

Desafios para o controle da tuberculose na atenção primária de saúde: revisão integrativa.

Challenges for tuberculosis control in primary health care: an integrative review.

Mateus Henrique da Silva¹, Hingredy Cristina Souto Maior Silva², Aléxia Gyovanna Rodrigues Menezes de Moura³, Eline Ferreira Mendonça⁴.

Resumo

A tuberculose (TB) é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma patologia a qual tem gerado um estado de emergência em todo o mundo. O presente trabalho tem por finalidade responder a seguinte pergunta: "Quais os principais desafios para o controle da tuberculose, na atenção primária de saúde?". Trata-se uma revisão integrativa, quando comparada as demais revisões, esta é considerada mais ampla. A revisão possui um resultado de 28 amostras científicas encontradas e utilizadas na construção da produção em questão. O processo de cuidar se dá com a construção, organização e consolidação do SUS que é permeado por conflitos, disputas de interesse, diversidade de concepções sobre a causalidade do processo saúde-doença e visões divergentes a respeito da melhor forma de organizar e realizar a atenção integral à saúde da população.

Abstract

The tuberculosis (TB) is considered by the World Organization of Health (OMS), as a pathology which has been generating an emergency state all over the world. Does the present work have for purpose to answer the following question: " Which the main challenges for the control of the tuberculosis, in the primary attention of health?". A revision integrativa is treated, when compared the other revisions, this is considered wider. The revision possesses a result of 28 samples inform found and used in the construction of the production in subject. The process of taking care if he/she gives with the construction, organization and consolidation of SUS that it is permeated by conflicts, disputes of interest, diversity of conceptions on the causality of the process health-disease and divergent visions regarding the best form of to organize and to accomplish the integral attention to the health of the population.

Palavras-chave: Atenção Primária de Saúde. Coinfecção. Diagnóstico. Tratamento. Tuberculose.

Keywords: Primary Health Care. Coinfection. Diagnosis. Treatment. Tuberculosis.

1,2, 3 Acadêmicos de enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mateusilva17@outlook.com. E-mail: hingridysoutom@hotmail.com. E-mail: gyoovanamoura@gmail.com.

4 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FioCruz-PE. E-mail: elinemendonca@ascas.edu.br

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma patologia a qual tem gerado um estado de emergência em todo o mundo. O Brasil ocupa o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de TB no mundo, de acordo com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) (BRASIL, 2011).

O PNCT está ligado as Redes de Serviços de Saúde, e compreende a TB como uma doença com profundas raízes sociais, estando intimamente ligada à pobreza e a má distribuição de renda, além do preconceito enfrentado na sociedade, somado a esses fatores existe uma grande dificuldade em aceitar a condição de saúde, bem como iniciar e concluir o tratamento, por parte dos indivíduos infectados. O surgimento da epidemia de AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose multirresistente agravam ainda mais o problema da doença no mundo (BRASIL, 2011).

Estabelecer um controle da patologia em questão, um grave problema para a saúde pública, tem sido uma das prioridades do governo brasileiro. Em 2006, criou-se o PNCT, o qual foi estabelecido através do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, junto ao PNCT e o Ministério da Saúde (MS), esta estratégia surgiu para que pudesse ser alcançado um maior controle da TB no país. Considerou-se, portanto, que o nível primário de saúde, estaria com a responsabilidade de ofertar cuidados e assistência à saúde aos usuários, a fim de obter resultados diagnósticos e ofertar tratamento (BRASIL, 2011).

A falta da adesão ao tratamento é o principal obstáculo para o controle da tuberculose. Assim, uma das principais metas no controle da tuberculose é reduzir as taxas de abandono do tratamento. Junto a aplicabilidade do PNCT, uma importante ferramenta surge o TDO (Tratamento Diretamente Observado) também criado e implantado pelo MS, o qual em sua essência permite uma quebra na transmissão da doença, objetiva uma cura durante seis meses de tratamento, evita o abandono no tratamento, além de outros benefícios. A aplicabilidade desta ferramenta acontece por meio dos profissionais de saúde, os quais em todo território nacional, realizam um cuidado direto com indivíduo portador da TB, por meio de um acompanhamento constante e acolhedor, durante seu tratamento. (BRASIL, 2011).

A Atenção Primária de Saúde (APS), capaz de gerir o cuidado de forma integral, por meio de seus princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Este nível de atenção à saúde, inserido no meio social traz consigo uma gama de fatores positivos, os quais podem atingir um maior número de usuários do serviço, alcançando os mais vulneráveis, exercendo uma força maior no enfrentamento da TB no Brasil (BRASIL, 2017) (SANTOS, 2012).

O presente trabalho tem por finalidade responder a seguinte pergunta: “Quais os principais desafios para o controle da tuberculose, na atenção primária de saúde?”

MÉTODOS

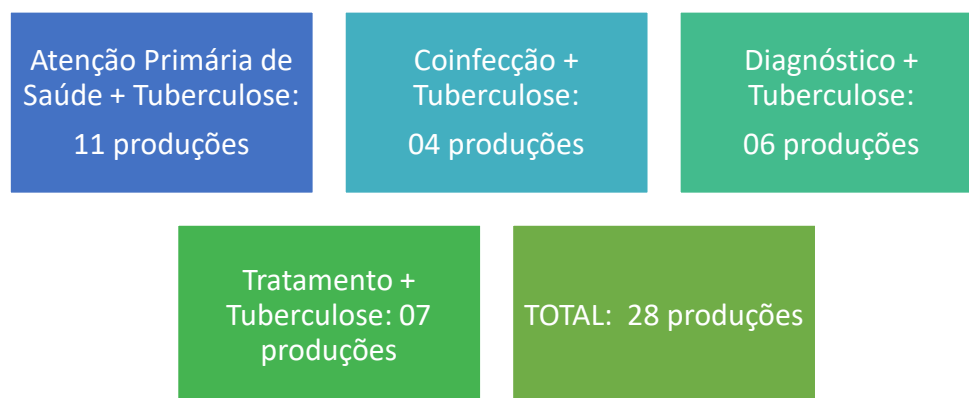
Trata-se uma revisão integrativa, quando comparada as demais revisões, esta é considerada mais ampla, além de permitir a busca por estudos, bem como realização de avaliações críticas e a síntese de cada evidencia apresentada na temática estudada. A fim, a revisão integrativa permite o levantamento atual sobre o conhecimento que se busca obter, além de guiar no desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES, 2008).

O levantamento bibliográfico foi realizado seguindo os seguintes passos: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) pesquisa nas bases de dados, através dos descritores em saúde: Atenção Primária de Saúde, Coinfecção, Diagnóstico, Tratamento e Tuberculose; 3) Aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão; 4) Análise dos resultados colhidos; 5) Escrita da revisão.

Com o cruzamento realizado através dos descritores mencionados, os critérios de inclusão para a pesquisa em questão, foram: artigos publicados entre os anos de 2010 e 2018, escritos no idioma português, publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scielo e Bireme, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Excluindo ainda as produções que apresentaram títulos repetidos, que na leitura de seus resumos fugiam do objetivo proposto, produções do tipo: monografias, relatos de caso, estudos clínicos e etc, foram excluídos também, por fim os artigos que não apresentaram texto completo foram descartados desta

pesquisa. Durante o cruzamento dos dados, e para escrita da presente revisão, os resultados colhidos foram:

Figura 1: Seleção de produções científicas



RESULTADOS

A revisão possui um resultado de 28 amostras científicas encontradas e utilizadas na construção da produção em questão, os quais estão apresentados nas seguintes tabelas:

TABELA 01: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão, cruzamento dos termos “Atenção Primária de Saúde + Tuberculose”: 11 produções.

Título	Autor/Ano	Conclusão
Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte	QUITERO, M. C. F., VENDRAMINI, S. H. F., SANTOS, M. L. S. G.; et al. 2018	O diagnóstico precoce da Tuberculose na Atenção Primária apresenta fragilidades.

1,2, 3 Acadêmicos de enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mateusilva17@outlook.com. E-mail: hingridysoutom@hotmail.com. E-mail: gyoovanamoura@gmail.com.

4 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FioCruz-PE. E-mail: elinemendonca@asc.es.br

Aspectos geográficos e organizacionais dos serviços de atenção primária à saúde na detecção de casos de tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012	REIS, S. P; HARTER, J., LIMA, L. M.; et al. 2017	As características organizacionais e geográficas identificadas como insatisfatórias podem interferir na detecção de casos de tuberculose em Pelotas-RS.
Tuberculose no Brasil: relação entre porte populacional, estrutura e processo	COELHO, A. A., SOUZA, M. B., COSTA, N. D. L.; et al. 2017	As características de estrutura e processo do cuidado no controle da tuberculose estão relacionadas ao porte populacional do município
Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil	KESSLER, M., THUMÉ, E., DURO, S. M. S.; et al. 2018	Ações voltadas ao período reprodutivo e a morbidades crônicas eram o foco da atenção básica. A implementação da ESF fortalece a promoção da saúde.
Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde	NEVES, R. R., FERRO, P. S., NOGUEIRA, L. M. V.; et al. 2016	O fortalecimento do vínculo, a garantia de acesso e o acolhimento pela equipe de saúde são fatores que podem contribuir para o sucesso do tratamento.
Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária	CLEMENTINO, F. S., MIRANDA, F. A. N.; 2015	Há um distanciamento dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família do seu papel de educador,

		visto que a frequência de suas atividades educativas não condiz com a demanda apresentada pelos doentes de tuberculose.
Porta de entrada para diagnóstico da tuberculose em idosos em municípios brasileiros	SÁ, L. D., SCATENA, L. M., RODRIGUES, R. A. P.; et al. 2015	É necessário melhorar os serviços da atenção primária à saúde para combater o retardo do diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas
Acessibilidade ao diagnóstico de tuberculose em município do Nordeste do Brasil: desafio da atenção básica	PAIVA, R. C. G., NOGUEIRA, J. A., SÁ, L. D.; et al. 2014	Os serviços da APS ainda não se tornaram eficientes no que diz respeito à garantia do acesso ao diagnóstico da doença, cabendo ao Ambulatório de Referência a oferta de ações de detecção de casos e tratamento.
A qualidade de vida de clientes portadores de tuberculose no contexto da atenção básica	FARIAS, S. N. P., MEDEIROS, C. R. S., MAURO, M. Y. C.; et al. 2013	Os clientes com TB pesquisados, apesar dos preconceitos, não trazem uma visão negativa de sua qualidade de vida
Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil	PONCE, M. A. Z., WYSOCKI, A. D., SCATOLIN, B. E.; et al. 2013	A atenção básica associou-se com desempenho intermediário e fragilidades na estrutura.

A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR)	MARQUIEVIZ, J., ALVES, I. S., NEVES, E. B.; et al. 2011	Pelo estudo realizado percebe-se uma correção no direcionamento das ações de controle da Tuberculose no município de Curitiba.
--	---	--

TABELA 02: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão, cruzamento dos termos “Coinfecção + Tuberculose”: 04 produções

Título	Autor/Ano	Conclusão
Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfecção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento	FILHO, M. P. S., LUNA, I. T., SILVA, K. L.; et al. 2012	As barreiras relacionadas aos aspectos sociais, econômicos e ao estilo de vida são mais difíceis de serem enfrentadas para uma adesão continuada ao tratamento, tornando necessário o papel desempenhado pelos profissionais da saúde, apoiado por políticas públicas e sociais mais resolutivas.
Coinfecção de Tb/HIV em um distrito administrativo do município de São Paulo	HINO, P., TAKAHASHI, R. F., BERTOLOZZI, M. R., et al. 2012	Os casos de associação Tb/HIV contribuem para a não adesão ao tratamento e aumento da taxa de mortalidade.
Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose:	NEVES, L. A. S., REIS, R. K., GIR, R.; 2010	Aos serviços de saúde (problemas operacionais para acompanhar o

1,2, 3 Acadêmicos de enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mateusilva17@outlook.com. E-mail: hingridysoutom@hotmail.com. E-mail: gyoovanamoura@gmail.com.

4 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FioCruz-PE. E-mail: elinemendonca@ascas.edu.br

revisão integrativa da literatura		tratamento, treinamento dos profissionais, supervisão, locais distintos para atendimento de TB e de HIV)
Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV	RODRIGUES, I. L. A., MONTEIRO, L. L., PACHECO, R. H. B.; et al. 2010	Quanto ao Serviço, as questões relacionadas à estrutura física, organização do processo de trabalho e acesso mostraram-se relevantes para não adesão.

TABELA 03: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão, cruzamento dos termos “Diagnóstico + Tuberculose”: 06 produções

Título	Autor/Ano	Conclusão
Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento?	ANDRADE, R. L. P., SCATOLIN, B. E., WYSOCKI, A. D.; et al. 2013	Lacunas no processo foram identificadas em ambos os serviços de atenção básica e pronto atendimento.
Efetividade no diagnóstico da tuberculose em Foz do Iguaçu, tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina	SILVA-SOBRINHO, R. A., PONCE, M. A. Z., ANDRADE, R. L. P.; et al. 2013	A busca pela ABS gerou maior tempo e maior número de retornos para o diagnóstico da tuberculose na tríplice fronteira.
Determinantes individuais e utilização dos serviços de saúde para o diagnóstico da tuberculose	TRIGUEIRO, D. R. S. G., NOGUEIRA, J. A., MONROE, A. A.; et al. 2013	O determinante individual associado à procura pelas unidades de AB está relacionado aos atributos dos indivíduos

1,2, 3 Acadêmicos de enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mateusilva17@outlook.com. E-mail: hingridysoutom@hotmail.com. E-mail: gyoovanamoura@gmail.com.

4 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FioCruz-PE. E-mail: elinemendonca@ascas.edu.br

		pertencentes às classes econômicas menos favorecidas, repercutindo nas desigualdades de acesso à saúde.
O acesso ao diagnóstico e ao tratamento de tuberculose em uma capital do nordeste brasileiro	SANTOS, T. M. M. G., NOGUEIRA, L. T., SANTOS, L. N. M.; et al. 2012	No presente estudo foi predominante a autoadministração do medicamento.
Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina	SILVA-SOBRINHO, R. A., ANDRADE, R. L. P., PONCE, M. A. Z.; et al. 2011	A procura pela Atenção Primária à Saúde para o diagnóstico resultou em maior tempo até a descoberta da doença.
A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP	OLIVEIRA, M. F., ARCENIO, R. A., RUFFINO-NETO, A.; et al. 2011	Apesar dos doentes terem procurado atendimento na atenção primária e mais próximo de suas residências, o diagnóstico se deu na atenção secundária e terciária.

TABELA 04: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão, cruzamento dos termos “Tratamento + Tuberculose”: 07 produções

Título	Autor/Ano	Conclusão
Comparação da proporção de cura por tuberculose segundo cobertura e tempo de implantação de Saúde da Família e fatores socioeconômicos e	JUNIOR, J. C. P., VIRGILIO, T. C., MEDRONHO, R. A.; 2016.	Aproximadamente 91% das equipes foram implantadas há menos de 05 anos da data do diagnóstico. Esses fatores provavelmente

1,2, 3 Acadêmicos de enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mateusilva17@outlook.com. E-mail: hingridysoutom@hotmail.com. E-mail: gyoovanamoura@gmail.com.

4 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FioCruz-PE. E-mail: elinemendonca@ascas.edu.br

demográficos no município do Rio de Janeiro, Brasil, em 2012		contribuíram para que não tenha sido possível detectar melhores resultados na cura de TB em áreas cobertas por SF no ano de 2012.
Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado	ROCHA, G. S. S., LIMA, M. G., MOREIRA, J. L.; et al. 2015	Este trabalho apresentou informações inéditas na literatura científica sobre o nível de conhecimento dos ACS sobre TDO, e poderá subsidiar estratégias destinadas ao aperfeiçoamento das atividades de controle da tuberculose.
Estrutura, organização e processos de trabalho no controle da tuberculose em municípios do estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil	NATASHA, N. V., CAVALCANTI, M. L. T., SANTOS, M. L. F.; et al. 2015	A superação do modelo baseado em um serviço de tratamento especializado requer a integração do PCT a todos os níveis do Sistema Único de Saúde, e atribuição de autonomia aos coordenadores, para tomarem decisões.
Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010	SILVA, P. F., MOURA, G. S., CALDAS, A. J. M.; 2014	Foi observada alta taxa de abandono no estado (9,1%), jovens com baixa escolaridade, usuários de álcool e doentes mentais podem estar contribuindo para este aumento.

Fatores associados à tuberculose pulmonar em pacientes que procuraram serviços de saúde de referência para tuberculose	ALCANTARA, C. C. S., KRITSKI, A. L., FERREIRA, V. G.; et al. 2012	Em áreas com elevada prevalência de tuberculose, a perda de peso poderia ser utilizada como um indicador de tuberculose pulmonar em pacientes com tosse crônica por ≥ 2 semanas.
Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose	BARRETO, A. J. R., SÁ, L. D., NOGUEIRA, J. A.; 2011	Para que a organização dos serviços de saúde seja efetiva, se faz necessário que a tuberculose seja prioridade na agenda da gestão e reconhecida como um problema social.
Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença	MAIOR, M. L., GUERRA, R. L., CAILLEAUX-CEZAR, M.; et al. 2012.	Os tempos até o diagnóstico e até o início do tratamento para tuberculose foram inaceitavelmente longos na amostra estudada.

DISCUSSÃO

As falhas encontradas na APS relacionadas ao acesso interferem no diagnóstico precoce e conseqüentemente no direcionamento de ações para com os usuários que buscam a AB como porta de entrada no SUS. Desta forma, é importante e necessária a efetivação do fluxo de referência e contra referência entre os serviços de emergência e as Unidades Básicas de Saúde, para garantir a sistematização e continuidade do tratamento na AB (QUINTERO, 2018)

Fragilidades são encontradas na estrutura organizacional, que por muitas vezes é considerada insatisfatória principalmente no que se refere á diagnóstico oportuno, uma vez que o usuário não encontra resolutividades para demanda trazida por ele. Portanto é necessário a atuação da equipe da ESF mediante a educação em saúde incentivando á participação social (NEVES, 2016). A habilidade dos profissionais dos serviços da APS em identificar necessidades de saúde e realizar a intervenção mais apropriada deve ser considerada aos que utilizam o serviço visando sempre uma atenção holística e humanizada (PAIVA, 2014).

Desafios são encontrados no fortalecimento do nível de atenção acarretando em impasses, de forma que, os indicadores sociais interferem diretamente no processo do cuidado a pacientes sintomáticos de TB. Quanto aos desafios: o despreparo dos profissionais, a fragilidade nas linhas de cuidado e a falta de investimentos acarretam em barreiras que interferem diretamente na sistematização do cuidado, afetando a resolubilidade e por vezes perdendo o usuário dentro da rede (NEVES, 2010).

Processos operacionais como: educação continuada, descentralização de ação e construção de vínculo com a população são ferramentas que se utilizados superam deficiências da APS e ofertam intervenção apropriada utilizando dos recursos e/ou habilidade no manejo da doença. É importante garantir que o paciente receba assistência de qualidade em todas as ações relacionadas ao atendimento - acolhimento, respeitando às suas necessidades, privacidade, assistência social, levando o paciente a reconhecer o serviço e os profissionais que nele atuam como parceiros na recuperação de sua saúde, além de busca ativa de sintomáticos e incentivo a busca por atendimento auxiliam no processo de adesão, alcançando importantes e menores taxas de abandono do tratamento, um indicador que tem se mostrado cada vez maior neste campo de pesquisa (RODRIGUES, 2010).

A organização do trabalho dentro da rede tem início na AB, esta que é coordenadora e ordenadora do fluxo, e responsável pela continuidade da assistência, em todas as especificidades do indivíduo, permitindo sobretudo o acompanhamento no contexto social e familiar de cada pessoa portadora da TB. Contudo o tempo de espera, a baixa resolubilidade, o diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento determinam a importância de aprimorar o processo de trabalho. O gerenciamento das ações sejam elas preventivas ou de promoção, incentivam o autocuidado e mantem os usuários quanto á procura pelo serviço. Desta forma, é preciso reconhecer a complexidade desse processo,

1,2, 3 Acadêmicos de enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mateusilva17@outlook.com. E-mail: hingridysoutom@hotmail.com. E-mail: gyoovanamoura@gmail.com.

4 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FioCruz-PE. E-mail: elinemendonca@ascas.edu.br

a fim de identificar o que deve ser preservado, bem como as mudanças necessárias (SANTOS, 2012).

Nesse contexto, deve ser considerada, como plausível, a alternativa de investimento no gerenciamento e fortalecimento de determinadas unidades com tradição no controle da tuberculose, e a sensibilização para a realização da busca de sintomáticos respiratórios e da estratégia do tratamento diretamente observado nas demais. A articulação da rede de atenção através da assistência integral estabelece longitudinalidade do cuidado mediante diretrizes preconizadas pelo SUS assegurando o acesso e determinando atribuições para promover uma terapêutica eficaz visando a recuperação total do usuário, observando de forma integral e contínua a evolução clínica de cada indivíduo. (SANTOS, 2012) (OLIVEIRA, 2011).

É possível afirmar, nesse sentido, a relevância da APS no diagnóstico, assistência e controle de pacientes acometidas pelo TB, onde estes são fonte de transmissão quando não aderem ao tratamento, já que, adquirem resistência a medicações por interrupções no processo terapêutico e estão expostos a coinfeção por apresentarem quadro de imunodepressão. O papel da AB na detecção e busca por sintomáticos afetam diretamente na qualidade da assistência, visando resolubilidade efetiva, o que não ocorre por vezes devido não elaboração/implicação de estratégias de intervenção (ROCHA, 2015).

Nesse sentido, a gestão do cuidado à TB, considerando o compromisso político dos gestores de assegurar a atenção de qualidade nos serviços de saúde e de qualificar, devem criar e ou implementar ações que ampliem a participação do usuário nas rodas de discussão que envolvam planejamento e ações voltadas ao controle da TB. A partir daí a construção auxilia na aceitação e adesão ao tratamento, podendo ser efetivado de forma diretamente para a garantia de sua eficácia, sendo uma estratégia relevante no comprometimento do tratamento e da saúde geral da população (BARRÊTO, 2012). As principais limitações encontradas foram relacionadas as estratégias de ações em saúde ineficazes.

CONCLUSÃO

O processo de cuidar se dá com a construção, organização e consolidação do SUS que é permeado por conflitos, disputas de interesse, diversidade de concepções sobre a causalidade do processo saúde-doença e visões divergentes a respeito da melhor forma de organizar e realizar a atenção integral à saúde da população. Nesse contexto, a tuberculose pode ser considerada expressão síntese da determinação social da doença, e em certa medida, as dificuldades no seu enfrentamento evidenciam o grau de iniquidade presente em nossa sociedade. O preconceito ainda presente na sociedade atual, gera nos indivíduos grande receio em realizar a devida busca para auxílio no tratamento correto e eficaz. Aumentando desta forma os níveis de infecção entre a comunidade. Uma das grandes e importantes iniciativas capazes de diminuir esses índices, é a aplicabilidade do TDO (Tratamento Diretamente Observado), medida que consiste na administração do medicamento, o qual acompanhado por um profissional de saúde, onde na maioria das vezes, existe a presença do Agente Comunitário de Saúde. Desta forma, é necessário que os gestores do SUS trabalhem em equipe de forma a proporcionar capacitação aos profissionais, esses profissionais irão fazer tanto a promoção e prevenção da saúde, como irão fazer a detecção e captação das pessoas infectadas, fazendo com que os portadores de TB sejam atendidos e acompanhados o mais rápido possível, evitando assim, o contágio de outras pessoas.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, CCS; KRITSKI, AL; FERREIRA, VG; FAÇANHA, MC; PONTES, RS; MOTA, RS; et al. Fatores associados à tuberculose pulmonar em pacientes que procuraram serviços de saúde de referência para tuberculose. J. bras. pneumol. vol.38 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2012.

ANDRADE, RLP; SCATOLIN, BE; WYSOCKI, AD; BERALDO, AA; MONROE, AA; SCATENA, LM; et al. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? Rev Saúde Pública 2013;47(6):1149-58 1153.

BARRÊTO, AJR; SÁ, LD; NOGUEIRA, JA; PALHA, PF; PINHEIRO, GOD; FARIAS, NMP; et al. Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.7 Rio de Janeiro July 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 168 p

CLEMENTINO, FS; MIRANDA, FAN. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):350-4.

COELHO, AA; SOUZA, MB; COSTA, NDL; PIUVEZAM, G; ARCÊNIO, RA; UCHÔA, SAC. Tuberculose no Brasil: relação entre porte populacional, estrutura e processo. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017.

FARIAS, SNP; MEDEIROS, CRS; MAURO, MYC; GHELMAN, LG; ARAUJO, EFS. A qualidade de vida de clientes portadores de tuberculose no contexto da atenção básica. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3):349-54.

FILHO, MPS; LUNA, IT; SILVA, KL; PINHEIRO, PNC. Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. Rev. Gaúcha Enferm. vol.33 no.2 Porto Alegre June 2012.

HINO, P; TAKAHASHI, RF; BERTOLOZZI, MR; EGRY, EY. Coinfeção de Tb/HIV em um distrito administrativo do município de São Paulo. Acta Paul Enferm. 2012;25(5):755-61.

JUNIOR, JCP; VIRGILIO, TC; MEDRONHO, RA. Comparação da proporção de cura por tuberculose segundo cobertura e tempo de implantação de Saúde da Família e fatores

1,2, 3 Acadêmicos de enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mateusilva17@outlook.com. E-mail: hingridysoutom@hotmail.com. E-mail: gyoovanamoura@gmail.com.

4 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FioCruz-PE. E-mail: elinemendonca@asces.edu.br

socioeconômicos e demográficos no município do Rio de Janeiro, Brasil, em 2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1491-1498, 2016.

KESSLER, M; THUMÉ, E; DURO, SMS; TOMASI, E; SIQUEIRA, FCV; SILVEIRA, DS; et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 27(2):e2017389, 2018 1.

MAIOR, ML; GUERRA, RL; CAILLEAUX-CEZAR, M; GOLUB, JE; CONDE, MB. Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença. *J. bras. pneumol.* vol.38 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2012.

MARQUIEVIZ, J; ALVES, IS; NEVES, EB; ULBRICHT, L. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1):265-271, 2013.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.

Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>

NEVES, LAS; REIS, RK; GIR, E. Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4):1135-41.

NEVES, RR; FERRO, PS; NOGUEIRA, LMV; RODRIGUES, ILA. Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. *J. res.: fundam. care. online* 2016. out./dez.

OLIVEIRA, MF; ARCÊNIO, RA; RUFFINO-NETTO, A; SCATENA, LM; PALHA, PF; VILLA, TCS. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(4):898-904.

PAIVA, RCG; NOGUEIRA, JA; SÁ, LD; NÓBREGA, RG; TRIGUEIRO, DRSG; VILLA, TCS. Acessibilidade ao diagnóstico de tuberculose em município do Nordeste do Brasil: desafio da atenção básica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 jul/set;16(3):520-6.

PONCE, MAZ; WYSOCKI, AD; SCATOLIN, BE; ANDRADE, RLP; ARAKAWA, T; NETTO, AR; et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(5):945-954, mai, 2013.

Quintero MCF, Vendramini SHF, Santos MLSSG, Santos MR, Gazetta CE, Lourenção LG, et al. Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte. Revista de Saúde Pública 20 (1) Jan-Feb 2018.

REIS, SP; HARTER, J; LIMA, LM; VIEIRA, DA; PALHA, PF; GONZALES, RIC..Aspectos geográficos e organizacionais dos serviços de atenção primária à saúde na detecção de casos de tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(1):141-148, jan-mar 2017.

ROCHA, GSS; LIMA, MG; MOREIRA, JL; RIBEIRO, KC; CECCATO, MGB; CARVALHO, WS; et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(7):1483-1496, jul, 2015.

ROCHA, GSS; LIMA, MG; MOREIRA, JL; RIBEIRO, KC; CECCATO, MGB; CARVALHO, WS; et al. Estrutura, organização e processos de trabalho no controle da tuberculose em municípios do estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(7):1483-1496, jul, 2015.

RODRIGUES, ILA; MONTEIRO, LL; PACHECO, RHB; SILVA, SED. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):383-7.

1,2, 3 Acadêmicos de enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mateusilva17@outlook.com. E-mail: hingridysoutom@hotmail.com. E-mail: gyoovanamoura@gmail.com.

4 Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FioCruz-PE. E-mail: elinemendonca@ascas.edu.br

SÁ, LD; SCATENA, LM; RODRIGUES, RAP; NOGUEIRA, JÁ; SILVA, AO; VILLA, TCS. Porta de entrada para diagnóstico da tuberculose em idosos em municípios brasileiros. Rev Bras Enferm. 2015 mai-jun;68(3):467-73.

Santos TMMG, Nogueira LT, Santos LNM, Costa CM. O acesso ao diagnóstico e ao tratamento de tuberculose em uma capital do nordeste brasileiro. Rev Enferm UERJ. 2012 jul-set;20(3):300-5.

SANTOS, TMMG; NOGUEIRA, LT; SANTOS, LNM; COSTA, CM. O acesso ao diagnóstico e ao tratamento de tuberculose em uma capital do nordeste brasileiro. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):300-5.

SILVA, PF; MOURA, GS; CALDAS, AJM. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(8):1745-1754, ago, 2014.

SILVA-SOBRINHO, RA; ANDRADE, RLP; PONCE, MAZ; WYSOCKI, AD; BRUNELLO, ME; SCATENA, LM; et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da trílice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. Rev Panam Salud Publica 31(6), 2012.

SILVA-SOBRINHO, RA; PONCE, MAZ; ANDRADE, RLP; BERALDO, AA; PINTO, ESG; SCATENA, LM; et al. Efetividade no diagnóstico da tuberculose em Foz do Iguaçu, trílice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(6):1373-80.

TRIGUEIRO, DRSG; NOGUEIRA, JA; MONROE, AA; SÁ, LD; ANJOS, UU; VILLA, TCS. Determinantes individuais e utilização dos serviços de saúde para o diagnóstico da tuberculose. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3):371-8.