

Gestão do cuidado às pessoas com sintomas da tuberculose

Care management concerning people with tuberculosis symptoms

Gestión de la atención a las personas con síntomas de la tuberculosis

Bianca Contreira de Jung¹, Roxana Isabel Cardozo Gonzales²

Resumo

Objetivo: Conhecer a dimensão individual e profissional da gestão do cuidado às pessoas com sintomas da tuberculose atendidas nos serviços de saúde em município prioritário para o controle no Sul do Brasil. **Método:** Estudo qualitativo realizado com pessoas em tratamento para a tuberculose. O instrumento de coleta de dados consistiu em entrevista semiestruturada. Coletaram-se os dados em abril a maio de 2015 com a técnica de análise de conteúdo modalidade temática. **Resultados:** Entrevistaram-se dez pessoas. A categoria analítica: “A escolha dos serviços de saúde pelas pessoas com sintomas da tuberculose e as múltiplas dimensões da gestão do cuidado ofertada nestes espaços”

permitiu identificar que a diversidade dos serviços utilizados para o diagnóstico da tuberculose foi determinada pela escolha individual e pela influência da gestão do cuidado profissional. Os participantes mencionaram o atendimento resolutivo à tuberculose e o exercício da competência técnica profissional, porém evidenciou-se a falta de qualificação específica para a atenção à doença, fragilizando o cuidado. **Considerações finais:** Ressalta-se as múltiplas dimensões da gestão do cuidado envolvidas no atendimento à tuberculose e a importância do compromisso e articulação de serviços e profissionais como um aspecto transversal à gestão do cuidado.

Descritores: gestão em saúde, tuberculose, serviços de saúde.

Abstract

Objective: recognizing the individual and professional dimension of care management to people with symptoms of tuberculosis met in health services in

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: biajung@bol.com.br. Telefone para contato: (53) 9161-5013.

² Pós-doutora em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Professora Doutora, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: roxana_cardozo@hotmail.com. Telefone para contato: (53) 8451-5635.

priority city for control in southern Brazil. **Method:** a qualitative study conducted with patients under treatment for tuberculosis. The data collection instrument consisted of semi-structured interview. There were collected the data in April-May 2015 with the technique of thematic modality content analysis. **Results:** there were interviewed ten people. The analytical category: "The choice of health services for people with symptoms of TB and the multiple dimensions of healthcare management offered in these areas" allowed identify that adversity services used for the diagnosis of tuberculosis was determined by individual choice and influence management professional care. Participants mentioned the service resolute to tuberculosis and the exercise of professional expertise, but it was evidenced the lack of specific qualification for attention to the disease, weakening care. **Final notes:** we emphasize the multiple dimensions of care management involved in the care of TB and the importance of commitment and coordination of services and professionals as a cross-cutting issue to the attention of management structured interview. It was placed the content analysis theme modality.

Keywords: health management, tuberculosis, health services.

Resumen

Objective: conocer la dimensión individual y profesional de la gestión de la atención a las personas con síntomas de tuberculosis asistidas en los servicios de salud en la ciudad prioritaria para el control en el sur de Brasil. **Método:** estudio cualitativo realizado con personas en tratamiento para la tuberculosis. La recolección de datos consistió en entrevista semiestructurada, en abril y mayo de 2015, con el análisis de contenido modalidad temática. **Resultados:** se entrevistaron a diez personas. La categoría "La elección de los servicios de salud para las personas con síntomas de la tuberculosis y las múltiples dimensiones de la gestión sanitaria que se ofrece en estas áreas" identificados que adversidad de los servicios utilizados para el diagnóstico de la tuberculosis fue determinada por la elección individual e por influencia de la gestión profesional. Los participantes mencionaron el servicio de resolución de la tuberculosis y el ejercicio de la competencia profesional, pero destacaron la falta de cualificación específica, lo que debilita la atención. **Consideraciones finales:** destacamos

las múltiples dimensiones de la gestión involucrada en la atención de la tuberculosis y la importancia del compromiso y la coordinación de servicios y profesionales como una cuestión transversal a la atención de la administración.

Palabras clave: gestión de la salud, tuberculosis, servicios de salud.

Introdução

A problemática da tuberculose assume posição de destaque no campo da saúde pública com aproximadamente 100 milhões de pessoas infectadas anualmente pelo *Mycobacterium tuberculosis* em todo mundo⁽¹⁾. No Brasil, ela permanece entre as prioridades do governo, uma vez que o país ocupa a 19ª posição no número de casos da doença no mundo⁽²⁾.

O estado do Rio Grande do Sul, cenário desta pesquisa, ocupa o 5º lugar no *ranking* de estados com maiores índices de doença. Atualmente, para cada 100 mil habitantes, 44 têm tuberculose⁽³⁾.

O panorama da tuberculose a nível mundial e brasileiro revela uma perspectiva epidemiológica alarmante e os aspectos sociais estão imbricados na permanência da doença como um problema emergencial de saúde pública.

O desenvolvimento de ações para o controle da tuberculose devem perpassar a busca ativa e passiva de casos, o diagnóstico e tratamento precoce⁽⁹⁻¹⁰⁻¹²⁾e, assim, englobar uma conjuntura de estratégias e ações gerenciais para favorecer o atendimento individualizado e cuidado singular que requerem dos serviços e profissionais de saúde aprimoramento e priorização das necessidades individuais.

Estudos apontam fragilidades no modo de gerenciar, organizar e disponibilizar recursos que facilitem o diagnóstico precoce e a produção do cuidado humanizado às pessoas com sintomas da tuberculose, as quais tecem trajetórias de busca por resolução das suas necessidades nos serviços de saúde⁽⁴⁻⁶⁾. O atraso no diagnóstico e o abandono do tratamento são considerados os grandes desafios que devem ser enfrentados pela gestão e trabalhadores de saúde.

A qualidade dos processos de gestão do cuidado pode fortalecer ou fragilizar as ações de controle da tuberculose. No entanto, implementá-la centrada no estabelecimento de vínculo e responsabilização, baseada no processo de gestão mais participativo e capaz de desencadear um cuidado focalizado nas necessidades dos

indivíduos, aumenta a possibilidade de obter o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da doença⁽⁷⁾.

A gestão do cuidado é a disponibilização das tecnologias de saúde de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz⁽⁸⁾. É realizada em múltiplas dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária.

Neste estudo enfocou-se a dimensão individual do cuidado e a dimensão da gestão do cuidado profissional. A primeira dimensão é essencial porque diz respeito a cada um de nós, ao cuidar de si, a autonomia e escolha⁽⁸⁾. Significa produzir um modo singular individual de fazer as escolhas. Nesta conjuntura, destaca-se a subjetividade e pluralidade no ato do cuidado, na qual o ser “individual” é impulsionado por um contexto social, histórico e cultural, permeado por forças “impulsionadoras”, as quais influenciam o “andar a vida”.

A gestão do cuidado profissional corresponde à responsabilidade profissional, tecida pelo encontro entre profissionais e os usuários, os quais só são possíveis de acontecer pela maior

ou menor capacidade de produzir o bom cuidado. Isso significa ter competência técnica profissional específica, ou seja, a capacidade, experiência, formação e postura ética, capaz de atender as necessidades e a capacidade de construir vínculo com a população⁽⁸⁾.

A abordagem à pessoa com sintomas da tuberculose requer o uso das tecnologias em saúde de diversas formas e em diferentes momentos do processo de descoberta da doença. Essas tecnologias são consideradas como aquelas relacionadas à produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão, saberes bem estruturados como a clínica médica, o uso de equipamentos tecnológicos, normas e estruturas organizacionais⁽⁸⁾.

Sendo assim, articular o uso dessas tecnologias para o cumprimento da gestão do cuidado poderá contribuir decisivamente para a descoberta do diagnóstico oportuno da doença. Dessa forma, com a interrupção da cadeia de transmissão da tuberculose e a redução do sofrimento sentido pela pessoa, que espera ansiosamente por uma resposta de sua necessidade em saúde.

O fato da unidade de saúde dispor ou não de recursos materiais (recipiente para a coleta de escarro), local de armazenamento para as

amostras e formulários de preenchimento são consideradas tecnologias indispensáveis para a realização do diagnóstico precoce da doença⁽⁹⁾. A oferta de materiais e insumos necessários para a coleta de escarro de qualidade, diz respeito à dimensão organizacional do cuidado, que é realizada no serviço de saúde, o qual assume responsabilidade sobre o atendimento de qualidade da unidade.

Destaca-se que a Política Nacional de Controle da Tuberculose descentralizou as ações de controle da doença para todos os níveis de atenção⁽⁵⁾. Contudo, a Atenção Primária à Saúde é considerada o espaço estratégico para o desenvolvimento das ações no território, pela proximidade com a população, constituindo-se em uma conjuntura favorável para a implementação ou qualificação da gestão do cuidado profissional para o diagnóstico da doença⁽⁵⁾.

Nesse contexto, a gestão do cuidado em saúde valorizada nas dimensões “individual” e “profissional”, em suas especificidades, é essencial para conhecer e refletir sobre a realidade em saúde, visto ser um elemento indispensável para assegurar o desenvolvimento das ações de diagnóstico da tuberculose.

Objetivo

Conhecer a dimensão individual e profissional da gestão do cuidado às pessoas com sintomas da tuberculose atendidas nos serviços de saúde em um município prioritário para o controle da doença no Sul do Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada no Município de Pelotas/RS. O Município de Pelotas foi selecionado por ser um dos 15 prioritários para o controle da doença no Estado do Rio Grande do Sul⁽¹⁰⁾. Considerado como um campo relevante para o estudo devido à alta taxa de incidência da doença que foi de 46,6 casos por 100.000 habitantes em 2014⁽¹⁰⁾, enquanto a brasileira foi de 44 casos por 100.000 habitantes. As ações de controle da tuberculose são ofertadas no Programa Municipal de Controle da Tuberculose do município que é referência para 22 cidades da Região Sul.

Foram incluídos homens e mulheres residentes na cidade de Pelotas que apresentavam idade superior a 18 anos, diagnóstico de tuberculose pulmonar, baciloscopia de escarro positiva e que se encontravam

na segunda fase do tratamento medicamentoso no Programa Municipal de Controle da Tuberculose. Excluíram-se as pessoas com algum tipo de distúrbio da fala que impedisse a comunicação e aquelas hospitalizadas. De um total de 19 pessoas no início da coleta de dados, três apresentavam a forma extrapulmonar da doença, duas estavam institucionalizadas, dois eram menores de 18 anos e três se recusaram a participar da pesquisa, totalizando dez pessoas para compor o estudo. Destas, seis eram homens e quatro mulheres.

O tamanho amostral foi definido a partir da saturação de dados, ou seja, quando nenhuma informação nova era referida pelos participantes, havendo certa redundância ou repetição nas respostas⁽¹¹⁾.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado, constituído por pergunta aberta, realizado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Envolveu a seguinte questão norteadora: (1) Fale sobre o atendimento recebido para o diagnóstico da tuberculose nos serviços de saúde procurados pelo(a) senhor(a). O roteiro teve a finalidade de orientar o estabelecimento do diálogo entre pesquisador e entrevistado(a) durante o

processo de coleta de dados e apresentou a intenção de deixar para os entrevistados(as) a livre expressão sobre suas experiências de atendimento nos serviços de saúde para o diagnóstico da tuberculose. Entende-se que uma única questão aberta é capaz de permitir o surgimento de informações pertinentes diante da necessidade vivenciada, pois contempla a espontaneidade e o fluxo de opiniões e informações.

Os dados foram coletados no domicílio respeitando a preferência do participante pela escolha, no período de abril a maio de 2015. As entrevistas tiveram duração de 20 a 40 minutos. O contato prévio de convite foi realizado por telefone.

Realizou-se o teste piloto com cinco pessoas em tratamento para a tuberculose, as quais não corresponderam ao grupo dos selecionados para a coleta propriamente dita. Esse procedimento objetivou validar a questão norteadora em termos de clareza e compreensão para ser aplicada aos participantes da pesquisa. As entrevistas aconteceram individualmente e foram gravadas com aparelho de áudio mediante o consentimento dos participantes.

As informações obtidas foram gravadas e, posteriormente, transcritas

pela autora principal. Na sequência, os dados foram analisados em categorias. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo modalidade temática⁽¹²⁾ que desdobra-se em três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na etapa da pré-análise selecionaram-se as dez entrevistas a fim de examiná-las e realizar a aproximação com a temática da gestão do cuidado à pessoa com sintomas da tuberculose, destacada como “leitura flutuante”. O *corpus* da pesquisa foram as entrevistas transcritas submetidas ao processo analítico. As primeiras leituras do material levaram a pesquisadora a formular a hipótese de “que a gestão do cuidado às pessoas com tuberculose está comprometida pelo despreparo dos profissionais de saúde para a realização do diagnóstico”. Realizaram-se cópias digitadas e impressas em número suficiente para facilitar a manipulação da análise.

A exploração do material foi a segunda etapa que constituiu-se na codificação das entrevistas. Para realizar a codificação foi construído inicialmente um quadro contendo colunas à direita reservadas para colocar a identificação dos entrevistados com a

letra E, seguida pelo número da entrevista (E1, E2, E3...) e também foram inseridos os códigos preliminares; e à esquerda o espaço foi reservado para o surgimento dos códigos novos. Desta forma, procedeu-se os recortes a nível semântico após leitura por palavra e derivaram-se os seguintes códigos preliminares: tuberculose, diagnóstico, serviço de saúde, profissionais, atendimento. Os códigos novos que surgiram encaixaram-se nos preliminares.

Por meio do processo de análise dos códigos no conjunto das falas elaborou-se a seguinte categoria: **“A escolha dos serviços de saúde pelas pessoas com sintomas da tuberculose e as múltiplas dimensões da gestão do cuidado ofertada nestes espaços”**.

A última etapa consistiu no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; foi o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer número 968.466/2015.

Resultados e Discussão

A análise dos dados sobre a gestão do cuidado às pessoas com sintomas da tuberculose resultou na seguinte categoria: **A escolha dos serviços de saúde pelas pessoas com sintomas da tuberculose e as múltiplas dimensões da gestão do cuidado ofertada nestes espaços**

Todos os participantes residiam na cidade de Pelotas e apresentaram idade entre 25 e 52 anos, totalizando seis homens e quatro mulheres. A maioria eram solteiros, com ensino fundamental incompleto e trabalhavam com serviços gerais, expostos à chuva, frio, sol e calor.

A escolha dos serviços de saúde pelas pessoas com sintomas da tuberculose e as múltiplas dimensões da gestão do cuidado ofertada nestes espaços

Os serviços de saúde de escolha das pessoas com os sintomas iniciais da tuberculose foram a Atenção Primária à Saúde, o Pronto Atendimento e o Programa Municipal de Controle da Tuberculose, como revelado pelos participantes E3, E9 e E8. O participante E8 mencionou ter recebido o diagnóstico não por situação de procura pelo serviço de saúde, mas pelo fato de ter realizado os exames médicos

periódicos como servidor de uma empresa, os quais possibilitaram o diagnóstico da doença.

[...] a primeira coisa que eu fiz foi consultar, fui ali onde a senhora tirou os meus dados (Programa Municipal de Controle da Tuberculose) e eles constataram que era a tuberculose e eu comecei a tomar os remédios (E8).

[...] Nesse serviço da tuberculose fiz testes, exames de catarro, raio-x, aquele da pele e tudo apontou pra tuberculose, deu essa doença.

[...] eu fui ao posto de saúde e foi verificado que eu estava com a tuberculose (E3).

Quando comecei a me sentir muito ruim, com tosse, tosse e mais tosse. Eu estava escarrando sangue também e tinha perdido quilo, aí fui no pronto atendimento, lá no centro da cidade e me

disseram que era tuberculose (E9).

O depoimento de E8 revela sua experiência de atendimento recebido no Programa de Controle da Tuberculose, a qual baseou-se no provimento de ações para o controle da doença, como o diagnóstico e tratamento. Dessa forma, representou o cuidado profissional previsto para a atenção à tuberculose.

O Programa de Controle da Tuberculose oferta ações específicas que garantem o diagnóstico e tratamento com a distribuição gratuita de medicamentos. A gestão do cuidado neste serviço de saúde proporciona, além do tratamento, insumos necessários para ações preventivas e de controle do agravo.

Entretanto, este serviço de saúde localiza-se no centro da cidade em estudo, impedindo o acesso geográfico de parte da população que reside em outros bairros distantes do centro, a qual, muitas vezes, não apresenta condições econômicas favoráveis para o deslocamento até a unidade de saúde.

Os depoimentos revelaram a dimensão individual da gestão do cuidado em saúde⁽⁸⁾, que foi permeada por atos de escolhas e buscas por atendimento em saúde, significando o

cuidar de si, no sentido de que as pessoas exerceram a procura por cuidados com a intenção de sanar o(s) problema(s) apresentados. Este contexto é destacado pela autonomia delas em fazer suas escolhas por determinados serviços de saúde, mesmo diante das adversidades impostas pela condição de adoecimento.

Os usuários teceram suas buscas por respostas aos problemas vividos partindo do aspecto individual, que é uma das múltiplas dimensões do cuidado em saúde, como descrito por Cecílio (2011), seguido pela dimensão familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária⁽⁸⁾.

Este contexto de buscas por cuidados em saúde é mostrado nos achados de estudos⁽¹³⁻¹⁵⁾ sobre os serviços de Atenção Primária à Saúde e de Pronto Atendimento como os mais procurados no início dos sintomas de tuberculose. Assim, as descobertas desta pesquisa evidenciaram o panorama da gestão do cuidado nestes espaços, onde se produziu o cuidado nos serviços primários, secundários e centro de referência para a tuberculose.

A gestão do cuidado no âmbito das unidades Saúde da Família, apresenta o potencial para autonomia do cuidado, visto que esta tem a

comunidade como *locus* privilegiado de atuação das equipes. Dessa forma, pode interferir na produção do cuidado em saúde, em âmbito individual ou coletivo, além de contribuir para a mudança na forma de gerir o cuidado em saúde⁽⁷⁾.

Sendo assim, cabe aos profissionais promover a criação de um bom vínculo profissional-usuário, com a possibilidade de encontros potenciais e singulares, que perpassa uma dimensão especificamente técnica. É necessário ainda incluir a autonomia como um dos elementos principais à lógica da dimensão individual e favoráveis para o cuidado⁽⁸⁾.

Além do aspecto individual da gestão do cuidado, o depoimento de E5 traz à tona a oferta de cuidado no âmbito profissional. As falas demonstram que aconteceu o encontro entre profissional e usuário, ocorrido dentro de um espaço protegido, o serviço de saúde, onde produziu-se o cuidado. A dimensão profissional tem relação direta com a competência técnica dos profissionais⁽⁸⁾, que é exercida por alguns profissionais de forma positiva, sanando a necessidade apresentada pelo usuário, pois estes direcionaram o diagnóstico específico para o problema de saúde (a

tuberculose), por meio da solicitação de exames e comprovação diagnóstica.

[...] Aí procurei o Pronto Socorro e a gente fez raio-x e deu a tuberculose (E5).

[...] Lá nesse serviço fizeram os exames na hora, o raio-x, e eu logo fiquei sabendo do meu problema.

As pessoas que optaram por procurar o Pronto Socorro podem ter sido influenciadas pelas experiências prévias com estes serviços, levando-as a perceber estes espaços com maior infraestrutura, agilidade no diagnóstico, possibilidades de exames e tratamento imediato para o problema de saúde⁽⁹⁾. O serviço de Pronto Socorro reúne um somatório de recursos que envolvem consultas, medicamentos, exames laboratoriais e de imagens, além de internações⁽¹⁾.

Em termos de acesso aos exames para a tuberculose, estes serviços oferecem maior densidade tecnológica e rapidez para a realização de exames para o diagnóstico da doença, como mencionado por E6.

Lá no pronto socorro a gente faz tudo, exame na hora, raio-x, tudo que

precisa. E me disseram que eu tinha tuberculose. Me encaminharam para fazer o tratamento (E6).

Contudo, estas unidades atuam com base na queixa do usuário, com a dificuldade de gerir o cuidado baseado nas singularidades das pessoas, pois estão organizadas na divisão de tarefas e nos processos de trabalhos pautados em tecnologias de equipamentos, normas e estruturas organizacionais. Ainda, a inclusão de tecnologias como o acolhimento e a humanização são iniciativas isoladas.

No entanto, os depoimentos dos entrevistados E5 e E3 revelaram uma realidade na qual não houve resolubilidade do problema apresentado, visto que a dimensão do cuidado profissional apresentou-se fragilizada pela falta de competência técnica do profissional, interferindo na sua capacidade de dar resposta à necessidade das pessoas com os sintomas da tuberculose:

[...] em outubro me deu uma gripe e eu fui à minha médica aqui no posto de saúde pertinho e a médica a mesma coisa que não te examina, não te escuta e não faz nada,

parece que a médica tem um nojo de tocar na gente. Eu falei para ela e ela disse que eu tinha uma mudança de tempo, aí me deu xarope, eu tomei o xarope e eu vi que não fez muito efeito (E5).

[...] fui ao posto de saúde e aí na terceira vez a doutora se apavorou dos meus pulmões, disse que parecia um balão murcho, que estava com bastante catarro, aí ela me deu um encaminhamento para fazer um raio-x (E3).

Os participantes E5, E2 e E1 também mencionaram o cuidado na dimensão profissional comprometido, pois os profissionais não foram capazes de produzir um cuidado satisfatório pela falta de conhecimento técnico em relação à identificação da tuberculose e ao manejo da doença (diagnóstico e tratamento). Enfatiza-se que a doença foi confundida com estados gripais, tosse alérgica, mudança de tempo e outras doenças respiratórias.

[...] só que o médico do próprio Pronto Socorro

não sabia o que era, ele mesmo disse olha tem uma bola no teu pulmão, era uma baita bola assim dentro do meu pulmão. Eu vou te tratar, mas eu não sei o que é essa bola, tu toma remédio por dez dias. Quando ele falou que tinha aquela bola assim, eu até achei que era câncer no pulmão e fiquei apavorada. Tomei amoxicilina de 875mg por dez dias (E5).

[...] fui ao médico. E todo mundo dizia assim: é uma gripe mal curada ou era uma pneumonia, mas todos os sintomas apontavam para a tuberculose (E2).

[...] aí o médico me tratava de tosse alérgica, aí eu disse que não pode ser isso, aí eu resolvi, então pedir esse exame e aí deu positivo. Que eu estava com tuberculose a segunda vez (E1).

Foi revelado pelos participantes E5, E2 e E1 a falta de cuidados específicos como um aspecto alarmante

no processo de trabalho das equipes de saúde e, possivelmente, oferecer às pessoas cuidados dignos e resolutivos seja o maior desafio permanente no cotidiano dos serviços. Este processo é interposto pela qualidade técnico científica, qualidade da relação entre profissionais e usuários, aspectos de organização e distribuição de recursos de forma adequada, ou seja, abrange as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde.

O depoimento de E8 é significativo para dar ênfase a uma realidade frequente de falta de atenção à tuberculose:

[...] Tu vai procurar ajuda para teu problema no posto, no pronto socorro e em qualquer lado, nem eles são capazes de te ajudar, que estudaram para tratar de gente. No meu caso, para saber que eu estava com tuberculose demorou quase três meses, indo num lugar e outro (E8).

Se uma pessoa apresenta os sinais da tuberculose, obrigatoriamente, o profissional deverá solicitar o exame de baciloscopia a fim de realizar o diagnóstico da doença. Tal ação constitui-se na capacidade técnico

científica dos trabalhadores e consolida-se na dimensão profissional do cuidado, exercida com competência técnica. Estudos^(17,18) com descobertas semelhantes a esta pesquisa mencionam que a incapacidade profissional contribui para o retardo no diagnóstico da tuberculose. Ainda, o preparo clínico, elemento da dimensão profissional do cuidado, deve ser operacionalizado no contexto singular e interacional do processo de cuidar, que torna-se essencial para o diagnóstico precoce⁽⁵⁾.

Além de necessitar-se de profissionais qualificados para o atendimento, é importante o processo mais compartilhado entre usuário, gestor/organização e clínico/equipe como forma de lidar com a singularidade de cada pessoa, a subjetividade inerente ao profissional e ao usuário no contexto das relações humanas, correspondendo ao exercício de várias dimensões do cuidado⁽¹⁵⁾.

Os depoimentos mostraram de um modo geral que o contexto da gestão do cuidado para o diagnóstico da tuberculose se configura de forma diferente de acordo com o nível de atenção. Os serviços se organizam de maneiras distintas e utilizam diversas tecnologias de gestão do serviço e do

cuidado, a depender da complexidade do atendimento⁽¹⁶⁾.

Este panorama além de relacionar-se com a dimensão individual e profissional da gestão do cuidado, diz respeito, também, à dimensão organizacional do cuidado, porque se configura nos serviços de saúde, marcada pela divisão técnica e social do trabalho, por atividades de coordenação, comunicação e função gerencial⁽⁸⁾. Nesta dimensão assume-se a definição de fluxos e regras de atendimento e a adoção de ações e práticas compartilhados por todos os profissionais.

Portanto, todos os profissionais e serviços de saúde são responsáveis pela gestão do cuidado de uma pessoa com sintomas da tuberculose a fim de sanar suas necessidades em saúde. Nesse sentido, diretores das unidades de saúde, coordenadores de programas e portas de urgência e os chefes de serviço nos hospitais devem estar implicados na gestão do cuidado, na garantia da implementação e no desenvolvimento dela independentemente do tipo de serviço de saúde.

Considerações finais

Há múltiplas conexões entre as dimensões do cuidado, produzindo uma complexa rede de pontos de contato, atalhos, caminhos colaterais e possibilidades. Logo, pode-se inferir que o compromisso dos serviços e profissionais para com as ações de diagnóstico é um aspecto transversal à gestão do cuidado e essencial, visto os diversos serviços procurados pelos usuários na presença dos sintomas da tuberculose.

Ao final desta pesquisa pôde-se concluir que a gestão do cuidado profissional é um desafio para a atenção às pessoas com sintomas da tuberculose, pois a competência técnica dos profissionais para o atendimento à doença, ora apresentou-se capaz de dar respostas aos problemas vividos pelos usuários e, em alguns momentos, os participantes relataram não receber o cuidado de qualidade pelas dificuldades de preparo profissional específico. Sendo assim, o encontro entre profissional e usuário, muitas vezes, foi rompido pela desqualificação e despreparo clínico para o atendimento à doença.

A dimensão individual do cuidado envolveu o âmbito das escolhas e decisões pelos diversos serviços de

saúde utilizados pelos usuários que empregaram sua autonomia como um modo singular de fazer escolhas para determinar o cuidado de si. As várias dimensões do cuidado, sobremaneira, se articularam nos depoimentos dos participantes, evidenciando-se a interligação do cuidado profissional e individual, de modo que uma dimensão influenciou a outra.

Portanto, a articulação profissional em diferentes espaços de saúde é necessária para resolver os problemas trazidos pelos usuários, com a utilização da tecnologia mais adequada, no lugar e no tempo certo para a produção do cuidado. Destarte, a gestão do cuidado precisa interdependência e cooperação entre os sujeitos e as instituições para a defesa da saúde como um direito em todas as fases e situações da vida e ao longo do tempo, compartilhando e tendo o usuário como centro o do cuidado.

Referências

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2015: WHO report 2015. [periódico na internet]. 2015 [citado 2015 nov. 18]. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim Epidemiológico. O controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios. Ministério da Saúde [periódico na internet]. 2014 [citado 2015 nov. 6]. Disponível em: <http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/Boletim-Tuberculose-2014.pdf>
3. Andrade RLP, Scatolin BE, Wysockiii AD, Beraldo AA, Monroe AA, Scatena LM, et al. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? Cad. saúde pública [periódico na internet]. 2013 [citado 2015 set. 10]; 47(6): 1149-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102013000601149&script=sci_arttext
4. Caliari JS, Figueiredo RM. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. Acta paul. enferm. [periódico na internet]. São Paulo: 2012 [citado 2015 out. 7]; 25(1):43-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023882008>
5. Trigueiro JVS, Nogueira JA, Sa LD, et al. Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. Rev. latinoam. enferm. [periódico na internet]. Ribeirão Preto: 2011 Jan/Fev [citado 2015 set. 28]; 19(6): 1289-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600003&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Campos CEA, Fonseca ACF, Pessini ML. Análise dos percursos assistenciais de pacientes com tuberculose por equipes de saúde em três capitais brasileiras: que lições os profissionais podem tirar? Cad. saúde colet. [periódico na internet]. Rio de Janeiro: 2012 [citado 2015 set. 28]; 20(2): 188-194. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_188-194.pdf
7. Flavia PAS, Nery AA, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na internet]. São Paulo: 2013 Fev [citado 2015 out. 2]; 47(1):107-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100014&script=sci_arttext
8. Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface comun. saúde educ. [periódico na internet]. Rio de Janeiro: 2011 [citado 2015 set. 20]; 15(37): 589-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100014&script=sci_arttext

- ?script=sci_arttext&pid=S141432832011000200021>
9. Balderrama P, Vendramini SF, Santos MLG, Ponce MAZ, Oliveir IC, Villa TCS, et al. Porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose: avaliação da estrutura dos serviços. Rev. eletrônica enferm. [periódico na Internet]. 2014 Jul/Set Fev [citado 2015 set. 26]; 16(3):511-9. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n3/pdf/v16n3a03.pdf>
 10. Ministério da Saúde (BR), Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, Relatório de Situação. Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde [periódico na internet]. 2011 [citado 2015 out. 8]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_snvs_rs_2ed.pdf>
 11. Fontanella BJB, et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. saúde pública. [periódico na internet]. 2011 Jan/Fev [citado 2015 out. 3]; 27(2): 389-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020>
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
 13. Oliveira MF, Arcencio RA, Ruffino Netto A, et al. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no sistema de saúde de Ribeirão Preto/SP. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na internet]. São Paulo: 2011 Ago [citado 2015 set. 21]; 45(4): 898-904. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400015>
 14. Maciel ELN, Golub JE, Peres R, et al. Delay in diagnosis of pulmonary tuberculosis at a primary health clinic in Vitoria, Brazil. Int. j. tuberc. lung. dis. [periódico na internet]. 2010 Nov [citado 2015 set. 26]; 14(1): 1403–10. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20937179>>
 15. Silva-Sobrinho RA, Andrade RLP, Ponce MAZ, et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira: Brasil, Paraguai e Argentina. Rev. panam. salud pública. [periódico na internet]. Washington: 2012 Jun [citado 2015 out. 6]; 31(6): 461-8. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S10204989201200060003&script=sci_arttext>
 16. Santos WJ, Giacomini KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [periódico na internet].

Rio de Janeiro 2014 Ago [citado
2015 set. 2]; 19(8): 3441-50.
Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03441.pdf>>

17. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na estratégia saúde da família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. Bol. Soc. Rorschach São Paulo. [periódico na internet]. São Paulo: 2015 [citado 2015 set. 22]; 24(1): 165-79. Disponível em:
<http://www.ces.uc.pt/myces/UsarFiles/livros/1097_0104-1290-sausoc-24-1-0165.pdf>

18. Hijjar MA, Gerhardt G, Teixeira GM, Procópio MJ. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. Cad. saúde pública. [periódico na internet]. 2010 [citado 2015 set. 7]; 41(1): 50-8. Disponível em:
<<http://scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6489.pdf>>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-10-16
Last received: 2015-11-23
Accepted: 2015-12-23
Publishing: 2016-01-29