrava sangue também [...] se eu fizer força escarro sangue [...] eu tive dor no pulmão e no peito. Foi só a dor no peito e nas costas [...] (E4).

[...] só cansa e sono, cansa e sono o dia todo [...] (E3).

[...] comecei a sentir uma fraqueza, e um desânimo total [...] (E1).

[...] começou a não me dá fome, e aí eu não comia nada [...] (E2).

No entanto, uma revisão sistemática sobre a demora no diagnóstico e tratamento da tuberculose, composta por 58 estudos internacionais, identificou a presença do sintoma tosse em 85% dos casos.¹⁵ Esta revisão mostra os principais fatores associados ao atraso no diagnóstico, além da coexistência de sintomas clínicos, incluindo barreiras geográficas e psicossociais, pobreza, crenças, estigma, falta de conhecimento sobre a doença e repetidas idas ao serviço, como fatores limitantes ao diagnóstico e tratamento oportuno.

A fadiga é uma alteração biológica que as pessoas com tuberculose frequentemente apresentam.¹⁶ Para o entrevistado E1, este sintoma serviu como um sinal de alerta, pois diante de sua experiência de sofrimento pela manifestação dos sintomas da doença, ao mesmo tempo, houve a mudança de atitude que o influenciou positivamente no ato de parar de fumar e beber.

Fui pegar um cigarro para fumar [...] parecia que eu ia morrer de cansaço, [...] quando fomos procurar o médico, fazia uma semana que eu não bebia nem fumava, só passava deitado (E1).

O entrevistado demonstrou a modificação dos hábitos diários pela presença dos sintomas da tuberculose, com o impedimento ou dificuldade para realizar as atividades rotineiras, demonstrado pela expressão “parecia que eu ia morrer de cansaço”.

A tuberculose desencadeia mudanças para quem vive o adoecimento, altera o cotidiano, as atividades laborais e de lazer, os relacionamentos e a interação social. Este contexto é uma consequência do fato de estar com a doença, porém, ele é permeado pela subjetividade, por características individuais, sociais e experiências prévias, influenciado pela conjuntura cultural.

Uma pesquisa sobre as representações sociais da tuberculose revela o sofrimento de pessoas por viver com a doença.¹⁶ Além do impacto social que repercute no fato da tuberculose afastar as pessoas, o estudo demonstrou as dificuldades no tratamento, as modificações no

cotidiano, sentimentos de perdas, tristeza, descontentamento e revolta.

No entanto, para o entrevistado E2 sua condição de adoecimento significou ter uma gripe e se automedicar para esta finalidade. Ainda, apesar do aparecimento do sintoma (emagrecimento) que poderia gerar o agravamento do quadro clínico, ele adiou a procura por cuidados de saúde por seis meses.

Eu achava que era uma gripe [...] comprava o xarope e tomava, e depois foi agravando [...] o médico falou que mais ou menos há seis meses estava com a doença [...] eu emagreci muito [...] nem percebi [...] já sou meio magro [...] agora que eu estou engordando (E2).

Ademais, o comprometimento físico e a desvalorização atribuída aos sinais iniciais ou sutis de tuberculose podem não representar para o indivíduo um “status” de enfermo.¹⁴ Sendo assim, levando-o a protelar ou relutar em procurar por cuidados de saúde, como verificado na fala em que o entrevistado associa os sintomas à gripe.

Ainda, o tempo de seis meses no qual ele apresentou os sinais sugestivos da tuberculose, antes de realizar a procura de um serviço de saúde, somada a um processo de automedicação pelo uso do xarope, alude ao fato dele apresentar o quadro avançado da doença.

Estudo relacionado à busca passiva identificou que a falta do reconhecimento dos sintomas da tuberculose influencia na utilização dos serviços de saúde, pois as pessoas

não se julgam doentes suficientes para buscar assistência.⁵ Pesquisas apontaram que a percepção dos sintomas da tuberculose pode ser relacionada com o atraso na busca passiva por assistência, e que a demora dos pacientes em procurar o serviço de saúde foi pela dificuldade em reconhecer seus sintomas como indicativos de doença.¹⁷⁻¹⁸

A fala de E4 demonstra que a tuberculose, muitas vezes, não está presente no imaginário das pessoas e isso influencia na percepção da doença, visto que ela pode ser facilmente associada com outras doenças respiratórias. Neste caso, o participante foi perceber sua condição de adoecimento após a consulta, realização de exames e o agravamento do quadro clínico, ao mencionar “caí de repente”.

Consultei com o doutor aí me pediu um raio-x e aí percebi que eu estava doente [...] Eu estava bem, caí de repente [...] (E4. M.)

Por essa perspectiva, as pessoas que apresentam os sintomas sugestivos da doença, muitas vezes, não os associam de fato à tuberculose. Dessa forma, há a demora na busca dos serviços de saúde e, em consequência, o agravamento do quadro clínico e retardo do diagnóstico.⁵

O reconhecimento dos sinais da tuberculose pode direcionar uma ação proativa em busca da resolução do caso como identificado na fala do entrevistado E3.

Eu não deixei crescer, quando apareceu (sintomas) e soube o

que era tomei uma providência (E3).

A iniciativa do entrevistado em buscar por cuidados relaciona-se à autopercepção de saúde de estar pautada nas suas vivências individuais. Dessa forma, levando-o a subjetivar os sinais objetivos da tuberculose e a perceber a presença da doença e prontamente buscar o serviço de saúde.¹⁹

Desse modo, considera-se que a percepção dos sintomas da tuberculose pelos entrevistados é atrelada às experiências prévias, à identificação de sintomas e as limitações de atividades cotidianas. Esse contexto gera a necessidade da busca passiva por assistência à saúde.

Assim, entende-se que as pessoas ao perceberem os sintomas poderão ter seus comportamentos de buscas influenciados pela própria autopercepção de que algo está errado. Perceber as alterações manifestadas pela doença é o passo inicial para impulsionar a procura. Desta forma, é importante assegurar o acesso aos serviços e profissionais preparados para o atendimento à tuberculose.

O vai-e-vem das pessoas com sintomas da tuberculose na busca por cuidados em saúde

Para os participantes do estudo, o vai-e-vem na busca por cuidados em saúde para o atendimento à tuberculose compreendeu o momento no qual eles buscaram por resolução das suas necessidades em saúde ao sentir a presença de sintomas e o agravamento do quadro clínico, nos

diferentes pontos da rede de serviços do município. Nestes espaços, receberam cuidados e atendimento à tuberculose, assim como distintos direcionamentos para que seus problemas em saúde fossem sanados.

É importante destacar que as pessoas não associaram seus sintomas à presença da tuberculose e nem por consequência do agravamento clínico. As buscas basearam-se exclusivamente pela percepção de que algo estava errado no corpo, pelos sintomas apresentados, os quais modificaram as atividades do cotidiano.

Ah, o primeiro foi o postinho (Unidade Básica de Saúde), aí a doutora estava em férias [...] eu vim embora para casa, aí um dia de noite o meu colega chegou aqui [...] aí nós fomos lá no posto (Unidade Básica de Atendimento Imediato) [...] aí nos encaminharam para outros lugares [...], eles me mandaram para uma clínica [...] da clínica mandaram para outro lugar, aí no último lugar que fomos foi lá com o doutor (Programa Municipal de Controle da Tuberculose) (E1).

[...] à tardinha a minha esposa me acordou e disse vamos ao Pronto Socorro, [...] fiquei nove dias internado, depois que o médico descobriu, ele começou a fazer o tratamento lá e me mandou para o médico do Programa Municipal de Controle da Tuberculose, e agora estou fazendo o tratamento em casa (E2).

Busquei o médico particular e realizei exames e fui diagnosticado com a doença. [...] Então, eu fui lá ao doutor H. e me encaminharam para a Prefeitura, onde estou fazendo o tratamento (Programa Municipal de Controle da Tuberculose) (E3).

Eu primeiramente fui na P. (clínica), aí consultei com o doutor F. [...] Eu fiz (radiografia) no hospital e talvez eu precisasse do laudo, mas daí depois ele (médico) olhou e disse que eu tinha uma caverna no pulmão esquerdo [...] Naquele dia eu peguei o laudo, e ele (médico) pediu mais uns exames [...] tomografia e Mantoux (teste intradérmico utilizado para avaliação da exposição ao Mycobacterium tuberculosis) [...]. Eu me trato na P. (clínica) e no doutor (Programa Municipal de Controle da Tuberculose) (E4).

A trajetória de busca por cuidados de saúde e a opção pelo tipo de serviço sofre influência de fatores individuais, sociais, culturais e clínicos. Além de estar relacionada com a organização e oferta de ações pelo próprio serviço de saúde, como os horários em que funciona e os meios disponíveis para o diagnóstico.⁴⁻⁶

Além destes aspectos citados, a literatura menciona que a autopercepção da saúde gera utilização de serviços. Os padrões de utilização de serviços de saúde continuam socialmente determinados, resultando da oferta, das características sociodemográficas e do perfil de saúde dos usuários.²⁰

Isso converge com os achados deste estudo, nos quais as pessoas acometidas pela tuberculose, embora sem conhecer a associação dos sintomas que estavam sentindo a tuberculose, tiveram a percepção de suas alterações físicas. Assim, estas buscaram por serviços de saúde.

A família é protagonista para o processo de descoberta da tuberculose, porque exerce o apoio aos acometidos ou pela experiência prévia com a doença. Dessa forma, a esposa do participante E2 influenciou decisivamente para a descoberta da tuberculose no momento em que ela o alertou, tomou a decisão e iniciativa de levá-lo ao Pronto Socorro diante do quadro de adoecimento:

[...] à tardinha a minha esposa me acordou e disse vamos ao Pronto Socorro (E2).

A procura pelo Pronto Socorro ocorre em virtude de possíveis experiências anteriores com este serviço de modo que as pessoas acreditam ser espaços com maior infraestrutura, agilidade no diagnóstico, possibilidades de exames e tratamento imediato para o problema de saúde.¹⁹ Esse achado é destacado e citado pelo entrevistado E2, que o buscou para a realização do diagnóstico de tuberculose.

Entende-se que os encaminhamentos realizados para o Programa Municipal de Controle da Tuberculose foram feitos por este serviço ser específico e garantir o diagnóstico e tratamento. Os participantes E2, E3 e E4 mencionaram os encaminhamentos e a continuidade dos cuidados no Programa Municipal de

Controle da Tuberculose em virtude deste serviço ser o responsável principal pelo tratamento na rede de atenção à saúde.

Embora citados serviços como o Programa Municipal de Controle da Tuberculose, consultório particular, clínica e Unidade Básica de Atendimento Imediato, a literatura¹⁷⁻¹⁹ aponta que os serviços de pronto atendimento e atenção primária são os mais procurados ao início dos sintomas de tuberculose.

O entrevistado E1 utilizou o serviço primário como porta preferencial para entrar ao sistema, entretanto, esta não se apresentou resolutive, visto que ele percorreu diversos serviços até receber o diagnóstico da tuberculose. Cabe destacar que no município em estudo, a organização da atenção à tuberculose, principalmente no que respeita ao tratamento, é centralizada em um ambulatório de referência com equipe especializada. Esta forma de organização é vigente há mais de 30 anos e alguns profissionais, ainda hoje, concebem a atenção à tuberculose fortemente vinculada à responsabilização da equipe especializada.

Assim, os profissionais da rede de serviços, em algumas oportunidades, na presença dos sintomas da doença, encaminham e orientam o usuário para a busca desse serviço de saúde, o qual se localiza em zona central, distante da maioria da residência das pessoas. Este contexto não privilegia a todos pelas dificuldades de acesso geográfico e financeiro, além dessa situação contribuir para a demora no diagnóstico e tratamento oportuno.

É necessária a qualificação dos serviços de saúde que constituem as principais portas de entrada ao sistema de saúde para atender a integralidade da assistência que prioriza o diagnóstico oportuno e o controle da tuberculose.¹⁷⁻¹⁹

A baixa resolutividade destes serviços está relacionada ao horário restrito de funcionamento e a falta de preparo das equipes de saúde para o reconhecimento da doença.³ A qualificação dos profissionais para o atendimento às pessoas com tuberculose está diretamente relacionada ao diagnóstico e tratamento oportuno da doença.

Ainda, o problema da baixa resolutividade é relacionado ao tempo de espera, à falta de estruturação, à ampliação da resolutividade (apoio diagnóstico e terapêutico, à promoção da interlocução entre equipamentos da rede de serviços para organizar o processo de trabalho, capacitação, supervisão). É importante que haja a articulação entre ações de vigilância e assistência.⁸

Os entrevistados que procuraram serviços com maior densidade tecnológica (E2 e E4) ou serviço particular (E3) destacaram nas falas o acesso à realização de exames e o diagnóstico no mesmo serviço de saúde procurado.

O tempo de atraso para o diagnóstico da tuberculose pode representar o comprometimento do quadro clínico e isso tem relação com o comportamento das pessoas para a busca pelos serviços.^{13,19} O entrevistado E2 apresentou por seis meses a sintomatologia para a doença, que ocasionou o estado grave e,

provavelmente, tal gravidade o impulsionou a procurar pelo Pronto Atendimento.

É importante, sobretudo, combinar o uso das tecnologias que atendam às necessidades e riscos das pessoas com tuberculose. Além disso, utilizar de recursos planejados e pactuados entre os responsáveis pela oferta das ações para o diagnóstico da tuberculose nos diferentes serviços de saúde.

O estudo traz reflexões importantes para o serviço de saúde, na medida em que traz à tona que os sintomas iniciais não são facilmente percebidos e relacionados à presença da tuberculose, o que corrobora com outros estudos quanto às repetidas visitas aos serviços de saúde para obtenção do diagnóstico.^{4,17}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, destacou-se que as pessoas não associaram os sintomas físicos à presença da tuberculose, a percepção baseou-se a partir do agravamento do quadro clínico, que as fez buscar por cuidados em saúde. Esta busca por serviços de saúde foi permeada por sentir a progressão da doença e, em consequência disso, as alterações sofridas nas atividades de vida diária.

Devido aos sintomas apresentados pelas pessoas, embora não associados por elas à tuberculose, deu-se o passo inicial para a busca por assistência em saúde, determinada pelo âmbito individual, por fatores que envolvem o acesso e oferta de ações para a obtenção do diagnóstico em todos os níveis de atenção. Destarte, os serviços

e profissionais de saúde precisam estar preparados e qualificados para o atendimento singular e focalizado à tuberculose.

Conhecer a experiência de busca por serviços de saúde diante a invisibilidade da tuberculose na vida de pessoas acometidas demonstrou a necessidade de estudos que valorizem pesquisas de intervenção prática com o desenvolvimento de ações educativas para a população e profissionais de saúde.

De um lado, a população necessita conhecimento sobre a doença, visto que as escolhas individuais são cruciais na busca por cuidados de saúde e expressam construções subjetivas, individuais e também coletivas. Do outro lado, aspectos relacionados à qualificação profissional devem vir à tona para o melhor reconhecimento da doença nos serviços de saúde.

O estudo apontou limitações no sentido de não ter sido investigado o contexto dos serviços de saúde, com a intenção de identificar o atendimento à tuberculose. Dessa forma, não foi possível conhecer como os profissionais desenvolvem o atendimento para o diagnóstico e tratamento da doença, assim como a disponibilidade de estrutura física das unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization Global (WHO). Tuberculosis report 2013: WHO report; 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

- Situação da Tuberculose no Brasil. Brasília; 2011.
3. Ministério da Saúde (BR). Manual de recomendações para o controle de tuberculose no Brasil, 2011. Detecção de casos [Internet]. [acesso em 2015 out 08]. Disponível em: [http://file:///C:/Users/Lab-01/Downloads/manual_recomendacao_s_TB11%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/Lab-01/Downloads/manual_recomendacao_s_TB11%20(1).pdf)
 4. Soares ECC. Estratégias de busca de casos de tuberculose. Pulmão RJ. 2012;21(1):50-4.
 5. Maior ML, Guerra RL, Cailleaux-Cezar M, Golub JE, Conde MB. Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença. J bras pneumol. 2012;38(2):202-9.
 6. Barbosa DRM, Almeida MG, Martins LM, Silva TMGV, Pedrosa JIS, Barbosa MM. Aspectos socioculturais da tuberculose e diálogo com políticas públicas em saúde no Brasil. Convibra Saúde [Internet]. 2013 mar[acesso em 2015 dez 27];10(3):2135-45. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/69/2012_69_4325.pdf
 7. Santos TMMG, Nogueira LT, Arcêncio RA. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. Acta paul enferm [Internet]. 2012 maio[acesso em 2015 dez 27];25(6):954-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a20.pdf>
 8. Oliveira LB, Püschel VAA. Conhecimento sobre a doença e mudança de estilo de vida em pessoas pós-infarto. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 out/dez[acesso em 2015 dez 27];15(4):1026-33. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a21.pdf
 9. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e da Estratégia de Saúde da Família pela ótica dos usuários. Texto contexto enferm [Internet]. 2013 jul/set[acesso em 2015 dez 27];22(3):780-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a26.pdf>
 10. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. São Paulo: Edições; 2011.
 11. Rossetto M, Oliveira DLLC. Reconhecendo-se como sujeito de riscos: a consciência dos possíveis danos da tuberculose. Rev gauch enferm. 2013;34(4):130-6.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução no. 196/96. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 13. Mohammed S, Nagla S, Morten S, Asma E, Arja A. Illness perceptions and quality of life among tuberculosis patients in Gezira, Sudan. Afr health sci. 2015 jun;15(2):385-93.
 14. Moura PHP, Souza-Muñoz RLS, Candeia RM. Busca de tratamento por portadores de tuberculose pulmonar: estudo qualitativo baseado no modelo "comportamento de enfermo". Rev bras cienc saude. 2013;17(1):19-28.
 15. Storla DG, Yimer S, Bjune GA. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of

tuberculosis. BMC public health. 2008;8(15):1-9.

16. Souza SS, Silva DMGV, Meirelles BHS. Representações sociais sobre a tuberculose. Acta paul enferm. 2010;23(1):23-8.

17. Wysocki AD, Ponce MAZ, Scatolin BE, Andrade RLP, Vendramini SHF, Netto AR, et al. Atraso na procura pelo primeiro atendimento para o diagnóstico da tuberculose. Rev esc enferm USP. 2013;47(2):440-7.

18. Maior ML, Guerra RL, Cailleaux-Cezar M, Golub JE, Conde MB. Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença. J bras pneumol. 2012;38(2):202-9.

19. Marques CF. As percepções dos pacientes em tratamento de tuberculose sobre sua doença: uma análise da literatura científica [trabalho de conclusão de curso]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2011.

20. Dilélio AS, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FCV, Piccini RX, et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. Cad saude publica. 2014 dez;30(12):2594-606.

Data da submissão: 2016-09-18

Aceito: 2016-11-28

Publicação: 2016-12-31