



4º+SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESOLUTIVIDADE
E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

FACULDADE UNIGRAN CAPITAL - CAMPO GRANDE (MS)
27 a 30 de abril de 2014

CONTEÚDO DAS EXPOSIÇÕES DOS PALESTRANTES

Potencialidades e fragilidades da enfermagem no serviço de Atenção Básica em Saúde para o controle da tuberculose

Lenilde Duarte de Sá⁹
Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira¹⁰

*Os limites de minha linguagem significam os limites do meu próprio mundo
(Ludwig Wittgenstein)*

Introdução

O Brasil encontra-se entre os 22 países que concentram 80% dos casos de tuberculose (TB) no planeta. Em 2012 a notificação de 71.230 casos da doença, a taxa de incidência foi estimada em 46 casos por 100.000 habitantes e a de mortalidade estimada em 2,5 casos por 100.000 habitantes. A proporção de coinfeção TB/HIV foi de 20%. No mesmo ano 1,3 milhões de pessoas no mundo morreram devido ao agravo. No Brasil, anualmente 4,7 mil pessoas vão a óbito por TB^{1,2,3}. Trata-se de uma doença reconhecida como negligenciada⁴.

O problema da TB no território nacional reflete o desenvolvimento social do país. Determinantes estão relacionadas à pobreza, à fragilidade das organizações dos serviços de saúde e as deficiências no campo da gestão e do controle social limitam as ações de enfrentamento à doença⁵. Do ponto de vista dos serviços de saúde, além da sua organização frágil, admite-se que a formação de trabalhadores não se encontra alinhada à Política Nacional de Atenção Básica em Saúde e parcialmente alheia ao cuidado ao doente no Sistema Único de Saúde (SUS).

Também se observa o descompasso entre a transferência de responsabilidades das ações de controle da TB, nos níveis mais complexos da gestão para os serviços da Atenção Básica em Saúde (ABS), bem como a resposta pouco qualificada das equipes para o manejo da doença. E, embora venha sendo intensificada a descentralização das ações de diagnóstico e tratamento, constata-se que os serviços da ABS não se constituem como porta de entrada para os casos de TB. Acentuando ainda mais essa problemática, a confirmação diagnóstica é feita tardiamente, cabendo aos serviços especializados as ações de detecção de casos e tratamento^{6,7}.

A história da enfermagem de saúde pública no Brasil se entrelaça com a história da luta contra a tuberculose (TB), sendo os acontecimentos dessa trajetória relevantes para

⁹ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

¹⁰ Enfermeira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

sustentar o reconhecimento do enfermeiro, em alguns contextos de atuação, como um profissional de saúde, que se destaca na organização e operacionalização das ações de cuidado e controle da TB^{8,9}.

A enfermagem é de capital importância na execução das ações de controle da TB, a exemplo da identificação de sintomáticos respiratórios (SR), diagnóstico, tratamento - desempenho na operacionalização o tratamento diretamente observado (TDO), promover a adesão a essa modalidade de tratamento, apoio e cuidado à pessoa adoecida, à família e a comunidade. Nos dias atuais enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são os profissionais da ABS mais envolvidos com o controle da TB e no cuidado às pessoas com TB^{10,11}.

É complexa a situação que envolve o controle da doença, uma vez que se encontra clivada pelos seguintes aspectos: dificuldades de alcance das metas recomendadas pelo Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT) em relação aos índices de cura (pelo menos em 85%), e abandono (inferior a 5%)¹²; baixa cobertura de TDO; permanência dos serviços de referência como porta preferencial da pessoa adoecida no sistema de saúde; vulnerabilidades de grupos como idosos, indígenas, população em situação de rua, população carcerária, assim como as comorbidades (álcool e drogas) e coinfeção TB-HIV/AIDS; a permanência do estigma; a multirresistência; ações não desenvolvidas em conformidade com os princípios do SUS, sobretudo com a concepção ético-política que constitucionalmente assegura a saúde um direito do cidadão, bem como a responsabilidade do profissional pelo cuidado integral e humanizado àquele(a) que busca o serviço de saúde.

Considerando o protagonismo que envolve a enfermagem em relação ao controle da TB e a complexidade das ações voltadas ao manejo da doença nos serviços da ABS, surgiu a inquietação: o que revela o discurso de artigos sobre as fragilidades e potencialidades da enfermagem nas ações de controle da TB na ABS? Da questão posta derivou o objetivo da produção deste texto: analisar o discurso de publicações em relação às fragilidades e potencialidades das ações desenvolvidas pela enfermagem no controle da TB na ABS.

Método

Inicialmente foi realizado levantamento da produção científica em periódicos de enfermagem, qualis A1 e A2: Revista de Enfermagem da USP (Reusp), Revista Latino Americana de Enfermagem (Rlae), Acta Paulista, Revista Brasileira de Enfermagem (Reben), Revista de Enfermagem UERJ e Texto e Contexto, com o objetivo de identificar fragmentos discursivos denotando sentido para as potencialidades e fragilidades da enfermagem nos serviços da ABS para o controle da tuberculose, numa perspectiva teórico analítica da

Análise de Discurso (AD) de matriz francesa pecheuxtiana¹³. Foram selecionados artigos publicados no período de 2009 a 2013, no idioma português, tendo como descritores as seguintes palavras: enfermagem, atenção básica e tuberculose.

A busca resultou em 28 artigos, destes, 10 foram utilizados, pois atendiam aos objetivos do estudo. Um quadro foi elaborado para organização dos dados coletados contendo os itens: identificação e título do artigo, ano de publicação, objetivos do estudo, palavras-chave, sujeitos, tipo de estudo e considerações do estudo.

De acordo com Orlandi¹⁴, na análise de discurso (AD), a discursividade é representada pelo sentido e significado produzidos pelo confluir dos efeitos da língua, da história e da ideologia, materializados no discurso. Portanto, é o gesto de interpretação que revela a discursividade do sujeito. Neste estudo, buscou-se interpretar a discursividade, isto é, os sentidos e significados contidos em artigos publicados, segundo a interface enfermagem e controle da tuberculose na ABS.

A palavra discurso vem do latim *discursus*, participio passado de *discurrere*, sendo que “*dis*” significa “de fora” e “*currere*”, “correr”. Daí nasce duas possíveis interpretações para o termo discurso: “correr ao redor” e “curso de vários assuntos, ideias, opiniões”¹⁵. Assim, na análise de discurso, propõe-se compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, que está na base da produção da existência humana.

A respeito das condições materiais de produção do corpus discursivo, sobre o qual foi feito a análise, tem-se a dizer: i) os artigos analisados foram publicados na segunda década do século XXI, no contexto em que o Brasil tem definido, desde 1988, o Sistema Único de Saúde, cuja política é orientada pela saúde como um direito de cidadania e em consonância com princípios que devem sustentar tal direito: universalidade, equidade e integralidade; ii) vive-se há quase duas décadas da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os serviços da ABS não são considerados porta preferencial dos usuários no sistema de saúde; iii) no que tange à formação de trabalhadores para o SUS, faz-se menção à política de Educação Permanente em Saúde (EPS)¹⁶, instituída em 2003, que deve orientar a formação acadêmica e a qualificação dos profissionais que atuam nos serviços; iv) o modelo de atenção desejado, a partir da criação do SUS, é centrado no usuário, este participe do seu processo de cuidado e na perspectiva de ser desenvolvido sob a condição de integral e humanizado.

Sobre os resultados, pistas e enunciados determinaram a composição de duas formações discursivas (FDs): FD1 – Potencialidades da enfermagem no serviço de atenção básica para o controle da TB e FD2 – Fragilidades da enfermagem no serviço de atenção básica para o controle da TB.

Resultados e discussões

Em relação às potencialidades da enfermagem no serviço de atenção básica para o controle da TB (FD1), nos fragmentos discursivos, os discursos orientados marcados (DOM), parte grifada, revelam a participação da enfermagem dada a sua presença nos serviços da ABS:

Almejar o controle da TB implica em pensar no tratamento como algo dinâmico, que transcende aspectos individuais. Implica em conceber que a doença não surge com o resultado positivo da baciloscopia, mas nas condições em que vive o usuário. E a Enfermagem pode contribuir nesse sentido, dada a importante participação no cotidiano dos serviços de saúde (A1);

As enfermeiras e as médicas que ficaram com a parte maior. Elas [as enfermeiras] e a gente ficou trabalhando até tarde. (A7);

Os enfermeiros destacam-se como os responsáveis pelas ações de controle em todos os municípios e refere como pontos favoráveis do programa o envolvimento com a comunidade, o uso de estratégias para adesão e a facilidade em solicitar exame (A3).

Os ditos são circunstanciados, integram a memória discursiva, reverberam no presente e fortalecem os também “já ditos” em relação à atuação da enfermagem no controle da TB na ABS ^(5,6,7,8,9,10,11).

O outro bloco discursivo relacionada a essa FD mostra a enfermagem implicada pela responsabilidade no cuidado ao doente de TB, destacando o cuidado “interativo”, onde o não dito estaria relacionado a competência da enfermagem em envolver o doente para que ele mantenha o tratamento:

A interação é parte essencial do cuidado. Este, por sua vez, é objeto da disciplina de enfermagem. A apropriação de uma abordagem de cuidado interativo pode permitir maior participação das pessoas com TB e a responsabilidade individual e dos profissionais (a enfermagem) para o não abandono dos tratamentos [...](A5)

Por sua vez, as ações de educação em saúde voltadas à qualificação dos profissionais da enfermagem, alimentam a utopia do desenho de uma forma inovadora no cuidado para a TB.

“A importância de processos de capacitação da equipe de saúde e enfermagem a fim de rever o paradigma de cuidado e educação adotados, desenvolvendo intervenções diferenciadas, direcionadas a incrementar a adesão do paciente ao tratamento da TB”. (A5).

Observa-se que o discurso se desloca do tratamento e se volta para a pessoa: *em relação à enfermagem, compreende-se, aqui, que seu objeto de trabalho no espaço dos serviços básicos de saúde é o ser humano* (A6).

Na verdade o objeto do trabalho da enfermagem é o sofrimento humano, que deve ser transformado. E, se se concebe com base em Habermas¹⁷ que quem fala idealiza, o intradiscurso revela que em se tratando da TB, a enfermagem desempenha papel crucial nos programas de controle. [...] *É o profissional da enfermagem quem deve assumir o papel de protagonista na prevenção e controle dessa doença.* (A8).

Em relação às fragilidades da enfermagem no serviço de atenção básica para o controle da TB (FD2), e na perspectiva do não dito, os fragmentos mostram também que os doentes de TB não procuram o enfermeiro. Na interpretação dada, a causa é atribuída ao fato do profissional enfermeiro estar mais envolvido com as ações gerenciais:

As possíveis explicações para os doentes referirem não procurar o enfermeiro, podem ser o maior envolvimento deste com atividades administrativas do que na própria assistência de enfermagem (...). Essa atitude resulta no afastamento e na dificuldade para a criação e estabelecimento do vínculo entre o paciente e este profissional. (A2);

Não se pode omitir o acúmulo de funções e atividades que recaem sobre os enfermeiros nos diferentes serviços, fato esse corroborado pelas falas dos enfermeiros entrevistados que apontaram a falta de profissionais exclusivos para o programa (A3).

A partir do não dito, é possível enxergar nas entrelinhas do discurso, novas idealizações, desta feita em relação ao fortalecimento de uma prática de cuidado calcada no que recomenda a política de saúde¹⁸ e no princípio da alteridade:

Destaca-se a necessidade de uma atuação da enfermagem e da equipe multiprofissional centrada em uma clínica solidária, que rompa com a produção de procedimentos focados essencialmente em atos prescritivos, possibilitando, assim, adequar o avanço legal com a prática cotidiana dos serviços de saúde”(A4).

Visível aqui a posição do sujeito, na qual se vê claramente a sua interpelação pela ideologia e pela história. Eis no discurso a presença de uma ideologia que rompe com a atual estrutura de lidar com a doença e o tratamento medicamentoso. O discurso revela a compreensão do sujeito em função da pessoa, do usuário, cujo sentido é fortalecido pelo fragmento a seguir: *“Os profissionais precisam procurar conhecer e entender as perspectivas dos pacientes sobre a adesão e também seus comportamentos. Essa mudança torna-se imprescindível para a adesão da pessoa ao tratamento”*.(A5).

Observe-se, que aqui o sentido é atravessado pelo evocar da subjetividade da pessoa adoecida por TB. Reconhece-se, com base no pensamento de Eni Orlandi¹³ que o sujeito do discurso se significa na história e pela história. Assim, pode-se compreender que as palavras não estão ligadas diretamente às coisas e nem reflete o que é evidente. Portanto, “é a ideologia que torna possível a relação palavra/coisa^{13:95}”.

Notadamente, em termos de potencialidade, a discussão realizada reforça o protagonismo histórico da enfermagem no controle da TB que ora se estende aos serviços da ABS. Evidenciam-se utopias em relação à elaboração de novas formas de cuidar, nas quais seja considerada a subjetividade da pessoa com TB, sendo imprescindíveis para tanto os processos de capacitação/qualificação em saúde, de modo que as novas aprendizagem ampliem o universo da linguagem em função também de novas ideologias com força para romper paradigmas, esmaecer fragilidades e favorecer a escrita de uma outra história do cuidado em relação à TB e ao SUS.

Referências

1. World Health Organization. Global tuberculosis. WHO Report 2013. Geneva; 2013. [Acessado em: 26 de janeiro de 2013]. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação [Acessado 25 jan de 2013]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo>.

3. World Health Organization [WHO]. Tuberculosis WHO Global Tuberculosis Report 2013. WHO: 2013. Disponível em <http://www.who.int/tb/publications/factsheet_global.pdf> Acesso em: 10 de janeiro de 2014.
4. Ruffino-netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Brasília, v.35, n.1, p.51-58, 2002.
5. Nogueira JA, Silva CADA, Trigueiro DRSG, Trigueiro JVS, Almeida AS, Sá LD, Ribeiro LCS. A formação de profissionais de saúde na atenção a TB: desafios e contradições da prática. Rev. enferm. UFPE online. 2011;5(4):778-87
6. Wysocki AD, Ponce MAZ, Scatolin BE, Andrade RLP, Vendramini SHF, Ruffino-Netto A, Villa TCS. Atraso na procura pelo primeiro atendimento para o diagnóstico da tuberculose. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):440-7.
7. Scatena LM, Villa TCS, Ruffino Netto A, Kritski AL, Figueiredo TMRM, Vendramini SHF, Assis MMA, Motta MCS. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. Rev Saúde Pública. 2009; 43(3):389-97.
8. Barreira IA. A enfermeira Anna Nery no país do futuro: a aventura da luta contra a tuberculose [tese doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.
9. Oblitas FYM et al. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, n. 1, jan./fev, 2010.
10. Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA. Representações sociais de enfermeiros sobre o portador de tuberculose Acta Paul Enferm. 26(2):172-8, 2013.
11. Gomes, ALC, Sá LD. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v.43, n.2, p.365-72, 2009.
12. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Disponível em http://www.itarget.com.br/newclients/sppt.org.br/2010/extra/download/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf (acessado em 1/Jul/2014)
13. Pêcheut M. O discurso: estrutura ou acontecimento. 6ªed. Campinas: Pontes, 2012. 68p.
14. Orlandi EP. Análise do discurso: princípios e procedimentos, 8 ed., Campinas, SP: Pontes, 2009.
15. Assolini, FEP. Leitura e formação inicial: repercussões para os fazeres pedagógicos de professoras alfabetizadoras. In: XVI Congresso Internacional de la Asociación de Lingüística y Filología de la America Latina, 2011. Espanha.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
17. Habermas J. Passado como Futuro. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1993.112p.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.