

## EXIGUIDADE NAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SUL DO BRASIL

## EXIGUITY IN STRATEGIES TO COMBAT TUBERCULOSIS IN PRIMARY CARE IN SOUTHERN BRAZIL

## EXIGÜIDAD EN LAS ESTRATEGIAS DE COMBATE A LA TUBERCULOSIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SUR DE BRASIL

Jenifer Härter<sup>1</sup>Luiza Nolasco<sup>2</sup>Jarbas da Silva Ziani<sup>3</sup>Bruna Lixinski Zuge<sup>4</sup>Liliane Ribeiro Trindade<sup>5</sup>Roxana Isabel Cardozo Gonzales<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Ciências da saúde. Docente do curso de Enfermagem, pela Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana. ORCID: 0000-0002-9130-4290.

<sup>2</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana. ORCID: 0000-0002-8668-1999.

<sup>3</sup>Acadêmico de Enfermagem, pela Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana. ORCID: 0000-0002-9325-9390.

<sup>4</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Pampa. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. ORCID: 0000-0002-4070-653X.

<sup>5</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Pampa. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. ORCID: 0000-0002-5906-4709.

<sup>6</sup>Pós-Doutora em Enfermagem Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG. Professora credenciada no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. ORCID: 0000-0001-7180-897X.

**Autor correspondente****Jarbas da Silva Ziani.**

Rua: General Câmara, 2055,  
apartamento 104, CEP: 97501640  
Uruguaiana, Rio Grande do Sul/Brasil.

Telefone: +55(55) 999156226

Endereço eletrônico: [jarbas\\_ziani@outlook.com](mailto:jarbas_ziani@outlook.com)**RESUMO**

**Objetivo:** descrever as ações de detecção de casos da tuberculose (TB) realizadas pela Atenção Básica de Saúde dos municípios de Uruguaiana, Pelotas e Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul. **Método:** transversal, quantitativo, realizado com 385 profissionais de saúde, utilizando um questionário estruturado autoperenchido sobre a organização e o planejamento das ações de detecção de sintomáticos respiratórios. **Resultados:** identificou-se que, em Uruguaiana, cerca de um quarto dos profissionais referem que sua unidade planejou ações de detecção de TB, enquanto a proporção nos demais municípios não alcançou um décimo dos profissionais. Observou-se, que a busca de casos na comunidade, assim como a orientação dos ACS sobre sinais e sintomas da TB foi considerada praticamente inexistente em Santa Maria. **Conclusão:** apesar dos municípios estudados serem prioritários para o controle da TB, os profissionais da unidade de saúde não são estimulados a manter um olhar diferenciado sobre essa problemática no seu território.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Associações de Combate à Tuberculose.

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe the actions to detect tuberculosis (TB) cases carried out by Primary Health Care in the municipalities of Uruguaiana, Pelotas and Santa Maria, in the state of Rio Grande do Sul. **Method:** cross-sectional, quantitative, carried out with 385 health professionals, using a self-administered structured questionnaire on the organization and planning of actions to detect respiratory symptomatics. **Results:** it was identified that, in Uruguaiana, about a quarter of professionals report that their unit planned TB detection actions, while the proportion in the other municipalities did not reach one tenth of professionals. It was observed that the search for cases in the community, as well as the guidance of CHAs on signs and symptoms of TB was considered practically non-existent in Santa Maria. **Conclusion:** although the municipalities studied are priorities for TB control, health unit professionals are not encouraged to maintain a differentiated look at this problem in their territory.

**Keywords:** Tuberculosis. Nursing. Primary Health Care. Research on Health Services. Associations to Combat Tuberculosis.

**RESUMEN**

**Objetivo:** describir las acciones para detectar casos de tuberculosis (TB) llevadas a cabo por la Atención Primaria de Salud en los municipios de Uruguaiana, Pelotas y Santa María, en el estado de Rio Grande do Sul. **Método:** transversal, cuantitativo, realizado con 385 profesionales de la salud, utilizando un cuestionario estructurado autoadministrado sobre la organización y planificación de acciones para detectar la sintomática respiratoria. **Resultados:** se identificó que, en Uruguaiana, alrededor de una cuarta parte de los profesionales informan que su unidad planeaba acciones de detección de tuberculosis, mientras que la proporción en los otros municipios no llegó a una décima parte de los profesionales. Se observó que la búsqueda de casos en la comunidad, así como la orientación de CHA sobre signos y síntomas de tuberculosis, se consideró prácticamente inexistente en Santa María. **Conclusión:** aunque los municipios estudiados son prioridades para el control de la tuberculosis, no se alienta a los profesionales de las unidades de salud a mantener una mirada diferenciada a este problema en su territorio.

**Palabras clave:** Tuberculosis. Enfermería. Atención Primaria de Salud. Investigación de Servicios de Salud. Asociaciones para Combatir la Tuberculosis.



## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é considerada como um grave problema mundial de saúde pública, visto que, milhares de pessoas continuam a adoecer e morrer devido às complicações da doença<sup>(1)</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO), em 2020, no mundo cerca de 10 milhões de pessoas adoeceram com tuberculose, e destas 87% eram casos pulmonares, além disso, 300 mil homens, mulheres e crianças morreram em razão da doença<sup>(2)</sup>.

No Brasil, em 2020, a incidência de tuberculose foi de 33,5 casos por 100 mil habitantes, enquanto que a taxa de mortalidade, foi de 0,91 óbitos registrados por 100 mil habitantes<sup>(2)</sup>. Já no ano de 2019 a incidência foi de 31,6 casos por 100 mil habitantes, enquanto o coeficiente de mortalidade foi de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes<sup>(3)</sup>. Reforçando a necessidade de organizações de ações efetivas visando evitar a mortalidade por tuberculose, a partir de ações de detecção precoce em serviços de saúde.

Os serviços de Atenção Básica (AB), apesar de apresentarem estrutura adequada e materiais necessários para a solicitação de baciloscopia de escarro, ainda possuem dificuldades na realização de diagnósticos. Uma vez que constatou-se menos casos identificados na AB e uma maioria de diagnósticos de TB em serviços de saúde especializados, como pronto atendimento ou serviços hospitalares<sup>(4-5)</sup>.

Quanto ao processo de identificação dos casos, destaca-se a importância da agilidade nos diagnósticos, uma vez que o retardo acarreta na

disseminação da infecção. Algumas barreiras podem dificultar a promoção de ações que visam o diagnóstico e tratamento de indivíduos com TB, como a falta de comunicação e articulação entre os serviços de saúde na rede de atenção. Sendo assim, salienta-se a necessidade de rever a organização das unidades básicas de saúde (UBS), para que as equipes sejam qualificadas a assumir responsabilidades referentes ao controle da doença<sup>(6)</sup>.

Destaca-se que os efeitos da desvalorização das ações para TB pelos profissionais de saúde podem implicar no agravamento clínico para o paciente em virtude do tempo de espera pelo diagnóstico ou falhas terapêuticas. Ações básicas, como campanhas de orientações para o controle da tuberculose são capazes de aumentar a sensibilidade dos serviços de saúde na detecção dos casos<sup>(7)</sup>.

Para superar tais dificuldades dos serviços de saúde ressalta-se que, para que haja efetividade do controle da TB, o processo de cuidado precisa estar relacionado ao desenvolvimento de planejamento de ações, monitoramento de indicadores e educação permanente<sup>(8)</sup>.

Desta forma, o escopo deste manuscrito, justifica-se pela permanência dos indicadores negativos evidenciados nos últimos anos, mesmo com inúmeros programas de combate à tuberculose implementados. Acredita-se que a magnitude da TB na comunidade pode ser combatida eficientemente pelas unidades básicas de saúde a partir de um planejamento de ações de

detecção de casos. Diante disso, evidencia-se a importância da realização de estudos operacionais que descrevam as medidas que são comumente adotadas pelos municípios diante do enfrentamento da TB.

Assim, o presente estudo objetivou descrever as ações de detecção de casos da tuberculose realizadas pela Atenção Básica de Saúde dos municípios de Uruguaiana, Pelotas e Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul.

## MÉTODOS

Estudo transversal quantitativo. Para amostra, inicialmente os municípios do Rio Grande do Sul foram estratificados em três grupos de acordo com a cobertura da estratégia de saúde da família (GI cobertura menor ou igual a 30%; GII cobertura de 31 a 50%; e GIII cobertura maior de 51%). Posteriormente, foi realizado sorteio simples de um município em cada estrato. No primeiro grupo o município sorteado foi Santa Maria, no GII Uruguaiana e no GIII o município de Pelotas.

Para estimar o tamanho da amostra foi considerado o número de serviços de saúde dos municípios e a média de 6 profissionais por serviço de saúde, considerando para o cálculo da amostra mínima os parâmetros: erro amostral de 5%; intervalo de confiança de 95% e  $p$  (proporção populacional) de 50%, resultando em uma amostra esperada de 385 profissionais de saúde.

Quanto aos critérios de seleção, foram incluídos na amostra profissionais que atuavam a mais de 3 meses na unidade, e excluíram-se

aqueles que gozavam de férias ou licença no momento em que a unidade foi visitada para coleta de dados. Participaram do estudo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, atuantes nas unidades da área urbana e rural dos municípios. Optou-se por entrevistar estes profissionais por representarem a equipe de saúde em contato direto com as pessoas que buscam a unidade para atendimento por sintomas da tuberculose.

Para coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado autopreenchido sobre a organização e planejamento das ações de detecção dos sintomáticos respiratórios realizadas pelas unidades, enfatizando o diagnóstico situacional, o planejamento/monitoramento e avaliação das ações de detecção de casos. O questionário foi elaborado em 2015 pelos autores da pesquisa e avaliado por quatro rodadas no método Delphi ao aspecto e conteúdo por experts na área da tuberculose na atenção primária, que valoraram o conjunto de variáveis utilizadas no questionário com notas de 1 a 5 para cada questão. Permanecendo no instrumento perguntas com média superior a 4.

Para este estudo foram utilizadas as variáveis do questionário: Sexo (Feminino/Masculino), idade (em anos completos), vínculo empregatício (Contrato, concursado, Programa -PROVAB, mais médicos, e outro), formação profissional, tempo em que trabalha na unidade e tempo de trabalho em atenção básica (em anos completos). E as variáveis dicotômicas (Sim/Não): especialização em tuberculose, atuar como gerente/ coordenador

da unidade, possui especialização/curso em tuberculose.

As variáveis dicotômicas (Sim/Não) sobre as ações da TB foram: planejou ações de detecção de casos no último ano, realizou campanha educativa sobre sinais e sintomas na comunidade (escolas, igrejas e outros), educação em saúde sobre tuberculose na sala de espera, reuniões com a sociedade civil organizada com tuberculose entre as pautas, atualização em tuberculose para equipe da unidade, orientação dos ACS sobre sinais e sintomas da tuberculose no território, busca de casos na comunidade, busca de casos na unidade de saúde, busca de familiares e contatos para avaliação, reuniões com a gestão para discussão de acesso dos pacientes ao diagnóstico bacteriológico (baciloscopia e/ou teste rápido molecular), reuniões com a gestão para discussão de acesso dos pacientes ao diagnóstico radiológico.

O período de coleta de dados ocorreu de outubro de 2016 a fevereiro de 2017. A coleta foi realizada por alunos de graduação e pós-graduação das universidades executoras do projeto, salienta-se que todos os alunos receberam treinamento dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa para a aplicação dos questionários. Os questionários foram repassados para dupla digitação e também para verificação e controle de qualidade.

Santa Maria é um município da região central do estado, com 283.677 habitantes<sup>(9)</sup>. A atenção à tuberculose tinha a detecção de casos descentralizada. A gestão é realizada pelo ambulatório do Programa Municipal de Controle

da Tuberculose (PMCT), com sede em uma referência secundária que também é responsável pelo tratamento de segunda linha.

Uruguaiana está localizada no oeste do RS, na fronteira com a Argentina. Conta com 126.866 habitantes<sup>(9)</sup>. A atenção à TB estava descentralizada para as 22 unidades básicas para detecção e acompanhamento. O serviço de infectologia do centro de especialidades municipal é responsável pelo tratamento de coinfectados e segunda linha.

Pelotas possui 343.132 habitantes e localiza-se na região Sul do estado<sup>(9)</sup>. O PMCT tem sede na Secretaria Municipal de Saúde, e a referência secundária é um ambulatório específico para acompanhamento dos casos de tuberculose. A detecção de casos é responsabilidade da atenção básica, a qual contava com 53 unidades, e 69,1% de cobertura da ESF.10

Diante das discrepâncias entre o quantitativo de unidades básicas e de profissionais nos municípios, utilizou-se a fórmula de correção amostral para determinação proporcional de profissionais nos municípios. Assim, esperava-se 98 profissionais em Uruguaiana, 143 profissionais em Santa Maria e 190 profissionais em Pelotas, já contabilizados 10% para perdas e recusas.

Foi elaborado um banco de dados no Excel, com todas as informações disponíveis no questionário. E, para a análise dos dados foi utilizado Statistica 12 (Statsoft USA) e estruturada uma tabela descritiva.

O presente trabalho foi aprovado por um Comitê de Ética, sob registro CAAE 58210316.9.0000.5316 e respeitou devidamente a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil, determinados pela Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Do total de entrevistados, 130 eram enfermeiros, 104 médicos e 141 técnicos de enfermagem. 71,6% (269) profissionais eram concursados, 14,5% (54) faziam parte de Programas (Mais médicos, PROVAB e outros) e 13,9% (52) estavam sob regime de contratos temporários. Dos entrevistados de nível superior, 78% (182) eram especialistas em saúde pública ou em saúde da família, enquanto o restante não possuía especialização nestas áreas.

Quanto às três cidades que participaram do estudo, em Santa Maria foram visitadas todas as unidades pertencentes ao município, responderam ao formulário 83 profissionais. Em Uruguaiiana, foram visitadas 17 unidades do município, 101 profissionais preencheram os

formulários. E, em Pelotas, foram visitadas 32 unidades básicas e 198 profissionais responderam ao questionário.

Quanto aos profissionais que não participaram do estudo, em Santa Maria, 19 não preenchiam os critérios de tempo na unidade, 22 estavam gozando de férias ou licenças e 15 não aceitaram participar do estudo. Em Uruguaiiana seis profissionais recusaram-se a participar da pesquisa, as recusas foram atribuídas a falta de tempo diante da demanda de pessoas para serem atendidas na unidade, 10 profissionais estavam em licenças no período e 12 não preenchiam os critérios elencados. Na cidade de Pelotas houve uma recusa realizada pela coordenadora de uma Unidade de Saúde, onde não foram realizados questionários.

Conforme às ações realizadas pelas unidades de saúde (tabela 1), identificou-se que, em Uruguaiiana, cerca de um quarto dos profissionais referem que a sua unidade planejou ações de detecção de tuberculose no ano anterior à pesquisa, enquanto a proporção nos demais municípios não alcançou um décimo dos profissionais.

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis sobre as ações realizadas na detecção do sintomático respiratório de tuberculose. Pelotas, Uruguaiiana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil – 2017. (N=375).

		Pelotas		Uruguaiiana		Santa Maria	
		n	%	n	%	n	%
<b>Planejamento das Ações no último ano</b>	Sim	18	9,1	26	25,7	6	7,2
<b>Campanha educativa sobre sinais e sintomas na comunidade</b>	Sim	11	5,6	12	11,9	4	4,8
<b>Educação em Saúde sobre tuberculose na sala de espera</b>	Sim	7	3,5	10	9,9	1	1,2
<b>Reuniões com Sociedade Civil Organizada com tuberculose entre as pautas</b>	Sim	5	2,5	6	5,9	0	0,0

<b>Atualização em tuberculose para equipe da unidade</b>	Sim	10	5,1	16	15,8	2	2,4
<b>Orientação dos ACS sobre sinais e sintomas da tuberculose no território</b>	Sim	16	8,1	20	19,8	3	3,6
<b>Buscas de Casos na comunidade</b>	Sim	13	6,6	15	14,9	2	2,4
<b>Buscas de casos na Unidade de saúde</b>	Sim	11	5,6	12	11,9	3	3,6
<b>Busca de familiares e contatos para avaliação</b>	Sim	14	7,1	13	12,9	2	2,4
<b>Reuniões com a gestão para discussão de acesso dos pacientes ao diagnóstico bacteriológico (baciloscopia e/ou teste rápido molecular)</b>	Sim	3	1,5	6	5,9	0	0,0
<b>Reuniões com a gestão para discussão de acesso dos pacientes ao diagnóstico radiológico.</b>	Sim	2	1,0	7	6,9	0	0,0

Fonte: elaboração própria.

Como observa-se na tabela, as campanhas educativas para a comunidade e a educação em saúde em salas de espera sobre TB, foram realizadas nos municípios avaliados segundo uma proporção muito pequena de profissionais. Considerando os três contextos, Uruguaiana realizou as ações de atualizações sobre tuberculose para 15,8% (16) das equipes e para 19,8% (20) dos ACS, em maior proporção que as demais cidades avaliadas.

Conforme evidenciado na tabela, a busca de casos na comunidade assim como a orientação dos ACS sobre sinais e sintomas da tuberculose no território foi considerada praticamente inexistente em Santa Maria. A busca de casos na unidade de saúde e a busca de familiares e contatos para avaliação foram consideradas realizadas por menos de 5% (3) dos profissionais no município de Santa Maria.

Já em relação a articulação com a gestão no planejamento de ações, observou-se que as reuniões para discussão de acesso dos pacientes aos diagnósticos bacteriológico (baciloscopia e/ou teste rápido molecular) e radiológico foram

nulas 0% (zero) no município de Santa Maria, enquanto que em Pelotas e Uruguaiana também foram incipientes. Quanto às reuniões com a sociedade civil organizada tendo a tuberculose como uma pauta de discussão, os municípios desenvolveram essa ação em número diminuto.

## DISCUSSÃO

Os dados direcionam a hipótese de que os serviços desconhecem ou ignoram o planejamento de ações para Tuberculose no contexto de seus municípios, uma vez que não são reconhecidas ou desenvolvidas as ações previstas nos Planos Municipais de Saúde, ou em Planejamento específico do Controle da Tuberculose<sup>(7)</sup>.

Ainda assim, observa-se que, embora houvesse um planejamento da gestão municipal quanto ao desenvolvimento de ações para tuberculose, no cotidiano dos serviços, os profissionais não transpõe para sua unidade as propostas previstas no município o que também pode estar atrelado a falta de estímulo sobre a temática pelas coordenações e gestão municipal.

É incipiente o planejamento da detecção de casos para o território na maioria das unidades estudadas.

À medida que ocorrem debilidades no desenvolvimento de ações de controle da TB e carência de capacitações profissionais, sucedem-se limitações no controle da doença nos serviços de ABS.<sup>12</sup> Em razão disso, deve-se priorizar o planejamento das ações a serem executadas diariamente pelos serviços<sup>(10)</sup>.

Um estudo realizado em Natal/RN, buscou descrever a capacitação das equipes de saúde na atenção às pessoas com TB, mostrando que 44% dos profissionais dizem realizar capacitações esporadicamente, enquanto que apenas 12% relataram ter ótima capacidade na atenção integral ao usuário com TB, pois participavam mais frequentemente de capacitações sobre a doença<sup>(11)</sup>. Nos municípios deste estudo, o número de profissionais que realizaram atualizações sobre TB foi ainda menor do que o encontrado em Natal.

A falta de coordenação e planejamento para as ações de TB somadas a atualizações esporádicas entre os profissionais poderá resultar em fragilidades na atenção aos sintomáticos respiratórios e pessoas com tuberculose nos municípios estudados.

Cabe destacar que ações tradicionais da ABS, como nas áreas de saúde materno-infantil e atenção preventiva à doenças crônicas obtiveram resultados satisfatórios e de destaque no país<sup>(10-12)</sup>. Porém, há uma perceptível mudança de cenário quando analisadas as ações de saúde dirigidas às pessoas com TB, pois constatou-se

que, apesar de 81,1% das equipes dispor de estimativas anuais quanto ao número de casos de TB e sintomáticos respiratórios, apenas 48% das equipes registraram acompanhamento e tratamento diretamente observado (TDO)<sup>(12)</sup>. Portanto, pode-se pressupor que o problema não está na capacidade de execução, mas na valorização e organização de ações setorizadas nos municípios, possivelmente havendo maiores dificuldades para descentralização das ações relativas à tuberculose do que de outras áreas.

Embora a descentralização das ações da TB para a AB seja uma estratégia considerada adequada para o diagnóstico e atendimento dos casos, estudo realizado em Porto Alegre afirma que esse processo vem ocorrendo de forma lenta, em decorrência do excesso de regulamentações federais e falta de preparo de gestores municipais<sup>(13)</sup>. Além de problemas estruturais e de provisão de pessoal, a organização dos serviços, a gestão da ESF e a prática profissional de suas equipes padecem de um problema sistêmico de incompletude da oferta de ações e de cuidados de saúde, apesar de disponibilidade de padrões de referência, diretrizes, metas e protocolos de trabalho<sup>(12)</sup>.

Ainda que considere-se os problemas apresentados e enfrentados pelas UBS, a descentralização do diagnóstico e tratamento da TB a nível de atenção primária, continua a configurar-se como uma importante estratégia, considerada a mais adequada para o atendimento e adesão dos casos de tuberculose e, conseqüentemente, para o controle da doença, por isso, a estratégia de descentralização deve ser

reforçada e consolidada, pois permite acesso equitativo e integral do paciente próximo ao seu local de residência<sup>(4)</sup>.

Outro aspecto da ABS que demonstrou dificuldades na execução pelas equipes é a busca ativa de casos de TB. Esta atividade é fundamental para o diagnóstico precoce, e, apesar de sentir-se preparada para identificar os casos suspeitos, poucos profissionais realizam de fato essas buscas na comunidade também no Paraná<sup>(4)</sup>. Estudo de abrangência nacional evidencia que a busca na comunidade é um problema inclusive para casos de faltosos ao tratamento, tendo uma média de execução de 50,6% considerando todas regiões do país<sup>(8)</sup>. O que revela, que ainda há maior passividade dos serviços de atenção básica na realização das buscas na comunidade.

Diante disso, percebe-se a importância de realizar ações como a educação em saúde nas salas de espera das unidades sobre tuberculose, pois é um lugar considerado adequado para informar os usuários que ali estão. O que foi evidenciado por estudo que relatou em sua pesquisa que as ações de educação em saúde quando bem implementadas pelos profissionais, geram o fortalecimento do trabalho nas redes de atenção, promovendo um tratamento mais efetivo ao usuário<sup>(8-14)</sup>.

Também, estudos indicam a soma de esforços para fortalecer o controle da TB por meio do envolvimento da sociedade civil e lideranças comunitárias<sup>(15)</sup>. Todavia, essa prática é muito inexpressiva nos contextos estudados, chegando a ser nula quanto a realização de

reuniões com a sociedade civil organizada e com a gestão para diálogo sobre meios diagnósticos de detecção de casos de tuberculose em Santa Maria.

Quanto a ampliação da cobertura das ESFs, defende-se que isso não garante indicadores melhores para TB, pois a baixa capacidade de resolução e a falta de recursos físicos e humanos comprometem a atenção oferecida<sup>(16-17)</sup>. Assim, considera-se que investimentos no preparo dos profissionais de modo sistemático e articulado com a implementação de estratégias de acompanhamento do tratamento na ABS podem melhorar os indicadores de detecção da doença no território. Além disso, investimentos relativos à estrutura física, equipamentos e a reorganização das unidades é fundamental para implantação de ações que visem o controle da TB.

Em relação às campanhas educativas na comunidade, como supracitado, percebe-se que o planejamento de atividades de educação referente à TB, de modo geral, não se encontra como rotina nas unidades e comunidades. Como pode ser constatado no Programa Saúde na Escola (PSE), o qual, não conta com a tuberculose como uma das pautas a serem trabalhadas na educação pública brasileira<sup>(18)</sup>. Embora nestes contextos haja relevância epidemiológica da tuberculose e está possa ser uma ação que estimule a percepção de sinais e sintomas pela família no domicílio, estimulando a busca precoce pelos serviços.

De acordo com os resultados do presente estudo pode-se inferir que os ACS durante suas visitas na comunidade podem não perceber sinais e sintomas sobre a tuberculose. Diferente deste



cenário, em Recife/PE, 80% dos ACS informaram realizar a busca ativa de casos e orientar a comunidade sobre a doença<sup>(19)</sup>. Todavia, fica nítida a importância da atualização desses profissionais para favorecer a detecção precoce de sintomáticos respiratórios para investigação.

Para mais, torna-se de suma importância a realização de capacitações contínuas aos ACS no intuito de minimizar problemas como os verificados neste estudo. Para que esses profissionais tornem-se o elo entre a comunidade e a equipe de saúde e desenvolvam ações de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e de risco, através de visitas domiciliares e informação em saúde com base no saber epidemiológico e clínico<sup>(20)</sup>.

Quanto às limitações do estudo, pode-se citar o alcance da amostra de Santa Maria, que obteve um número de respondentes inferior ao previsto inicialmente, todavia, todas as unidades de saúde foram contempladas com participantes na pesquisa. Foi possível realizar a análise representativa da totalidade de serviços e por fim, alcançou-se o número total da amostra, não havendo problemas ou prejuízos para análise descritiva adotada.

## CONCLUSÕES

O presente estudo demonstra que apesar dos municípios serem considerados prioritários para o controle da TB o desenvolvimento de ações específicas sobre a doença foi limitado com proporções diminutas. Considerou-se que há desvalorização das ações como estratégias de

enfrentamento da TB, e a descentralização destas não está implementada satisfatoriamente.

O estudo cumpre o papel de alertar para necessidade de planejamento e acompanhamento efetivo das UBS a fim de garantir a execução qualificada da atenção à TB descentralizada para a ABS, considerando o ideal do tratamento efetivo e em tempo oportuno como a melhor forma de evitar a disseminação da doença e possibilitando melhores chances de cura.

Por fim, considera-se pertinente que sejam realizados outros estudos em relação à execução das ações referentes ao controle da TB na atenção básica, bem como nos níveis micropolíticos de gestão da doença nas secretarias de saúde buscando identificar as causas que implicam na descontinuidade e baixa implementação de ações para o controle da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2020 [internet]. Brasília-DF; 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>.
2. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2022 jan 31]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Tuberculose 2021. p. 1-43, Brasília-DF. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021\\_24.03#:~:text=Em%202020%2C%20o%20Brasil%20registrou,casos%20por%20100%20mil%20habitantes.](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03#:~:text=Em%202020%2C%20o%20Brasil%20registrou,casos%20por%20100%20mil%20habitantes.)

4. Costa AFA, Gomes AMF, Fernandes AFC, Silva LMS, Barbosa LP, Aquino PS. Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180943. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0943>.
5. Pelissaril DM, Bartholomay P, Jacobs MG, Arakaki-Sanchez D, Anjos DSO, Costal MLS, et al. Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2018;52(2):1-10. DOI: 10.11606/s1518-8787.2018052000131.
6. Leal BN, Mesquita CR, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Oliveira LF, Caldas RJC. Spatial analysis on tuberculosis and the network of primary health care. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(5):1197-1202. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0897>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Livre da Tuberculose. Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública – Estratégias para 2021 - 2025 [internet] Brasília-DF. 2021 [acesso 2021 jan 31]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/brasil-livre-da-tuberculose>.
8. Baumgarten A, Rech RS, Bulgarelli PT, Souza KR, Santos CM dos, Frichebruder K, et al. Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. *Rev bras epidemiol.* 2019; 22(e190031): DOI: 10.1590/1980-549720190031.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Tabela de Estimativas. 2020 [acesso 2021 jul 05]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>.
10. Rabelo JVC, Navarro PD, Carvalho WS, Almeida IN, Oliveira CSF, Haddad JPA et al. Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00112020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>.
11. Oliveira GS de, Holodniak ACP, Diniz BAHP, Quaresma RSA, Alcântara MG, Emoto KLA et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde para identificação de casos de tuberculose em uma unidade saúde da família. *REAS [Internet].* 2020 [acesso em 2022 Jan 31];(48):e3425. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3425>.
12. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate.* 2018; 42(spe1):208-223. DOI: 10.1590/0103-11042018s114.
13. Brasil. Ministério da Educação. Tuberculose na Atenção Primária à saúde. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação de Ações de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária. Porto Alegre-RS. p. 1-358, 2017. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201804/25135827-tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>.
14. Hino P, Monroe AA, Takahashi RF, Souza KMJ, Figueiredo TMRM, Bertolozzi MR. Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. *Rev Latino-Am enferm.* 2018;2(6):30-95. DOI: 10.1590/1518-8345.2691.3095.
15. Ferreira MRL, Bonfim RO, Orfão NH. Desempenho dos programas de controle da tuberculose: revisão integrativa da literatura. *Rev. Cont. Saúde [Internet].* dez 2020 [citado 31º de janeiro de 2022];20(41):134-43. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10358>.
16. Moreira ASR, Kritski AL, Carvalho ACC. Determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. *Jor Bras Pneumo.* 2020;46(05):e20200015. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200015>.
17. Santana FM, Machado APA, Monhol PP, Azzalis LA, Junqueira VBC, Feder D, et al. Evaluation of the performance of tuberculosis control actions and services of the Family Health Strategies. *Journal of Human Growth and Development.* 2018;28(3):337-347. DOI: 10.7322/jhgd.152194.
18. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção primária à saúde departamento de

promoção da saúde. Indicadores e padrões de avaliação – 2021/2022 [Internet]. Brasília-DF; 2021. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/29115226-documento-orientador-2021-2022-1.pdf>

19. Gaspar LMS, Braga C, Albuquerque GDM, Silva MPN, Maruza M, Montarroyos UR, et al. Conhecimento, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar em uma capital do Nordeste do Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(10):3815-3824. DOI: 10.1590/1413-812320182410.01722018.

20. Maués MG, Granhen HD, Kzam ASL, Yoshioka FA, Koury LR, Frugone BC, et al. Training Community Agents with a focus on Tuberculosis in Primary Care. *Rev Braz J Hea.* 2020;3(4):10383-10395. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-303.

**Submissão:** 2021-12-06

**Aprovado:** 2022-02-01