

# DESCENTRALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## Elxo temático: Prevenção em Saúde

Laila Dias Rodrigues de Paulo<sup>1</sup>, Gabriela Umbelino Moreira<sup>1</sup>, Rotsen Caetano Sampaio Martins Frade<sup>1</sup>,  
Valeska Alice Teixeira Oliveira<sup>1</sup>, Mário Círio Nogueira<sup>1</sup>

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Tuberculose (TB) é a segunda causa mais comum de morte por doenças infecciosas no mundo, sendo o Brasil o 19º país entre um grupo de 22 países que, juntos, detêm 81% das taxas de TB no mundo.<sup>4</sup> Segundo o Ministério da Saúde (MS), o país é capaz de diagnosticar 88% dos casos, dentro das metas estabelecidas pela OMS, de 85%. Por outro lado, as taxas de cura da doença estão em 70%, 15% a menos do que preconizado. Diante do quadro em questão, desde o século passado, o MS vem tomando medidas de descentralização do diagnóstico e tratamento da doença, transferindo esse encargo de grandes centros de referência para a Atenção Primária em Saúde (APS). **Objetivos:** Analisar a efetividade e as dificuldades atuais dos programas de descentralização do tratamento da TB. **Metodologia:** Busca sistemática da literatura nas plataformas MEDLINE e LILACS, através da BVS/BIREME, com os descritores “Saúde Pública”, “Atenção Primária à Saúde” e “Tuberculose”, entre anos de 2011 a 2015, sendo selecionados 29 artigos. **Resultados:** As medidas de transferência dos cuidados da TB para esferas municipais apoiaram-se no fortalecimento do papel da APS. Isso se justifica pelos seus atributos de porta de entrada e longitudinalidade, que viabilizam o diagnóstico precoce e tratamento em longo prazo, importantes na TB. Além disso, um dos objetivos do MS é o acesso a programas de controle da doença em 100% dos municípios, o que é viável por meio da APS, mas inviável por meio de grandes centros de referência. Entretanto, a descentralização vem ocorrendo de forma lenta, e o excesso de regulamentações federais e falta de preparação de gestores municipais,<sup>2</sup> problemas de cobertura e adscrição são apontados como causas que explicam a lentidão. Além disso, a atuação da APS encontra problemas na porta de entrada, no acesso a recursos diagnósticos e farmacêuticos, na qualificação e sobrecarga de horário dos profissionais,<sup>1</sup> fatores esses que reduzem a efetividade do tratamento da TB na APS. **Conclusão:** A proposta de encargo da APS no controle da TB está em consonância com os objetivos do MS, bem como com as possibilidades singulares da Atenção Primária, não oferecidas por grandes centros de saúde. Entretanto, alguns ajustes na gestão e, principalmente, na sua resolutividade precisam ser considerados, no tocante à oferta de recursos materiais e à capacitação e adequação de demandas aos recursos humanos.

## Referências

1. Lopes LMG, Vieira NF, Lana FCF. Análise dos Atributos da Atenção Primária à Saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015; 5(2).
2. Rodrigues, E. O contexto da descentralização da tuberculose no Município de Porto Alegre. [dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Faculdade de Medicina, Porto Alegre; 2014.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing. Genova; 2008.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION GLOBAL TUBERCULOSIS CONTROL: WHO Report 2011. Genova; 2011.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.  
Contato: lailadias750@hotmail.com.