

CONTROLE E MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DA LITERATURA

CONTROL AND CLINICAL MANAGEMENT OF TUBERCULOSIS BY BASIC ATTENTION HEALTH CARE PROFESSIONALS: LITERATURE REVIEW

Emmanoel Felipe de Lima Ferreira¹
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa²
Kassandra Lins Braga³
Cícera Amanda Mota Seabra⁴

RESUMO: Introdução: A Tuberculose (TB) é considerada um importante problema de saúde pública, configurando uma das principais doenças a serem enfrentadas no Brasil e no mundo. Trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, cuja transmissão faz-se por via aérea. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta 22 países que concentram cerca de 80% dos casos de tuberculose no mundo, e o Brasil ocupa a 16ª posição em número absoluto de casos. Esses pacientes, quando não tratados adequadamente até a cura, são os principais responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. **Objetivo:** Identificar as ações promovidas pelos profissionais de saúde da atenção básica para o controle e manejo clínico na tuberculose. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A revisão integrativa é constituída por seis etapas específicas: definição do tema e questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação dos artigos selecionados, análise dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A pesquisa será realizada no

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB. Email: emmanoelfelipe@hotmail.com.

² Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem Pela Universidade Federal da Paraíba, Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde e Especialização em Saúde da Família pela UFPB, Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2005).

³ Possui graduação em medicina pela FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE (2012). Atualmente é Professora da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras.

⁴ Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (2008). Possui Residência em Medicina de Família e Comunidade, pelo Sistema Municipal de Saúde Escola, da Prefeitura Municipal de Fortaleza (2011). Supervisora do Programa Mais Médicos para o Brasil, desde Janeiro de 2014, e Docente da Faculdade Santa Maria, no curso de Medicina, nas disciplinas de Programa de Aprendizagem da Atenção Básica (PAAB) IV e VIII. Email: amandaseabra@gmail.com.

período de agosto de 2016 à maio de 2018, a partir de referências teóricas publicadas em artigos científicos publicados no período de 2008 a 2016, em idioma inglês e português, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE). **Resultados Esperados:** Contribuir com os profissionais de saúde da atenção básica, esclarecendo-os sobre a importância de desempenhar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, colaborando para o desenvolvimento de medidas de diagnóstico precoce da Tuberculose. Esses profissionais são fundamentais nesses casos, evidenciando-se, principalmente no que tange a orientação ao cuidado quando realizada com segurança, eficiência e qualidade, melhorando assim a adesão terapêutica, reduzindo os índices de abandono e desmitificando a questão do preconceito na comunidade sobre a doença.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde; Procedimentos clínicos; Tuberculose.

ABSTRACT: Introduction: Tuberculosis (TB) is considered an important public health problem, one of the main diseases to be faced in Brazil and in the world. It is an infectious disease caused by the etiologic agent *Mycobacterium tuberculosis*, transmitted by air. The World Health Organization (WHO) lists 22 countries that account for about 80% of all tuberculosis cases in the world, and Brazil ranks 16th in absolute numbers. These patients, when not properly treated until cure, are the main responsible for the maintenance of the disease chain of transmission. **Objective:** To identify the actions promoted by health professionals in basic care for tuberculosis clinical control and management. **Methodology:** This is an integrative review of the literature of descriptive nature and qualitative approach. The integrative review consists of six specific stages: definition of the theme and guiding question, establishment of inclusion and exclusion criteria, identification of selected articles, analysis of studies, interpretation of results and presentation of the integrative review. The research will be carried out from August 2016 to May 2018, based on theoretical references from scientific articles published in the period between 2008 and 2016, in English and Portuguese, in the databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) and *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE). **Expected Outcomes:** To contribute to primary health care professionals, clarifying them about the importance of carrying out health promotion and disease prevention actions, collaborating to the development of measures for the early diagnosis of Tuberculosis. These professionals are essential in these cases, evidencing, especially regarding a safe, effective and quality guidance, thus improving therapeutic adherence, reducing abandonment rates and demystifying the issue of community prejudice about the disease.

Key words: Primary Health Care; Clinical Procedures; Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é considerada um importante problema de saúde pública, configurando uma das principais doenças a serem enfrentadas no Brasil e no mundo. Trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, cuja transmissão se faz por via aérea, de um indivíduo infectado para um sadio. O bacilo aloja-se principalmente nos pulmões, resultando na forma mais comum, a pulmonar, mas pode contaminar qualquer órgão do corpo humano. Está relacionada a más condições de vida, assim como desnutrição, superpopulação, moradia precária e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (COUTO *et al.*, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta 22 países que concentram cerca de 80% dos casos de tuberculose no mundo, e o Brasil ocupa a 16ª posição em número absoluto de casos. Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada com o bacilo causador da doença. No Brasil, em 2013, de todos os casos diagnosticados, 85,7% apresentaram a forma clínica pulmonar; destes, 65,2% eram bacilíferos. Quando não tratados adequadamente até a cura, esses casos são os principais responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. No país, no período de 2005 a 2014, foram diagnosticados, em média, 73 mil casos novos de tuberculose por ano, e, em 2013, ocorreram 4.577 óbitos (BRASIL, 2015).

A TB é uma doença cujas causas, formas de contágio, prevenção e, principalmente, práticas de cuidado, são envoltas em diferentes compreensões por parte da sociedade, pouco conhecidas e construídas ao longo dos tempos. Tais práticas podem, eventualmente, interferir no esquema terapêutico recomendado (SILVA; SOUSA; SANT'ANNA, 2014).

Segundo a OMS, as prioridades da conduta ao paciente envolvem desde a detecção precoce dos casos, o tratamento do paciente e até o desfecho favorável, que seria a cura. Para isso, os profissionais de saúde da atenção básica, que atuam nos programas de TB, devem realizar continuamente atividades relacionadas a

abordagens que visam à redução do estigma que ainda existe em torno da doença e à melhoria das estratégias para adesão ao tratamento (BRASIL, 2015).

Sendo assim, a organização dos serviços é de fundamental importância para o controle da doença, e é nesse contexto que o Programa Nacional de Controle da Tuberculose atua promovendo medidas inovadoras, visando a ampliar e a fortalecer as estratégias para o tratamento da tuberculose, fortalecendo o controle social e garantindo a sustentabilidade das ações de controle, pois a manutenção da tuberculose, como um problema de saúde pública, faz com que novas ações devam ser pensadas no sentido de promover a equidade, garantindo o acesso aos pacientes, visando não apenas ao seu atendimento e bem-estar, mas, em sentido mais amplo, à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas diretrizes (BRASIL, 2011).

Diante da relevância do assunto, a pesquisa tende a contribuir com os profissionais de saúde da atenção básica, esclarecendo-os sobre a importância de desempenhar ações de promoção a saúde e prevenção de agravos, colaborando para o desenvolvimento de medidas de diagnóstico precoce da Tuberculose, melhorando a adesão terapêutica, reduzindo, assim, os índices de abandono, e desmistificando a questão do preconceito na comunidade sobre a doença.

Diante desse cenário, objetivou-se analisar as ações promovidas pelos profissionais de saúde da atenção básica para o controle e manejo clínico na tuberculose.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente estudo constituiu-se de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), a revisão integrativa deve seguir seis etapas: identificação do tema e da questão norteadora, estabelecimento de critérios

de inclusão e exclusão, identificação dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Diante disso, definiu-se como tema Controle e manejo clínico na tuberculose; e a seguinte questão norteadora: Quais as ações promovidas pelos profissionais de saúde da atenção básica para o controle e manejo clínico na tuberculose?

Para o refinamento dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos publicados no período de 2010 a 2016, nos idiomas inglês e português, e que atendessem ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos estudos apresentados apenas em forma de resumo, publicados em ano inferior a 2010, que não tiveram relação com o objetivo da pesquisa e estavam em outros idiomas.

A coleta de dados, para identificação dos estudos, foi realizada entre os meses de agosto a dezembro de 2016, a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - Literatura *Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Publicações Médicas (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na qual foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde, Procedimentos Clínicos e Tuberculose.

Os artigos que apresentaram informações pertinentes à pesquisa e direcionados ao objetivo do estudo foram selecionados, lidos na íntegra e incluídos na pesquisa, para o desenvolvimento dos resultados.

A interpretação dos dados correspondeu à análise dos resultados a partir da síntese, comparação e discussão das informações extraídas dos artigos científicos. O registro dos dados foi organizado de forma sistemática em quadro sinóptico, com a finalidade de resumir as informações sobre os estudos.

Os resultados foram organizados de forma a reunir as informações obtidas e relacionadas ao objetivo do trabalho.

2.2 Resultados

Neste trabalho, estão apresentadas pesquisas que destacam as ações promovidas pelos profissionais de saúde da atenção básica para o controle e manejo clínico na tuberculose.

Foram encontrados 293641 artigos, que correspondiam à somatória de todas as buscas realizadas, utilizando os Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS), nas três bases indexadoras, como exposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Descritores controlados de ciências da saúde

DeSC	LILACS	SciELO	PubMed
Atenção Primária à Saúde	18537	14700	26137
Procedimentos Clínicos	49595	1400	147723
Tuberculose	18987	6740	9822

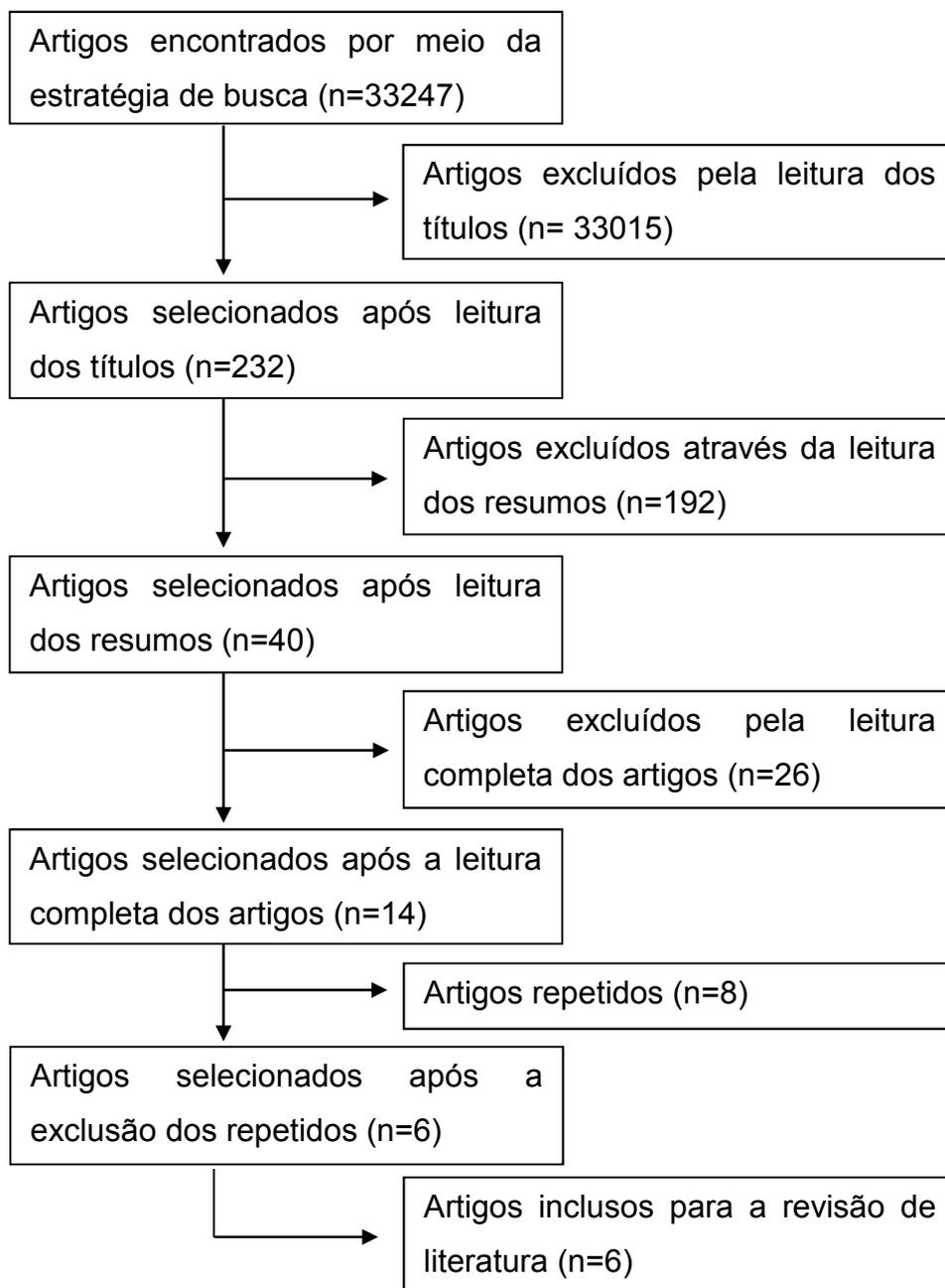
Para propiciar uma pesquisa mais criteriosa e específica, foi realizada a associação dos Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS) com o descritor Booleano AND, encontrando-se 33247, como mostra os seguintes resultados apresentados na Tabela 2:

Tabela 2-Descritores controlados de ciências da saúde associados ao descritor Booleano AND

DeSC	LILACS	SciELO	PubMed
Atenção Primária à Saúde AND Tuberculose	217	3740	319
Atenção Primária à Saúde AND Procedimentos Clínicos	449	14800	8333
Procedimentos Clínicos AND Tuberculose	239	3110	2040

Para a seleção dos artigos, realizou-se primeiramente a leitura de títulos dos artigos, posteriormente a leitura e análise dos resumos, com a finalidade de refinar a amostra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e, por fim, os artigos que continham informações pertinentes a revisão eram lidos por completo, como apresentado no fluxograma a seguir (Figura 1):

Figura 1 - Fluxograma da Pesquisa



Deste modo, após feita a análise de todos os artigos encontrados nas diferentes bases de dados, verificou-se que seis eram relacionados ao tema proposto, conforme a apresentação nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados quanto ao autor, título, objetivo, periódico e ano

Cód.	Autor	Título	Periódico	Ano
A1	ARAKAWAI <i>et al.</i>	Acessibilidade ao tratamento de tuberculose: avaliação de desempenho de serviços de saúde	<u>Revista Latino-Americana de Enfermagem</u>	2011
A2	CARDOSO <i>et al.</i>	A conformidade das ações do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de duas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro	<u>Cadernos Saúde Coletiva</u>	2012
A3	VILLA <i>et al.</i>	O diagnóstico precoce da tuberculose nos serviços de saúde em diferentes regiões do Brasil	<u>Revista Latino-Americana de Enfermagem</u>	2013
A4	SÁ <i>et al.</i>	Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família	<u>Revista Eletrônica de Enfermagem</u>	2013
A5	MARQUIEVI Z <i>et al.</i>	A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR)	Ciência e Saúde Coletiva	2013
A6	CECILIO; HIGARASHI; MARCON.	Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose	Acta Paulista de Enfermagem	2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quadro 2 - Descrição dos artigos selecionados quanto ao objetivo, delineamento e principais resultados

Cód.	Objetivo	Delineamento	Resultados
A1	Analisar a acessibilidade dos pacientes ao tratamento de tuberculose (TB) em Ribeirão Preto, cidade do interior paulista.	Quantitativa	Observaram-se avaliações positivas em relação à acessibilidade organizacional, porém, o desempenho dos serviços foi pouco satisfatório em relação aos custos para deslocamento até a unidade de saúde. Os serviços com maior número de pacientes foram aqueles que apresentavam maior irregularidade na realização de visitas domiciliares.
A2	Avaliar a conformidade como categoria explicativa de implementação do tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose, na perspectiva dos profissionais de saúde	Qualitativa e Quantitativa	Observou-se dificuldades para articulação da equipe de saúde, voltadas para as ações do TDO. Como recomendações do estudo, destacaram-se a necessidade de equacionar a carência de recursos materiais e estruturais, a incorporação da rotina de supervisão das atividades do TDO, a ampliação de atividades em grupo para usuários e a não interrupção de vale transporte.
A3	Analisar o primeiro contato da pessoa infectada com os serviços de saúde, para o diagnóstico precoce da tuberculose em diferentes regiões do Brasil.	Estudo Transversal	Os serviços associados com o diagnóstico na primeira consulta foram os serviços especializados e os programas de controle da tuberculose, que oferecem consultas e exames no local.
A4	Analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas por equipes da estratégia Saúde da Família para o controle da tuberculose.	Qualitativa	Verificou-se que as ações educativas foram pontuais e pouco expressivas no processo de trabalho das equipes, resultando em dificuldades para o controle da TB, em razão da limitação de recursos humanos qualificados e frágil mobilização social.

A5	Analisar a evolução da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Curitiba entre os anos de 2000 a 2009 e seus reflexos sobre os casos de Tuberculose.	Pesquisa Documental	Verificou-se um aumento no número de Equipes de Saúde da Família e uma preocupação com a capacitação continuada destas, de forma a promover um aumento de exames para diagnóstico, redução do número de casos novos, redução da proporção de abandono do tratamento e da taxa de mortalidade relacionada a tuberculose.
A6	Analisar, na perspectiva dos profissionais de saúde, o desempenho dos serviços de controle a tuberculose em relação ao enfoque na família e a orientação para comunidade.	Estudo Transversal	O enfoque na família e a orientação para a comunidade constituem pilares importantes para o controle da doença, pois a participação dessa, no plano de cuidados, é imprescindível, visto que é nela que o paciente encontra forças e apoio para sua reabilitação e terapêutica. Os resultados mostraram deficiências nos serviços de saúde, sendo necessário melhorias nas ações de controle da tuberculose.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

2.4 Discussões

Como podemos observar nos estudos, a TB possui implicações sociais e epidemiológicas relevantes para sua prevenção e controle. A diminuição de sua incidência depende, necessariamente, de dois fatores: diagnóstico precoce e tratamento imediato e bem-sucedido, visto que a maior fonte de infecção consiste em indivíduos doentes sem tratamento, ou naqueles com tratamento ineficaz, que permanecem bacilíferos, mantendo a cadeia de transmissão. Avalia-se que, no curso da doença, um paciente contamine, em média, dez outros indivíduos, perpetuando o ciclo da TB. Diante disso, a tuberculose é considerada um problema de saúde pública, sendo uma das mais importantes causas de mortalidade entre adultos jovens (entre 15 e 49 anos) (SILVA, ANDRADE e CARDOSO, 2013).

As estratégias utilizadas para o combate à Tuberculose não devem ser baseadas em ações curativas, mas em abordagens mais amplas que vão desde o

combate à miséria até a reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS), incorporando ações e medidas realizadas pelos profissionais de saúde da atenção básica, visando a melhorias no processo de diagnóstico precoce e a realização da supervisão do tratamento, visando a reduzir as taxas de não adesão ou de abandono (MARQUIEVIZ *et al.*, 2013).

Diversos fatores podem estar associados à não adesão e ao abandono do tratamento, sendo os principais relacionados às medicações, devido aos efeitos colaterais e o tempo de duração do tratamento, ao próprio paciente, quando faz uso irregular da medicação e/ou não ingestão da mesma, baixo nível socioeconômico, internações por outras doenças e hábitos de vida, e ao desempenho do serviço de saúde e equipe profissional, referente às falhas na orientação do paciente, prescrições medicamentosas inadequadas, falta de fornecimento da medicação e falhas no agendamento de consultas. Consequentemente, isso levará a um prolongamento do estado infeccioso do paciente, aumentando a possibilidade de transmissão e de desenvolvimento de bacilos multirresistentes (SILVA; ANDRADE; CARDOSO, 2013).

Os resultados da pesquisa demonstram que o tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose (TB) constitui um dos componentes da estratégia DOTS (*Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração*), que é indicada para todos os casos de TB, seja caso novo, ou de retratamento, devido às elevadas taxas de abandono do tratamento e à emergência da tuberculose multirresistente (TB-MR) (CARDOSO *et al.*, 2012).

Sendo assim, o Ministério da Saúde, objetivando garantir melhores resultados no tratamento da Tuberculose, recomenda a estratégia DOTS, que fundamenta-se em cinco componentes: compromisso político na garantia de recursos financeiros, elaboração de planos de ação e mobilização social; diagnóstico de casos por meio de exames bacteriológicos de qualidade; tratamento padronizado com a supervisão da tomada da medicação e apoio ao paciente; fornecimento e gestão eficaz de medicamentos e sistema de monitoramento e avaliação dos casos (BRASIL, 2011).

Mesmo com a implantação e execução do DOTS, o problema do abandono do tratamento persiste, embora se reconheça que o TDO reduz os índices de abandono, que é caracterizado pelo não comparecimento do doente ao serviço de

saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data aprazada para o retorno. Fatores como drogadição, melhora clínica, situações de vulnerabilidade social e a falta de acesso à informação, tornam cada vez mais complexo o problema do abandono do tratamento da TB e demandam inovações por parte dos serviços de saúde (ALVES *et al.*, 2012).

Sendo assim, os estudos evidenciam que a obtenção do sucesso terapêutico estende-se além da eficácia farmacológica, existindo obstáculos à continuidade ao cuidado em saúde, durante o tratamento da TB, relacionados tanto a fatores intrínsecos de cada paciente, quanto ao modo como o serviço se organiza para prestar assistência. Os estudos também constataram outros fatores que podem interferir na adesão e continuidade do tratamento como: facilidade na obtenção de consultas médicas, oferecimento de medicamentos durante o tratamento, oferecimento de cesta básica, espera média de consulta médica maior que 60 minutos, perda do dia de trabalho devido à consulta médica e a utilização de transporte para o deslocamento até a unidade de saúde. Em relação à realização da visita domiciliar aos pacientes em tratamento, foram também considerados importantes para o acompanhamento e incentivo a esses pacientes (ARAKAWA *et al.*, 2011).

Nesse contexto, é necessário considerar as atribuições dos profissionais de saúde para proporcionar um serviço de saúde organizado, com oferecimento de consultas médicas com facilidade e disponibilidade de medicações mensais, garantido, assim, o acompanhamento da evolução do tratamento e uma melhor relação médico-paciente.

Cabe ressaltar que a demora no atendimento e horários incompatíveis com os turnos no emprego podem levar à necessidade de perda do dia de trabalho pelo paciente. Sendo assim, a literatura ressalta que a rigidez na rotina de atendimento, por parte dos serviços de saúde, agrava as dificuldades econômicas e sociais vivenciadas pelos indivíduos portadores de TB. Mesmo que o tratamento seja gratuito, a ausência de benefícios, ou suporte, para cobrir gastos com transporte, moradia e comida pode interferir para continuidade do tratamento. Para isso, os profissionais devem estar atentos para possibilidade de oferecer auxílios como vale-

transporte e cesta básica, estimulando, assim, o seguimento do tratamento (ARAKAWA *et al.*, 2011).

Segundo Beraldo (2012), o acesso aos serviços de saúde configura-se como um desafio na realização do diagnóstico precoce, uma vez que, ao se perceber doente, o indivíduo deve proceder na busca e na utilização destes serviços. Porém, devido à falta de informações e intervenções educativas nas unidades básicas de saúde para reduzir o estigma e o impacto social da TB, esses pacientes demoram a identificar a necessidade de buscar a assistência para diagnóstico e início do tratamento. Neste contexto, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam ações que contribuam para a detecção precoce dos casos, e para o consequente rompimento da cadeia de transmissão da TB.

Sendo assim, para o controle da TB, espera-se que as Equipes de Saúde da Família desempenhem práticas educativas com o intuito de promover o empoderamento de usuários e comunidade para o enfrentamento dos problemas relacionados ao processo saúde-doença. Em se tratando dos pacientes com TB, ressalta-se a importância da educação em saúde, na qual será capaz de proporcionar um diálogo entre profissionais de saúde e usuários, uma troca de afetos e conhecimentos, estabelecimento de vínculos e um processo de aprendizagem mútuo, que envolve uma multiplicidade de valores, práticas e saberes. Diante disso, foi desenvolvido o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), que proporciona discussões para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social, no âmbito da estratégia Saúde da Família, visando ao fortalecimento da capacidade de enfrentamento dos problemas ligados ao processo saúde-doença, no contexto da TB (SÁ *et al.*, 2013).

Segundo Pereira e Juncks (2013), os Programas de Controle da Tuberculose devem contemplar os seguintes componentes: planejamento e administração, atenção à saúde, envolvendo prevenção, diagnóstico e tratamento, informações estratégicas dos casos em cada área, para conduzir as práticas de vigilância epidemiológica e apoio para pesquisas, desenvolvimento humano e institucional, contribuindo para abordar esse paciente de forma acolhedora e integrativa, e mobilização social, incentivando a procura da unidade de saúde, sempre que necessário.

O PNCT recomenda que as ações sejam desenvolvidas prioritariamente pelos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família, que são responsáveis por solicitar exames para o diagnóstico, notificar os casos confirmados, distribuir as medicações mensalmente, acompanhar e promover assistência a esses pacientes até a cura e desenvolver atividades educativas, visando informar a população sobre a doença. Dessa forma, o encaminhamento para o ambulatório de referência seria feito apenas para os casos mais complexos, ou seja, casos de difícil controle, que apresentam morbidades associadas e multirresistentes às drogas instituídas para o tratamento (FIGUEIREDO, 2013).

A atuação do PNCT compreende estratégias inovadoras que visam a ampliar e fortalecer a estratégia de tratamento diretamente observado, com o enfoque na articulação com outros programas governamentais para ampliar o controle da tuberculose e de outras comorbidades. Além disso, privilegia a descentralização das medidas de controle para a atenção básica, ampliando o acesso da população em geral e das populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair a tuberculose, como os moradores de rua, presidiários, moradores de instituições com grandes aglomerações e a população indígena. Esse Programa visa fortalecer o controle social e garantir a sustentabilidade das ações de controle da Tuberculose (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, *SÁ et al.* (2013) constataram que é responsabilidade das equipes da estratégia Saúde da Família realizar orientações para a comunidade, ou seja, desenvolver ações educativas e de mobilização comunitária, visando ao controle das doenças/agravos em sua área de atuação, orientando acerca do uso de medidas de proteção individual e familiar para a prevenção de doenças e fortalecimento do controle social em saúde em defesa da qualidade de vida.

A partir do momento em que as ações de controle da TB passaram a fazer parte das ações de Atenção Básica, ou seja, de responsabilidade municipal, os municípios passaram, então, a planejar e a executar as atividades de controle da TB com autonomia. Alguns autores acreditam que esse programa foi de suma importância, para desenvolver as ações de promoção e prevenção do agravo, sendo, portanto, favorável à implantação e sustentabilidade da estratégia DOTS (MARQUIEVIZ *et al.*, 2013).

Tendo em vista que o enfoque na família e a orientação para a comunidade constituem pilares importantes para o controle da doença, os resultados encontrados permitem considerar que a participação da família no plano de cuidados é imprescindível, visto que é nela que o paciente encontra forças e apoio para sua reabilitação e terapêutica. Assim, fazem-se necessários reconhecer e considerar os aspectos sociais, econômicos e familiares, buscando a autonomia e a corresponsabilidade do cuidado em saúde. É essencial que os profissionais de saúde conheçam e investiguem todos os membros da família e os possíveis contatos, além de fazer orientações sobre a doença e o tratamento, de forma que a família saiba o que está acontecendo e possa auxiliar o doente (CECILIO; HIGARASHI; MARCON, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do presente estudo, pôde-se perceber que as ações e programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com enfoque no controle da tuberculose, têm como metas o diagnóstico precoce desses casos e seguimento terapêutico adequado.

Cabe ressaltar que a estruturação da rede de serviços de saúde e organização da equipe de profissionais da atenção básica, para diagnóstico e controle dos casos, são imprescindíveis para o estabelecimento do tratamento diretamente observado e possibilidade de fornecer auxílio e apoio psicológico a esses pacientes.

Os estudos analisados apontam que as ações de educação em saúde, desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família, contribuem para o enfrentamento da TB e facilitam o processo de promoção e prevenção da doença e agravos.

Evidenciou-se, também, que os profissionais de saúde têm uma relevante atuação nos diversos programas de saúde pública, proporcionam um enfoque na assistência desses pacientes, com uma visão voltada para a integralidade do

cuidado a saúde, desde a elaboração de novas estratégias técnicas e de gestão, para otimizar a detecção de TB, como o conhecimento dos tipos de serviços que são essenciais para esses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Rayanne S. *et al.* Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, p.650-657, jul/set. 2012.

ARAKAWA, Tiemi *et al.* Acessibilidade ao tratamento de tuberculose: avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.4, p.9, jul/ago. 2011.

BERALDO AlineA. *et al.* Atraso na busca por serviço de saúde para o diagnóstico da tuberculose em Ribeirão Preto (SP). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p.3079-3086, nov. 2012.

BOTELHO, Louise L. R.; CUNHA, Cristiano C. A.; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n.11, p.121-136, mai/ago. 2011.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. **Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose**. v.46, n.9, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARDOSO, Gisela C. P. *et al.* A conformidade das ações do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de duas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.203-210, 2012.

CECILIO, Hellen P. M.; HIGARASHI, Ieda H.; MARCON, Sonia S. Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.28, n.1, p.19-25, jan/fev. 2015.

COUTO, Davi S. de *et al.* Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.102, jul/set. 2014.

CRESWELL, John W. (2010). **Revisão da literatura**. In J. W. Creswell, Projeto de pesquisa (M. Lopes, Trad., 3. ed., p.48-75). Porto Alegre, RS: Artmed.

FIGUEIREDO, Tânia M. R. M. *et al.* **Avaliação dos serviços de atenção secundária e primária à saúde no controle da tuberculose, município de Campina Grande-PB, Brasil**. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: Um Projeto Possível. Belo Horizonte, 2013.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 1999.

MARQUIEVIZ, Janete *et al.* A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.265-271, jan. 2013.

PEREIRA, Karine G.; JUNCKS, Nardete M. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose do Estado de Santa Catarina: uma proposta metodológica. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.4, n.4, p.15-21, 2013.

PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Universidade FEEVALE, p.51-71, 2013.

SÁ, Lenilde D. de *et al.* Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n.1, p.103-111, jan/mar. 2013.

SILVA, Adriana R. da; SOUSA, Ana I.; SANT'ANNA, Clemax C. Práticas de cuidado empregadas no tratamento de crianças e adolescentes com infecção latente por tuberculose. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n.3, p.547-552, jul/set.2014.

SILVA, Carla C. A. V. da; ANDRADE, Maria S.; CARDOSO, Mirian D. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.22, n.1, mar. 2013.

SOUZA, Marcela T.; SILVA, Michelly D.; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

VILLA, Tereza C. S. *et al.* Early diagnosis of tuberculosis in the health services in different regions of Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n.spe, p.190-198, jan/fev. 2013.