

Um estudo sobre o controle da tuberculose nas unidades de Saúde da Família do município de Passos (MG)

A study on tuberculosis control in family health units in the city of Passos (MG)

Maria Ambrosina Cardoso Maia¹, Josesly Pinto de Moura¹, Jaqueline Silva Santos², Adriana Torres³, Lucimara Pereira Gonçalves³

Resumo: A tuberculose é uma doença antiga, mas ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil, causando várias mortes, sendo assim foi criado no Brasil o Programa Nacional de Controle da Tuberculose na perspectiva de melhorar a adesão terapêutica e reduzir o abandono ao tratamento. Dentro deste contexto o presente estudo tem por objetivo analisar a atenção proporcionada pelas equipes de saúde da família do município de Passos-MG em relação ao controle da tuberculose. Este estudo trata-se de investigação descritiva com abordagem qualquantitativa, desenvolvida com 09 equipes de saúde da família da cidade de Passos-MG, que foram definidas através de sorteio dentre as 17 equipes existentes no município. A população alvo, que foi selecionada utilizando-se a amostragem aleatória simples, se constituiu pelos enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde das unidades de Saúde da Família sorteadas. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada com questões norteadoras. As falas foram analisadas utilizando-se a análise temática. A partir dos resultados obtidos é possível observar que as ações que abordam a prevenção e a busca ativa dos casos novos de tuberculose precisam ser repensadas e se reforça também necessidade do desenvolvimento de ações educativas sobre a tuberculose junto a comunidade.

Palavras-chave: Tuberculose. Controle. Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Abstract: Tuberculosis is an ancient disease, but it is still a serious public health problem in Brazil, causing several deaths, so the National Tuberculosis Control was created in Brazil in order to improve adherence and reduce treatment abandonment. Within this context, this study aims at examining the care provided by family health teams in the municipality of Passos (MG) concerning the control of tuberculosis. This study is a descriptive research with qualitative and quantitative approach, developed with 09 family health teams in the city of Passos (MG), and they were defined by raffling among the 17 teams in the city. The target group, which was selected using simple random sampling, was formed by nurses, doctors and community health workers of the Family Health units chosen. In order to collect data semi-structured interviews with leading questions were used. The discussions were analyzed using thematic analysis. From the results, it was noted that the actions that address prevention and active search for new cases of tuberculosis need to be rethought and also the need to develop educational activities on tuberculosis in the community need to be reinforced.

Keywords: Tuberculosis. Control. National Program of Tuberculosis Control.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa antiga, e no mundo é de transcendente impacto, principalmente nos finais do século XIX e início do XX, quando morria metade dos indivíduos acometidos. Sua causalidade só pôde ser firmada com a descoberta de Koch, em 1882, do *Mycobacterium tuberculosis*. No entanto, o advento do tratamento eficaz - a quimioterapia - teve que esperar por mais meio século. Há muito se sabe das relações da tuberculose com más condições de vida e com a pobreza, sendo que vários países lograram o controle da tuberculose, ainda antes da quimioterapia, apenas com a melhoria dos padrões de vida dos acometidos (HIJJAR *et al*, 2007).

No entanto, a tuberculose ainda é considerada como um grave problema de saúde pública mundial. Quase

80% dos casos do mundo concentram-se em 22 países e o Brasil é um deles, ocupando atualmente a 18^a posição em relação a esses países. Mas com relação à incidência da tuberculose nos estados brasileiros se verifica que a região sudeste, principalmente os estados do Rio de Janeiro e São Paulo, possui a maior carga da doença no país (BRASIL, 2009).

Para Minas Gerais (2006), se sabe que contribuem para a grave situação da tuberculose o aumento da pobreza, a má distribuição de renda e a urbanização acelerada e, como tais fatores encontram-se particularmente presentes em determinadas regiões do Brasil, especialmente na sudeste, resulta-se em coeficientes de incidência da doença superiores aos nacionais.

Apesar de se verificar um declínio nas taxas de incidência da doença, os indicadores de cura não acom-

¹Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG).

²Enfermeira. Pós graduanda em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

³Discente do 5º período da Faculdade de Enfermagem (FESP|UEMG).

Contato: maria.maia@fespmg.edu.br

panharam esse declínio, pois ainda ficam abaixo do esperado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Considerando que a OMS preconiza que sejam curados 85% dos casos de tuberculose, o Brasil não alcançou essa meta nas coortes avaliadas entre 2000 e 2006, aproximando-se em 2002 com 80% dos casos com sucesso de tratamento (BRASIL, 2009).

Uma das causas que contribui para não atingir os 85% de cura, são os casos de abandono que ainda são considerados altos no país, chegando a um percentual de 8 % (BARREIRA, 2010).

Pesquisa realizada por Sá *et al* (2007), identificou os seguintes fatores associados ao abandono do tratamento: a falta de informação e as representações negativas relacionadas à doença e ao tratamento, o etilismo, o tabagismo e uso de drogas ilícitas, a crença da obtenção de cura através da fé, os problemas socioeconômicos, a intolerância medicamentosa, a regressão dos sintomas no início da terapêutica, o longo tempo de tratamento, a grande quantidade de comprimidos ingeridos e problemas relacionados ao trabalho desenvolvido por profissionais de Saúde da Família.

Ainda que seja possível a cura da tuberculose, essa doença continua contribuindo significativamente nas estatísticas da mortalidade. Convém ressaltar que ela é a doença infecto-contagiosa que mais mata jovens e adultos no mundo. Com o advento do HIV e da multidrogarresistência, essa morbidade tem novamente um cenário preocupante (MINAS GERAIS, 2006).

Assim, a OMS declarou ser a tuberculose uma emergência mundial por estar fora de controle em muitas partes do mundo e tem adotado para o controle eficaz da tuberculose a estratégia DOTS (Tratamento de curta duração diretamente supervisionado) que tem por princípios: disponibilidade de uma rede descentralizada de diagnóstico e de tratamento; boa gestão de programas baseados na gestão responsável e supervisão de trabalhadores da atenção à saúde; um sistema de busca de casos novos e recaídas; garantia da bacilosкопia para detecção de casos; observação direta do paciente durante todo o tratamento; sistema de notificação e de acompanhamento de casos que permita verificar o resultado do tratamento e do programa de controle da tuberculose (MINAS GERAIS, 2006).

Desse modo, para um efetivo controle da tuberculose, melhor busca dos sintomáticos respiratórios e implantação do DOTS é necessário organizar os serviços de saúde, considerando a flexibilidade das equipes no acompanhamento do paciente, podendo a supervisão ocorrer no domicílio ou mesmo no local de trabalho, além de poder ser realizada por alguém disposto, treinado, responsável, que o paciente aceite, e sob a responsabilidade dos Programas de Controle da Tuberculose (WHO, 1999 *apud* GONZALES *et al*, 2008).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) conta com as estratégias do Programa de Saúde

da Família (PSF) e de agentes comunitários de saúde (ACS) na expansão das ações de controle da tuberculose. Nessa perspectiva, a atuação das equipes permitiria melhorar a adesão terapêutica e reduzir o abandono ao tratamento, por contarem com a possibilidade de ampliar a detecção de casos (MUNIZ *et al*, 2005).

Um estudo feito por Paz e Sá (2009), mostrou que para a concretização das ações do Programa de Controle da Tuberculose ainda há muito a ser feito na direção da compreensão do sentido do viver do outro. Eles ainda acrescentam que a escuta atentiva, as condutas adequadas, a valorização do sentido de cuidar-se que o doente traz como experiência vivencial, são elementos indispensáveis ao cuidado que se pretende ser humanizado.

Para assegurar a adesão do doente de tuberculose ao tratamento, os profissionais de Saúde da Família devem estar sensibilizados para conhecer as necessidades do usuário e para desenvolver a co-responsabilização na assistência. É de suma importância que os profissionais escutem as queixas do doente, ajustem a assistência e proponham soluções em conjunto (equipe de saúde e usuário), estabelecendo uma relação pautada no acolhimento e no vínculo, princípios fundamentais da Saúde da Família (SÁ *et al*, 2007).

Outra prioridade do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, além do tratamento supervisionado, relaciona-se ao diagnóstico precoce da doença. Sendo assim, espera-se que a busca de sintomáticos respiratórios esteja inserida no cotidiano de trabalho dos ACS, visando com isso a detecção precoce de casos de tuberculose (NOGUEIRA *et al*, 2007).

Sobre a ação dos ACS para o controle da tuberculose, Maciel *et al* (2008), acreditam que de maneira geral, os conhecimentos e as ações do agente comunitário de saúde mostraram-se ainda muito falhos e entende-se que com melhorias na educação permanente desses profissionais seria possível uma maior contribuição deles para o aumento da detecção de novos casos na comunidade e para maior adesão dos pacientes ao tratamento.

Como pôde ser verificado nos relatos acima, a abordagem que se dá no diagnóstico e o vínculo que se deve estabelecer entre a equipe da unidade de saúde básica e o doente é determinante para o sucesso do tratamento e consequentemente para a cura do portador de tuberculose. Dentro desse contexto, o presente estudo busca analisar como está sendo realizada a atenção ao portador de tuberculose durante seu tratamento pelas Equipes de Saúde da Família de Passos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é do tipo descritiva com abordagem quanti-qualitativa e foi realizada no ano de 2010 no município de Passos (MG), que tem uma estrutura que conta atualmente com 17 equipes de Saúde da Família. Essas equipes cobrem aproximadamente 71,5% da população e estão distribuídas em pontos estratégicos.

cos nos bairros, visando com isso maior área de abrangência e atendimento a população.

A pesquisa foi desenvolvida com 09 equipes de saúde da família da cidade de Passos, sendo que estas foram definidas através de sorteio dentre as 17 equipes existentes no município. A população-alvo foi constituída pelos médicos, enfermeiros e ACS que trabalham nas unidades de Saúde da Família. Para selecionar os sujeitos foi utilizada a técnica da amostra aleatória simples. Foram enumerados os ACS que trabalham nessas equipes de PSF selecionadas e sorteados 2 de cada equipe, totalizando 18 agentes. Em relação ao médico e enfermeiro foram convidados a participar todos os que trabalhavam nas 9 equipes de PSF sorteados.

Foram realizadas assim 30 entrevistas, visto que 5 sujeitos se recusaram a participar da pesquisa, sendo 3 médicos e 2 enfermeiros. Deve-se salientar que em uma unidade de Saúde da Família não havia médico. Realizou-se um convite formal para a participação desses sujeitos na pesquisa, e essa formalidade se deu pela leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Na coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada e para facilitar o processo de análise foi solicitado aos sujeitos da pesquisa que a entrevista fosse gravada.

As entrevistas foram transcritas de forma fidedigna pelas autoras, e para análise do material utilizou-se a análise temática. Os dados encontrados foram classificados para a análise e posteriormente foi feita a reflexão à luz do referencial teórico.

Deve-se destacar aqui que, o presente artigo faz parte de uma pesquisa maior que foi desenvolvida pelas autoras e que os dados somente foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos, que ocorreu sob o número 16/ 2010 em abril de 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização dos sujeitos de estudo

Na caracterização da amostra os ACS correspondem a 30% da amostra em estudo, seguidos pelos enfermeiros com 23,3% e os médicos com 16,7%. Analisando o tempo de trabalho dos ACS em PSF, 3 ACS (16,7%) trabalham em PSF há menos de 4 anos, 12 ACS (66,6%) trabalham em PSF de 4 - 5 anos e 3 ACS (16,7%) trabalham no PSF acima de 5 anos.

Já em relação ao tempo de trabalho dos enfermeiros no PSF, 1 enfermeiro (14,3%) trabalha em PSF há menos de 4 anos, 2 enfermeiros (28,6%) trabalham em PSF de 4 - 5 anos e 4 enfermeiros (57,1%) trabalham em PSF acima de cinco anos. Quanto ao tempo de trabalho dos médicos em PSF, 2 médicos (40%) estão trabalhando em PSF há menos de 1 ano e 3 médicos (60%) estão em PSF há mais de 6 anos.

Sobre o acompanhamento de algum tratamento de tuberculose, 80% dos médicos e 61,1% dos ACS ain-

da não acompanharam casos de tuberculose, entre os enfermeiros 71,4% já acompanharam casos de tuberculose.

Quando os profissionais foram questionados se receberam capacitação específica para fazer o acompanhamento da tuberculose, 60% dos médicos alegaram que não receberam tal capacitação, já 85,7% dos enfermeiros e 50% dos ACS dizem que receberam capacitação.

APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS

Após as entrevistas serem organizadas, procedeu-se a uma leitura exaustiva dos dados coletados, buscando alcançar uma melhor compreensão do texto. Durante tal leitura, foram encontradas diversas expressões significativas. Para facilitar o trabalho em questão, os conteúdos das falas foram organizados em categorias.

Depois dessa análise, foram encontradas as seguintes categorias: (A) Capacitação recebida; (B) Controle da Tuberculose; (C) Estratégias utilizadas pelas equipes para a busca ativa da tuberculose; (D) Dificuldades encontradas pelos membros das equipes de saúde da família em acompanhar casos de tuberculose.

• Categoria A: Capacitação recebida

No que diz respeito à capacitação recebida sobre o tema tuberculose, observa-se que o Canal Saúde aparece como um importante instrumento fornecedor de capacitação para os profissionais. Salienta-se que em cada unidade de Saúde da Família do estado de Minas Gerais existe uma televisão instalada que transmite as aulas do Canal Minas Saúde uma vez por semana.

“Só pelo canal via saúde, a gente recebe sim, assiste ao curso que tem né, focado para tuberculose...” (S. 3)

Diante desse relato nota-se que o Canal Minas Saúde, incentivado pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, é uma importante fonte de capacitação para os profissionais de saúde, principalmente para os que não tiveram a oportunidade de ter um curso presencial.

Durante as capacitações são abordados assuntos referentes à assistência ao paciente com tuberculose. Assuntos englobados referentes às capacitações recebidas pelos sujeitos, tanto presencial quanto pelo Canal Minas Saúde, foram importantes para que esses profissionais ficasse atentos à busca ativa dos sintomáticos respiratórios, a adesão medicamentosa, a importância do tratamento, as formas de diagnósticos da doença, o procedimento utilizado para a coleta do escarro para o exame de baciloscopy e também à notificação dos casos.

“... agora esse treinamento que é passo a passo, é ... como que seria feito a busca ativa, como que seria feito a notificação, como que seria feito o tratamento, a dosagem e tudo mais...”(S.5)

Na fala do sujeito acima nota-se que no treinamento que ele recebeu, foi enfatizada a busca ativa, a notificação de casos e o tratamento dispensado ao paciente com tuberculose.

Monroe *et al* (2008), acreditam que a integração das atividades de controle da tuberculose na atenção básica apenas será possível mediante organização do sistema de saúde, seguindo os princípios da atenção primária e elaboração/implementação de uma política de recursos humanos que garanta formação e capacitação contínua das equipes de saúde.

- **Categoria B: Controle da tuberculose na unidade saúde da família**

As equipes de PSF sempre realizam ações para fazer o controle da tuberculose. Entre essas ações encontram-se o fornecimento de orientação a população, a observação dos sintomas da tuberculose, a realização de busca ativa e visita aos pacientes mais suscetíveis, a realização de atividades de caráter curativo (consultas, exames, distribuição de medicamentos) e a realização de acompanhamento junto aos pacientes.

Na fala que se segue se evidencia a importância de estar atento aos sintomas apresentados pelo paciente com tuberculose.

“... nós temos que prestar bastante atenção nos sintomas...”
(S.15)

Esse sujeito acredita que a equipe deve estar atenta aos sintomas apresentados pelo paciente, que possam ser sugestivos de tuberculose. Assim, percebe-se que um dos meios que os entrevistados acreditam ser importante para o controle da tuberculose na unidade, é dar atenção aos sintomas que os pacientes possam apresentar.

Porém, além de estarem atentos aos sintomas apresentados pelos pacientes, é necessário, que os profissionais atuantes em PSF também orientem a população sobre a tuberculose. Na fala abaixo, a relevância de orientar-se a população fica evidenciada, principalmente, no que se refere ao fornecimento dessas orientações pelos ACS.

“... eles passam para a população os cuidados a serem tomados...” (S.1)

De acordo com o entrevistado, os ACS orientam a população sobre os cuidados a serem tomados no caso da tuberculose. Salienta-se que estando em contato direto com a população, os ACS são profissionais de suma importância no controle da tuberculose, cabendo a eles informar a população sobre medidas de prevenção e os sintomas que podem apresentar uma pessoa com tuberculose.

A busca ativa e as visitas aos pacientes mais suscetíveis também foram citadas como medidas que podem ser adotadas visando o controle da tuberculose.

“Então as meninas fazem a maior parte das buscas ativas, a gente já tem os pacientes mais suscetíveis aqui.” (S.5)

Na visão do sujeito acima as ACS fazem a maior parte da busca ativa, principalmente aos pacientes mais suscetíveis. Ressalta-se que a busca ativa é uma medida essencial para o diagnóstico precoce da tuberculose e para se fazer a busca ativa, a equipe necessita estar em

contato direto com a população adscrita.

Já alguns entrevistados acreditam que a tuberculose pode ser controlada pela adoção de medidas de caráter curativo junto ao paciente.

“É feito através de consultas com o médico, e com a enfermeira...” (S.2)

Na fala acima se observa que o sujeito acredita que o controle da tuberculose pode ser realizado através de consultas com o médico e com a enfermeira, atividades de caráter curativo. No entanto, ressalva-se também a importância da adoção de medidas de promoção à saúde e de prevenção de doenças visto que proporcionar melhores condições de vida às pessoas e orientações sobre a doença, podem de fato, facilitar o controle da tuberculose.

O tratamento supervisionado, considerado uma medida para se efetuar o controle da tuberculose e melhor adesão ao tratamento da tuberculose, também foi citado como uma maneira de controle da tuberculose.

“... vai fazer o remédio supervisionado, né, o acompanhamento...”, é feito à medicação supervisionada né, pelo enfermeiro...”(S.9)

De acordo com o entrevistado acima, cabe ao enfermeiro a realização da medicação supervisionada, considerando-se importante a realização da medicação supervisionada e do acompanhamento do paciente. Dessa forma, o tratamento supervisionado e o acompanhamento dos pacientes são medidas utilizadas como meio de controle da tuberculose nas unidades de saúde. Isso é relevante, pois o contato diário que se estabelece no tratamento supervisionado faz com que aumente o vínculo entre o profissional e o doente, contribuindo para a adesão ao tratamento, levando-se em consideração também que torna mais fácil o tratamento do paciente e faz com que a unidade tenha uma visão real da situação em que se encontra o paciente em tratamento.

No entanto, alguns sujeitos não souberam informar como a equipe fazia o controle da tuberculose, o que fica evidenciado na fala abaixo.

“Olha, nós não temos casos eu não sei te dizer sobre o controle, porque ainda não apareceu nenhum caso aqui, né.” (S.17)

Como podemos notar, o sujeito acima não sabe informar sobre as medidas de controle da tuberculose, porque na área adscrita pela equipe dele ainda não apareceu nenhum caso de tuberculose. Desse modo, percebe-se que nessa unidade o controle da tuberculose somente é feito quando há casos de pacientes em tratamento.

De acordo com Ruffino Neto (2001), é necessário criar alternativas para o controle da tuberculose que se voltem para uma prática participativa, coletiva, integral, vinculada à realidade da comunidade e capaz de ultrapassar as fronteiras das unidades de saúde.

- Categoria C: Estratégias utilizadas nas equipes de Saúde da Família para a busca ativa dos casos de tuberculose**

Tendo em vista a importância da realização da busca ativa para o diagnóstico precoce e controle da tuberculose, buscou-se conhecer as estratégias que as equipes de PSF utilizavam para realizar tal busca. Dentre as estratégias citadas estão: a realização de visita domiciliar, a procura por sintomáticos respiratórios, a capacitação dos ACS, a educação em saúde e busca dos contatos. Entretanto alguns entrevistados relataram que nas suas unidades de Saúde da Família inexiste a busca ativa.

A visita domiciliar realizada pelos membros da equipe de PSF é uma importante medida para a busca ativa de casos de tuberculose.

“Nós procuramos de casa em casa né, nós vamos sempre, fazemos visitas...” (S. 17)

Segundo o entrevistado supracitado, a equipe procura os casos de tuberculose de casa em casa através de visitas domiciliares. Durante as visitas domiciliares há a procura por sintomáticos respiratórios, como fica corroborado na fala abaixo.

“... conversa com o paciente, pergunta se tá tendo tosse...”
(S. 22)

De acordo com esse sujeito, é necessário conversar com o paciente, perguntando se ele está tossindo. Assim, pode-se notar a importância das visitas domiciliares para a busca ativa dos casos de tuberculose, pois esse é o meio mais fácil de entrar em contato com a população e assim tentar detectar precocemente a doença.

Sabe-se que os ACS sendo um elo entre o serviço de saúde e a comunidade, são os profissionais da equipe que têm maior contato com a comunidade, portanto é necessário que eles estejam capacitados para realizar a busca ativa.

“... a gente dá uma capacitação, uma orientação pros agentes...” (S. 2)

Analizando a declaração acima, percebemos que é necessário capacitar os ACS, orientando-os sobre a tuberculose. Mas, além da orientação dos ACS, é também necessário conscientizar a comunidade sobre tuberculose, através da educação em saúde.

“Através de educação em saúde mesmo, sala de espera, através de foolders, vídeos educativos...” (S. 12)

Na fala do sujeito acima se averigua a importância dada à educação em saúde. Essa pode acontecer na sala de espera, através de foolders e de vídeos educativos. Ressalta-se que a educação em saúde é uma das prioridades da atenção primária em saúde e através dessa prática as pessoas tornam-se mais conscientes para reaisarem escolhas saudáveis.

A procura de contatos também constitui uma estratégia para a busca ativa de casos de tuberculose.

“... e quando descobre um sintomático pra buscar os contatos, pra evitar né, até mesmo pra saber se contraiu...” (S. 24)

O entrevistado nessa fala mostra a necessidade de

depois de confirmado um diagnóstico de tuberculose, fazer também a busca dos contatos do paciente, realizando assim o controle da tuberculose no PSF. No entanto, existem sujeitos que não realizam a busca ativa, apesar da importância de se fazer o controle da tuberculose no Brasil.

“Busca assim, ativa não tem... busca não é feito pela unidade” (S. 25).

Esse depoimento mostra que algumas equipes de Saúde da Família têm dificuldade em realizar a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, mesmo sendo essa busca ativa uma das medidas prioritárias das equipes de PSF para o controle da tuberculose.

Assim, a realização de busca ativa de sintomáticos respiratórios deve ser uma atitude permanente e incorporada à rotina de atividades de todos os membros das equipes de saúde, principalmente no que se refere à equipe de PSF. Nas áreas onde as ações já estão organizadas, a visita domiciliar periódica do agente de saúde deve incluir a detecção de casos entre sintomáticos respiratórios e contatos, principalmente de casos bacilíferos e crianças (MINAS GERAIS, 2006).

- Categoria D: Dificuldades encontradas pelos membros das equipes de saúde da família em acompanhar casos de tuberculose**

Existem muitas dificuldades que os sujeitos pesquisados encontram para acompanhar os casos de tuberculose na unidade de Saúde da Família, estando estas relacionadas à adesão, à medicação e ao preconceito e estigma da doença.

“... às vezes ele não toma esse remédio passa um ou dois dias sem tomar, e aí atrasa o tratamento todo, às vezes inicia muito bem o tratamento, e quando observam melhora ele já quer largar o tratamento...” (S.5)

Nesse excerto ressalta-se que a dificuldade mencionada pelo profissional diz respeito à adesão do paciente à medicação. Segundo ele, às vezes o paciente não toma a medicação no dia certo, atrasando o tratamento e, quando os pacientes observam melhorias já não querem mais continuar o tratamento da tuberculose.

Além da adesão à medicação, outra dificuldade enfrentada pelos profissionais relaciona-se ao preconceito e estigma da doença.

“É que muitos não comentam, e se falar que é tuberculose acha que é coisa grave, né, uns acham que nem cura tem, aí eles ficam com medo de procurar o posto, falar e até com medo de passar para as pessoas também.” (S.21)

Fica evidente na fala do entrevistado acima, que o doente ainda enfrenta o preconceito devido ao estigma da doença, sendo que alguns pacientes acreditam que a tuberculose não tem cura e ficam com medo de contaminar outras pessoas.

É certo que a tuberculose apesar de ser uma doença antiga, precisa urgentemente de um novo olhar capaz de enfrentar tabus e preconceitos, trazer novas alterna-

tivas de controle e, acima de tudo, ser capaz de resgatar profissionais e pacientes que estão investidos de uma cultura estigmatizante e perpetuadora de mazelas incalculáveis para a nossa saúde (RUFFINO NETTO, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desempenho das Unidades Básicas de Saúde em relação ao controle da tuberculose foram avaliados satisfatoriamente, quando relacionadas às ações de tratamento curativo da doença, porém as ações que abordam a prevenção e busca ativa dos casos novos de tuberculose precisam ser repensadas. Reforça-se a necessidade do oferecimento de capacitações aos profissionais que trabalham nos PSF, que sejam voltadas diretamente à tuberculose, principalmente aos profissionais de menor nível de instrução como os ACS.

Torna-se necessário capacitar os ACS quanto aos sintomas, tratamento e diagnóstico da tuberculose, pois se observou que a busca ativa nas unidades de Saúde da Família, ficam, na maior parte das vezes, na responsabilidade dos ACS quando esses estão em visitas domiciliares.

Tornou-se evidente a falta de atividades educativas relacionadas à tuberculose, sendo essa falha justificada pelos sujeitos, pela ausência de casos no território da unidade, ainda assim torna-se necessário a realização dessas atividades, pois essas são de grande importância para se fazer o controle dos casos de tuberculose e também, colabora na identificação de casos. Ressalta-se também a importância da participação da comunidade nas atividades que venham a ser desenvolvidas pelas equipes de saúde, para que a tuberculose possa ser mais conhecida pelas pessoas, tornado o seu controle mais eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARREIRA, D. **Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia. Tuberculose no Brasil: um desafio que já mostra resultados**, n. 29, jan./mar. 2010. Disponível em: < http://www.infectologia.org.br/default.asp?site_Acao=mostrapagina&páginaId=136&mNoticia=Acao=mostraNoticia&categoriaId=6¬iciaId=477>. Acesso em: 19 abr. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim eletrônico Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, n.2, jul. 2009. Disponível em: < portal.saude.gov.br/portal/arquivos/.../ano09_n02_inf_eletr_tb.pdf>. Acesso em 19 abr. 2011.
- GONZALES, R. I. C.; MONROE, A. A.; ASSIS, E. G.; PALHA, P. F.; VILLA, T. C. S.; RUFFINO NETTO, A. Desempenho de serviços de saúde no tratamento diretamente observado no domicílio para controle da tuberculose. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, dez. 2008.
- HIJJAR, M. A.; GERHARDT, G.; TEIXEIRA, G. M.; PROCÓPIO, M. J. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.41, suppl.1, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000800008&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 abr. 2011.
- MACIEL, E. L. N.; VIEIRA, R. C. A.; MILANI, E. C.; BRASIL, M.; FREGONA, G.; DIETZE, R. O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, jun. 2008.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à Saúde do Adulto: Tuberculose**. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: < www.saude.mg.gov.br/publicacoes/.../LinhaGuiaTuberculose.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2011.
- MONROE, A. A.; GONZALES, R. I. C.; PALHA, P. F.; SASSAKI, C. M.; RUFFINO NETTO, A.; VENDRAMINI, S. H. F.; VILLA, T. C. S. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008.
- MUNIZ, J. N.; PALHA, P. F.; MONROE, A. A.; GONZALES, R. C.; RUFFINO NETTO, A.; VILLA, T. C. S. A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, abr. 2005.
- NOGUEIRA, J. A.; RUFFINO NETTO, A.; MONROE, A. A.; GONZALES, R. I. C.; VILLA, T. C. S. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do agente comunitário. **Rev. Eletron. Enf.**, v. 9, n.1, 2007.
- PAZ, E. P. A.; SA, A. M. M. Cotidiano do tratamento a pessoas doentes de tuberculose em unidades básicas de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, abr. 2009.
- RUFFINO-NETTO, A. **Programa de Controle da tuberculose no Brasil: situação atual e novas perspectivas**. Inf. Epidemiol. SUS, Brasília, v.10, n.3, 2001. Disponível em: < http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732001000300004&lng=pt&nrm=iss>. Acesso em: 19 abr. 2011.
- SÁ, L. D.; SOUZA, K. M. J.; NUNES, M. G.; PALHA, P. F.; NOGUEIRA, J. A.; VILLA, T. C. S. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 4, out/dez. 2007.