

CUSTO DA TUBERCULOSE NA AMAZÔNIA LEGAL E O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA

Daniel Souza Sacramento¹, Marcílio Sandro de Medeiros², Isabela Cristina de Miranda Gonçalves³, José Camilo Hurtado-Guerrero⁴, Ramon Arigoni Ortiz⁵.

Uma das medidas mais potentes para descrever a qualidade da atenção primária à saúde é o percentual de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial, como a tuberculose (TB). A hospitalização pode ser usada para documentar barreiras potenciais à atenção ambulatorial, para avaliar a performance e identificar possíveis deficiências na qualidade da assistência de atenção primária¹. A TB é um importante problema de saúde pública com repercussões em todos os níveis de atenção à saúde, porém ela deve ser diagnosticada e tratada em nível ambulatorial, no local mais próximo à residência do paciente ficando a indicação de internação reservada para casos específicos como meningoencefalite tuberculosa, intolerância medicamentosa, intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas graves, casos que não permitem o tratamento ambulatorial e casos sociais². O período de internação da TB deve ser reduzido ao mínimo possível, limitando-se ao tempo suficiente para atender às razões que determinaram sua indicação. Doentes de tuberculose necessitam de gerenciamento para manejo e cuidado ao longo do tempo pelo enfermeiro e equipe de saúde, ou seja, de continuidade da assistência, buscando garantir diagnóstico precoce, adesão e o tratamento à longo prazo, evitando-se internações desnecessárias³. Além do sofrimento diretamente causado pela doença, a TB vem requerendo parcelas significativas dos orçamentos públicos em países em desenvolvimento. A taxa de incidência de TB no Brasil em 2011 foi de 36,0/100.000 habitantes, e a de mortalidade, de 2,4/100.000 habitantes em 2010. A Região Norte do Brasil apresentou a maior incidência de TB em 2011 (45,2/100.000 habitantes). A hospitalização pela doença implica custos financeiros para o Sistema Único de Saúde e custos sociais, haja vista tratar-se de agravo com distribuição universal, frequente em áreas com aglomeração de pessoas em situação socioeconômica precária⁴. Somam-se a análise dos custos, no Brasil, a escassez de publicações discutindo os custos da internação por TB e seus potenciais efeitos para a sociedade. O presente estudo tem o objetivo de estimar o custo da tuberculose associado às internações hospitalares na Amazônia Legal no período de 1998 a 2009. O delineamento do estudo é do tipo descritivo e transversal, sendo as informações obtidas a partir da análise de dados secundários coletados nas guias de autorização de internação hospitalar disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no período de 1998 a 2009. A área do estudo corresponde a Amazônia Legal, criada por força da Lei 1.806 de 16 de Janeiro de 1953, que abrange 9 estados brasileiros que ocupam 59% do território brasileiro e onde

¹ Enfermeiro. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (UFAM/Fiocruz), email: dsacramento@ig.com.br.

² Geógrafo. Mestre em Saúde Pública, Pesquisador em Saúde Pública do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia)

³ Enfermeira. Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Docente da Universidade do Estado do Amazonas.

⁴ Biólogo. Pós-Doutorando em Ciências Biológicas. Programa Ciências sem Fronteira. University of Alberta, Canadá.

⁵ Matemático. Doutor em Economia Ambiental. Consultor da Ecometrika, Brasil.

residem 13,4% da população do país. A causa de internação hospitalar por tuberculose foi selecionada segundo classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde no estudo de Carga Global de Doença que distribui as doenças e agravos atribuíveis a fatores ambientais em três grandes grupos – G1: infecciosas e parasitárias, condições perinatais e deficiências nutricionais; G2: não transmissíveis; G3: causas externas. O plano de análise do custo da tuberculose foi estimado por meio da soma de dois componentes: (i) gastos hospitalares coletados no Sistema de Informação Hospitalar; e (ii) valores dos dias de trabalho perdidos resultante da permanência em leito hospitalar calculado com base no salário mínimo corrente no Brasil para cada ano analisado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, sob o protocolo nº 051/12. Quanto aos resultados, foram registradas 22.310 internações por tuberculose no período, com média de 1.859 internações/ano. Entre os anos de 1998 e 2009 foi observado decréscimo nas internações, em 1998 foram registradas 2.230 internações e 1.234 em 2009. Do total das internações 20.475 (91,8%) foram em pessoas maiores de 14 anos de idade. Os municípios de Manaus, Belém, São Luís, Porto Velho e Rio Branco concentram 60,1% das internações registradas na Amazônia Legal. A permanência média de uma internação foi 14,1 dias, com decréscimo de 10,7% no período. No ano de 1998 a permanência média foi 15,3 dias e em 2009 de 13,7 dias. Em relação aos gastos hospitalares, as internações por tuberculose geraram um gasto total de R\$ 13.746.359,55, com gasto médio de R\$ 1.145.529,96/ano. O valor médio por internação no período foi R\$ 624,78, com variação de 66% no período. Em 1998 uma internação por tuberculose gastava cerca de R\$ 440,82, já em 2009 esse valor alcançou R\$ 735,67. Os cinco municípios com maior número de internações foram, conseqüentemente, os que tiveram maiores gastos hospitalares, totalizando cerca de 62% dos gastos na Amazônia Legal. Em valores monetários atuais, o custo da tuberculose na Amazônia Legal, corrigido pelo IPCA, equivale a R\$ 72.408.892,95. Na comparação entre o primeiro e o último ano analisado, verifica-se uma variação positiva nos custos dessa doença na ordem de 55,1%. Observa-se que a duração da internação por TB é alta e que seu custo para a sociedade é significativamente considerável, por isso uma atenção básica resolutiva, que consiga captar precocemente os casos e prevenir a complicação, pode ser considerada um requisito fundamental no controle da doença. Preconiza-se que a TB seja diagnosticada na atenção básica; entretanto, os profissionais de saúde acabam por não enxergar a doença como um problema real e presente e tendem a subvalorizar o sintoma da tosse. As internações por TB podem estar relacionadas à debilidade do doente devido ao agravamento da doença em função da demora do diagnóstico nas equipes de saúde, que fazem referência para o setor terciário, porém, a assistência à TB no âmbito hospitalar tende a privilegiar métodos diagnósticos e tratamento de alta densidade tecnológica, quando necessitaria, em situação de confirmação diagnóstica para os bacilíferos, simplesmente uma baciloscopia de escarro, que pode ser solicitada por qualquer profissional de saúde de nível superior. Além disso, os municípios da Amazônia Legal sofrem com a baixa cobertura da assistência primária⁵ prejudicando as ações capazes de captar precocemente ou rastrear as populações mais vulneráveis aos determinantes socioculturais e biológicos da TB. O comprometimento da economia familiar pode ter relação com a perpetuação da doença, pois situação socioeconômica precária e adoecimento pela doença retroalimentam-se. A TB é uma doença presente e dependente de uma mudança de mentalidade seja no nível macro nas formulações de políticas que enfatizam a tuberculose como prioridade; no nível meso no gerenciamento/coordenadorias e no nível micro no envolvimento das equipes responsáveis pela assistência aos portadores de TB¹. Como membro da equipe de saúde, o enfermeiro é um

ator importante para efetivação do cuidado da TB na medida em que gerencia as ações de controle e compreende a complexidade envolvida nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Arcêncio RA et al. Internações por tuberculose pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004. Ciênc. saúde coletiva 2007; 12(2): 409-417.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. Assis EG et al . A coordenação da assistência no controle da tuberculose. Rev. esc. enferm. USP 2012; 46(1): 111-118.
4. Costa JG et al. Tuberculose em Salvador: custos para o sistema de saúde e para as famílias. Rev. Saúde Pública 2005; 39(1): 122-128.
5. Couto RCS, Marin RA (orgs). Saúde da Família: Atenção Primária na Amazônia. Belém: NAEA-UFPA; 2009.

Descritores: Tuberculose, Economia da saúde; Amazônia.

Eixo I: O protagonismo no cuidar