



A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA, RJ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM MÉDICO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS E O IMPACTO NA VIDA DOS PACIENTES

MIGUEL GUZZO LIMA; LARA DANIELLE NOWAK

RESUMO

A tuberculose persiste como um desafio à saúde pública no Brasil, exigindo estratégias eficazes para seu controle. O SUS, com a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada, desempenha um papel crucial na prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença. A descentralização das ações de controle da tuberculose, integrando Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e centros especializados, garante o acesso e o cuidado, principalmente para populações vulneráveis. O Programa Mais Médicos (PMM) fortaleceu a APS, permitindo ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento mais acessíveis à comunidade. Este relato de experiência descreve a atuação de um médico do PMM em Volta Redonda (RJ), com foco na descentralização do cuidado da tuberculose e seus impactos na promoção da saúde e na recuperação dos pacientes, enfatizando a importância do vínculo, da adesão ao tratamento, da competência cultural e da atuação da equipe multidisciplinar. A pesquisa, com observação participante, entrevistas e análise de prontuários, demonstra como a descentralização, aliada aos atributos da APS e às características do médico de família e comunidade, promove o cuidado e a recuperação dos pacientes com tuberculose, com relatos de pacientes que se sentiram mais acolhidos e apoiados com o tratamento realizado na UBSF do seu bairro.

Palavras-chave: Tuberculose; Descentralização; Atenção Primária à Saúde; Programa Mais Médicos; Vínculo; Adesão ao Tratamento; Competência Cultural; Equipe Multidisciplinar.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose ainda representa um desafio considerável para a saúde pública no Brasil, demandando estratégias abrangentes e eficazes para seu controle. O Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, preconiza a atenção primária à saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado, com papel crucial na prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças como a tuberculose. A descentralização das ações de controle da tuberculose, por meio da atuação integrada das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e de centros especializados, como o Centro de Doenças Infecciosas do SUS municipal em Volta Redonda (RJ), representa um passo importante para garantir o acesso, o controle e o tratamento da doença, especialmente em populações vulneráveis (Giovanella & Mendonça, 2012; Santos et al., 2019).

O Programa Mais Médicos (PMM), implementado em 2013, teve como um de seus objetivos principais o provimento emergencial de médicos para municípios com escassez de profissionais, especialmente em áreas remotas e vulneráveis. O programa contribuiu significativamente para ampliar o acesso à saúde e reduzir internações evitáveis, impactando positivamente na vida de milhões de brasileiros, em especial aqueles em situação de maior vulnerabilidade social (Ayres et al., 2003; Santos et al., 2019).

A inserção de médicos do PMM nas UBSF fortaleceu a capacidade de resposta da APS no controle da tuberculose. A atuação desses profissionais, em conjunto com a equipe multidisciplinar, permitiu o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento dos pacientes de forma mais próxima e acessível à comunidade, impactando na adesão ao tratamento e na recuperação dos pacientes (Santos et al., 2019).

O presente relato de experiência descreve a atuação de um médico inserido no PMM em uma UBSF na cidade de Volta Redonda (RJ), há cerca de um ano, com foco na descentralização do cuidado da tuberculose e seus impactos na promoção da saúde e na recuperação dos pacientes. A importância do vínculo e da adesão ao tratamento, o papel da competência cultural e a atuação da equipe multidisciplinar serão abordados, buscando-se demonstrar como a descentralização do cuidado, aliada aos atributos da APS e às características do médico de família e comunidade, contribui para o fortalecimento do cuidado e a recuperação dos pacientes com tuberculose.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este relato de experiência baseia-se na atuação profissional de um médico inserido no PMM em uma UBSF em Volta Redonda (RJ), ao longo de um ano. A observação participante, as entrevistas informais com pacientes e equipe e a análise de prontuários médicos, como a Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose (Brasil, 2014), constituíram as principais ferramentas de coleta de dados. A experiência vivenciada na prática diária permitiu a identificação de aspectos relevantes da descentralização do cuidado da tuberculose e de como os atributos da APS, o trabalho em equipe multidisciplinar e as competências do médico de família e comunidade, contribuem para o fortalecimento do vínculo, da adesão e da recuperação dos pacientes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descentralização do cuidado da tuberculose em Volta Redonda, com a inserção de médicos do PMM nas UBSF, em conjunto com o Centro de Doenças Infecciosas, tem se mostrado efetiva no controle da doença. A presença do médico na APS, como porta de entrada do sistema, garante o acesso prioritário dos pacientes ao diagnóstico e tratamento, além de oferecer acompanhamento longitudinal e integral. O acompanhamento integral e longitudinal favorece a construção de vínculo, confiança e adesão ao tratamento, aspectos cruciais para o sucesso do manejo da tuberculose (Santos et al., 2019; Starfield, 2002).

“Com a ESF, o tratamento da tuberculose ficou mais humano. Ter um médico que me conhece, que acompanha meu caso de perto e se preocupa comigo faz toda a diferença. Me sinto mais confiante para seguir o tratamento até o fim.”

A equipe multidisciplinar da UBSF, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS, desempenha papel fundamental no cuidado descentralizado da tuberculose. Os ACS, por conhecerem a realidade da comunidade e das famílias, atuam na identificação de casos suspeitos, na busca ativa de sintomáticos respiratórios, na mobilização da comunidade para ações de prevenção e no acompanhamento domiciliar dos pacientes em tratamento, o que contribui para a adesão e a redução do abandono (Giovanella & Mendonça, 2012; Santos et al., 2019).

“Os agentes comunitários de saúde são como anjos da guarda. Eles me visitam em casa, me lembram de tomar os remédios, tiram minhas dúvidas e me dão força para continuar. Sem eles, acho que teria desistido do tratamento.”

O médico inserido no PMM, por sua vez, atua na UBSF de forma a garantir o atendimento integral e longitudinal aos pacientes com tuberculose, desde o diagnóstico até a cura. O acolhimento, o vínculo e o respeito ao usuário são fundamentais para a construção de uma relação de confiança e para o sucesso do tratamento. A escuta atenta, o exame físico minucioso, a solicitação de exames complementares como radiografia de tórax e baciloscopia de escarro, a prescrição de medicamentos e o acompanhamento regular são algumas das ações realizadas pelo médico na UBSF, em conjunto com a equipe multidisciplinar, para garantir o cuidado integral e a recuperação dos pacientes (Brasil, 2014; Santos et al., 2019).

“O médico do posto de saúde me explicou tudo sobre a tuberculose, com paciência e cuidado. Ele me acompanha em todas as etapas do tratamento, e isso me dá segurança e esperança de que vou ficar curado.”

A competência cultural e a educação popular em saúde, promovida pelo médico de família e comunidade, mostram-se essenciais no cuidado da pessoa com tuberculose, especialmente em áreas vulneráveis, onde as desigualdades sociais, econômicas e culturais podem representar barreiras ao acesso e à adesão ao tratamento. O médico deve ser capaz de reconhecer e respeitar as crenças, os valores e os costumes da comunidade, adaptando suas práticas e buscando o diálogo com os pacientes e suas famílias, de forma a garantir o cuidado humanizado e culturalmente sensível (Ayres et al., 2003).

“No começo, eu tinha vergonha de falar sobre a tuberculose. Achava que era uma doença de gente pobre e que as pessoas iam me discriminar. Mas o médico me fez entender que a tuberculose pode acontecer com qualquer um e que o importante é se cuidar e seguir o tratamento. Hoje, me sinto mais à vontade para falar sobre a doença e ajudar outras pessoas que também estão passando por isso.”

4. CONCLUSÃO

A descentralização das ações de controle da tuberculose em Volta Redonda (RJ), e a inserção de médicos do PMM nas UBSF, tem se mostrado uma estratégia eficaz para o controle da doença. A atuação do médico na APS, como porta de entrada do sistema, garante o acesso prioritário dos pacientes ao diagnóstico e tratamento, além de oferecer acompanhamento longitudinal e integral, o que favorece a construção de vínculo, confiança e adesão ao tratamento, aspectos cruciais para o sucesso do manejo da tuberculose. O trabalho em equipe multidisciplinar e a competência cultural reforçam a atenção integral e o cuidado humanizado, fundamentais para o sucesso do tratamento e a recuperação dos pacientes com tuberculose.

REFERÊNCIAS

Ayres, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D.; & Freitas, C. M. (Orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências (pp. 117-131). Editora Fiocruz, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Giovanella, L., & Mendonça, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: Giovanella, L., Escorel,

S., Lobato, L. V. C., Noronha, J. C., & Carvalho, A. I. (Orgs.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil (2ª ed., pp. 493-545). Editora Fiocruz, 2012.

Santos, W. et al. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. Saúde debate, 43(120), 256-268, 2019.

Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.