

Ana Carolina Miranda Mazzinghy¹
Lídia Fernandes Miranda¹
Ingrid Gabriel Grigório¹
Katiúscia Cardoso Rodrigues¹
Milena de Oliveira Simões¹
Flávia Rodrigues Pereira¹

¹Universidade Vale do Rio Doce,
Governador Valadares, MG, Brasil.

✉ **Ana Carolina Mazzinghy**

R. Jarbas Machado, 379, Castanheiras II,
Governador Valadares, Minas Gerais
CEP: 35054-862

✉ anacmiranda1234@gmail.com

Submetido: 30/04/2024

Aceito: 21/08/2024

RESUMO

Introdução: Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa relacionada ao desfavorecimento socioeconômico e situações de vulnerabilidade em saúde. Em Governador Valadares, a TB tem coeficientes de incidência entre 26,4 e 37,0 casos por 100 mil habitantes entre 2016 e 2020, configurando-a como relevante problema de saúde pública. O manejo municipal da doença é centralizado no Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (CREDEN-PES), com algumas ações já compartilhadas com a Atenção Primária à Saúde (APS), em direção à descentralização. **Objetivo:** Conhecer o julgamento dos profissionais de saúde da APS de Governador Valadares em relação ao manejo da TB, considerando o tempo, a oportunidade e a realização de ações em suas unidades de saúde ou em outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Material e Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo dos dados coletados por ocasião da pesquisa-ação realizada de maio a setembro de 2022, sob a perspectiva da educação permanente em saúde (EPS). **Resultados:** 62 profissionais participantes julgaram ações de manejo da TB, a partir de quatro domínios com situações diversas. No domínio um, 40,3% não souberam opinar sobre como é feita a realização de radiografia de tórax na RAS; no domínio dois, 11,3% julgaram como inadequada a busca de faltosos e pacientes em abandono; no domínio três, 14,5% julgaram como não realizada a investigação de óbito por TB; e, no domínio quatro, 8,0% julgaram como não realizada a atenção multiprofissional e matriciamento de casos complexos. **Conclusão:** Evidenciaram julgamentos que remetem ao desconhecimento dos profissionais de saúde da APS quanto às ações de manejo da TB municipal. Além disso, para algumas ações que, mesmo sendo descentralizadas, ainda não são realizadas na íntegra ou adequadamente, conforme orientações protocolares. Emergiu a necessidade de ampliar as iniciativas de educação permanente para a APS e melhorar a publicação de fluxos e informações oficiais na RAS sobre o manejo da TB no município.

Palavras-chave: Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Educação Continuada; Controle de Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) is an infectious and contagious disease associated with socioeconomic disadvantage and health vulnerability. In Governador Valadares, TB incidence rates ranged from 26.4 to 37.0 cases per 100,000 inhabitants between 2016 and 2020, positioning it as a significant public health issue. The management of TB in the municipality is centralized at the Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (CREDEN-PES), with some responsibilities already shared with Primary Health Care (PHC), moving towards decentralization. **Objective:** To assess the perceptions of PHC professionals in Governador Valadares regarding TB management, focusing on the timeliness, appropriateness, and implementation of actions in their health units or other points of care within the Health Care Network (HCN). **Material and Methods:** A descriptive and quantitative study based on data collected during an action-research initiative conducted from May to September 2022, within the framework of permanent education in health (PEH). **Results:** A total of 62 participating professionals evaluated TB management actions across four domains with varying scenarios. In the first domain, 40.3% were unable to assess how chest X-rays are performed within the HCN; in the second domain, 11.3% considered the search for absentees and patients lost to follow-up as inadequate; in the third domain, 14.5% reported TB death investigations as not conducted; and in the fourth domain, 8.0% reported multiprofessional care and case matrixing for complex cases as not carried out. **Conclusion:** The findings revealed a lack of awareness among PHC professionals regarding the municipal TB management actions. Additionally, certain decentralized actions are either not fully implemented or inadequately performed, according to protocol guidelines. The need for enhanced permanent education initiatives for PHC and improved dissemination of official protocols and information within the RAS regarding TB management in the city was highlighted.

Keywords: Tuberculosis; Primary Health Care; Health Personnel; Continuing Education; Communicable Disease Control.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que acomete grupos e indivíduos, geralmente marcados pela fragilidade social e econômica, como aglomerados urbanos e outras situações de vulnerabilidade em saúde, o que a coloca no contexto de grande importância epidemiológica no Brasil e no mundo.¹ No Brasil, ao longo dos anos, a TB vem se expressando com incidência em ascensão. Em 2023, apresentou 80.012 casos novos, com 37 casos por 100 mil habitantes em discrepância com o coeficiente preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de até 10 casos por 100 mil habitantes, sugerindo uma certa urgência para implementação de ações que permitam atingir tal meta.²

No entanto, segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose, desde que sejam seguidos os princípios básicos da farmacoterapia e ocorra a operacionalização adequada do tratamento, a TB se apresenta como uma doença curável, em quase todos os casos de indivíduos com bacilos sensíveis aos medicamentos antituberculose (antiTB).³

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de acesso às ações de controle da TB como suspeição, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos estratificados como risco baixo para abandono e condição clínica, além das ações de prevenção da doença. Os casos estratificados como risco médio para abandono e complicações clínicas devem ser encaminhados para os serviços de referência na atenção secundária/especializada. Usuários assistidos na atenção terciária são aqueles com risco alto ou muito alto para hospitalizações, a partir de complicações clínicas, com TB drogarresistente (TBDR) ou adocidos por micobactérias não tuberculosas (MNT).⁴

Em Governador Valadares, cidade do leste mineiro, com população de aproximadamente 257.172 habitantes,⁵ o cenário da TB é desafiador em relação ao seu controle, de acordo com o preconizado. Só em 2023, foram 159 casos novos e coeficiente de incidência de 61,8 casos novos de TB por 100.000 habitantes.⁶

No município, a TB é manejada de forma centralizada no Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (CREDEN-PES), por uma equipe multiprofissional que realiza ações de investigação diagnóstica, notificação e implementação dos tratamentos clínicos na rede municipal. Além de apoiar a rede municipal e macrorregional com a oferta de baciloscopia direta, teste rápido molecular (TRM-TB) e realização de prova tuberculínica.⁷

Todavia, no município são desenvolvidas pela APS ações que já se configuram como uma das etapas de descentralização, a saber: a busca ativa de sintomáticos respiratório (SR) e a realização do tratamento

diretamente observado (TDO).⁷ Nesse contexto municipal de centralização das ações de controle e manejo da TB e com a percepção da necessidade da descentralização, destaca-se a APS como ponto de atenção responsável pela coordenação do cuidado de pessoas com a doença.⁸

Objetiva-se, assim, conhecer o julgamento dos profissionais de saúde da APS de Governador Valadares sobre o manejo da TB, considerando o tempo, a oportunidade e a realização de ações em suas unidades de saúde ou em outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo e quantitativo dos dados coletados por ocasião da pesquisa-ação realizada de maio a setembro de 2022, em sua fase inicial e exploratória, sob a perspectiva da educação permanente em saúde (EPS) para o tratamento diretamente observado (TDO) com profissionais de saúde da APS. Integra a pesquisa intitulada “Tuberculose em Governador Valadares: fortalecendo a rede de atenção municipal”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo número 5.118.304, proposta pelo Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Tuberculose (NEPET) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares.

Dentre os 140 profissionais de saúde da APS de Governador Valadares – MG participantes da EPS realizada, foram selecionados para o presente estudo apenas os profissionais que aceitaram participar como respondentes, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resultando, assim, em uma amostra de 62 profissionais de saúde de diversas categorias.

O recrutamento dos participantes se deu a partir da agenda programada de educação permanente conjunta entre o Departamento de Atenção à Saúde (DAS) e de Vigilância à Saúde (DVS). Foram convidados enfermeiros de Saúde da Família (eSF), de equipes de Consultório na Rua (eCR), de Atenção Primária (eAP), profissionais de equipes multiprofissionais e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Coletou-se os dados por meio de formulário *Google*, elaborado pelos pesquisadores, durante a fase inicial e exploratória da pesquisa-ação, contendo dados de identificação, questões relacionadas às práticas de TDO e o julgamento das ações de manejo da TB na APS e em outros pontos de atenção à saúde de Governador Valadares, a partir de referenciais do Ministério da Saúde.³

Para elaboração do questionário foram listadas as principais ações de controle de TB, rastreando aspectos que valorizassem a integralidade do cuidado, a organização da rede de atenção à pessoa com TB e que evidenciassem ações próprias da atenção primária enquanto coordenadora de cuidado.^{3,8}

A pergunta disparadora utilizada foi: “Como

“você classifica as atividades de manejo de tuberculose realizadas em sua unidade de saúde? Para julgar se são adequadas considere tempo, oportunidade e a realização em si”.

Para cada ação era possível escolher somente uma alternativa: “adequada” (quando o participante sabe que ocorre em sua unidade e/ou em outro ponto de atenção conforme é preconizado), “inadequada” (quando o participante sabe que ocorre em sua unidade e/ou outro ponto de atenção e não é conforme preconizado no município), “não é realizada” ou “não sei opinar”.

As ações selecionadas foram agrupadas em domínios operacionais, de modo a integrar a apresentação dos resultados e discussão, conforme o Quadro 1.

Procedeu-se ao estudo descritivo das respostas (distribuição absoluta e relativa), e de forma analítica, considerando os referenciais preconizados para a organização da rede de atenção.

RESULTADOS

Compõem a amostra estudada 62 profissionais de saúde. Desses, 88,7% eram do sexo feminino. A idade entre os respondentes variou entre 23 e 58 anos. Já a média de vinculação na unidade de saúde foi de 30,7 meses, com mediana igual a 16 meses. A Tabela 1 apresenta a distribuição em categorias profissionais e respectiva vinculação às distintas equipes na APS de Governador Valadares.

Progredindo na apresentação dos dados relativos ao julgamento desses profissionais quanto à adequação das ações selecionadas, apresentam-se as tabelas para cada um dos quatro domínios operacionais quanto ao manejo da pessoa com TB e sua realização nas unidades de saúde em Governador Valadares.

Sobre a execução de ações relacionadas ao TDO, 32 (51,6%) profissionais de saúde responderam não executar nenhuma ação na unidade de saúde de origem onde atuavam. Enquanto 30 (48,3%) afirmaram

Quadro 1: Ações de controle de tuberculose submetidas a julgamento de profissionais da atenção primária em questionário, agrupadas por domínio operacional, Governador Valadares, 2022.

| Domínio operacional | Ação de controle de tuberculose |
|--|---|
| Identificação e investigação de sintomáticos respiratórios | Suspeição de sintomático respiratório com registro em livro |
| | Solicitação de baciloscopia de escarro para sintomático respiratório |
| | Processo de coleta descentralizada de escarro |
| | |
| | Realização de radiografia de tórax na rede |
| | Solicitação de cultura de escarro e teste de sensibilidade |
| Diagnóstico, estratificação de risco, notificação, manejo do tratamento e monitoramento dos contatos | Solicitação de teste rápido molecular |
| | Diagnóstico de tuberculose |
| | Notificação de tuberculose |
| | Realização de teste rápido para HIV |
| | Tratamento diretamente observado para tuberculose |
| | Avaliação de contatos |
| | Monitoramento de efeitos adversos à medicação |
| | Busca de faltosos e pacientes em abandono |
| | Estratificação de risco de casos de tuberculose |
| | Monitoramento do tratamento com pedido de baciloscopia mensal |
| | Encaminhamento para o CREDEN-PES para manejo de efeitos adversos/complicações do tratamento |
| Encerramento de tratamento (p. ex., alta por cura, óbito etc.) | |
| Investigação de óbitos | Busca ativa de contatos pós óbito |
| | Investigação do óbito por tuberculose |
| Compartilhamento de informação, divulgação de fluxos, educação em saúde e cuidado multiprofissional | Acesso a resultados de exame de escarro |
| | Divulgação dos fluxos de tuberculose na rede de atenção |
| | Informação do tratamento em boletim de acompanhamento mensal |
| | Atenção multiprofissional e matriciamento de casos complexos |
| | Educação em saúde para pacientes e familiares |

Baseado em referenciais do Ministério da Saúde.^{3, 8}

desempenhar alguma ação relacionada ao TDO, como: dose supervisionada; orientação e educação em saúde; acolhimento; matriciamento de casos complexos; salas

Tabela 1: Frequência e proporção de profissionais da APS participantes da pesquisa por formação e vinculação (N= 62).

| Formação e vinculação | n | % |
|-----------------------|----|-------|
| Enfermagem | 35 | 56,45 |
| - eSF | 25 | 40,33 |
| - RMPSF | 5 | 8,06 |
| - eAP | 4 | 6,45 |
| - eCR | 1 | 1,61 |
| Serviço Social | 10 | 16,13 |
| - NASF-AB | 6 | 9,68 |
| - RMPSF | 3 | 4,84 |
| - eCR | 1 | 1,61 |
| Nutrição | 7 | 11,29 |
| - NASF-AB | 6 | 9,68 |
| - RMPSF | 1 | 1,61 |
| Farmácia | 6 | 9,68 |
| - NASF-AB | 3 | 4,84 |
| - RMPSF | 3 | 4,84 |
| Psicologia | 4 | 6,45 |
| - NASF-AB | 3 | 4,84 |
| - eCR | 1 | 1,61 |

eSF: equipe de Saúde da Família; eAP: equipe de Atenção Primária; eCR: equipe de Consultório na Rua; NASF-AB: Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica; RMPSF: Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

de espera; acompanhamento de contatos; busca ativa; testagem para infecções sexualmente transmissíveis (IST) e solicitação de exames diagnósticos e de controle.

A Tabela 2 retrata as respostas referentes ao julgamento das ações realizadas na Rede Municipal de Atenção à Pessoa com TB, para que se identifique e investigue os sintomáticos respiratórios nos territórios a que os profissionais e usuários se vinculam.

Já a Tabela 3 apresenta os resultados sobre as ações do domínio operacional 2, realizadas na Rede Municipal de Atenção à Pessoa com Tuberculose, a partir da confirmação do diagnóstico da TB.

A Tabela 4 aborda o julgamento dos participantes acerca das ações realizadas no município sobre a investigação de óbitos relacionados à TB e, de forma peculiar, os respondentes em sua maioria julgaram não saber opinar.

Por fim, a Tabela 5 discorre sobre ações que se relacionam ao compartilhamento de informações na rede, divulgação de fluxos, educação em saúde e atenção multiprofissional, pertinentes ao manejo da TB no município.

DISCUSSÃO

Embora o TDO já seja descentralizado em Governador Valadares, 51,6% dos participantes do estudo afirmaram que não desenvolvem nenhuma atividade ou ações relacionadas à estratégia de tratamento observado. Um resultado que pode ser justificado pela dedicação às funções gerais da APS e déficit de execução de atividades preconizadas para o manejo da TB.⁹

Dentre os resultados apontados pela Tabela 2, destaca-se a opção “não sei opinar”, que foi marcada com

Tabela 2: Julgamento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares – MG, quanto às ações do domínio operacional 1: identificação e investigação de sintomáticos respiratórios, maio de 2022 (N= 62).

| Ação de controle de TB: identificação e investigação de sintomáticos respiratórios | Julgamento do profissional da APS | | | |
|--|-----------------------------------|------------|------------|-----------------|
| | Não sei opinar | Adequada | Inadequada | Não é realizada |
| Suspeição de sintomático respiratório (SR) com registro em livro | 19 (30,7%) | 32 (51,6%) | 8 (12,9%) | 3 (4,8%) |
| Solicitação de baciloscopia de escarro para SR | 15 (24,2%) | 42 (67,8%) | 3 (4,8%) | 2 (3,2%) |
| Processo de coleta descentralizada de escarro | 17 (27,4%) | 38 (61,3%) | 5 (8,1%) | 2 (3,2%) |
| Realização de radiografia de tórax na rede | 25 (40,3%) | 26 (42,0%) | 9 (14,5%) | 2 (3,2%) |
| Solicitação de cultura de escarro e teste de sensibilidade | 22 (35,5%) | 31 (50%) | 5 (8,1%) | 4 (6,4%) |
| Solicitação de teste rápido molecular (TRM-TB) para SR | 21 (33,9%) | 29 (46,8%) | 3 (4,8%) | 9 (14,5%) |

Tabela 3: Julgamento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares – MG, quanto às ações do domínio operacional 2: diagnóstico, estratificação de risco, notificação, manejo do tratamento e monitoramento dos contatos, maio de 2022 (N= 62).

| Ação de controle de TB: diagnóstico, estratificação de risco, notificação, manejo do tratamento e monitoramento dos contatos | Julgamento do profissional da APS | | | |
|---|--|-----------------|-------------------|----------------------------|
| | Não sei opinar | Adequada | Inadequada | Não é realizada |
| Diagnóstico de TB | 16 (25,8%) | 35 (56,5%) | 4 (6,4%) | 7 (11,3%) |
| Notificação de TB | 16 (25,8%) | 35 (56,5%) | 4 (6,4%) | 7 (11,3%) |
| Realização de TR para HIV | 12 (19,4%) | 49 (79,0%) | 1 (1,6%) | 0 (0,0%) |
| Tratamento diretamente supervisionado para tuberculose | 21 (33,9%) | 33 (53,2%) | 3 (4,8%) | 5 (8,1%) |
| Avaliação de contatos | 16 (25,8%) | 35 (56,5%) | 6 (9,7%) | 5 (8,0%) |
| Monitoramento de efeitos adversos à medicação | 19 (30,6%) | 31 (50%) | 6 (9,7%) | 6 (9,7%) |
| Busca de faltosos e pacientes em abandono | 21 (33,9%) | 30 (48,4%) | 7 (11,3%) | 4 (6,4%) |
| Estratificação de risco de casos de TB | 20 (32,2%) | 29 (46,8%) | 6 (9,7%) | 7 (11,3%) |
| Monitoramento do tratamento com pedido de baciloscopia mensal | 30 (48,4%) | 19 (30,6%) | 4 (6,5%) | 9 (14,5%) |
| Encerramento de tratamento (alta por cura, abandono, óbito, por exemplo) | 24 (38,7%) | 28 (45,2%) | 4 (6,4%) | 6 (9,7%) |
| Encaminhamento para CREDEN-PES para manejo de efeitos adversos da medicação, complicações no tratamento | 11 (17,8%) | 47 (75,8%) | 1 (1,6%) | 3 (4,8%) |

HIV: vírus da imunodeficiência humana.

Tabela 4: Julgamento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares – MG quanto às ações do domínio operacional 3: investigação de óbitos, maio de 2022 (N= 62).

| Ação de controle de TB: investigação de óbitos | Julgamento pelo profissional da APS | | | |
|---|--|-----------------|-------------------|------------------------|
| | Não sei opinar | Adequada | Inadequada | Não é realizada |
| Busca ativa de contatos pós-óbito | 38 (61,3%) | 14 (22,6%) | 3 (4,8%) | 7 (11,3%) |
| Investigação de óbito por TB | 37 (59,7%) | 13 (21,0%) | 3 (4,8%) | 9 (14,5%) |

grande frequência para todas as situações questionadas. O que pode sinalizar para o desconhecimento de tais ações já pactuadas, tanto em documentos municipais, quanto em orientações informais, mas que constam no calendário de ações entre a referência técnica municipal de TB, coordenação da APS e referência técnica do CREDEN-PES.

Fato evidenciado no julgamento sobre a realização de radiografia de tórax na rede (40,3%) e solicitação de cultura de escarro e teste de sensibilidade (35,5%). No entanto, ressalta-se que na carteira de serviços do CREDEN-PES estão previstas ofertas de tais exames em 100% dos casos considerados sintomáticos respiratórios (SR) como ação diagnóstica.⁷

Sobre a suspeição de SR com registro em livro, 12,9% dos respondentes marcaram como “inadequada”, o que esperava ser uma ação já sistematizada. Entretanto, sabe-se que o Livro de Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde (LRSR), é um instrumento nacional utilizado pelos profissionais dos serviços de saúde (SS) para informação e controle dos SR identificados nas comunidades.¹⁰

É necessário reconhecer as fragilidades na detecção da TB, inclusive quanto ao uso do LRSR, sugerindo buscas qualificadas e novas estratégias, pois se trata de um instrumento que possibilita o monitoramento de pessoas em tratamento de TB, e outros desdobramentos que se relacionem ao

Tabela 5: Julgamento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Governador Valadares – MG, quanto às ações do domínio 4: compartilhamento de informação, divulgação de fluxos, educação em saúde e cuidado multiprofissional, maio de 2022 (n= 62).

| Ação de controle de TB: compartilhamento de informação, divulgação de fluxos, educação em saúde e cuidado multiprofissional | Julgamento dos profissionais da APS | | | |
|--|--|-----------------|-------------------|------------------------|
| | Não sei opinar | Adequada | Inadequada | Não é realizada |
| Acesso a resultado de baciloscopia de escarro | 22 (35,5%) | 32 (51,6%) | 6 (9,7%) | 2 (3,2%) |
| Divulgação dos fluxos de TB na rede de atenção | 18 (29,0%) | 34 (54,8%) | 7 (11,3%) | 3 (4,9%) |
| Informação do tratamento em boletim de acompanhamento mensal | 25 (40,3%) | 25 (40,3%) | 7 (11,3%) | 5 (8,1%) |
| Atenção multiprofissional e matriciamento de casos complexos | 6 (9,7%) | 46 (74,1%) | 5 (8,1%) | 5 (8,1%) |
| Educação em saúde para pacientes e familiares | 9 (14,5%) | 40 (64,5%) | 10 (16,1%) | 3 (4,9%) |

planejamento em saúde.¹¹

Na opção “não é realizada”, é importante observar que mesmo sendo um percentual pequeno dentre os respondentes, há ainda quem não realiza a suspeição de SR com registro em livro, não solicita baciloscopia e TRM-TB e, ainda, não participa da coleta descentralizada de amostras de escarro.

Embora a Tabela 2 não aponte quais as categorias profissionais responderam cada pergunta, sabe-se por meio dos resultados totais da pesquisa que os participantes que assim julgaram foram os integrantes da eCR.

Ressalta-se que tais ações são descentralizadas para os profissionais da APS em Governador Valadares, incluindo a eCR, que faz parte desse ponto de atenção da saúde municipal. A população em situação de rua (PSR) tem 56 vezes mais risco, que a população em geral, de adoecer por TB,³ assim há que se expandir a qualificação da eCR para que as estratégias de cuidado e controle da TB sejam ampliadas para a PSR.¹²

No domínio operacional dois, apresentado na Tabela 3, o percentual de participantes que “não souberam opinar” sobre o diagnóstico (25,81%) e a notificação da TB (25,81%), também apontam para um julgamento de desconhecimento do manejo municipal da TB, em especial sobre seu diagnóstico, notificação e, por consequência, implementação da terapia medicamentosa e seus desdobramentos, endossado ainda pelos respondentes da opção “inadequada” (6,45%) ou “não realizadas” (11,30%), respectivamente.

Considerando que alguns participantes são integrantes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, espera-se que as particularidades das condições de vida e saúde específicas de cada comunidade sejam cada vez mais conhecedoras por estes profissionais, se constituindo como um componente fundamental no combate às doenças.¹³

Em contrapartida, grande parte dos respondentes (79,3%) julgaram adequada à realização

de Teste Rápido (TR) para HIV. Um resultado que corrobora à realização do TR-HVI como uma iniciativa viável e benéfica para as pessoas atendidas na APS.¹⁴

Quanto ao monitoramento do tratamento com pedido de baciloscopia mensal, 48,39% responderam “não sei opinar” e 14,52% como “não é realizado”. No entanto, a baciloscopia é ofertada pelo CREDEN-PES e está disponível para todos os pontos de atenção à saúde municipal.⁷

Além disso, a baciloscopia deve ser tomada como uma ação de rotina nas unidades de saúde, uma vez que o controle bacteriológico tem como objetivo avaliar a eficácia do tratamento para as pessoas com diagnósticos das formas pulmonares e laríngeas, no que se refere à adesão ao tratamento, possíveis casos de falha terapêutica e/ou resistência aos medicamentos.³

Considerando que as pessoas com TB são manejadas dentro da RAS, há um instrumento denominado estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose (ERTB) que aponta para o grau de risco clínico (baixo, médio, alto e muito alto): em relação à própria doença e às condições crônicas associadas e, também, para o grau de risco de abandono do tratamento (risco baixo ou alto). Indicando em qual ponto de atenção à saúde, deverão receber assistência adequada, se na Atenção Primária à Saúde (APS), na Referência Secundária ou Referência Terciária.¹⁵

Contudo, 53,26% dos respondentes de todas as categorias profissionais elencadas julgaram tal estratificação de risco como: 32,26% “não sei opinar”; 9,67% “inadequada”; e 11,40% “não é realizada”. Apontando para uma não compreensão e nem execução de tal estratégia de cuidado centrado na pessoa e na gestão do cuidado, e assim demandando ações de educação permanente.

Já sobre o TDO para TB, tema tratado com grande ênfase na pesquisa-ação realizada, observou-se que 4,84% e 8,06% dos participantes responderam

respectivamente como “inadequada” ou “não realizada”.

Nem todos os profissionais de saúde têm acesso às informações atualizadas em relação ao tratamento da TB e suas particularidades, o que pode representar um dos desafios no progresso de seu manejo nas unidades de saúde da APS.¹⁰ Isso corrobora a importância da pesquisa-ação desenvolvida junto aos participantes, no âmbito da EPS, em 2022.

Para a avaliação de contatos, 25,81% responderam como “não sei opinar”. Vale ressaltar que a avaliação de contatos tem como objetivo detectar precocemente os casos de TB e indivíduos recentemente infectados pelo bacilo entre as pessoas que estiveram em contato com outra pessoa com a doença ativa e ainda com potencial de transmissão.³

Na ação de busca de faltosos e pacientes em abandono, a opção “adequada” teve 48,39% de respondentes. Tais ações podem ser executadas dentre as ações de TDO, pois ele é capaz de manter/aumentar o vínculo com o usuário em tratamento e, assim, evitar evasão/abandono no regime terapêutico proposto. Além disso, pode e deve ser realizado por diferentes categorias profissionais.^{3,16}

Quanto à ação de encerramento de tratamento (alta por cura, abandono ou óbito, por exemplo), embora 45,16% dos profissionais participantes julgaram como “adequada” no município, 38,71% ainda “não sabem opinar”, 6,45% a descrevem como “inadequada” e 9,68% como “não realizada”.

Essa situação denota que nem todos os profissionais das equipes da APS conhecem os indicadores pactuados pelo município junto às esferas estadual e nacional em relação aos coeficientes de cura, abandono, óbitos dentre outros.³ Também não conhecem as ações conjuntas entre os três níveis de atenção à saúde municipal que incluem os hospitais públicos e privados, CREDEN-PES, APS e, para além destes, setores como o da Vigilância Epidemiológica e outras instituições não governamentais para que o desfecho ou encerramento dos casos estejam compatíveis com a busca do controle da doença.

A Tabela 4, caracterizada como domínio operacional três, aborda o julgamento dos participantes sobre as ações realizadas no município sobre a investigação de óbitos relacionados à TB, e, de forma peculiar, os respondentes em sua maioria julgaram “não saber opinar” para as duas perguntas realizadas: busca ativa de contatos pós-óbito (61,3%) e investigação de óbito por TB (59,7%).

É importante salientar que em Governador Valadares, a monitorização dos óbitos por TB começou em 2010. No entanto, o processo ganhou maior importância em 2018 com a criação do Comitê Municipal de Investigação e Prevenção de Óbitos de Relevância Epidemiológica (CMIPORE). Este comitê é formado por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), do Hospital Municipal de Governador Valadares e do

Programa de Controle da Tuberculose municipal.¹⁷

Tais ações são corroboradas pelo Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, em especial no que diz respeito à redução do coeficiente de mortalidade por TB para menos de um óbito por 100 mil habitantes até o ano de 2035.¹⁸ Esse cenário não é encontrado em Governador Valadares, que está entre os 10 municípios mineiros com maior carga da doença, sendo 57 óbitos por TB, entre 2009 e 2018, com média de 5,7 óbitos a cada ano analisado.⁷

Assim, a investigação de óbitos por TB aprimora os dados registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), fornecendo informações importantes, no apoio e implementação de ações e políticas públicas no combate à doença no município. E, por fim, demanda conhecimento dos profissionais das unidades de saúde para garantir o aprimoramento dos serviços prestados aos usuários.¹⁷

Sobre a busca ativa de contatos pós-óbito, se trata de uma ação que aumenta a probabilidade da identificação precoce de novos casos, dentre familiares e/ou responsáveis pelo cuidado da pessoa que faleceu por TB, e, ainda, quando colaboram com a investigação, fornecem informações das circunstâncias que desencadearam o óbito.¹⁸

Por fim, a Tabela 5, que trata do domínio operacional quatro, aponta que 35,48% “não souberam opinar” sobre o acesso ao resultado de baciloscopia de escarro e 9,68% a consideram como uma ação “inadequada”, embora o resultado da baciloscopia e/ou TRM-TB deva estar acessível ao profissional de saúde da equipe básica na rede ambulatorial em um prazo máximo de 24 horas.³

No entanto, em Governador Valadares, os resultados dos exames realizados no laboratório do CREDEN-PES são disponibilizados aos profissionais de saúde da APS por meio do Sistema de Informatização em Saúde Vivver, de caráter privado, mas que tem como objetivo integrar os dados de saúde entre as unidades de saúde municipais.¹⁹

A divulgação de fluxos de manejo da TB na RAS municipal obteve na opção “adequada” um julgamento favorável (54,84%) entre os participantes. Denotando que alguns esforços formais, como notas técnicas municipais, boletins epidemiológicos e carteira de serviços divulgados no portal da prefeitura municipal, agendamentos de monitoramento entre a referência técnica municipal e profissionais da APS,^{3,7,20} têm sido reconhecidos como fontes de comunicação entre profissionais, embora não seja em sua totalidade.

Já em relação aos boletins de acompanhamento, recomenda-se que sejam gerados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e usados de forma periódica pelas unidades de saúde durante todo o período de tratamento como fonte de informações capazes de apoiar as tomadas de decisão pelos profissionais de saúde em relação aos usuários com

TB.³ Mas, para 11,28% dos respondentes, tal ação foi julgada como “inadequada” em Governador Valadares.

Embora a maioria dos profissionais tenham julgado como “adequada” a ação que se refere à atenção multiprofissional e matriciamento de casos complexos, 9,68% dos participantes julgaram-na como “não sei opinar”, 8,06% como “não realizadas” e 8,06% como “inadequada”. A presença de uma equipe multiprofissional na assistência aos usuários com TB pode colaborar para a redução das taxas de abandono de tratamento e, ainda, permitir uma abordagem mais humanizada e abrangente, por meio de uma comunicação capaz de descentralizar as informações no esclarecimento de dúvidas existentes.²¹

Já a ação de educação em saúde para pacientes e familiares, obteve um julgamento de 64,52% como “adequada”, mas tal resultado ainda é preocupante, já que as demais opções também foram contempladas. Vale lembrar que a educação em saúde pode estabelecer relações de vínculo entre profissionais da saúde e usuários, sob a perspectiva do diálogo e da troca dos saberes no que se refere ao controle da TB.²²

CONCLUSÃO

Acredita-se que alguns fatores limitaram tal estudo: a) a não totalidade dos participantes da pesquisa-ação como respondentes, fragmentando a amostra estudada; b) julgamento dos profissionais influenciado pela aplicação do questionário no primeiro dia da educação permanente; c) tempo de inserção destes profissionais na APS; e d) baixa disponibilização de documentos comprobatórios ou norteadores de todas as atividades que são executadas pelos órgãos competentes municipais em relação ao manejo da TB.

Ainda assim, os resultados encontrados permitiram conhecer o julgamento dos profissionais de saúde da APS de Governador Valadares em relação ao manejo da TB, com ações que ainda não são totalmente conhecidas. Esse possível desconhecimento profissional da APS pode corroborar a dificuldade que Governador Valadares tem enfrentado, ao longo dos anos, para a total descentralização das ações, e assim, contribuir com a diminuição do coeficiente de incidência e a redução dos casos de óbitos por TB.

Tais resultados reforçam a necessidade da implementação de um calendário permanente de ações educativas para todas as categorias profissionais que compõem as equipes da APS, de ampliação de publicações documentais municipais que organizem a Rede Municipal de Atenção à Pessoa com Tuberculose, e principalmente, que novas ações descentralizadoras sejam atreladas às políticas públicas municipais voltadas para o Programa de Tuberculose.

REFERÊNCIAS

1. Souza KMJS, Sá LD, Silva LMC, Palha PF. Atuação da enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48:874-82. doi: 10.1590/S0080-62342014000500014
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico [Internet]: tuberculose 2024. Ministério da Saúde. 2024 [citado em 2024/08/20]; n. esp. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-tuberculose-2024/view>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 2024/08/15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf.
4. Universidade Federal de Minas Gerais (BR). Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (BR). Protocolo clínico e operacional para o controle da Tuberculose em Minas Gerais [Internet]. Belo Horizonte: UFMG; 2022 [citado em 2023/09/11]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/06_2023/4-jan-fev-marc/tuberculose/documentos/Protocolo%20Cl%C3%ADnico%20e%20Operacional%20para%20o%20Controle%20da%20Tuberculose%20em%20Minas%20Gerais%202022.pdf.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades [Internet]: Governador Valadares. IBGE, 2022 [citado em 2023/04/06]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>.
6. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (BR). Portal de Vigilância em Saúde. Tabnet [Internet]: Tuberculose. [202-] [citado em 2024/08/13]. Disponível em: http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/agrivos/tuberculose_r.def
7. Prefeitura de Governador Valadares (BR). Hoje (24) é dia mundial de combate à tuberculose [Internet]. Governador Valadares: 2022 [citado em 2023/03/22]. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/hoje-24-e-dia-mundial-de-combate-a-tuberculose/169399>.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Linha de cuidado da tuberculose: orientações para gestores e profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2023/05/18]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/linha-de-cuidado-da-tuberculose>.
9. Junges JR, Burille A, Tedesco J. Tratamento diretamente

- observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. Interface. 2020; 24. doi: 10.1590/Interface.190160
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Registro de sintomático respiratório no serviço de saúde [Internet]: Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 2023/05/04]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/registro_sintomatico_respiratorio_tuberculose.pdf.
11. Tomberg JO, Spagnolo LML, Valerão NB, Martins MDR, Gonzales RIC. Registros na detecção da tuberculose: percepção dos profissionais de saúde. Esc Anna Nery. 2019; 23. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0008
12. Pavinati G, Lima LV, Radovanovic CAT, Magnabosco GT. Disparidades geoprogramáticas do desempenho de indicadores da tuberculose na população em situação de rua no Brasil: uma abordagem ecológica. Rev Bras Epidemiol. 2023; e230048. doi: 10.1590/1980-549720230048.2
13. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potencialidades da residência multiprofissional em saúde da família: o olhar do trabalhador de saúde. Interface. 2015; 19:1221-32. doi: 10.1590/1807-57622014.0653
14. Moura JCV, Freitas MYGS. Desafios e possibilidades na detecção e tratamento da tuberculose sob a ótica dos profissionais do consultório na rua. Anais dos Seminários de Iniciação Científica; 2021, 25. doi: 10.13102/semic.vi25.8482
15. Navarro PD, Haddad JPA, Rabelo JVC, Silva CHL, Almeida IN, Carvalho WS et al. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. J Bras Pneumol. 2021; 47(4). doi: 10.36416/1806-3756/e20210018
16. Grigório IG, Simões MO, Rodrigues KC, Pereira FR. Tratamento diretamente observado na atenção primária à saúde de Governador Valadares: discursos e práticas [trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadares: Universidade Vale do Rio Doce; 2022.
17. Macedo MCQ. Descritivo óbito com menção de tuberculose na declaração de óbito no município de Governador Valadares, 2009-2018. 2019. Governador Valadares: EPISUS Fundamental; 2019.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil livre da tuberculose [Internet]: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2023/08/13]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf.
19. Vivver Sistemas. Governador Valadares-MG investe na informatização da saúde [Internet]. 2017 [citado em 2023/06/10]. Disponível em: <https://www.vivver.com.br/project/governador-valadares-mg-investe-na-informatizacao-da-saude>.
20. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais (BR). Plano estadual pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública [Internet]: estratégias para 2023-2026. Belo Horizonte: Secretaria Estadual de Saúde; 2023 [citado em 2023/03/05]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/06_2023/4-jan-fev-marc/Plano%20Estadual%20pelo%20Fim%20da%20TB%20-%20Minas%20Gerais%20-%202023-2026.pdf.
21. Neves SC, Rolla V, Souza C. Educação em saúde: uma estratégia para minimizar o abandono do tratamento da tuberculose em pacientes do instituto de pesquisa clínica Evandro Chagas/Fiocruz. Ens Saúde e Ambient. 2010; 3(3). doi: 10.22409/resa2010.v3i3.a21129
22. Sá LD, Gomes ALC, Carmo JB, Souza KMJ, Palha PF, Alves RS et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. Rev Eletr Enferm. 2013; 15(1):103-11. doi: 10.5216/ree.v15i1.15246