

## 8º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

### O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ COMO *PORTA DE ENTRADA* NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE: ALGUMAS REFLEXÕES

Vivian Carnier Jorge <sup>1</sup>

Muriel Fernanda de Lima <sup>1</sup>

Camila Borghi Rodrigues <sup>1</sup>

Thaís Botelho Junqueira <sup>2</sup>

Márcia Helena Freire Orlandi <sup>2</sup>

A Tuberculose é uma doença física e social, a segunda mais importante causa de óbito por doenças infecciosas no adulto depois da infecção pelo HIV/AIDS no planeta. Atualmente a política de saúde voltada ao controle da tuberculose no Brasil, prioriza a implementação e expansão da estratégia do Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS) como uma das ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Sendo de competência da Atenção Básica à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sob responsabilidade das Equipes do Programa da Saúde das Famílias (PSF) das secretarias municipais de saúde. Entre as ações, destaca-se a estruturação da rede de serviços de saúde para identificação de sintomáticos respiratórios, diagnóstico precoce com organização da rede laboratorial para controle dos casos, garantia de acesso ao tratamento supervisionado, proteção dos sadios e, alimentação e análise de base de dados para tomada de decisões. O presente trabalho tem como objetivo, refletir sobre o papel do Pronto Atendimento do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Maringá como “porta de entrada” dos indivíduos portadores de tuberculose a partir das notificações dos casos novos pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVE), nos anos de 2007 e 2008. Foram investigados e notificados pelo NVE, em 2007, 26 casos de tuberculose, dos quais oito (30,7%) foram confirmados; em 2008 foram notificados 28 casos com a confirmação de 6 (21,4%). Comparando com os casos novos de tuberculose em nosso município, o NVE notificou 12,9.% do total no ano de 2007 e 11,5%, no ano de 2008. A partir desses dados, fazemos a seguinte reflexão: *Por quê esses indivíduos não foram diagnosticados e tratados na rede de atenção básica? Estes tiveram acesso ao serviço de atenção básica? Eles sabem que a “porta de entrada” da atenção à saúde é a UBS? Há um atendimento integralizado nas UBS? Os profissionais do PSF estão sensibilizados para detectar um sintomático respiratório?* Pelo número de casos novos diagnosticados no HUM pode-se inferir que existem falhas na Atenção Básica, existindo dificuldades para a incorporação das ações do PNCT, há uma evidência de que as UBS não estão preparadas para assumirem plena responsabilidade pelas ações de controle da tuberculose. Tal fato resulta numa superlotação dos hospitais em momentos de picos da doença, gerando aumento dos custos no setor saúde, uma vez que a tuberculose constitui a 7ª causa de gastos com internação no Sistema Único de

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), participantes do Projeto de Extensão.

<sup>2</sup> Docentes do Departamento de Enfermagem da UEM, participante (Mestre) e coordenadora (Doutora) do Projeto de Extensão junto ao NVE/HUM, respectivamente.

saúde (SUS) devido a doenças infecciosas e a 1ª causa de mortes. Quanto à procura do serviço é necessário pensar na ampliação dos horários da UBS que favoreça o acesso ao serviço de saúde. No que diz respeito aos trabalhadores de saúde há necessidade de incorporação do atendimento integral à saúde do indivíduo e priorizando de fato as ações do PNCT no seu dia a dia. Além disso, mostra-se fundamental a conscientização, o envolvimento e a integração permanente de responsáveis pelo controle da tuberculose nos diferentes níveis do sistema de saúde para a viabilização de políticas e estratégias que contemplem a esfera municipal.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Tuberculose. Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

**Área temática:** Saúde

**Coordenadora do projeto:** Márcia Helena Freire Orlandi. E-mail: mh\_freire@hotmail.com. Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.