

Tuberculosis control in primary care in Brazil

Ações de controle da tuberculose na atenção primária brasileira

ABSTRACT | Introduction: *Tuberculosis (TB) in Brazil has a high mortality rate when compared to developed countries. Managers of the various spheres of the health care have sought to improve of the process of evaluation and monitoring of basic care, understood as key components of overall health policy. Objective:* To evaluate the evidence available in the literature of the strategies used to control TB in Brazil. **Methods:** *An integrative literature review was carried out. For the selection of the articles, we surveyed LILACS and MEDLINE databases for articles published in the last 5 years. Results:* A total of 19 articles addressed the evaluation of both professional performance and TB care programs. Among those studies focusing on evaluation, eight were performed under the perspective of the health professional, four under the user's perception, while one study addressed the evaluation from the perspective of users, professionals and managers. Among the studies dealing with the evaluation, two specifically addressed the transfer of the operationalization of the directly observed treatment policy (TDO), for the control of TB in the context of FHS. Two studies assessed the satisfaction of the user with TB treatment, five focused on the diagnosis of TB, and they all discussed the quality and effectiveness of the health units, which are the "gateway" to the diagnosis of tuberculosis. **Conclusion:** This review indicates the need to strengthen health programs for TB diagnosis and treatment, making them a priority in Brazilian health policy.

Keywords | Tuberculosis; Health Assessment; Primary Health Care.

RESUMO | Introdução: A tuberculose (TB) no Brasil apresenta elevada taxa de mortalidade quando comparada aos países desenvolvidos. O aprimoramento do processo de avaliação e monitoramento das ações de atenção básica, compreendida como organizadora de todo o sistema de saúde e não apenas um nível assistencial, vem sendo almejado pelos gestores das diversas esferas do sistema de saúde. **Objetivo:** Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as ações desenvolvidas para controle de TB no Brasil. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Para a seleção dos artigos, realizou-se a busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE, nos últimos 5 anos. **Resultados:** Analisou-se 19 artigos, a maioria dos estudos em análise, abordaram a avaliação, tanto do desempenho dos profissionais, quanto à avaliação dos programas de atenção a TB. Entre esses estudos que abordaram a avaliação, oito foram realizados sob a ótica do profissional de saúde, quatro sob o olhar do usuário e um estudo abordou a avaliação sob a ótica dos usuários, profissionais e gestores. Entre os estudos que trataram da avaliação, dois abordaram especificamente a transferência da operacionalização da política de tratamento diretamente observado (TDO), para o controle da TB na ESF. Houve também dois estudos sobre avaliação que tiveram como enfoque a satisfação do usuário portador de TB, cinco tiveram abordagem focada ao diagnóstico de TB, todos abordaram a qualidade e efetividade das unidades de saúde que são "porta de entrada" para realização do diagnóstico de tuberculose. **Conclusão:** Revela-se a necessidade que os programas de saúde para tratamento e diagnóstico de TB reflitam sobre sua organização e conduta.

Palavras-chave | Tuberculose; Avaliação em Saúde; Atenção Primária em Saúde.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A tuberculose (TB) é uma doença curável e, no Brasil, apresenta elevada taxa de mortalidade quando comparada aos países desenvolvidos. Estima-se que um em cada quatro brasileiros esteja infectado com o bacilo causador da doença¹.

O percurso histórico da TB comprova que os avanços tecnológicos relacionados à descoberta de medidas preventivas e terapia medicamentosa para a cura, ocorridos no século XX, proporcionaram importantes mudanças no tratamento e na representação social da doença. Porém, oponente aos progressos obtidos, destaca-se neste milênio como a doença que mais mata no mundo, encontrando-se em franca expansão nos países de baixa visibilidade social, entre os segmentos populares mais empobrecidos².

Há evidências de que a permanência da TB no território nacional reflete o estágio de desenvolvimento social do País, cujos determinantes de estado de pobreza, a fragilidade das organizações dos serviços de saúde e as deficiências quantitativas da gestão limitam-se às ações de controle da doença³.

Diante do quadro epidemiológico da TB no País, desde 1998 o Programa Nacional de Controle da Tuberculose intensificou e fortaleceu a realização de ações para a detecção e o tratamento oportuno dos casos, com busca ativa, controle de comunicantes e tratamento diretamente observado. Além disso, a partir de 2001, sistematizou ações, como a descentralização das ações de controle da TB para a Atenção Primária à Saúde (APS), visando à ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento⁴.

Os sistemas de saúde, em geral, organizam-se com base em uma porta de entrada que corresponde ao primeiro serviço de saúde procurado pelo usuário, a cada novo problema ou necessidade. Essa entrada deve ser de fácil acesso e dispensar atenção adequada e resolutiva, garantindo, quando necessário, a continuidade da assistência em outros serviços que integram as redes de atenção à saúde. Nesse sentido, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço⁵.

A OMS (1999) afirma que o problema da TB não está nas formas de detecção e de tratamento, mas na forma de

organização dos serviços de saúde para detectar e tratar os casos de TB.

A estrutura de Programas de Controle da Tuberculose (PCT) apresenta insuficiência de recursos materiais e humanos, além da falta de capacitação destes recursos humanos, comprometendo dessa forma a coordenação da assistência ao doente⁶.

O aprimoramento do processo de avaliação e monitoramento das ações de atenção primária, compreendida como organizadora de todo o sistema de saúde e não apenas um nível assistencial, vem sendo almejado pelos gestores das diversas esferas do SUS. Como um instrumento da gestão, a avaliação permite estabelecer bases para o planejamento de novas ações, corrigindo rumos e aperfeiçoando os processos de forma a se obter os objetivos esperados⁷.

Procurando contribuir e somar esforços para a melhoria da gestão de ações em saúde, tendo como foco a assistência da TB na atenção primária, propôs-se a presente investigação com o objetivo de avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as ações desenvolvidas para controle de Tuberculose no Brasil, sob a ótica de diferentes atores desse processo.

MÉTODOS |

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre as ações desenvolvidas para controle da TB no Brasil.

A revisão integrativa da literatura é um instrumento da prática baseada em evidências que possibilita a síntese e análise do conhecimento produzido acerca da temática investigada, constituindo-se em uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, aumentando a confiabilidade e a profundidade das conclusões da revisão⁸.

Para a elaboração da presente revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da questão norteadora e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão⁹.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Quais são as ações que vêm sendo desenvolvidas para controle de Tuberculose no Brasil?

Para a seleção dos artigos, realizou-se a busca em agosto de 2016 e foram utilizadas duas bases de dados, a saber: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line). Definiu-se como descritores controlados: Tuberculose, Avaliação em Saúde e Atenção Primária à Saúde.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português e inglês, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, estudos na íntegra e publicados no período compreendido entre 2011 e 2016. Foram excluídos do estudo trabalhos como dissertações, teses, livros e capítulos de livros, e demais publicações que não atenderam aos critérios de inclusão descritos.

Na base de dados Medline, foram localizados 4 artigos; e, na base de dados Lilacs, foram encontrados 25 artigos.

Após análise dos resumos, do total de artigos analisados, considerando os critérios de inclusão e as repetições, foram excluídos dez artigos. Na amostra final, foram obtidos 19 artigos. A seleção dos artigos foi realizada por uma das pesquisadoras e confirmada por outra.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo-se à categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados em grupos temáticos, a partir da identificação de variáveis de interesse e conceitos-chave, conforme proposto em literatura específica acerca de revisão integrativa de literatura¹⁰.

RESULTADOS |

Na presente revisão integrativa, analisou-se 19 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados (Quadro 1).

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão de literatura, segundo dados de publicação, entre os anos 2011 e 2015

Ano	Autor	Título	Periódico	Objetivo
2015	Cecilio et al.	Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose	Acta Paulista de Enfermagem	Analisar, na perspectiva dos profissionais de saúde, o desempenho dos serviços de controle da tuberculose em relação ao enfoque na família e a orientação para a comunidade
2014	Silva et al.	Avaliação de desempenho de Serviços da Atenção Básica para o tratamento da tuberculose	Revista da Escola de Enfermagem USP	Avaliar o desempenho dos serviços de Atenção Básica para o tratamento da tuberculose segundo o referencial de avaliação dos serviços de saúde (estrutura/ processo) em Cabedelo, município portuário da Paraíba
2014	Souza et al.	Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose	Revista da Escola de Enfermagem USP	Analisar o desempenho das ESFs no controle da TB, segundo a relação entre vínculo e o desenvolvimento de ações intersectoriais, em município da Região Metropolitana de João Pessoa, Paraíba
2013	Silva-Sobrinho et al.	Efetividade no diagnóstico da tuberculose em Foz do Iguaçu, tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina	Revista da Escola de Enfermagem USP	Avaliar a efetividade dos serviços de saúde no diagnóstico da tuberculose em Foz do Iguaçu/PR
2013	Andrade et al.	Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento?	Prática de Saúde Pública	Avaliar a qualidade dos serviços de saúde de atenção básica e pronto atendimento quanto ao diagnóstico da tuberculose pulmonar

*continua.

2013	Araújo et al.	Evolução da distribuição espacial dos casos novos de tuberculose no município de Patos/PB, 2001-2010	Caderno de Saúde Coletiva	Analisar a distribuição espacial e a densidade de casos de tuberculose, no período de 2001 a 2010, na zona urbana do município de Patos/PB
2013	Lima et al.	O Programa de controle da tuberculose em Pelotas/ RS, Brasil: Investigação de contato intradomiciliares	Revista Gaúcha de Enfermagem	Avaliar as ações de investigação dos contatos intradomiciliares dos casos índices de tuberculose (TB) no Programa de Controle da Tuberculose (PCT), de Pelotas/RS, Brasil
2013	Ponce et al.	Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto/SP, Brasil	Caderno de Saúde Pública	Analisar o desempenho do primeiro serviço de saúde procurado para o diagnóstico da TB pulmonar em São José do Rio Preto/SP, Brasil, em 2009
2013	Villa et al.	Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil	Revista Latino Americana de Enfermagem	Analisar o primeiro contato do doente com os serviços de saúde para o diagnóstico oportuno da tuberculose (TB), em diferentes regiões do Brasil
2012	Silva-Sobrinho et al.	Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina	Revista Panamericana de Salud Publica	Identificar os aspectos relacionados aos doentes e aos serviços de saúde no retardo do diagnóstico da tuberculose
2012	Cunha et al.	Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina - São Gonçalo/RJ, 2010	Caderno de Saúde Coletiva	Realizar um diagnóstico situacional do processo de descentralização do controle da TB para a SF no bairro Jardim Catarina
2012	Cardoso et al.	A conformidade das ações do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de duas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro	Caderno de Saúde Coletiva	Avaliar a conformidade como categoria explicativa de implementação do tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose, na perspectiva dos profissionais de saúde
2012	Villa et al.	Satisfação do usuário com os serviços de atenção à tuberculose em Ribeirão Preto, 2008	Caderno de Saúde Coletiva	Analisar a satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde (SS) de atenção à tuberculose (TB)
2012	Assis et al.	A coordenação da assistência no controle da tuberculose	Revista da Escola de Enfermagem USP	O estudo teve como objetivo a coordenação da assistência aos doentes de tuberculose na percepção de doentes de TB, profissionais do PCT e gerentes de Unidades Básicas do município de Ribeirão Preto/SP, 2007
2012	Santos et al.	Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Controle da Tuberculose	Acta Paulista de Enfermagem	Avaliar as ações desenvolvidas por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose, no município de Teresina/PI
2011	Ponce et al.	Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: desempenho da atenção básica em município do interior paulista	Revista Latino Americana de Enfermagem	Avaliar o desempenho dos serviços de saúde que realizam ações de controle da tuberculose (TB), relacionado ao vínculo entre o profissional e o doente, no município de São José do Rio Preto/SP, na percepção de doentes, profissionais de saúde e gestores

2011	Lafaiete et al.	Satisfação dos usuários no programa de controle da tuberculose de um município do Rio de Janeiro, Brasil	Revista Latino Americana de Enfermagem	Avaliar a satisfação dos usuários do Programa de Controle da Tuberculose de uma unidade básica de saúde, em Itaboraí/RJ
2011	Nogueira et al.	Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose	Revista Brasileira de Epidemiologia	Descrever as ações de controle da tuberculose no contexto de Equipes de Saúde da Família, segundo as dimensões “enfoque familiar” e “orientação para comunidade”
2011	Sá et al.	Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na Saúde da Família	Revista Latino Americana de Enfermagem	Analisar o desempenho das equipes de Saúde da Família no controle da tuberculose, segundo a relação entre vínculo e o desenvolvimento de ações intersetoriais, em município da região metropolitana de João Pessoa/PB, Brasil

De acordo com os critérios de inclusão anteriormente pautados, foram selecionados artigos publicados entre 2011 e 2015, entre o período determinado. Houve maior publicação sobre essa abordagem nos anos de 2012 e 2013, com seis (6) publicações cada ano; seguido de 2011, em que houve quatro (4) publicações; 2014, com duas (2) publicações; e o ano de 2015, com apenas uma (1) publicação que nos atende nessa revisão integrativa.

Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, 11 foram publicados em revistas de enfermagem, sete (7) foram publicados em revista de Saúde Pública ou Saúde Coletiva e um artigo foi publicado em uma revista específica em epidemiologia. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra, apenas estudos originais e predominantemente estudos transversais.

Em relação às revistas em que os artigos foram publicados, apenas uma é revista internacional e as demais são revistas nacionais. Atendendo ao objetivo desta revisão integrativa, todos os estudos se referem a situações vivenciadas no Brasil; desses, 10 foram realizados na região sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro); quatro (4), na região sul (Paraná e Rio Grande do Sul); quatro (4), na região nordeste (Paraíba e Piauí); e houve um estudo multicêntrico, realizado nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil. Entre os quatro (4) estudos realizados na região sul, dois (2) tiveram como enfoque a região fronteira entre o Brasil, o Paraguai e a Argentina, em que foram abordada as condições peculiares de uma região de fronteira.

Em relação à população do estudo, em nove (9) artigos a população em estudo foi o usuário portador de TB; em nove (9) estudos a população em questão foram os profissionais

de saúde. Em oito (8) estudos esses profissionais consistiram na equipe multiprofissional de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), e, em um artigo, a população foi composta apenas por enfermeiros. Um estudo apresentou como população os usuários portadores de TB, a equipe profissional multidisciplinar e os gestores das Unidades Básicas de Saúde.

Ao analisar as abordagens dos estudos selecionados, os estudos foram divididos em subgrupos, de acordo com as temáticas abordadas pelos autores, conforme podemos observar na Quadro 2.

Quadro 2 - Estudos incluídos na revisão de literatura, segundo subáreas temáticas

Área temática	Artigos
Avaliação profissionais/ Programa	Avaliação Profissionais: Cecílio et al (2015), Silva et al. (2014), Santos et al. (2012), Ponce et al. (2011), Nogueira et al (2011), Sá et al. (2011) Satisfação do usuário: Villa et al. (2012), Lafaiete et al. (2011) Avaliação Programa: Souza et al (2014), Lima et al. (2013), Cunha et al. (2012), Cardoso et al. (2012), Assis et al. (2012)
Avaliação diagnóstico de TB	Silva- Sobrinho et al. (2013), Andrade et al. (2013), Ponce et al. (2013), Villa et al. (2013), Silva- Sobrinho et al. (2012)
Distribuição Espacial de TB	Araújo et al. (2013)

A maioria dos estudos em análise abordou a questão da avaliação, tanto do desempenho dos profissionais quanto da avaliação dos programas de atenção a TB, totalizando 13 artigos. Entre esses estudos que abordaram a avaliação, 8 foram realizados sob a ótica do profissional de saúde; quatro (4) foram realizados sob o olhar do usuário e um estudo abordou a avaliação sob a ótica dos usuários, profissionais e gestores.

Entre os estudos que trataram da avaliação, dois (2) abordaram especificamente a transferência da operacionalização da política de tratamento diretamente observado (TDO), para o controle da TB na ESF. Houve também dois (2) estudos sobre avaliação que tiveram como enfoque a satisfação do usuário portador de TB, em relação à qualidade dos serviços de assistência a TB ofertados na Atenção Primária.

Cinco (5) dos estudos analisados fizeram abordagem focada em relação ao diagnóstico de TB. Todos abordaram a qualidade e efetividade das unidades de saúde que são “porta de entrada” para realização do diagnóstico de TB.

Apenas um estudo não se encaixou nas subdivisões acima, e se restringiu a realizar um estudo epidemiológico, que abordou a distribuição espacial dos casos de TB na cidade em estudo.

DISCUSSÃO |

Sabe-se que a TB se apresenta como um grande problema de saúde pública mundial, e faz-se necessária a elaboração de estratégias para seu controle, envolvendo aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública.

Por meio dessa revisão integrativa, tivemos um panorama de como as ações de controle da TB na atenção primária vêm sendo abordadas no Brasil, seja pela visão dos usuários, seja pela visão dos profissionais de saúde.

Vale destacar que a abordagem dada as ações de TB, vista pelo panorama da atenção primária, foi realizada em sua maioria por periódicos da área de enfermagem, o que nos mostra que essa é uma área de interesse dessa classe profissional. De acordo com Souza *et al.* (2014)¹¹, isso se dá devido à liderança do enfermeiro quando se trata da execução do Tratamento Diretamente Observado (TDO)

para o controle da TB. Além disso, a atuação do profissional enfermeiro na ESF, torna-se um cenário promissor de práticas e saberes que lhe traz desafios, possibilidades de autonomia e inovações.

Os estudos que trazem a avaliação das ações de controle da TB para o foco da discussão se dividem entre os que abordam a visão dos profissionais e entre os que analisam sob a ótica dos usuários, denominados como “doentes com TB” na maioria dos estudos.

Quando se faz a avaliação das ações sob o olhar dos profissionais, são apresentados pontos satisfatórios como o atendimento com enfoque na família, abordado por estudo realizado na região sul do Brasil¹, porém outros estudos destacaram as fragilidades, que consistem em: escassez de ações voltadas à promoção de ações intersetoriais, a pouca participação da comunidade no combate à doença, a falta de qualificação técnica dos profissionais em relação à temática da TB e a condição social desfavorável da grande maioria das pessoas acometidas pela doença¹¹⁻¹⁵.

Nogueira *et al.*¹³ destacam a necessidade de os serviços/ESF desenvolverem habilidades para reconhecer a adequação das “ofertas” ao contexto específico no qual se dá o encontro sujeito/família/equipe. Essas informações nos levam a refletir sobre as ações primordiais para resgate da autoconfiança por parte dos próprios profissionais, diante dos desafios a serem superados para ações de saúde eficazes e satisfatórias.

Em relação à análise quanto às ações oferecidas pelos serviços de saúde no que concerne aos cuidados que envolvem a doença, a partir da vivência do usuário, houve diferentes opiniões a respeito da centralização das unidades de referência de TB. Alguns usuários abordaram a questão de que as unidades de saúde, muitas vezes, não são tão próximas às residências dos doentes, geram gasto, causando insatisfação devido à condição financeira desprivilegiada desses usuários. Por sua vez, nota-se que a centralização das ações favorece o vínculo, a relação profissional-doente, facilitando a adesão ao tratamento¹⁶.

Assim como o estudo realizado por Villa *et al.*¹⁶, no ano de 2012 no interior do estado de São Paulo; Lafaiete *et al.*¹⁷ trazem em seu estudo realizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, que as avaliações positivas realizadas pelos usuários podem ser influenciadas pelo vínculo e apoio à adesão durante o tratamento. Sendo assim, opinião

do usuário sobre a assistência recebida depende das suas concepções e valores e da recepção, confiança e orientações da equipe de saúde e disponibilidade dos profissionais, avaliadas com maior grau de satisfação.

Visando a um consenso e à organização dos serviços de saúde para acompanhamento de usuários com TB; Araújo *et al.*¹⁸ destacaram que os profissionais de saúde inseridos na APS podem desempenhar ações para fortalecer a descentralização das ações de controle da TB, uma vez que executam ações de controle da doença por meio da busca ativa dos doentes e comunicantes, notificação dos casos, educação em saúde, acompanhamento e supervisão do tratamento, entre outros.

Outra vertente presente na análise dos estudos incluídos nessa revisão, refere-se à avaliação e à análise dos centros responsáveis pelo diagnóstico do sintomático de TB. Estudos^{19,20} realizados na região de fronteira entre o Brasil (Paraná) e a Argentina, mostram que, apesar de a região ter uma distribuição homogênea de unidades de APS, aproximadamente um quarto de seus entrevistados procurara serviço de Pronto Atendimento para diagnóstico da TB. Isso se deve à estrutura da unidade; horário de funcionamento; acesso à realização de exames; entre outros fatores que são relevantes para a preferência por essa porta de entrada do serviço de saúde. Essa informação nos revela que o tipo de unidade procurada e as formas de organização dos serviços são determinantes para o diagnóstico oportuno de TB.

Por razões culturais que levam a hábitos diferentes dos usuários, um estudo²¹ realizado no interior do estado de São Paulo revelou a preferência de realização do diagnóstico de TB, nas unidades de APS. Segundo dados do estudo, os usuários entrevistados relataram que, embora a estrutura das unidades de PA apresentem maior densidade tecnológica, a demanda é muitas vezes determinada pela oferta e disponibilidade do RX, que é a primeira opção para o diagnóstico de TB, o que leva a um processo de atenção não resolutivo.

Uma questão que foi amplamente abordada nos estudos refere-se aos serviços de saúde que compõem a rede de atenção primária e as UPA, pois eles não estão adequadamente preparados para a detecção de casos de TB, sendo necessário determinar o fluxo dos usuários no sistema de saúde, fortalecendo os mecanismos de referência e contrarreferência, integrando os serviços que

compõem a rede de atenção, de modo que seja assegurada a continuidade da assistência e o acesso às ações e serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção^{22,23}.

Outro ponto que também foi abordado e discutido refere-se a estudos²⁴⁻²⁷ que abordaram sobre a existência e deficiência de programas voltados para o público de usuários diagnosticados com TB, além de seu ciclo familiar que está inserido nesse contexto. Como se pode observar em estudo realizado por Assis *et al.*²⁷, há destaque para a importância da análise da coordenação da assistência, na percepção dos doentes de TB, profissionais do Programa de Controle de Tuberculose e gerentes de unidades básicas. Isso possibilita conhecer a organização dos serviços de saúde, bem como o modo como são desenvolvidas as ações para o controle da doença e quais os recursos necessários para viabilizar a continuidade do processo de atenção.

Ressalta-se que os achados científicos destacaram incoerências e contradições entre a prática da APS e o discurso das políticas de saúde, porém, ressalta-se o potencial da ESF para organizar as ações de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento da TB, segundo o referencial da APS.

CONCLUSÃO |

Esta revisão acerca do cenário das produções referentes a ações de saúde relacionados a TB na APS, nos revela que os programas de saúde para tratamento e diagnóstico de TB requerem reflexões sobre sua organização e conduta. Tanto profissionais e usuários relataram serem necessários mais qualificação e preparo da equipe em todas as etapas do acompanhamento ao usuário doente por TB.

Considera-se pertinente e possível estabelecer cenários de atendimento nas redes de atenção que possibilitem melhorias no diagnóstico e tratamento das condições crônicas, na organização dos serviços de saúde.

O tratamento da TB deve ser realizado de forma mais ampla, considerando as peculiaridades e singularidades do doente, levando em consideração as necessidades e o contexto na qual ele está inserido. A assistência focada na percepção da população deve ser realizada pelo serviço de saúde, com intuito de melhor resolubilidade deles, além de possibilitar maior confiança por parte do usuário.

Faz-se necessário maior abordagem em relação ao contexto vivenciado pelo usuário doente com TB, focando principalmente na atenção e suporte dado àqueles que convivem e coabitam com um usuário com TB.

Ressalta-se a importância da realização de estudos de avaliação em relação às ações de controle da TB no cenário nacional, uma vez que essas informações serão de suma importância tanto para a melhoria das intervenções em saúde, como para o julgamento da efetividade das ações e da satisfação dos usuários do sistema.

REFERÊNCIAS |

1. 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.
2. Santos MAPS, Albuquerque MFPM, Ximenes RAA, Silva NLCLL, Braga C, Campelo ARL, et al. Risk factors for treatment delay in pulmonary tuberculosis in Recife, Brazil. *BMC Public Health* 2005; 5:25. Available from: URL: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1084352/>>.
3. Nogueira JA, Silva CA, Trigueiro DRSG, Trigueiro JVS, Almeida AS, Sá LD, et al. A formação de profissionais de saúde na atenção à TB: desafios e contradições da prática. *Rev Enferm UFPE.* 2011; 5(4):778-87.
4. Cunha NV, Cavalcanti MLT, Costa AJL. Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina, São Gonçalo, RJ, 2010. *Cad Saúde Coletiva.* 2012; 20(2):177-87.
5. Ponce MAS, Wysocki AD, Scatolin BE, Andrade RLP, Arakawa T, Ruffino Netto A, et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2013; 29(5):945-54.
6. Gonzales RIC, Monroe AA, Assis EG, Palha PF, Villa TCS, Ruffino Netto A. Desempenho de serviços de saúde no tratamento diretamente observado no domicílio para controle da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(4):628-34.
7. Mattos ATRM, Mattos TR, Caccia-Bava MCGG, Barbosa SM. Índice de saúde aplicado ao município de Araraquara, SP: um instrumento para o acompanhamento da Atenção Básica. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(1):210-22.
8. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(2):257-63.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
10. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafelz KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications.* 2. ed. Filadélfia: Saunders; 2000. p. 231-50.
11. Souza KMJ, Sá LD, Silva LMC, Palha PF. Atuação da enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(5):874-82.
12. Santos TMMG, Nogueira LT, Arcêncio RA. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(6):954-61.
13. Nogueira JA, Trigueiro DRSG, Sá LD, Silva CA, Oliveira LCS, Villa TCS, et al. Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose. *Rev Bras Epidemiol.* 2011; 14(2):207-16.
14. Sa LD, Gomes ALC, Nogueira JA, Villa TCS, Souza AKMJ, Palha APF. Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19(2):387-95.
15. Silva DM, Nogueira JA, Wysocki AD, Scatena LM, Villa TCS. Avaliação de desempenho de Serviços da Atenção Básica para o tratamento da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(6):1044-53.
16. Villa TCS, Andrade RLP, Arakawa T, Magnabosco GT, Beraldo AA, Monroe AA, et al. Satisfação do usuário com os serviços de atenção à tuberculose em Ribeirão Preto, 2008. *Cad Saúde Colet.* 2012; 20(2):234-43.
17. Lafaiete RS, Mota MCS, Villa TCS. Satisfação dos usuários no programa de controle da tuberculose de

um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(3):508-14.

18. Araújo KMF, Figueiredo TMRM, Gomes LCF, Pinto ML, Silva TC, Bertolozzi MR. Evolução da distribuição espacial dos casos novos de tuberculose no município de Patos (PB), 2001-2010. *Cad Saúde Colet*. 2013; 21(3):296-302.

19. Silva Sobrinho RA. Efetividade no diagnóstico da tuberculose em Foz do Iguaçu, tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1373-80.

20. Silva Sobrinho RA, Andrade RLP, Ponce MAZ, Wysocki AD, Brunello MA, Scatena LM, et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(6):461-8.

21. Andrade RLP, Scatolin BE, Wysocki AD, Beraldo AA, Monroe AA, Scatena LM. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? *Rev Saude Publica*. 2013; 47(6):1149-58.

22. Ponce MAZ, Vendramini SHF, Santos MR, Santos MLSSG, Scatena LM, Villa TCS. Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: desempenho da atenção básica em município do interior paulista. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(5):1222-9.

23. Villa TCS, Ponce MAZ, Wysocki AD, Andrade RLP, Arawaka T, Scatolin BE, et al. Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013. 21(n.º esp.):190-8.

24. Lima LM, Schwartz E, Cardozo G, Roxana I, Harter J, Lima JF. O programa de controle da tuberculose em Pelotas/RS, Brasil: investigação de contatos intradomiciliares. *Rev Gaucha Enferm*. 2013; 34(2):102-10.

25. Cunha NV, Cavalcanti MLT, Costa AJL. Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina? São Gonçalo (RJ), 2010. *Cad Saúde Colet*. 2012; 20(2):177-87.

26. Cardoso GCP, Cruz MM, Abreu DMF, Decotelli P, Vita PPM, Borenstein JS, Santos EM. A conformidade das ações

do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de duas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Colet*. 2012; 20(2):203-10.

27. Assis EG, Beraldo AA, Monroe AA, Scatena LM, Cardozo-Gonzales RI, Palha PF, et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):111-8.

Correspondência para/Reprint request to:

Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa

Rua Cícero Dias de Oliveira, 09, apt. 1104,

Bairro Jardim Camburi, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29090-250

Telefone: (27) 98181-9027

E-mail: brunalfalmeida@yaboo.com.br

Data de submissão: 04/01/2017

Data de aceite: 23/02/2017