



<https://doi.org/10.18673/gs.v8i3.24122>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Costa MCP, Marín-León L, Oliveira HB

Artigo de Pesquisa

As dificuldades dos profissionais no atendimento aos pacientes em tratamento para tuberculose na atenção primária

The difficulties of professionals in the treatment of tuberculosis patients in primary health care

Las dificultades de los profesionales en el atendimento a los pacientes en tratamiento para tuberculosis en la atención primaria

Magnania Cristiane Pereira da Costa ¹

Letícia Marín-León ²

Helenice Bosco de Oliveira ³

Recebido: 27.01.2017

Aprovado: 10.04.2017

RESUMO

Este artigo verifica as dificuldades dos profissionais no atendimento aos pacientes em tratamento para tuberculose na atenção primária. Trata de estudo transversal com os profissionais que assistiam os pacientes em centros de saúde em 2015, utilizando um questionário de autopreenchimento. Os profissionais sem e com dificuldades foram comparados mediante qui quadrado de Pearson e as variáveis com $p < 0,20$ foram incluídas em regressão logística múltipla. Entre os 108 profissionais, houve predomínio do sexo feminino, e não foram observadas diferenças quanto às variáveis demográficas. O perfil dos profissionais com dificuldades caracterizou-se por: não ter participado de curso sobre tuberculose, apresentar dificuldades em relação à organização do DOTS, ter potes de baciloscopia insuficientes e alertar quase sempre quanto ao risco do álcool. Conclusão: a dificuldade

¹ Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Faculdade de Ciências Médicas. Doutoranda em Saúde Coletiva. E-mail: mcristianecosta@yahoo.com.br. Orcid <https://orcid.org/0000-0002-6969-7542>.

² Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Faculdade de Ciências médicas. Pesquisadora e docente do Departamento de Saúde Coletiva. E-mail: leticia@fcm.unicamp.br Orcid [https:// https://orcid.org/0000-0001-6214-1173](https://orcid.org/0000-0001-6214-1173)

³ Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Faculdade de Ciências médicas. Pesquisadora do Departamento de Saúde Coletiva. E-mail: helenice@unicamp.br

no processo de trabalho associa-se a não ter realizado cursos sobre tuberculose, que facilitam o tratamento, principalmente em relação às atividades da estratégia *DOTS*.

Palavras-chave: Tuberculose; profissional da saúde; estudos epidemiológicos.

ABSTRACT

This paper shows the difficulties of professionals in the care of patients under treatment for tuberculosis in primary care. The study is a cross-sectional study with professionals attending to patients in healthcare centers, in 2015, using a self-answered questionnaire. Professionals with and without difficulties were compared using Pearson's chi square and variables with $p < 0.20$ were included in a multiple logistic regression. Results: among the 108 professionals, there was a predominance of female sex, and no differences in the demographic variables were observed. The profile of professionals with difficulties was characterized by: not having taken tuberculosis courses, presenting difficulties concerning *DOTS* organization, having insufficient smear pots and alerting almost always about the risk of alcohol. The difficulty in the work process is associated with not having taken courses on tuberculosis, which facilitate treatment, especially in relation to the *DOTS* strategy.

Keywords: Tuberculosis; Health professional; Epidemiological studies.

RESUMEN

Este estudio comprueba la dificultad de profesionales para atender a los pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis en la atención primaria. Este estudio es transversal con profesionales de atención a pacientes en centros de salud, en 2015, utilizando un cuestionario auto-respondido. Los profesionales con y sin dificultades se compararon mediante chi cuadrado de Pearson y las variables con $p < 0,20$ se incluyeron en la regresión logística múltiple. De los 108 profesionales, hubo predominio del sexo femenino, y no fueron observadas diferencias en las variables demográficas. El perfil de los profesionales con dificultades se caracterizó por: no haber participado de curso sobre tuberculosis, presentar dificultades en relación con la organización de *DOTS*, tener insuficientes recipientes para baciloscopia y casi siempre alerta sobre el riesgo del alcohol. La conclusión muestra la dificultad en el proceso de trabajo se asocia a no haber hecho cursos sobre tuberculosis que facilitan el tratamiento, especialmente las actividades de la estrategia *DOTS*.

Palabras clave: Tuberculosis; profesionales de la salud; Estudios epidemiológicos.

1. Introdução

Na presente década, tanto a descentralização do controle Tuberculose (TB) como a implantação da

Estratégia de Saúde da Família (ESF) encontram-se difundidas no Brasil. A ESF com abordagem dos pacientes em equipe multiprofissional, visa não só os aspectos biológicos da saúde, mas também os sociais, e a inclusão de ações de promoção da saúde para a família e a comunidade, priorizando a educação para a saúde. Requer, portanto, capacitação continuada^{1,2}. No controle da TB esta abordagem ampliada é almejada para atender às disposições do programa *Stop TB* e às diversas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde, como a busca ativa de casos, as medidas específicas em populações especiais, a qualificação dos profissionais e a *Directly Observed Treatment Strategy* (DOTS), entre outras³.

Dentre os diversos problemas abordados na literatura científica nacional, destacamos os relativos à falta de resolutividade do tratamento, como a falta de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que esteve associada à menor taxa de cura (74,7% vs 92,1%), à maior taxa de abandono (18,9% vs 5%) e à maior letalidade (4,1% vs 1%)⁴. Na análise da qualidade de adesão terapêutica observaram-se três grupos:

- 1) o grupo de adesão satisfatória constituído por adultos jovens, com maior frequência de TDO (Tratamento Diretamente Observado) no domicílio;
- 2) o grupo de adesão insatisfatória integrado por adultos maiores, com TDO 1 a 2 vezes por semana;
- 3) o grupo dos doentes que não fizeram parte dos anteriores, com escolaridade de nível médio ou superior, que retiravam os medicamentos 1 a 2 vezes por semana ou por mês, e autoadministravam os medicamentos ou tinham supervisão familiar⁵.

Em 2007, a cobertura do TDO variou entre 81% e 83% no Sudeste, foi de 16% em um município do Nordeste e zero em outro⁶ e de 44% no Estado do Paraná no período 2006-10⁷. O TDO tem por finalidade ainda o fortalecimento da adesão ao tratamento e a prevenção da resistência medicamentosa para o controle da TB e na Paraíba observou-se que a taxa de cura aumentou a 90% após implantação do TDO⁸.

Além da importância específica da insuficiência do TDO, têm sido observadas, em profissionais de Estratégia de Saúde da Família de Unidades Básicas de Saúde, algumas limitações no cuidado da TB^{1,9,10,11}. A falta de conhecimento representa um obstáculo para a prevenção, diagnóstico e tratamento.

Considerando a importância da atenção primária para o controle da TB, justifica-se a realização de estudo que aborde os obstáculos no tratamento da TB percebidos pelos profissionais quanto aos recursos materiais e humanos, capacitação, e adesão a alguns itens do programa *Stop TB* que consideramos prioritários.

Portanto, este estudo teve como objetivo verificar as dificuldades dos profissionais no atendimento

aos pacientes em tratamento para tuberculose na atenção primária.

2. Metodologia

Foi realizado estudo em Campinas SP, município com mais de um milhão de habitantes que possui 64 Centros de Saúde (CS) organizados em cinco Distritos e administrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O diagnóstico e o tratamento da TB são realizados em todos os CS. Os pacientes com TB multidroga resistente e os com TB-HIV são tratados em centros de referência específicos a cada um e não foram incluídos neste estudo.

O município é um dos 44 prioritários para o controle da TB no Estado de São Paulo e em 2013 apresentou taxa de incidência de TB de 29,0 /100.000 habitantes, taxa de cura de 81,6 % e de abandono de 7,3% ¹².

Trata-se de um estudo transversal com os profissionais dos Centros de Saúde (CS) que assistiam pacientes com TB, em 2015. A amostra foi constituída por dois CS em cada um dos cinco Distritos para garantir a representação de profissionais de todos os Distritos de Saúde. Foram escolhidos os CS com maior número de pacientes em tratamento para TB pulmonar no período 2014-2015. Para aplicação dos questionários aos profissionais foi realizado contato prévio com os coordenadores dos CS para o agendamento da visita às unidades. Foram convidados a participar todos os profissionais que assistiam os pacientes diagnosticados com TB nos CS (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários) e excluídos os profissionais afastados por motivo de saúde ou em licença sem vencimentos, sem previsão de retorno. Após a explicação do objetivo da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE) pelos profissionais que aceitaram participar, esses voluntários realizaram o autopreenchimento de um questionário sem identificação. Esta pesquisa contemplou questões de caracterização demográfica e socioeconômica e outras sobre percepção do trabalho inspiradas no Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde.

Foi solicitado a responder o questionário na íntegra apenas aquele que na pergunta inicial – “*Você trabalha ou já trabalhou no tratamento de pacientes com TB?*” - tivesse como resposta as opções “há anos atrás” e “atualmente”. O questionário foi composto por perguntas fechadas e abertas sobre dados demográficos e socioeconômicos do profissional de saúde e dados sobre o trabalho relativo à TB.

A variável dependente foi definida como a existência de dificuldades na realização do tratamento para TB (sim/não).

As variáveis independentes relacionadas às características demográficas do entrevistado foram: sexo (masculino/feminino), faixa etária (18-29 anos, 30-59 anos e 60 ou mais), situação conjugal (casado/

amasiado/ solteiro/ desquitado, separado ou divorciado/ viúvo), raça/cor (branca/ amarela/ parda/ preta) e profissão

(auxiliar de enfermagem/ técnico de enfermagem/ enfermeiro/ médico/ agente de saúde).

A percepção do trabalho foi avaliada por meio de perguntas relativas

1) ao processo de atendimento: existem pacientes que dificultam o tratamento para TB (sim/não), existem dificuldades relacionadas à família do doente para a realização do TDO (sim/não), você costuma alertar o paciente que faz uso de álcool e ou cigarros quanto aos riscos destes hábitos (às vezes ou nunca; quase sempre; sempre); 2) à disponibilidade de exames: recipientes para baciloscopia de escarro(não/ sim), sorologia de HIV(as vezes não tem/ sempre tem), Rx de Tórax (as vezes não tem/ sempre tem) e disponibilidade de incentivos (cesta básica, lanche, vale transporte) para os doentes de TB em tratamento (não/ sim/ não sabe); 3) variáveis relacionadas à gestão da educação, como: você já participou de algum curso sobre TB (não/ sim), no último ano você participou de alguma reunião que discutisse sobre TB (não teve, teve mas não pode participar, teve mas não quis participar, participei); existem dificuldades relacionadas à organização atual das equipes para a realização do TDO (sim/não), você lembra se no último ano a Secretaria de Saúde ou o Distrito convocou para discutir o TDO (não/ sim/ não lembra), no seu CS ou Distrito são realizadas reuniões de equipe para discutir casos clínicos de doentes com TB (não/ sim), no seu CS tem algum material educativo sobre o tratamento de TB (não/ sim), no seu CS ou Distrito são desenvolvidas ações de educação para os pacientes aderirem ao tratamento anti-TB (não/ sim/ não sabe).

Os questionários foram digitados no programa EpiData Versão 3.1 e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. As perguntas fechadas categorizadas previamente foram analisadas mediante frequências absolutas e relativas das variáveis. Os profissionais com e sem dificuldades para a realização do tratamento para TB foram comparados pelo teste de qui-quadrado de Pearson, teste exato de Fisher ou generalização do teste exato de Fisher quando necessário, com poder de discriminação do teste de 5% ($p < 0,05$). As variáveis associadas com o desfecho com $p < 0,20$ foram incluídas em regressão logística múltipla. Foi utilizado procedimento de seleção *backward*, permanecendo no modelo somente as variáveis com $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas sob o parecer nº 939.151, atendendo as orientações da resolução 466-2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após o recebimento de parecer favorável da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas/SP. Os autores declaram não existir conflito de interesse na realização deste estudo.

3. Discussão e Análise dos Resultados

No período do estudo (2015), entre os 144 questionários aplicados foram identificados 108 profissionais que já tinham trabalhado ou no momento da entrevista trabalhavam com pacientes em tratamento para TB. Entre estes, 55 entrevistados (50,9%) declararam possuir dificuldades na realização do tratamento da TB e 53 não apresentavam este problema.

As entrevistas foram realizadas em CS distribuídos pelos cinco Distritos de Saúde do município, tendo predominado a participação dos profissionais do Distrito Sudoeste (26,4%), seguido pelo Leste (25,7%) e pelo Noroeste (22,2%) (dados não apresentados em tabela).

A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (88,0%), faixa etária de 30 a 59 anos (82,4%), estado civil casado (43,5%) e raça/cor branca (53,7%). Predominaram os agentes de saúde (30,6%) e auxiliares de enfermagem (27,8%). Não houve diferença significativa no perfil demográfico, entre os profissionais que referiram e os que negaram a presença de dificuldades relacionadas ao tratamento da TB (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de profissionais de saúde, segundo as dificuldades na realização do tratamento para tuberculose. Campinas/SP, Brasil, 2015.

Variáveis sociodemográficas	Presença de dificuldades						Valor de p
	Total (n=108)		Sim (n=55)		Não (n=53)		
		%		%		%	
Masculino	13	12,0	8	14,5	5	9,4	
Feminino	95	88,0	47	85,5	48	90,6	
Faixa etária (anos)							0,693*
18 - 29 anos	13	12,0	7	12,7	6	11,3	
30 - 59 anos	89	82,4	46	83,6	43	81,1	
60 ou mais	6	5,6	2	3,6	4	7,5	
Situação conjugal							0,625*
Casado	47	43,5	26	47,3	21	39,6	
Amasiado	15	13,9	5	9,1	10	18,9	
Solteiro	24	22,2	13	23,6	11	20,8	
Separado/desquitado ou divorciado	17	15,7	9	16,4	8	15,1	
Viúvo	5	4,6	2	3,6	3	5,7	
Raça/cor							0,608*
Branca	58	53,7	29	52,7	29	54,7	
Amarela	1	0,9	0	0,0	1	1,9	
Parda	35	32,4	17	30,9	18	34,0	
Preta	14	13,0	9	16,4	5	9,4	
Profissão							0,867*
Auxiliar de enfermagem	30	27,8	17	30,9	13	24,5	
Técnico de enfermagem	18	16,7	10	18,2	8	15,1	
Enfermeiro	17	15,7	7	12,7	10	18,9	
Médico	10	9,3	5	9,1	5	9,4	
Agente de saúde	33	30,6	16	29,1	17	32,1	

* = Teste Exato de Fisher

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Na **tabela 2**, em ambos os grupos de profissionais predominaram os que opinam que existem pacientes que dificultam o tratamento (93,5%) e em menor proporção os que consideram que a família

dificulta a realização de TDO (57,4%). Aproximadamente a metade dos profissionais afirma alertar os pacientes quanto ao risco para a saúde do tabagismo e do uso abusivo de álcool. Entre os profissionais com presença de dificuldades na realização do tratamento da TB, foi maior a proporção dos que afirmaram que os recipientes para baciloscopia de escarro são insuficientes para atender as necessidades de controle da TB ($p=0,031$). Foi referida ampla disponibilidade de sorologia para HIV e RX de tórax. A disponibilidade de incentivos para os doentes como cesta básica, lanche e vale transporte foi referida por mais de 60% de ambos os grupos de profissionais.

Tabela 2 - Percepção de condições de trabalho dos profissionais de saúde relativas aos doentes e à família, à disponibilidade de exames, e aos incentivos segundo as dificuldades dos profissionais de saúde na realização do tratamento para tuberculose. Campinas/SP, Brasil, 2015.

Variáveis	Presença de dificuldades						Valor de p
	Total (n=108)	Sim (n=55)		Não (n=53)			
Existem pacientes que dificultam o tratamento para TB							0,266
Sim	101	93,5	53	95,7	48	90,6	
Não	7	6,5	2	3,6	5	9,4	
Existem dificuldades relacionadas à família do doente para a realização do TDO							0,182
Sim	62	57,4	35	63,6	27	50,9	
Não	46	42,6	20	36,4	26	49,1	
Você costuma alertar o paciente com TB que faz uso de álcool quanto aos riscos deste hábito							0,072
As vezes ou nunca	35	32,4	16	29,1	19	35,8	
Quase sempre	17	15,7	13	23,6	4	7,5	
Sempre	56	51,9	26	47,3	30	56,6	
Você costuma alertar o paciente com TB que faz uso de cigarros quanto aos riscos deste hábito¹							0,071

As vezes ou nunca	34	31,5	16	29,1	18	34,0	
Quase sempre	17	15,7	13	23,6	4	7,5	
Sempre	57	52,8	26	47,3	31	58,5	0,031*
Os recipientes para baciloscopia de escarro são suficientes para atender as necessidades de controle da TB*							
Não	11	10,2	9	16,4	2	3,8	
Sim	97	89,8	46	83,6	51	96,2	
A disponibilidade de sorologia para HIV é suficiente para atender as necessidades de controle da TB*							0,518*
As vezes não tem	5	4,6	3	5,5	2	3,8	
Sempre	103	95,4	52	94,5	51	96,2	
A disponibilidade de Raio-X de tórax é suficiente para atender as necessidades de controle da TB*							0,676*
As vezes não tem	4	4,6	2	3,6	3	5,7	
Sempre	103	95,4	53	96,4	50	94,3	
São disponibilizados incentivos (cesta básica, lanche, vale transporte...) para os doentes de TB* em tratamento							0,810
Não	15	13,9	7	12,7	8	15,1	
Não sabe	23	21,3	13	23,6	10	18,9	
Sim	70	64,8	35	63,6	35	66,0	

TB= Tuberculose

TDO= Tratamento Diretamente Observado

* = Teste Exato de Fisher

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Na **tabela 3** observa-se que nos profissionais que relataram dificuldades foi mais frequente não ter realizado algum curso sobre TB do que nos que não referiram dificuldades ($p=0,002$). Entre os profissionais com presença de dificuldades na realização do tratamento da TB, foi maior a proporção dos que referiram dificuldades relacionadas à organização atual das equipes para a realização do TDO ($p=0,002$). Evidenciou-se ainda que algumas condições de trabalho predominaram em ambos os

grupos: não realização de discussão de casos clínicos sobre TB (79%) e ausência de material educativo (90%).

Tabela 3 - Percepção de condições de trabalho dos profissionais de saúde relacionadas à educação segundo as dificuldades dos profissionais de saúde na realização do tratamento para tuberculose. Campinas/SP, Brasil, 2015.

Variáveis	Presença de dificuldades						Valor de P
	Total (n=108)	%	Sim (n=55)	%	Não (n=53)	%	
Você já participou de algum curso sobre TB							0,002
Não	38	35,2	27	49,1	11	20,8	
Sim	70	64,8	28	50,9	42	79,2	
No último ano você participou de alguma reunião que discutisse sobre TB							0,653*
Não teve	43	39,8	25	45,5	18	34,0	
Teve mas não pode participar	21	19,4	9	16,4	12	22,6	
Teve mas não quis participar	2	1,9	1	1,8	1	1,9	
Participei	42	38,9	20	36,4	22	41,5	
Existem dificuldades relacionadas a organização atual das equipes para a realização do TDO							0,002
Sim	45	41,7	31	56,4	14	26,4	
Não	63	58,3	24	43,6	39	73,6	
Você lembra se no último ano a Secretaria de Saúde ou o Distrito convocou para discutir o TDO							0,274
Não convocou	22	20,4	8	14,5	14	26,4	
Convocou	46	42,6	24	43,6	22	41,5	
Não lembra	40	37,0	23	41,8	17	32,1	
No seu CS ou Distrito são realizadas reuniões de equipe para discutir casos clínicos de doentes com TB							0,122
Não	85	78,7	40	72,7	45	84,9	
Sim	23	21,3	15	27,3	8	15,1	
No seu CS tem algum material educativo sobre o tratamento de TB							0,374

Não	97	89,8	48	87,3	49	92,5	
Sim	11	10,2	7	12,7	4	7,5	
No seu CS ou Distrito são desenvolvidas ações de educação para os pacientes aderirem ao tratamento anti-TB							0,359
Não	48	44,4	21	38,2	27	50,9	
Sim	30	27,8	16	29,1	14	26,4	
Não sabe	30	27,8	18	32,7	12	22,6	

TB= tuberculose;

TDO= Tratamento Diretamente Observado; CS= Centro de Saúde;

* = Teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na regressão logística múltipla, o perfil dos profissionais que apresentaram dificuldades no tratamento dos pacientes caracterizou-se por não ter participado de curso sobre TB, referir que a equipe apresenta dificuldade em relação à organização do TDO, possuir recipientes de baciloscopia insuficientes e alertar quase sempre aos pacientes quanto ao risco do álcool para a saúde (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Modelo de regressão logística múltipla para dificuldade referida no tratamento de pacientes com Tuberculose por profissionais de saúde de Atenção Primária, Campinas 2015. (n=108)

Variáveis – categorias	Odds Ratio	Intervalo de confiança (95%)	Valor de p
Não participou de curso de TB	5,32	1,90 – 14,90	0,001
A equipe apresenta Dificuldade na organização de TDO	3,22	1,29 – 8,09	0,012
Recipientes para baciloscopia insuficientes	5,75	1,04 - 31,60	0,044
Alerta sobre Risco do Álcool para a saúde			
Quase sempre			
	5,71	1,49 -21,78	0,011
Às vezes ou nunca			
	0,45	0,15 – 1,33	0,150

Fonte: dados da pesquisa, 2017

As categorias de referência foram: ter participado de curso, ausência de dificuldade em relação à organização do TDO, ter potes de baciloscopia suficientes e sempre alertar sobre os riscos do álcool para a saúde.

3. Discussão e Análise dos Resultados

Os profissionais que referiram dificuldade em relação ao tratamento dos pacientes com TB apresentaram antecedente de não ter participado de curso sobre TB, declararam ter dificuldade para a realização do TDO na sua equipe, afirmaram que no seu CS existe disponibilidade inadequada de recipientes para baciloscopia de escarro para o controle da TB e disseram alertar quase sempre os pacientes quanto ao risco do álcool para a saúde (já os profissionais que não tem dificuldade em relação ao tratamento, referiram alertar sempre aos pacientes sobre o risco do álcool).

A insuficiência de preparo para o diagnóstico e o tratamento da TB também tem sido constatada na atenção básica de outros municípios, inclusive em Ribeirão Preto¹¹, município com longa tradição de ensino e pesquisa nesta área.

A disponibilidade de materiais educativos nos CS faz parte do processo da educação permanente, no entanto, em Campinas observamos a ausência de material educativo (89,8%) nos CS de lotação dos entrevistados. Em Vitória, embora tenha sido constatado que médicos e enfermeiros possuem conhecimento para a redução da TB, Maciel e colaboradores¹⁰ consideram necessária a educação permanente da equipe. Ainda em Ribeirão Preto, a equipe de saúde da atenção básica é insuficiente, apresenta elevada rotatividade e qualificação insuficiente, tornando-se indispensável uma política de recursos humanos que aprimore a organização permanente da capacitação das equipes de saúde e a atuação em redes^{1, 11}.

A ausência de discussão de casos (78,7%) e de ações de educação para adesão dos pacientes ao tratamento (44,4%) na rotina do controle da TB na atenção primária atinge nível semelhante à variável Educação em Saúde na comunidade, observada na atenção básica de saúde, em Pelotas, em 2012¹³. Embora os profissionais que negam ter dificuldades no tratamento de pacientes refiram em maior proporção sempre alertar aos portadores de TB sobre os riscos do fumo e do álcool, respectivamente, em comparação com os profissionais que referem dificuldades, as diferenças quando controladas pelas demais variáveis permanecem significativas só para álcool. Deve ainda destacar-se que dentre as recomendações da OMS para combater a TB está a necessidade de coordenação com os programas antitabagismo¹⁴ e de combate ao uso abusivo de álcool¹⁵ para facilitar a adesão do paciente ao tratamento da TB. Seria de se esperar, portanto, que a proporção dos profissionais que sempre alertam sobre os riscos destes dois agravos fosse superior à proporção observada neste estudo. Em Vitória, Espírito Santo, 94% dos médicos e enfermeiros entrevistados consideraram necessária a atenção especial aos alcoolistas, proporção muito inferior (quase a metade) foi referida entre nossos entrevistados¹⁰.

Poderia ser considerada como limitação o fato de a amostra de voluntários ser integrada por elevada proporção de ACS, que poderiam não ter formação suficiente em TB. No entanto, Soares *et al*¹⁶ observaram a importância destes profissionais, quando bem treinados, no aumento da taxa de tratamento concluído, na favela da Rocinha, no Rio de Janeiro. Esse fato também foi observado em estudo transversal realizado em Belo Horizonte com uma amostra de 485 ACS¹⁷. A principal limitação deste estudo foi o tamanho reduzido da amostra que resultou em estimativas menos precisas. Assim, associações que poderiam existir não foram evidenciadas pelo pequeno número de entrevistados. Durante a realização do estudo, além da baixa adesão dos profissionais, identificamos que o número reduzido de questionários recebidos em alguns CS derivou da concentração do atendimento da TB em determinados profissionais por opção da gestão local do serviço. Cabe ainda salientar que o estudo foi realizado no período de epidemia de dengue no município, o que representou uma elevada carga de trabalho para os profissionais, sendo compreensível a falta de adesão à pesquisa.

Em contraposição à limitação mencionada, destacamos, entre os aspectos positivos do estudo, o fato de não ter sido realizado com dados secundários. Todas as informações foram obtidas utilizando questionário padronizado e anônimo que foi respondido por autopreenchimento, com a primeira autora presente para fornecer os esclarecimentos que se fizessem necessários. Garantiu-se assim, uma ampla abordagem e consistência das informações e o anonimato favoreceu uma maior probabilidade de informações verdadeiras. A distribuição da amostra por todos os Distritos do município garantiu a representatividade de experiências variadas.

Os tópicos abordados neste texto se limitam ao tratamento e à educação da equipe. Concordamos com Cecilio, Higarashi e Marcon¹⁸, entre outros, que o sucesso do tratamento da TB depende de um conjunto de fatores como: capacitação, recursos materiais, humanos e adesão a políticas adequadas ao programa.

Concluindo, observamos a necessidade de expansão dos cursos de capacitação sobre TB para todos os profissionais de saúde da atenção básica do município no intuito de aprimorar as ações de combate à doença conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde.

Referências

1. Monroe AA, Gonzales RI, Palha PF, Sasaki CM, Ruffino- Netto A, Vendramini SHF et al. Envolvimento de equipes da Atenção Básica à Saúde no Controle da Tuberculose. Rev Esc Enf USP. 2008; 42(2): 262-7.
2. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na

- atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciê & Saú Col.* 2009; 14 (supl.1): 1523-1531.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde; Brasília, 2011: 288.
 4. Ferreira V, Brito C; Portela M, Escosteguy C, Lima S. DOTS in primary care units in the city of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil. *Rev Saú Púb.* 2011; 45(1): 40-48.
 5. Orfão NH, Andrade RLP, Beraldo, AA, Brunello MEF, Scatena LM, Villa TCS. Adesão Terapêutica ao tratamento da tuberculose em um município do Estado de São Paulo. *Cienc. Cuid Saúde.* 2015; 14 (4): 1453- 1461.
 6. Villa TCS, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Andrade RLP, Brunello MEF, Nogueira JA, et al. Health services performance for TB treatment in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv.* 2011; 11: 1-8.
 7. Furlan MCR, Oliveira SP, Marcon SS. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose no estado do Paraná. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(Número Especial 1): 108-114.
 8. Sá LD, Andrade MN, Nogueira JA, Villa TCS, Figueiredo TMRM et al. Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999- 2004). *Ciê & Saú Col.* 2011; 16 (9): 3917-3924.
 9. Silva DM, Farias HBG, Villa TCS, Sá LD, Brunello MEF, Nogueira JA. Produção do cuidado aos casos de tuberculose: análise segundo os elementos do Chronic Care Model. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50 (2): 239-246.
 10. Maciel ELN, Araújo WK, Giacomini SS, Jesus FA, Rodrigues PM, Dietze R. O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da tuberculose no município de Vitória(ES): um estudo de corte transversal. *Ciê & Saú Col.* 2009; 14 (Supl): 1395-1402.
 11. Andrade RLP, Escatolin BE, Wysocki AD, Beraldo AA, Monroe AA, Scatena LM et al. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? *Rev Saú Púb.* 2013; 47 (6): 1149-58.
 12. Centro de Vigilância Epidemiológica. CVE. Sala de situação de tuberculose do Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof^o Alexandre Vranjac”. Divisão de Tuberculose, 2016. Disponível em: <<http://www.tuberculose.saude.sp.gov.br/Carta/carta.php>>. Acesso em: 10 jul 2015.
 13. Härter J, Andrade RLP, Villa TCS, Arcênio RA, Russo Gonçalves E, Cardozo-Gonzales RI, et

- al. Tuberculosis in primary health care: identifying priority cases in a municipality in southern Brazil. *Acta Scien. Health Sciencis* 2015; 37 (2): 167-174.
14. World Health Organization. A WHO / The Union monograph on TB and tobacco control: joining efforts to control two related global epidemics. Geneva, Switzerland: WHO, 2007.
 15. World Health Organization. WHO Global status report on alcohol and health. Geneva, WHO, 2014: 1- 100.
 16. Soares ECC, Vollmer WM, Calvacante SC, Pacheco AG, Saraceni V, Silva JS, et al. Tuberculosis control in a socially vulnerable area: a community intervention beyond DOT in a Brazilian *favela*. *Int J. Tuberc lung Dis.* 2013; 17(12): 1581–1586.
 17. Rocha GSS, Lima MG, Moreira JL, Ribeiro KC, Ceccato MG, Carvalho WS, Silveira MR. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado *Cad. Saúde Públ.* 2015; 31(7): 1483-1496.
 18. Cecilio HPM, Higarashi IH, Marcon SS. Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28 (1): 19-25.

Participação dos autores na elaboração do Artigo de Pesquisa

Autor 1: Trabalhou na revisão bibliográfica, participou da concepção do estudo, da análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

Autor 2 : Trabalhou na concepção do estudo, na análise e na interpretação dos dados e redação do artigo.

Autor 3 : Trabalhou ativamente na concepção do estudo, interpretação dos dados e redação do artigo.