

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GEYCE AYALLA DE LIMA CORDEIRO

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
CONTROLE DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

CUITÉ- PB

2015

GEYCE AYALLA DE LIMA CORDEIRO

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
CONTROLE DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª.MSc. Heloisy Alves de Medeiros

CUITÉ – PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C794a Cordeiro, Geyce Ayalla de Lima.

Atuação dos profissionais da atenção primária à saúde no controle da tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. / Geyce Ayalla de Lima Cordeiro. – Cuité: CES, 2015.

62 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Heloisy Alves de Medeiros.

1. Saúde da família. 2. Enfermagem primária. 3. Saúde pública. 4. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU 614

GEYCE AYALLA DE LIMA CORDEIRO

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
CONTROLE DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da
Universidade Federal de Campina Grande – Campus
Cuité, como requisito obrigatório à obtenção de
título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADA EM _____/_____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.MSc. Heloisy Alves de Medeiros

Orientadora – UFCG

Prof^a.Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade

Membro – UFCG

Prof^a.MSc Édiija Anália Rodrigues de Lima

Membro – UFCG

Aos meus pais, Gaston Marcel (in memoriam) e Maria de Fátima por me ensinar a vislumbrar os valores e as virtudes da vida, me incentivando sempre a lutar pelos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Hoje eu vejo um SONHO que pareceu por um momento “impossível” se tornar realidade. Foi com muita fé, esforço, perseverança, ousadia e paciência que concretizei essa vitória. Muitos obstáculos tiveram que ser superados e que foram primordiais para o meu amadurecimento com ser humano e também profissional. Muitas pessoas a quem resalto reconhecimento, contribuíram de forma direta ou indireta para que esse sonho pudesse se concretizar.

À **Deus**, por ser o autor da minha existência, meu escudo, minha fortaleza, minha força para lutar frente aos obstáculos, e hoje poder saborear a vitória. Obrigada senhor por cada detalhe belo e valioso na minha vida. É dele toda honra e toda glória..

À **Virgem Maria** por me proteger com seu manto de amor e por nunca me desamparar nos momentos de angústia e aflições.

À todos da minha família, a raiz que me alimenta de valores, amor e companheirismo. Em especial à minha mãe **Fátima**, aquela que me deu a vida, amor e carinho. Obrigada por ser exemplo de garra e perseverança em minha vida. Suas orações e esforços me fizeram chegar até aqui... És meu bem mais precioso!

Ao meu Pai **Gaston** (*in memoriam*) por ser o meu espelho de determinação, força e caráter. Obrigada por acreditar que eu seria capaz! A sua presença é eterna em meu coração.

Ao meu irmão **Marcel**, presente de Deus em minha vida, meu herói... Obrigada por me proteger, pelos conselhos, confidências, por partilhar de minhas conquistas e frustrações.

A minha segunda mãe, minha madrinha **Francisca**, palavras não são suficientes para expressar o quanto você é importante para mim. Hoje o meu coração está repleto de alegria e gratidão por tudo que fez em tem feito até hoje. Obrigada pelo amor e carinho que tens por mim.

À minha avó **Joana** (*in memoriam*) que me amou como sua neta, mesmo não tendo os mesmos laços de sangue. Foi meu anjo da guarda, o meu alicerce construído desde a infância para que eu pudesse trilhar sempre no caminho certo.

À minha amiga-avó **Liana**, meu exemplo de vida... Serei eternamente grata por todo carinho, afeto e inspiração. Sua ajuda foi primordial para que eu continuasse firme, acreditando sempre no meu potencial.

Às minhas primas – irmãs **Gilmana e Germana** pela companhia constante e tão querida. Obrigada, por me socorrer nos momentos de agonia, por me aliviar nos momentos difíceis, me alimentando de esperança, força e perseverança. Agradeço também pelo presente divino de ser madrinha de **Júlia e Henry**, dois seres que apesar de ser tão pequenos, me faz enxergar a vida com mais amor, me transmitindo paz nos meus momentos de angústia.

À minha amiga-irmã **Vanilda Dutra**, obrigada por toda cumplicidade, companheirismo, aconchego, por ser alívio nos momentos mais difíceis, por todo amor e carinho a mim dedicados durante a minha vida acadêmica. Deus na sua infinita bondade cruzou nossos caminhos, possibilitando esta amizade sólida, honesta e verdadeira. Sou muito grata por tê-la presente em minha vida.

Às minhas amigas **Poliana, Myldrad, Jéssica, Camila e Jaciara**, pela troca de experiências, aprendizados, alegrias, amparo nos momentos difíceis e por desfrutar de momentos de descontração durante esses cinco anos. Vou lembrar com carinho de cada momento ao lado de vocês.

Aos meus **colegas e professores do curso de bacharelado em Agroindústria**, em especial **Yvana, Geyse, Dôra, Joelma, e Paulineley** por todo incentivo a lutar pelos meus sonhos.

Aos **mestres** que fizeram parte da minha trajetória acadêmica, por me proporcionarem o alicerce necessário como ser humano e profissional, compartilhando durante esses anos conhecimentos mensuráveis.

À minha orientadora **Heloisy Medeiros**, pela paciência, benevolência, incentivo e pela forma como me direcionou com aptidão para a elaboração deste trabalho. Suas contribuições, idéias e sugestões foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Meu sincero agradecimento.

À banca examinadora, **Luciana Andrade e Édiya Anália**, pela disponibilidade e contribuição científica enriquecedora para a minha pesquisa.

Aos **funcionários do CES**, pela disponibilidade, acessibilidade e prontidão no atendimento, com carinho e atenção as nossas solicitações.

Aos profissionais de enfermagem que conheci durante os estágios, por todos os ensinamentos, sem dúvida foram e serão imprescindíveis para minha vida pessoal e profissional.

Aos pacientes que estiveram sob meus cuidados, pela confiança e por me fazer apaixonar cada dia mais pela a profissão, despertando em mim um olhar mais sensível às necessidades dos outros.

. À **Cuité**, obrigada pela hospitalidade no decorrer desses anos, foi o lugar que amadureci minhas ideias, vivi momentos inesquecíveis e fiz grandes amizades, em especial **Daliziane, Socorro, Thaís, Bruna e Maria**. À vocês meu eterno carinho e amizade.

Minha eterna gratidão a todos que se fizeram presente no decorrer desta jornada.

*“Alegrias são dádivas do destino
que comprovam seu valor no presente.
Pesares, ao contrário, são fontes de conhecimento
Cujo significado se revela no futuro”.*

Rudolf Stein

RESUMO

CORDEIRO, G.A.L. Atuação dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde no controle da tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. Cuité, 2015. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2015.

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo de Koch, sendo considerada uma enfermidade antiga, mas que ainda permeia no seio da sociedade atual como uma emergência de saúde pública. Apesar dos avanços científicos terem contribuído para a redução dos coeficientes de incidência e de mortalidade, a doença ainda é endêmica no Brasil, ocupando a 16ª posição em números absolutos de casos de tuberculose. Com base nesta perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo sumarizar o conhecimento científico produzido entre os anos de 2010 e 2015 acerca da atuação dos profissionais da atenção primária à saúde no controle da tuberculose. O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura científica, realizada no mês de maio de 2015 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, SCIELO e Coleciona SUS. Como estratégia de busca foi utilizada o cruzamento do termo tuberculose com os descritores: enfermagem; saúde da família; saúde pública e atenção primária à saúde. A amostra final dos estudos sintetizados nas 23 publicações teve com resultado no que diz respeito ao ano de publicação, 2010 e 2011 apresentou um maior quantitativo de 26% cada. De acordo com a abordagem metodológica, 46% correspondem aos estudos quantitativos. Em relação aos profissionais envolvidos nesse estudo, foi de enfermeiros com 70%. Quanto à titulação do primeiro autor 31% corresponde a doutores. A região de maior publicação foi a Sudeste com 35%. Após a leitura dos artigos e a sumarização dos resultados, foi realizada a discussão de três subcategorias: Principais fragilidades encontradas na ESF acerca do controle da tuberculose; Fatores que influenciam a não adesão ao tratamento da tuberculose; Conhecimento dos profissionais da ESF acerca da tuberculose. Através dos estudos analisados, evidenciou-se que vários fatores vêm dificultando as ações de controle da tuberculose, impedindo o sucesso terapêutico e conseqüentemente o controle da doença, como a falta de qualificação somada com a rotatividade dos profissionais e a escassez de insumos, resultando em uma assistência ineficaz aos pacientes bacilíferos.

Palavras-chave: Saúde da Família. Enfermagem primária. Saúde Pública. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

CORDEIRO, G.A.L. **Action of health professionals of primary health care in tuberculosis control: an integrative review of the literature.** Cuité, 2015. 62 f. Completion of Coursework (Under graduate Nursing) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2015.

Tuberculosis is an infectious disease caused by the Koch bacillus, being considered an illness former, but that still permeates within the current society as a public health emergency. Despite scientific advances have contributed to the reduction of the coefficients of incidence and mortality, the disease is still endemic in Brazil, occupying the 16th position in the absolute numbers of cases of tuberculosis. Based on this perspective, this research had as objective to summarize the scientific knowledge produced between the years of 2010 and 2015 about the development of professionals of primary health care in the control of tuberculosis. The present study consists in an integrative literature review of scientific, held in the month of May 2015 in the Virtual Health Library (VHL) in the following databases: LILACS, Scielo and BDNF, collects SUS. As the search strategy was used the intersection of the term tuberculosis with the descriptors: nursing; Family health; public health and primary health care. The final sample of studies summarized the 23 publications had with result as regards the publication year, 2010 and 2011 showed a greater quantity of 26% each. According to the methodological approach, 46% correspond to quantitative studies. In relation to the professionals involved in this study, was of nurses with 70%. Regarding the titration of the first author 31% corresponds to doctors. The region of greatest publication was the Southeast with 35%. After reading the articles and results summarization, was performed the discussion of three subcategories: Main weaknesses found in the Family Health Strategy about the control of tuberculosis; Factors that influence the non-adherence to tuberculosis treatment; level of professional knowledge of Family Health Strategy about tuberculosis. Through the studies analyzed, it was evidenced that several factors come hindering the actions for the control of tuberculosis, preventing the therapeutic success and consequently the disease control, As the lack of qualification added with the rotation of professionals and the shortage of inputs, resulting in an ineffective assistance to patients bacilíferos.

Keywords: Health Family. Primary Nursing. Public health . Primary Health Care.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Classificação dos estudos encontrados e pré-selecionados segundo os descritores e base de dados.....	28
Quadro 2 – Categorização das publicações selecionadas.....	31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos estudos segundo o ano de publicação.....	37
Gráfico 2 – Distribuição das publicações referente à abordagem metodológica.....	37
Gráfico 3 – Distribuição de profissionais que constituíram a amostra dos estudos.....	38
Gráfico 4 – Distribuição das publicações segundo a titulação do primeiro autor.....	39
Gráfico 5 – Local de desenvolvimento da pesquisa.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição do numero de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases eletrônicas de dados.....	29
Tabela 2 – Estudos incluídos e excluídos e dados de publicação.....	32
Tabela 3 – Distribuição dos estudos segundo seus objetivos.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

BK -Bacilo de Koch

DOTS- Direct Observed Treatment Strategy

ESF - Estratégia Saúde da Família

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS - Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

PBE- Prática Baseada em Evidencias

PNCT - Programa Nacional de Controle da Tuberculose

SCIELO - Scientific Eletronic Online

SNC- Sistema Nervoso Central

SUS - Sistema Único de Saúde

TB - Tuberculose

TBP- Tuberculose Pulmonar

TDO - Tratamento Diretamente Observado

TRM-TB- Teste Rápido Molecular para Tuberculose

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Objetivos	18
1.1.1	Objetivo Geral	18
1.1.2	Objetivos específicos.....	18
2	REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1	Aspectos fisiopatológicos da tuberculose	19
2.2	A história da tuberculose e sua relação com os profissionais de saúde	20
2.3	Importância da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose	22
3	METODOLOGIA	24
3.1	Tipo de estudo	24
3.2	Referencial Metodológico	24
3.3	Etapas do estudo	26
3.3.1	Questão Norteadora da Pesquisa	26
3.4	Coleta de Dados	26
3.5	Seleção dos Dados	28
3.5.1	Síntese e Interpretação dos Dados.....	30
3.6	Apresentação dos Resultados	29
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	32
4.1	Resultados Quantitativos dos Estudos Seleccionados	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	59
	APÊNDICE B – RELAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS	60

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo considerada ainda nos dias atuais como uma emergência global, por estar intimamente relacionada com as condições de vida, saúde e habitação inadequada. (BARBOSA; HENRIQUE, 2014).

A mesma está associada com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), onde a debilidade na imunidade facilita a propagação dos bacilos, sendo um grande desafio para controle da enfermidade no país. No Brasil no ano de 2015, foram notificados 2.119 casos de tuberculose associado ao HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) (AMARAL et al, 2010; BRASIL, 2015b).

Os avanços científicos contribuíram de forma significativa para a redução progressiva nas taxas de incidência da mortalidade por tuberculose. Nos últimos quatro anos foram implantadas novas tecnologias de controle da TB preconizada pelo SUS (Sistema Único de Saúde), como a distribuição de fármacos em dosagens fixas e combinadas, a incorporação do etambuol como a quarta droga no esquema terapêutico e no auxílio ao diagnóstico o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) (AMARAL et al, 2010, BRASIL, 2014).

A tuberculose continua sendo uma enfermidade movida por aspectos de tabus, crenças e preconceito em relação às vivências sociais das pessoas que foram infectadas pelo bacilo de Koch (BK). Apesar desses entraves culturais, o coeficiente de incidência por tuberculose no mundo foi reduzido ao longo dos anos, em 2014 foram diagnosticados 67.966 novos casos de tuberculose, passando de 41,5 para 33,5 por 100 mil habitantes (hab), o que significa uma redução de 2,3% ao ano (BRASIL, 2015a; SOUZA; SILVA; MEIRELLES, 2010).

Mesmo com a redução nos coeficientes de incidência e de mortalidade, a doença ainda é endêmica no país. O Brasil ocupa 16ª posição em números absolutos de casos de tuberculose entre os 22 países, concentrando 80% no mundo. Nos anos de 2005 a 2014, foram diagnosticados, em média, 73 mil casos novos de tuberculose por ano, e em 2013, ocorreram 4.577 óbitos (BRASIL, 2015a).

Em relação à região brasileira mais prevalente, verifica-se que o Norte, o Sudeste e o Nordeste possuem os mais altos coeficientes de incidência: 45,2; 37,1 e 34,7/100.000 hab, respectivamente. Segundo o Ministério da Saúde (MS), em 2012, o sexo masculino, apresentou um coeficiente de incidência de 50,2/100.000 hab, sendo consideradas 2,1 vezes maiores comparado com o sexo feminino, e em relação à faixa etária, nos homens, são mais

prevalentes entre 40 a 59 anos, enquanto nas mulheres ocorre mais cedo, entre 20 a 39 anos (BRASIL, 2014).

O Brasil foi responsável pela notificação de 19.718 casos no ano de 2015, sendo 16.783 na forma pulmonar, 2.671 extrapulmonar e 577 pulmonar/extrapulmonar. Um dado relevante relacionado à maior prevalência que corresponde à Tuberculose Pulmonar (TBP), é que dos casos que foram notificados no ano supracitado, 169 apresentam como desfecho o abandono, 334 por óbitos por tuberculose e 96 por TB multirresistente (BRASIL, 2015b).

Ainda que os resultados sejam positivos em relação à queda de incidência e mortalidade por tuberculose, seus números absolutos ainda trazem preocupação, permanecendo como um desafio grandioso para a saúde pública. Frente ao crescente número de casos, em 1993 a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou a TB como uma emergência a nível mundial, propondo uma organização nas medidas de controle da doença (BRASIL, 2011a).

Em decorrência dessa problemática, foi institucionalizada estratégia DOTS (Direct Observed Treatment Strategy), que só foi implantada no Brasil em 1998. A estratégia foi ampliada, sendo preconizada para todos os pacientes com TB, a mesma fundamenta-se em cinco componentes: o compromisso governamental para assegurar a garantia de recursos financeiros e humanos na construção de planos de ação no controle da tuberculose; detecção e notificação dos casos de TB; realização de exames por meio da baciloscopias dos sintomáticos respiratórios para fins diagnósticos; monitorização do tratamento em relação ao uso correto da medicação através da supervisão e incentivo ao paciente e a disponibilidade de medicamentos eficazes no tratamento da doença (BRASIL, 2011b; IBANÊS; CARNEIRO, 2013).

Sabendo da importância de ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, além da adoção do DOTS, foi implantado o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), que visam expandir as ações de controle da doença em toda a rede do SUS, privilegiando a descentralização para a atenção básica de saúde (VIEIRA; MURAI, 2005).

Considerando a dimensão da problemática em relação ao controle da tuberculose, aponta-se a necessidade de reorganizar ações pautadas em uma atenção integral, ágil e resolutiva bem como, nas necessidades dos usuários no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), medidas essas, que garantam a acessibilidade aos serviços de saúde, enfatizando a importância do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Dessa forma, acredita-se que se faz necessário o desempenho de uma investigação que busque a compreensão de formas mais

específica de como estão ocorrendo às ações de vigilância e tratamento para o efetivo controle da tuberculose na atenção primária à saúde.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Sumarizar o conhecimento científico produzido entre os anos de 2010 e 2015 acerca da atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os estudos revisados nas bases de dados quanto ao nome do autor, profissão, titulação, periódico, ano, tipo de publicação, fonte da pesquisa, idioma, abordagem metodológica do estudo, local de desenvolvimento da pesquisa, objetivos e as subcategorias do estudo;
- Apontar através de resultados da revisão integrativa quais as principais fragilidades que interferem no funcionamento adequado da unidade de saúde dentro dos moldes do Programa de Controle da Tuberculose;
- Conhecer através da revisão integrativa os fatores que influenciam a não adesão ao tratamento por parte do doente de tuberculose;
- Analisar por meio de estudos publicados na literatura nacional o conhecimento dos profissionais de saúde a cerca da tuberculose no âmbito da atenção primária.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para condução e um embasamento mais profundo da temática, o presente estudo será inicialmente apresentado através de uma revisão da literatura a respeito da tuberculose.

2.1 Aspectos fisiopatológicos da tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, sendo assim, a transmissão ocorre através do contato direto (de pessoa a pessoa) por meio de gotículas de saliva produzidas pelos bacilíferos, ao tossir, espirrar, respirar ou ao falar (SANTOS et al, 2014).

O órgão mais afetado pela tuberculose é o pulmão, em virtude da afinidade do microorganismo com o oxigênio, porém não exclui a possibilidade de manifestar em outros órgãos e/ou sistemas. Sendo assim, a doença pode se apresentar na forma clínica pulmonar ou extrapulmonar (BRASIL, 2011a).

A forma pulmonar ou laríngea é mais frequente, por se manifestar de forma bacilífera, facilitando a propagação da doença, tornando-se a mais relevante para a saúde pública. A mesma apresenta-se sob a forma primária, pós-primária ou miliar. Os sintomas mais frequentes são: tosse (que persiste por mais de duas semanas e pode estar acompanhada de catarro e sangue); febre; sudorese; cansaço; dor no peito; falta de apetite e emagrecimento (BRASIL, 2011a; PAIVA, 2006).

A TB pode se manifestar em outros órgãos, e assim ser chamada de tuberculose extrapulmonar, podendo ocorrer nos linfonodos, sistema urogenital, ossos, articulações, fígado, baço, SNC (Sistema Nervoso Central) e na pele. Os sinais e sintomas vão diferir do órgão e/ou sistemas acometidos. A sua incidência aumenta entre os pacientes que se encontram com imunocomprometimento grave (FERRI et al,2014).

O processo infeccioso inicia-se após a inalação de gotículas contendo o agente etiológico da tuberculose, os bacilos irão começar o processo patológico da doença, e caso eles consigam sobreviver às defesas primárias, irá ocorrer o processo de multiplicação dentro do macrófago alveolar (PANDOLFI et al, 2007).

A capacidade do agente infeccioso de sobreviver no pulmão dependerá de fatores relacionados à sua virulência e a habilidade das células do hospedeiro em eliminá-los. Esta resposta inicial causará a sua eliminação através da ação fagocítica de macrófagos alveolares. Esse bacilo poderá ser eliminado através de mecanismos, mediado por uma complexa

interação entre macrófagos, linfócitos e citocinas. Se o macrófago alveolar não for capaz de deter o microorganismo por desconhecimento imunológico do bacilo ou depressão imunitária, haverá uma multiplicação bacilar com destruição celular e tecidual (CAMPOS, 2006; PAIVA, 2006).

A bactéria multiplica-se lentamente por horas dentro do macrófago, em um tempo suficiente para desencadear a resposta imunológica, ocorrendo à hipersensibilidade do tipo retardada. Se os mecanismos de defesa iniciais não forem suficientes para conter o patógeno, a célula infectada rompe-se liberando os bacilos (FOCACCIA, 2009; FERRI et al,2014).

Quando a resposta inflamatória for ineficaz, os bacilos poderão deixar o interior dos macrófagos e disseminar para a corrente linfática até os linfonodos regionais, se os linfonodos e os bacilos alcançarem a corrente sanguínea, que estão alojando nas regiões superiores do pulmão ou em órgãos (como rins, cérebro, ossos), irá se deslocar pra ambientes favoráveis a sua implantação, sendo satisfatória a oferta de oxigênio, associada a uma baixa perfusão local dificultando o aporte de células de defesa (LOPES et al, 2011; SANTOS et al, 2014).

Os indivíduos cuja resposta imunológica for suficiente para conter a *M. tuberculosis* desenvolverão uma forma clínica de infecção caracterizada como infecção latente, onde os bacilos permanecerão nesse estado por um tempo indeterminado, o que justifica o aparecimento da tuberculose pulmonar ou extrapulmonar (FERRI et al,2014).

2.2 A história da tuberculose e sua relação com os profissionais de saúde

A tuberculose é causada por uma micobactéria, chamada de *Mycobacterium tuberculosis*. Ela foi descrita por Robert Koch, em 1882, o que levou a serem também chamadas de bacilos de Koch. Estudos revelam que a doença comprometia o homem há 3.400 anos antes de Cristo, pelo fato de ter sido detectada em múmias egípcia, e ainda é considerado um problema atual, que vem sendo minimizado com os avanços científicos e tecnológicos (FERRI et al,2014).

Durante o século XVII, a tuberculose foi vista como uma doença romântica, por estarem associadas à idéia de sensibilidade ao amor, às artes à boêmia, acometendo principalmente poetas e intelectuais. No fim do século XIX, outra concepção da doença foi adotada, sendo considerada um “mal social”, pois se acreditava que o adoecimento estava ligado aos comportamentos sociais, como maus hábitos e péssimas condições de vida. Nessa época, as medidas terapêuticas mais prevalentes eram a higienodietético e o tratamento envolvendo o isolamento dos doentes (ROSEMBERG, 1999).

Esses apontamentos e pré definição dos possíveis doentes, perpetuam no seio social atual, e são historicamente responsáveis pela imagem negativa e preconceituosa da tuberculose.

Nas últimas décadas alguns países, como o Brasil, foram marcados por grandes desigualdades sociais, o que repercutiu negativamente no controle das doenças endêmicas, dentre elas a TB. Alguns fatores que dificultam o controle da doença são o aumento do crescimento populacional, as condições de pobreza, a deficiência dos serviços de saúde e a subnotificação. (ARAÚJO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2013).

Segundo *Ruffino-Netto* (2001, p.130) “A tuberculose é uma doença velha, mas que precisa urgentemente de um novo olhar. Um olhar capaz de enfrentar tabus e preconceitos, trazer novas alternativas de controle e, acima de tudo, ser capaz de resgatar profissionais e pacientes que estão investidos de uma cultura estigmatizante e perpetuadora de mazelas incalculáveis para a nossa saúde”.

Essa citação do início do século XXI continua atual diante das barreiras a serem transpassadas para o efetivo controle à TB, e principalmente dentro da perspectiva do estigma que permeia o ser profissional e o ser doente frente à “velha” tuberculose, sendo necessário estimular um olhar cuidadoso e atento frente ao adoecimento das populações, para que de fato esta possa ser controlada.

Os profissionais apesar de muitas vezes se esquivarem nos cuidados ao doente por medo da TB, foram considerados como “elo” de transmissão de doença, muito antes de se descobrir os medicamentos utilizados na cura da tuberculose. A maioria das evidências que sugerem o caráter ocupacional da doença provém de estudos que confirmam que as atividades desempenhadas pelos profissionais colocavam outros pacientes portadores de outras patologias em risco. Sendo assim, torna-se fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados, e tenham conhecimento sobre os cuidados e medidas de proteção individual no controle da doença (ANDRADE, 2001).

A descoberta de medicamentos para a cura da TB foi um marco na década de 40, diminuindo o índice de mortalidade pela doença, aliado com o conhecimento a respeito do tratamento, pois antes o controle e o acompanhamento eram feitos através de sanatórios. Mais tarde, com o aprimoramento dos estudos, foi visto que os sanatórios não eram necessários, sendo assim desativados e realizados a adesão ao tratamento ambulatorial (GONÇALVES, 2000).

Ao passo em que se descobriam os medicamentos para a erradicação da tuberculose, ocorria por outro lado, a deterioração nos serviços de saúde, por diminuição de verbas destinadas a programas que visavam o controle da doença, contribuindo assim, para o aparecimento de novos problemas, que ainda não eram conhecidos. Foi a partir de relatos do aumento da incidência da tuberculose e de novos casos de internação, que começou a se observar a relação dos profissionais com a propagação do agente causador da tuberculose (FRANCO; ZANETTA, 2005).

Com o ressurgimento das epidemias no mundo, tem sido importante destacar a importância da manutenção de programas de educação continuada dos profissionais, pois vários estudos demonstram que os trabalhadores de saúde apresentam um risco mais elevado de adoecimento e de transmissão por estar mais exposto à infecção, apesar de ser uma doença de notificação compulsória no Brasil, existe uma grande dificuldade em se determinar o risco exato da exposição tanto na população doente, quanto nos profissionais de saúde (MACIEL et al, 2009).

2.3 Importância da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose

A TB continua em destaque, pois continua sendo um grande problema para a saúde pública no mundo, necessitando de elaborações de estratégias por meio de indução de políticas de saúde, envolvendo aspectos econômicos, humanitários e de saúde pública para que seja efetuado o controle da doença (BRUNELLO et al, 2009).

A ESF vem sendo considerada não apenas o eixo estruturante da Unidade Básica de Saúde (UBS), mas uma possibilidade de ampliar o acesso da comunidade as ações de prevenção, de promoção e de recuperação da saúde (anteriormente centralizadas), bem como assegurar uma variedade de serviços e arranjos necessários para que os usuários recebam todos os tipos de serviços de atenção à saúde, integrando-os aos outros níveis de atenção (SÁ et al, 2011).

Nessa perspectiva, a ESF propõe um novo olhar para a atenção básica no país, com base nos princípios e diretrizes do SUS, enfatizando a importância da ampliação de espaços de atenção à saúde da população, com foco em um novo modelo assistencial, que promova melhor acessibilidade aos serviços de saúde, e atenda às necessidades não só do usuário como de sua família (SANTOS; NOGUEIRA; ARCÊNCIO, 2012).

Para que esta assistência tenha qualidade, é necessário que os profissionais estejam qualificados para desempenhar ações preventivas e educativas junto à comunidade, visando assim o controle das doenças, dentre elas a tuberculose (NOGUEIRA et al, 2007).

Sendo assim, o papel dos profissionais de saúde na ESF é promover educação em saúde à comunidade, oferecendo subsídios para adoção de hábitos e condutas saudáveis, proporcionando qualidade de vida por meio de esclarecimentos frequentes, incorporando ações e medidas que favoreçam o diagnóstico precoce e supervisão do tratamento, reduzindo as taxas de abandono e sofrimento, garantindo assim, sua integralidade (MARQUIEVIZ et al, 2013).

O controle da TB vem impondo reorientação da prática na Estratégia Saúde da Família, sendo assim, o PNCT introduziu novas possibilidades de intervenção em sua proposta de trabalho, assinalando que a inserção das ações de controle da tuberculose no âmbito das ESF podem promover a integração dos serviços, significando oportunidade para expansão das atividades de controle da doença. (MARCOLINO et al, 2009)

Nesta direção, vem sendo proposto que os serviços de saúde se organizem para que as ESF incorporem em suas atividades a responsabilidade pelo desenvolvimento das ações de controle da tuberculose. Para tanto, devem estar capacitadas para diagnosticar, tratar e supervisionar a ingestão medicamentosa, realizar ações preventivas e educativas junto à comunidade e manter atualizado o sistema de informação (MARCOLINO et al, 2009)

O abandono do tratamento e a terapia incompleta favorecem a resistência medicamentosa e constituem fatores que causam impacto negativo no controle da doença, não concretizando o processo de cura. Com base nesses obstáculos encontrados, foram pensadas novas estratégias de prevenção e de controle da Tuberculose, que contribuíssem para a redução da morbimortalidade, dessa forma, o PNCT do Ministério da Saúde (MS) implantou TDO (Tratamento Diretamente Observado), sendo este um importante instrumento para aumentar a taxa de cura e diminuir a resistência aos medicamentos, bem como impulsionar a adesão terapêutica dos pacientes com tuberculose (PAIXÃO, 2007; CRUZ et al, 2012).

Essa modalidade de tratamento diretamente observado destaca ainda mais a importância da ESF no combate à tuberculose, pois a tomada de medicação supervisionada exige uma maior proximidade do serviço de saúde com o doente, tornando um grande passo para a concretização do tratamento e controle da tuberculose, além de ser uma oportunidade de aumentar o vínculo com os familiares e realizar atividades de educação em saúde sobre a TB e outros problemas de saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa que aborda questões substantivas de estudos de grande relevância para a literatura científica, baseada no referencial de Cooper (1928) sendo esta, posteriormente adaptada.

Essa abordagem metodológica baseia-se na interligação de resultados obtidos de pesquisas que foram realizadas anteriormente sobre um determinado assunto que se deseja expor, objetivando a síntese e análise dos dados com o propósito de desenvolver uma explicação abarcada por fenômeno específico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 Referencial Metodológico

A revisão da literatura envolve a organização e discussão para a construção do conhecimento científico, por meio de teorias que proporcionam o surgimento de novas pesquisas acerca de um determinado assunto. Sendo assim, a incorporação da prática baseada em evidências (PBE), fundamenta-se em uma abordagem do conhecimento por meio de avaliação crítica de evidências disponíveis, com o propósito de enfrentar lacunas entre a pesquisa e a prática para dar suporte às intervenções científicas (CRUZ; PIMENTA, 2005; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Na enfermagem, a PBE envolve uma abordagem voltada ao cuidado clínico que está fundamentada na definição de problemas, avaliação crítica e averiguação dos resultados das evidências disponíveis, trazendo ao seu pilar de sustentação a utilização de resultados na prática profissional, promovendo qualidade nos serviços de saúde e diminuição de custos operacionais (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; PEDROLO et al,2009).

A PBE estimulou o desenvolvimento dessa abordagem metodológica, necessitando de uma elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. Com ênfase em relação à complexidade de informações na área de saúde e na necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, utilizaram-se métodos da revisão bibliográfica como forma de obtenção de evidências e assim subsidiar as intervenções no processo de tomada de decisão nas ciências da saúde (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A revisão bibliográfica sistemática apresenta um método rigoroso de seleção, avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas, possuindo uma sequência de etapas pré definidas, em que a metodologia aborda técnicas padronizadas e passíveis de reprodução. Dentre suas modalidades encontradas estão: a revisão sistemática; a meta-análise; revisão qualitativa; e a revisão integrativa que foi a metodologia empregada para este estudo (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Sendo assim, a revisão integrativa é um método da revisão que permite uma abordagem metodológica diferenciada (quantitativa e qualitativa), pois engloba a literatura teórica e empírica. Esse método tem como principal desígnio coligar e sintetizar estudos realizados, permitindo gerar uma fonte de conhecimento atual sobre um determinado problema e gerar um conhecimento para ser transferido em prática (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011; POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Segundo estudos realizados por Souza; Silva; Carvalho, (2010); Mendes; Silveira; Galvão, (2008); Pompeo; Rossi; Galvão, (2009), tendo como referencial os preceitos de Cooper, (1989) para a elaboração de uma revisão integrativa que possa subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado dos pacientes, é necessário seguir etapas, capazes de contribuir para o pensamento crítico que a prática diária necessita. Nessa perspectiva a revisão integrativa foi desenvolvida em seis etapas distintas, descritas a seguir:

- **1ª Etapa:** é caracterizada pela *elaboração da pergunta norteadora*, sendo esta considerada a fase mais importante da revisão, pois ela permite a identificação do tema, da seleção, da hipótese e definição das palavras-chave.
- **2ª Etapa:** consiste na *busca ou amostragem na literatura* realizada nas bases de dados de forma ampla e diversificada (bases eletrônicas, periódicos, teses, dissertações e livros-textos), sendo importantes indicadores de confiabilidade e fidedignidade dos resultados.
- **3ª Etapa:** corresponde à *coleta de dados*. O APÊNDICE A representa o modelo a ser utilizado na coleta de dados, incluindo definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embaixadores.
- **4ª Etapa:** consiste na *análise crítica* dos estudos incluídos. O que requer uma abordagem estruturada para ponderar o rigor e as categorias de cada estudo.
- **5ª Etapa:** compreende a *discussão dos resultados* a partir da interpretação e síntese dos dados evidenciados na análise dos artigos.

- **6ª Etapa:** *apresentação da revisão integrativa*, deve se proceder através de informações relacionadas a metodologias contextualizadas, sem excluir qualquer evidência relacionada.

3.3 Etapas do estudo

3.3.1 Questão Norteadora da Pesquisa

A pesquisa foi iniciada com a identificação da temática e seleção da questão norteadora para a revisão integrativa que foi: O que os estudos científicos têm publicado a respeito de como está sendo realizado o controle da tuberculose por parte dos profissionais da atenção primária à saúde?

3.4 Coleta de Dados

Com o propósito de identificar publicações científicas na temática de escolha, foi realizada a busca *online* nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Base de Dados de Enfermagem (BDENF) Scientific Eletronic Online (SciELO)*, e *Coleção SUS*.

Para o levantamento eletrônico dos artigos, foram utilizados os descritores nas bases de dados, “Enfermagem”, “Saúde da Família”, “Saúde Pública” e “Atenção primária à saúde” com o auxílio do operador booleano “AND”, foram feitos os seguintes cruzamentos: *tuberculose AND enfermagem; tuberculose AND saúde da família; tuberculose AND saúde pública; tuberculose AND atenção primária à saúde.*

Os critérios de inclusão estabelecidos para orientação da busca e seleções dos estudos foram:

- Estudos que fizessem abordagem do controle da tuberculose pelos profissionais da atenção primária à saúde;
- Estudos que foram indexados nas bases de dados a partir dos descritores supracitados;
- Publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa;

- Estudos com natureza qualitativa, quantitativa, quantiqualitativa e revisões de literatura;
- Publicações disponibilizadas na íntegra;
- Publicações na modalidade de artigo, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações de mestrado ou teses de doutorado.
- Publicações compreendidas entre 2010 a 2015.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram:

- Publicações que correspondam a editoriais, resumos de congressos e anais;
- Publicações de artigos em língua estrangeira.

Após a concretização da busca nas bases de dados BDENF, Coleciona SUS, LILACS e *Scielo*, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos de cada publicação, (Quadro-1) e assim, foi selecionado apenas os que estivessem compatíveis com a temática a ser abordada, os que não se apresentavam disponíveis online, não atendiam a temática, encontravam-se em língua estrangeira e que se repetiam nas bases de dados foram excluídos.

Nesse estudo foram excluídos 109 trabalhos, dentre eles encontravam-se artigos, dissertação de mestrado e monografias, a grande maioria correspondia a estudos que se repetiam nas bases de dados em um total de 34 trabalhos, 12 por estarem em língua estrangeira, 21 por não estarem disponíveis na íntegra, 17 por não se encaixar na temática e 25 por não corresponder ao ano de publicação incluído no critério de inclusão.

Quadro 1 – Classificação dos estudos encontrados e pré-selecionados segundo os descritores e base de dados.

Descritores da pesquisa	Base de Dados	Número de estudos encontrados	Número de estudos pré-selecionados
Tuberculose AND Enfermagem;	Lilacs	41	8
	Coleciona SUS	1	0
	Scielo	30	12
	BDENF	10	5
Tuberculose AND Saúde da família	Lilacs	86	22
	Coleciona SUS	3	1
	Scielo	48	20
	BDENF	15	8
Tuberculose AND Saúde pública	Lilacs	20	13
	Coleciona SUS	12	0
	Scielo	36	11
	BDENF	24	6
Tuberculose AND Atenção primária à saúde.	Lilacs	75	17
	Coleciona SUS	1	0
	Scielo	10	4
	BDENF	18	5

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité-PB, 2015

3.5 Seleção dos Dados

Após a seleção dos estudos que se enquadravam nos critérios de inclusão, foram realizados downloads das publicações para o arquivo pessoal da pesquisadora. Em seguida foi criada quatro pastas que correspondia aos descritores da pesquisa, e para cada pasta dessa, foi criada subpastas atribuídas as bases de dados *LILACS*, *Coleciona SUS*, *Scielo* e *BDENF*. Após a concretização dessa etapa, cada estudo foi nomeado com código (E1, E2, E3 e assim sucessivamente), para facilitar no controle das referências bibliográficas, prosseguindo com a leitura de cada estudo pré-selecionado, sendo incluídos 23 estudos para a elaboração da revisão (Tabela – 1).

Tabela 1 – Distribuição do número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases eletrônicas de dados.

Base de dados	Estudos encontrados	Estudos pré-selecionados	Estudos excluídos	Estudos incluídos
LILACS	222	60	44	16
SCIELO	124	47	42	5
BDENF	67	24	22	2
COLECIONA SUS	17	1	1	0
TOTAL	430	132	109	23

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité-PB, 2015

3.5.1 Síntese e Interpretação dos Dados

Foi elaborado um instrumento APÊNDICE A para nortear a coleta de dados e a identificação de informações a serem utilizadas na pesquisa. Os artigos incluídos na revisão integrativa foram sumarizados e categorizados através desse instrumento, que foi dividido em três tópicos contemplando os seguintes itens: tópico 1, corresponde aos dados do pesquisador principal (nome, profissão e titulação). O tópico 2, é caracterizado pelos dados da publicação (base de dados, título do trabalho, tipo de publicação, ano, fonte da pesquisa, idioma, delineamento do estudo, instrumento utilizado, local de desenvolvimento da pesquisa e objetivos e o tópico 3, as categorias enquadradas nesse estudo.

Após essa etapa, os resultados da pesquisa foram sintetizados e interpretados através da conferência dos dados, conforme a similaridade e divergência em relação à temática. A partir da união dos resultados, foi possível construir categorias de análise, conforme apresentadas nos resultados da revisão integrativa, formando um arcabouço teórico sustentado por outras literaturas pertinentes.

3.6 Apresentação dos Resultados

Após a fase de seleção dos artigos, foram incluídos na revisão integrativa 23 (vinte e três) estudos, que foram descritos e apresentados nas tabelas – 2 e tabela – 3. (Os artigos selecionados foram publicados em periódicos entre os anos de 2010 à 2015, em seguida foi

feita a análise dos resultados do quantitativo dos estudos, para assim ser feita a discussão dos dados).

Os resultados sintetizados nas publicações dessa revisão integrativa foram explanados com base na sumarização obtida, após os dados estarem em concordância com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos e com o preenchimento completo do instrumento, foi feita uma análise e discussão minuciosa de cada um dos artigos, tornando-se, assim possível a averiguação dos assuntos analisados no instrumento APÊNDICE A utilizado, onde foram extraídas as informações pertinentes. (As categorias evidenciadas nesse estudo compreende 2 categorias e 3 subcategorias).

Categorias:

1. Dados quantitativos referentes às publicações;
2. Dados procedentes aos resultados e discussão da pesquisa: Atuação dos profissionais da ESF no controle da tuberculose.

Subcategorias:

- Principais fragilidades encontradas na ESF acerca do controle da tuberculose.
- Fatores que influenciam a não adesão ao tratamento da tuberculose.
- Nível de conhecimento dos profissionais da ESF acerca da tuberculose.

Nesse estudo foi aplicada uma abordagem quantitativa, convertendo os dados obtidos em números absolutos em percentuais, e a qualitativa através da extração de fragmento das pesquisas para fazer a interligação de resultados e conclusões dos estudos inseridos na revisão.

Quadro 2 – Categorização das publicações selecionadas

CATEGORIZAÇÃO	
1ª CATEGORIA: Dados quantitativos referente às publicações	
Subgrupo 1.1	Distribuição das publicações selecionadas através de artigos, monografias, dissertação e teses, segundo as bases de dados LILACS, SCIELO, BDEF e Coleciona SUS.
Subgrupo 1.2	Distribuição segundo o ano de publicação.
Subgrupo 1.3	Distribuição das publicações referente à abordagem metodológica.
Subgrupo 1.4	Distribuição de profissionais que constituíram a amostra.
Subgrupo 1.5	Distribuição das publicações segundo a titulação do primeiro autor.
Subgrupo 1.6	Distribuição dos estudos, segundo o título das publicações e seus objetivos.
2ª CATEGORIAS: Dados procedentes aos resultados e discussão das pesquisas: Atuação dos profissionais da ESF no controle da tuberculose	
Subgrupo 2.1	Subcategorias: <ul style="list-style-type: none"> • Principais fragilidades encontradas na ESF acerca do controle da tuberculose. • Fatores que influenciam a não adesão ao tratamento da tuberculose. • Conhecimento dos profissionais da ESF acerca da tuberculose.

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité-PB, 2015

3.7 Considerações Éticas

Esta revisão integrativa da literatura obedeceu aos aspectos éticos da pesquisa, assegurando a autoria de artigos, dissertação, monografia e teses, garantindo a autenticidade dos conceitos, definições e ideias, empregando para a citação e referência dos autores as regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

4.1 Resultados Quantitativos dos Estudos Selecionados

Após a aplicação do instrumento de coleta de dados, agrupados em Artigos, Monografias, Dissertação e Tese, foi feita a distribuição das publicações como mostrado a tabela – 1. A base de dados que obteve a maior quantidade de estudos incluídos na presente pesquisa foi a base LILACS com 16 estudos, Scielo com 5 e BDNF com 2 estudos. Ressalta-se que na base de dados COLECIONA SUS não foi selecionada para esse estudo.

Tabela 2 – Estudos incluídos e dados da publicação.

CÓDIGO DO ESTUDO	PRIMEIRO AUTOR	FONTE	TÍTULO	ANO
E1	PONCE, H.A. Z	REVISTA LATINO AMERICANA	VÍNCULO PROFISSIONAL E O DOENTE NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: DESEMPENHO DA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA.	2011
E2	NOBREGA, L.V. B	MONOGRAFIA	AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, RECIFE- PE.	2012
E3	FEITOSA, D.S	REVISTA RENE	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE:	2012

LIMITES E POSSIBILIDADES				
E4	CUNHA, N.V	COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO	ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E PROCESSOS DE TRABALHO NO CONTROLE DA TUBERCULOSE EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.	2015
E5	BATISTA, R.S	CADERNO DE SAÚDE COLETIVA	CONVERSAÇÃO SOBRE A PESTE BRANCA: FORMAÇÃO EM CONTROLE DA TUBERCULOSE DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.	2011
E6	CUNHA, N.V	CADERNO DE SAÚDE COLETIVA	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA DESCENTRALIZAÇÃO DO CONTROLE DA TUBERCULOSE PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM JARDIM CATARINA- SÃO GONÇALO (RJ), 2010.	2012
E7	BULGARELLI, A.F	REVISTA LATINO AMERICANA	ORGANIZAÇÃO SOCIAL E CONTROLE DA TUBERCULOSE: A EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO BRASILEIRO.	2013

E8	HINO. P.	ESCOLA ANNA NERY	O CONTROLE DA TUBERCULOSE NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA DA SAÚDE.	2011
E9	TRIGUEIRO ,J.V. S	REVISTA LATINO AMERICANA	CONTROLE DA TUBERCULOSE: DESCENTRALIZAÇÃO, PLANEJAMENTO LOCAL E ESPECIFICIDADES GERENCIAIS.	2011
E10	OBLITOS, F.Y. M	REVISTA LATINO AMERICANA	O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA TUBERCULOSE: UMA DISCUSSÃO SOB A PERSPECTIVA DA EQUIDADE.	2010
E11	NOGUEIRA ,J.A	REVISTA BRASILEIRA EPIDEMIOLOGI CA	ENFOQUE FAMILIAR E ORIENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE NO CONTROLE DA TUBERCULOSE.	2011
E12	SOBRINHO, R.A. S	COGITARE ENFERMAGEM	CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA TUBERCULOSE.	2014
E13	AMARAL, A.S	SAÚDE SOCIEDADE	AVALIAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DO NÍVEL SECUNDÁRIO PARA O NÍVEL PRIMÁRIO DO SISTEMA DE SAÚDE DE	2010

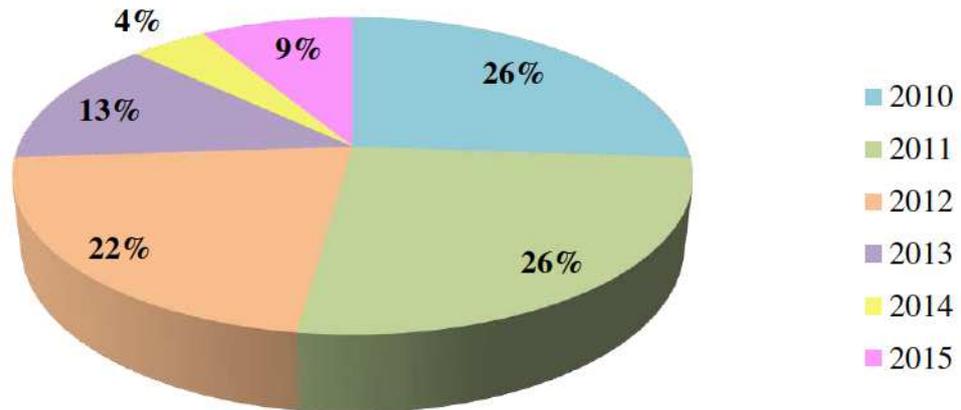
DOURADOS-MS				
E14	OLIVEIRA, L.G. D	CAD. SAÚDE COLETIVA	MODELO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE.	2010
E15	SÁ, L.D	REVISTA LATINO AMERICANA	INTERSETORIEDADE E VÍNCULO NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NA SAÚDE DA FAMÍLIA.	2011
E16	LIMA, L.M	REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM	O PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM PELOTAS/RS, BRASIL: INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES.	2013
E17	CECILIO, H.P. M	ACTA. PAUL. ENFERMAGEM	OPINIÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE OS SERVIÇOS DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	2015
E18	SILVA, E.M	REVISTA BAIANA SAÚDE PÚBLICA	COORDENAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO CONTROLE DA TB EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA, BRASIL.	2010
E19	CLEMENTI NO, F.S	REVISTA DE ENFERMAGEM	ACESSIBILIDADE: IDENTIFICANDO BARREIRAS NA DESCENTRALIZAÇÃO DO CONTROLE DA TUBERCULOSE NAS	2010

UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.				
E20	SANTOS, M.L.S. G	TEXTO CONTEXTO ENFERMAGEM	A GERÊNCIA DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO INTERIOR PAULISTA.	2010
E21	SANTOS, T.M.M. G	ACTA PAUL ENFERMAGEM	ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DA TUBERCULOSE.	2012
E22	ASSIS.E.G	REVISTA ESC. ENFERMAGEM	A COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO CONTROLE DA TUBERCULOSE.	2012
E23	MARQUIEV IZ,J.	CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA	A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CURITIBA (PR).	2013

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité-PB, 2015

Os artigos apresentados na Tabela – 2 encontram-se em diferentes periódicos de relevância. A revista Latino Americana apresentou 5 (cinco) artigos, o Caderno de Saúde Coletiva 3 (três), a Revista de Enfermagem e Acta Paul Enfermagem com 2 (dois) artigos cada e os demais apresentam apenas um artigo para cada periódico.

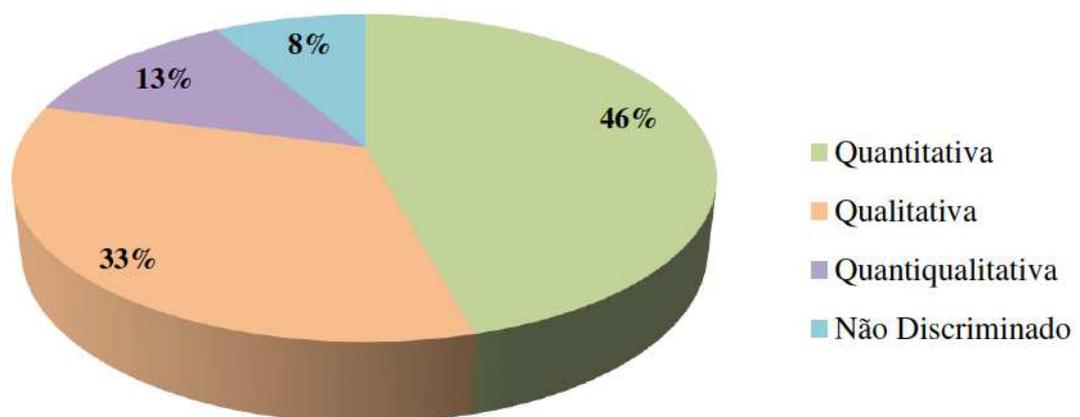
Gráfico – 1: Distribuição dos estudos segundo o ano de publicação.



Fonte: Dados da pesquisa. Cuité-PB, 2015

O Gráfico – 1, destaca o quantitativo de publicações do ano de 2010 à 2015. Observamos um maior número de publicações no ano de 2010 e 2011 correspondendo a 26%, a partir do ano de 2012 essa porcentagem sofreu um declínio até o ano de 2015, sendo assim nota-se que houve uma diminuição do número de publicações referente à temática em estudo ao longo dos anos, tornando-se evidente que apesar de ser uma temática bastante relevante e de grande preocupação para a saúde pública no Brasil, ainda necessita de mais estudos que avaliem o desempenho dos serviços de saúde e deem respostas que apontem para o efetivo controle da tuberculose no âmbito da atenção primária a saúde.

Gráfico – 2: Distribuição das publicações referentes à abordagem metodológica.



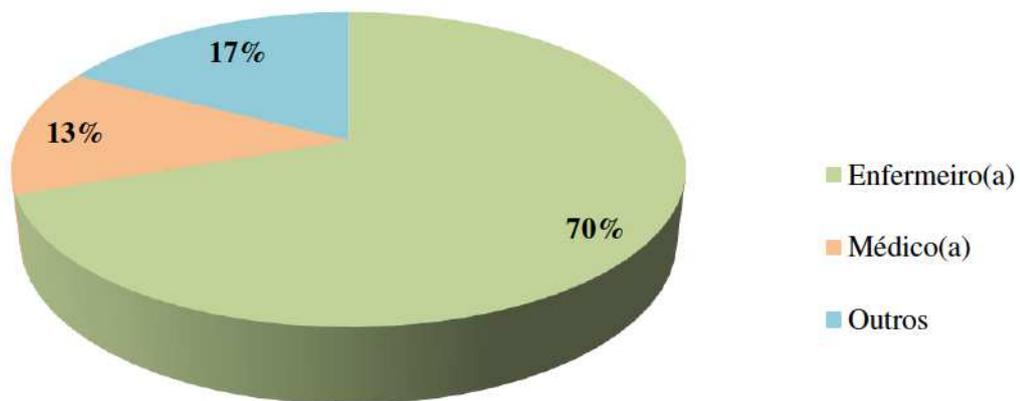
Fonte: Dados da pesquisa. Cuité- PB, 2015.

O gráfico – 2 mostra que a maioria dos estudos incluídos na revisão apresenta uma abordagem quantitativa, correspondendo à (46%) dos estudos analisados. Segundo Gil (2008) e Marconi; Lakatos (2010) esse tipo de método traduz a opiniões dos participantes da pesquisa em números, para assim serem classificados e analisados.

Na pesquisa qualitativa, que correspondeu a (33%), o método com contato direto e interativo, permitindo que o participante exponha sua opinião livremente, não necessitando de método estatístico para realizar a análise dos dados (NEVES, 1996).

A abordagem quantiqualitativa apresentou um percentual de 13%, para Minayo e Sanches (1993), a abordagem quantiqualitativa é indispensável, porém de forma complementar, pois nem sempre são suficientes para abarcar toda a contextualidade do estudo.

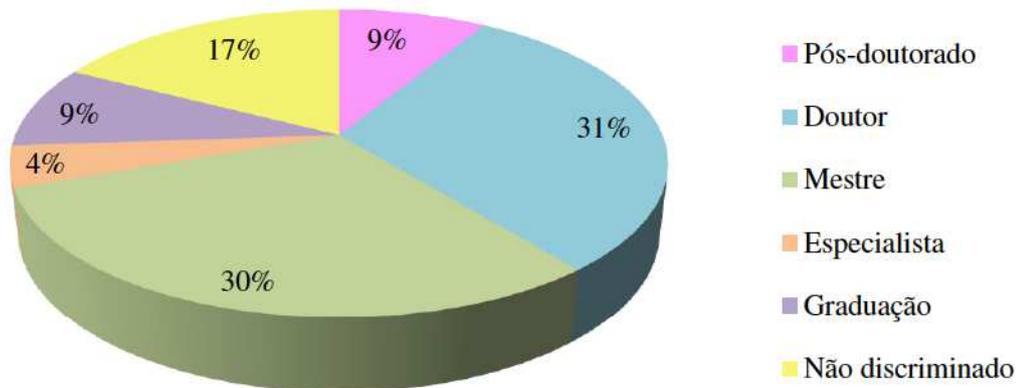
Gráfico – 3: Distribuição de profissionais que constituíram a amostra dos estudos



Fonte: Dados da pesquisa. Cuité-PB, 2015.

O gráfico 3, mostra que a maioria dos artigos compuseram a amostra por enfermeiros (as) correspondendo a um percentual de (70 %) dos artigos encontrados, isso demonstra o interesse em realizar pesquisas relacionadas à temática, considerando a participação desses profissionais de saúde, enquanto sujeitos da pesquisa. O restante do percentual corresponde a (13%) realizados por médicos e (17%) por outros profissionais.

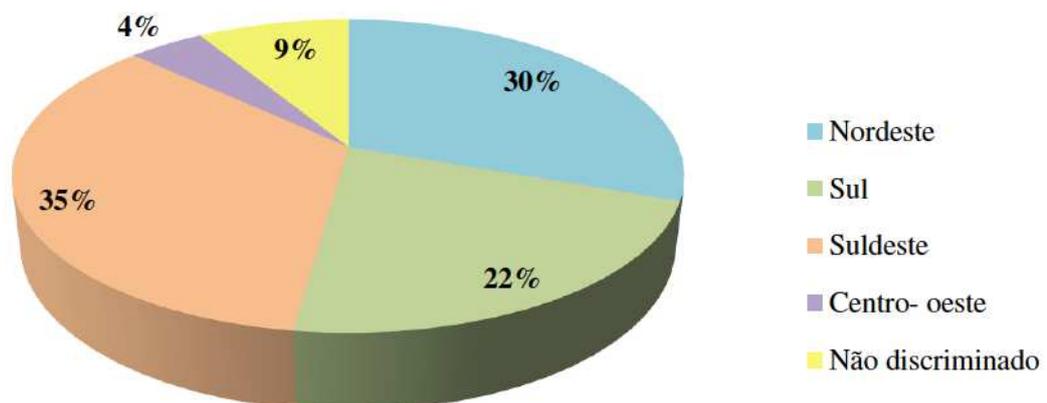
Gráfico – 4: Distribuição das publicações segundo a titulação do primeiro autor.



Fonte: Dados da pesquisa. Cuité-PB, 2015

No gráfico – 4 observa-se um o predomínio de artigos publicados por autores com a titulação de Doutor com 31% seguido de 30% de mestres, isso mostra que a maioria das pesquisas apresenta estudos relevantes acerca da temática, feitos por vezes durante o trabalho de doutoramento ou de mestrado.

Gráfico – 5: Local de desenvolvimento da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa. Cuité-PB, 2015

As análises das regiões Sudeste, Nordeste, Sul e Centro-oeste, onde foram publicadas as pesquisas científicas à respeito do controle da tuberculose nas unidades de atenção primária

à saúde, fornecem dados que sugerem o grau de desenvolvimento e embasamento científico destas regiões no país.

O gráfico 5, mostra que há uma grande concentração de publicações provenientes da região Sudeste apresentando (35%), das publicação. Logo em seguida está o Nordeste com (30%), o Sul com (22%) e uma pequena porcentagem (4%) no Centro-Oeste. Observa-se o domínio da região Sudeste em relação às publicações, mas um grande avanço das pesquisas no (Merece destaque) Nordeste, demonstrando o grande crescimento científico na região.

Tabela 3- Distribuição dos estudos, segundo seus objetivos.

CÓDIGO DO ESTUDO	TÍTULO DAS PUBLICAÇÕES	OBJETIVOS DAS PUBLICAÇÕES
E1	Vínculo profissional/ doente no tratamento da tuberculose: Desempenho da atenção básica em município do interior paulista.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o desempenho dos serviços de saúde que realizam ações de controle da tuberculose, relacionado ao vínculo entre os profissionais e o doente, no município de São José do Rio Preto, SP, na percepção de doentes, profissionais de saúde e gestores.
E2	Avaliação do grau de implantação das ações do programa de controle da tuberculose na Estratégia Saúde da Família, Recife-PE.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a conformidade, relacionada à disponibilidade de insumos e acomodação dos serviços para atender ao paciente com tuberculose; • Verificar a aceitabilidade dos profissionais em prestar assistência ao portador da tuberculose e do paciente em seguir as recomendações; • Identificar, no contexto organizacional, a existência de

		<p>fatores facilitadores e barreiras que podem interferir no cumprimento das atividades previstas pelo Programa de Controle da Tuberculose (PCT);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar a oportunidade técnica no cumprimento das normas estabelecidas pelo programa;
E3	Vigilância epidemiológica no contexto do programa de controle da tuberculose: limites e possibilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as fragilidades e potencialidades do programa de controle da tuberculose em municípios da região do norte do Ceará.
E4	Estrutura, organização e processos de trabalho no controle da tuberculose em municípios do estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar como está organizado o programa de controle da tuberculose.
E5	Conversação sobre a peste branca: Formação em controle da tuberculose de profissionais da Estratégia Saúde da Família no estado do Rio de Janeiro.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o nível de conhecimento e o efeito de ações educativas entre profissionais sobre a tuberculose.
E6	Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina- São Gonçalo (RJ), 2010.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar um diagnóstico situacional do processo de descentralização do controle da tuberculose; • Avaliar as medidas de planejamento; • Identificar as potenciais

		barreiras de um processo de descentralização em curso a partir da percepção dos sujeitos entrevistados.
E7	Organização social e controle da tuberculose: a experiência de um município brasileiro.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a participação de um comitê com representantes da sociedade no controle da tuberculose em um modelo de gestão participativa.
E8	O controle da tuberculose na perspectiva da vigilância da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir as possibilidades de contribuição no controle da tuberculose.
E9	Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar, segundo a percepção dos gestores de saúde, as práticas que norteiam as ações de controle da tuberculose, em municípios da região metropolitana de João Pessoa, PB.
E10	O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar o papel do profissional da enfermagem no controle da tuberculose, sob a perspectiva da equidade, no âmbito dos países da América Latina.
E11	Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever ações de controle da tuberculose no contexto de equipes de saúde da família, segundo as dimensões do enfoque familiar.
E12	Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar o conhecimento dos profissionais em relação à prevenção, transmissão,

		diagnóstico e tratamento da tuberculose.
E13	Avaliação da descentralização do programa de controle da tuberculose do nível secundário para o nível primário do sistema de saúde de Dourados-MS.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as ações de controle da tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde; • Verificar o conhecimento dos profissionais acerca da tuberculose; • Analisar o número de Sintomáticos Respiratórios que, ao serem examinados, realizam a baciloscopia; • Identificar as fragilidades que comprometem o desenvolvimento de ações do programa.
E14	Modelo de avaliação do programa de controle da tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as intervenções que são utilizadas no controle da tuberculose.
E15	Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na Saúde da Família.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar o desempenho das equipes de saúde da família no controle da tuberculose, segundo a relação entre o vínculo e o desenvolvimento de ações intersetoriais, em municípios da região metropolitana de João Pessoa, PB, Brasil.
E16	O programa de controle da tuberculose em Pelotas/RS, Brasil: investigação de contatos intradomiciliares.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as ações de investigação dos contatos intradomiciliares dos casos índices de tuberculose no Programa de Controle da

		Tuberculose (PCT).
E17	Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar, na perspectiva dos profissionais de saúde o desempenho dos serviços de controle à tuberculose em relação ao enfoque para a comunidade.
E18	Coordenação dos serviços de atenção primária em saúde no controle da tuberculose em um município da Bahia, Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a integração dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no controle da tuberculose sob a ótica dos doentes e profissionais de saúde em Feira de Santana (BA).
E19	Acessibilidade: identificando barreiras na descentralização do controle da tuberculose nas unidades de saúde da família.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar as representações sociais sobre a tuberculose pelos usuários frente à descentralização das ações de controle da doença, segundo os usuários das unidades de saúde da família, do município de Campina Grande- PB.
E20	A gerência das ações de controle da tuberculose em municípios prioritários do interior paulista.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a gerência das ações de controle de tuberculose em municípios do interior do estado de São Paulo.
E21	Atuação de profissionais da estratégia saúde da família no controle da tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as ações desenvolvidas por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose, no município de Teresina- PI.
E22	A coordenação da assistência no controle da tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a coordenação da assistência aos doentes de

		<p>tuberculose;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a organização dos serviços de saúde; • Avaliar as ações de controle de tuberculose e quais recursos são necessários para viabilizar a continuidade do processo de atenção.
E23	A estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR)	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a evolução do Programa Saúde da Família no município de Curitiba entre os anos de 2000 à 2009 e seus reflexos sobre os casos de tuberculose na mesma cidade.

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité-PB, 2015.

Após realizar a leitura dos artigos na íntegra referente à categorização “Avaliação da atuação dos profissionais da atenção primária à saúde no controle da tuberculose” foi possível elucidar em três subgrupos, que serão apresentados a seguir, para assim, ser efetivada a síntese dos resultados em estudo.

4.2 Subcategorias

- **Subcategoria 1:** Principais fragilidades encontradas na ESF acerca do controle da tuberculose.
- **Subcategoria 2:** Fatores que influenciam para a não adesão ao tratamento da tuberculose.
- **Subcategoria 3:** Nível de conhecimento dos profissionais da ESF acerca da tuberculose.

Subcategoria 1- Principais fragilidades encontradas na ESF acerca do controle da tuberculose

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) abrange estratégias inovadoras, com ênfase na descentralização das medidas de erradicação da doença para as unidades da atenção básica, ampliando o acesso para à comunidade em geral (BRASIL, 2011b).

Estudo realizado por Nóbrega (2012), em três Unidades de Saúde, observou que apesar da maioria das ações de controle da tuberculose serem realizadas, inclusive o tratamento diretamente observado (TDO), e os serviços apresentarem boa acomodação, ainda existem algumas irregularidades que dificultam o controle da doença, como o armazenamento inadequado das medicações e o não preenchimento dos livros que contribui para a identificação dos focos da doença.

Cunha et al. (2015) em seu estudo acrescenta às principais barreiras para o efetivo controle da tuberculose, a carência de insumos e equipamentos, somados a escassez de recursos humanos, que está associado com a ausência de fixação de profissionais qualificados, dificultando assim, o vínculo entre o profissional e o paciente, que é essencial para adesão ao tratamento.

Afirmção última que corrobora com os achados de Trigueiro et al.(2011), que aponta como um dos maiores obstáculos para a realização de ações de controle da tuberculose, a rotatividade de profissionais. Um dos relatos presente no estudo revela que *“A partir do momento que você investiu naquele profissional, você treinou, capacitou e o perde, é uma perda para o município, uma perda para os usuários que já estavam acompanhados por ele”*.

O relato supracitado demonstra a importância do acompanhamento ao doente pelo mesmo profissional, mesma equipe, contribuindo para o fortalecimento da relação interpessoal, permitindo o acompanhamento da evolução terapêutica do usuário.

Para Cunha, Cavalcante e Costa (2012), a falta de recursos associado com a sobrecarga de trabalho e a visão fragmentada desses profissionais, compromete o vínculo com o doente e a integralidade da assistência, dificultando as tarefas de controle da tuberculose.

Outro impasse para o efetivo controle da TB apresentado por Oliveira et al (2010), é a falta de autonomia técnica-gerencial por parte dos profissionais e a ausência de recursos financeiros, que acabam dificultando o programa de ação de controle da tuberculose.

De acordo com a análise realizada nos artigos acima, pode-se sumarizar que dentre as realidades pesquisadas, a falta de insumos e equipamentos, somados à rotatividade dos

profissionais vêm dificultando o processo de controle da tuberculose. Sendo assim torna-se evidente a importância do vínculo entre paciente e profissional, pois dessa forma ele sente seguro para expressar suas angústias, medo e esclarecer suas dúvidas, aderindo ao tratamento de forma efetiva.

Subcategoria 2- Fatores que influenciam para a não adesão ao tratamento da tuberculose

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) deve ser realizado para todos os casos, seja novo ou em retratamento, pois ele contribui para a construção do vínculo entre o profissional de saúde e o doente, fortalecendo a ótica da adesão ao tratamento (BRASIL,2011b).

Estudo realizado por Sá et al (2011) mostra que um dos fatores que contribui para o abandono do tratamento está relacionado com a situação socioeconômica desfavorável. Conforme o relato de um dos ACS (Agente Comunitário de Saúde) apresentado nesse estudo, mostra que esse fator constitui atualmente como um grave problema para a não adesão ao tratamento *“[...] agora pouco ele desistiu. Semana passada eu fui buscar ele novamente e conversei com ele. Ele disse para mim que realmente estava com muita força de vontade de terminar dessa vez, mas, só que há falta de alimento para ele. Assim, ele tava sentindo muita agonia cada vez que tomava a medicação”*.

O problema citado tem dificultado a continuidade do tratamento, ainda que os usuários tenham acesso às medicações, e com todo o incentivo e acompanhamento dos profissionais, o estado de fome não permite que o tratamento seja continuado, pois sua situação financeira não contribui para uma alimentação saudável que seja capaz de suprir suas necessidades.

Para Clementino e Miranda (2010) vários fatores vêm dificultando o sucesso terapêutico da tuberculose, um deles está relacionado com o déficit no sistema operacional das UBS e no modo com que as equipes prestam a assistência ao doente de tuberculose. Nessa perspectiva pontuamos o depoimento de um dos usuários, *“[...] tinha hora que o atendimento não é muito bom, tem muita gente que chega aqui doente e não é atendido, vão para o hospital regional, vocês chegando aqui vê como é o atendimento”*.

O não atendimento do usuário no momento oportuno na unidade básica de saúde, e a assistência não adequada proporciona uma barreira entre o doente e os serviços de saúde, enfraquecendo o vínculo, levando este usuário não procurar mais assistência, dificultando o processo terapêutico. Outra problemática evidenciada no mesmo estudo é o deslocamento do

usuário do seu domicílio aos serviços de saúde, tornando-se inviável a continuidade do tratamento levando à desistência do mesmo, “[...] *não foi muito bom porque tinha que pegar duas conduções, tinha que ir sempre uma pessoa, eu não sabia ir, também dependia do dinheiro, eu estava parado*”.

Outra fragilidade relacionada ao abandono ao tratamento, apontada no estudo realizado por Feitosa et al (2012) está atribuída à transferência de pacientes que estavam sendo acompanhado por um profissional para outro município, dificultando o tratamento e o processo de cura, havendo perda na continuidade do acompanhamento, o que evidencia falha no referenciamento

De acordo com estudos realizados por Cecilio, Higarashi, Marcon (2015) outro problema evidenciado é o medo, pois muitas vezes os doentes de TB temem algum tipo de retaliação por parte dos familiares, e por este motivo retardava o tratamento e até mesmo omitiam o diagnóstico para seus familiares.

Mediante o que foi averiguado nos estudos supracitados, observa-se que vários fatores contribuem para a não adesão ou retardo do tratamento. Por se tratar de uma doença crônica, o tratamento da tuberculose é prolongado necessitando do apoio da família e da sensibilização dos profissionais, de modo que o paciente sinta-se seguro para falar de seus anseios e esclareça suas dúvidas, pois a doença em si causa um grande impacto na vida do doente, por esta razão é importante que o profissional seja capacitado e enxergue o doente de forma holística.

Subcategoria 3- Conhecimento dos profissionais da ESF acerca da tuberculose

Vários estudos demonstram a importância da capacitação dos profissionais, no processo de aperfeiçoamento da assistência ao usuário na ESF, como forma de minimizar os malefícios causados pela tuberculose. Porém, ainda existem várias fragilidades que a capacitação por si só não irá resolver.

Batista et al (2011) em um estudo realizado em quatro municípios do Rio de Janeiro, envolvendo 210 profissionais, dentre eles, médicos e enfermeiros, mostra que foram realizadas oficinas de formação, enfocando vários aspectos referente à tuberculose direcionados à esses profissionais, e como resultado desse estudo, observou que houve benefício na qualidade da assistência ao doente de tuberculose.

Já Nóbrega (2012) fala que a assistência deixa a desejar mesmo após treinamentos e capacitações da tuberculose. Nas unidades de saúde avaliadas nesse estudo, mostra-se que

mesmo com a capacitação as atividades que são consideradas como primordiais na assistência ao usuário de tuberculose não são realizadas, pois ainda existem unidades silenciosas, sem busca ativa dos suspeitos de TB, resultando em pacientes sem tratamento.

Em estudo realizado por Sobrinho et al (2014) com enfermeiros da atenção básica de saúde no município de Foz do Iguaçu, mais da metade dos profissionais de enfermagem, responderam parcialmente as questões relacionadas a informações acerca do tratamento da tuberculose. 66,7% dos profissionais relataram que não havia recebido treinamento em tuberculose, e ao contrário do que se esperavam, os que tinham sido capacitados obtiveram o menor percentual de acertos, os que obtiveram êxito mediante ao questionário foram os profissionais com maior tempo de atuação na ESF. Dessa forma a análise mostra que os enfermeiros possuem conhecimento insuficiente, principalmente em relação aos agravos originados da doença durante o tratamento.

Pesquisa realizada por Cunha, Cavalcante e Costa (2012) revela que apesar das capacitações direcionadas à tuberculose, das 17 equipes da ESF de Jardim Catarina, apenas 7 médicos realizavam consultas voltadas para os doentes de tuberculose, e que desse quantitativo a maioria desses médicos não se sentiam seguros para atender os casos de tuberculose em razão de ausência de formação especializada.

Cecilio, Higarashi e Marcon (2015) reafirmam a importância da capacitação específica da tuberculose voltada a estes profissionais, entretanto asseguram que a capacitação por si só, não garante a efetividade do processo de assistência à saúde desses doentes, sendo necessário proporcionar qualidade de vida à família e à comunidade nas quais o usuário está inserido.

Diante do exposto observa-se que nem todos os profissionais da ESF receberam treinamentos específicos para diagnosticar e tratar a tuberculose, e os que foram capacitados nem sempre conduzem ações de forma adequada. Sendo assim verifica-se a importância de reforçar o conhecimento técnico-científicos de forma permanente para toda a equipe da ESF que atuam nos programas de tuberculose. Esses treinamentos constituem uma ferramenta ímpar em relação à abordagem clínica desses usuários, contribuindo de forma positiva para as atividades de prevenção, vigilância, diagnóstico precoce e tratamento adequado, ampliando a perspectiva do controle da tuberculose.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta revisão, evidenciou-se que vários fatores vêm dificultando as ações de controle da tuberculose, como a carência de insumos e equipamentos, somados com a escassez de recursos humanos. Esses fatores desencadeiam uma cascata de problemas que impedem o sucesso terapêutico e consequentemente o controle da doença.

No decorrer do referido estudo, foi possível perceber que a falta de qualificação e a rotatividade dos profissionais da atenção primária à saúde, são apontadas como importantes fragilidades encontradas. Muitos profissionais afirmaram receber capacitação, porém nem sempre a assistência é eficaz, necessitando assim, de capacitações permanentes para adquirir conhecimento das medidas de controle da tuberculose e assim seja feito um acompanhamento de qualidade.

A equipe da ESF constitui uma ferramenta crucial no processo de assistência ao paciente bacilíferos, desde a detecção precoce dos casos suspeitos, à busca ativa dos sintomáticos respiratórios, o incentivo para a realização do esquema terapêutico de forma correta até a obtenção da cura.

Sabendo que a tuberculose é uma doença de cunho social, estigmatizada por aspectos como tabus, crenças, medo, angústias, dentre outros, é importante que aconteça a sensibilização por parte dos profissionais e a inserção da família no processo de cuidar para que assim tenham conhecimentos dos aspectos epidemiológicos e biopsicossocial.

Desse modo torna-se imprescindível a fixação dos profissionais nas unidades básicas de saúde, pois permite que ocorra a busca ativa dos contactantes e sintomáticos respiratórios de forma regular e, por conseguinte, o fortalecimento, do vínculo entre o profissional e o usuário, desmistificando conceitos errôneos para que assim o usuário e a comunidade tenham conhecimento acerca da patologia e possam fazer uso do o esquema terapêutico de forma eficaz.

Vários aspectos foram descritos no estudo, contribuindo para a resistência desses usuários ao tratamento, entre os quais pode-se destacar: as condições socioeconômicas, a assistência prestada ao usuário (visão fragmentada e centralizada dos profissionais, o doente não é visto de forma holística), o deslocamento aos serviços de saúde e a retaliação por parte da família do doente, por não terem conhecimento suficiente acerca da patologia.

Diante do que foi exposto, percebe-se que o caminho para o controle da TB ainda é longo, fazendo-se necessário reforçar a importância do TDO, o prosseguimento da ampliação de medidas previstas no Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e a

instituição de novas alternativas que auxiliem no controle da tuberculose, que de ênfase a prática da saúde participativa, ou seja, que esteja voltada não só ao doente, mais também à família e à comunidade, por meio da visita domiciliar e reuniões com os membros da comunidade. Além disso, faz-se necessário o apoderamento dos saberes científicos e habilidades técnicas por parte dos profissionais de saúde acerca da patologia, favorecendo a detecção precoce de novos casos, dificultando o processo de disseminação da doença.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A.S. et al. Avaliação da Descentralização do Programa de Controle da Tuberculose do Nível Secundário para o Nível Primário do Sistema de Saúde de Dourados-MS. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.4, p.794-802, 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/HP/Downloads/29703-34509-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/29703-34509-1-PB%20(3).pdf)>. Acesso em: 09 nov.2014
- ANDRADE, M.K.N. Avaliação do risco de tuberculose para os profissionais de saúde. **Boletim de pneumologia sanitária.** v.9, n.2, jul-dez, 2001. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v9n2/v9n2a04.pdf>> Acesso em: 18 fev. 2015
- ARAÚJO, L. N. F.; VIEIRA, A.N.; OLIVEIRA, G. W. S. Avaliação dos registros das fichas do sistema de informação de agravos de notificação para a tuberculose. v.37, n.4, p.969-978, out.-dez,2013. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/620/pdf_450> Acesso em: 08. Fev. 2015
- ASSIS, E.G. et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. **Rev.Esc.Enferm. USP,** v.46, n.1, p.111-118, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000100015&script=sci_arttext> Acesso em: 22 maio.2015
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informes e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:<<http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnabr6023.pdf>>01 ju.2015
- BARBOSA, I. R.; HENRIQUE, G. L. Caracterização dos casos de tuberculose em um município prioritário nos estado do Rio Grande do Norte. **Rev. APS.** v.17.n.1.p. 24-31.jan/mar,2014. Disponível em:<<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2090/781>> Acesso em: 08 fev.2015
- BATISTA, R.S. et al. Conversação sobre a peste branca: Formação em controle da tuberculose de profissionais da Estratégia Saúde da Família no estado do Rio de Janeiro. **Cad.Saude.Colet,** Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.312-317, 2011 Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_312-317.pdf> Acesso em: 11 jun.2015
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA,C.C.A.; MACEDO,M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade,** Belo Horizonte, v.5, n.11, p.121-136, maio/agosto, 2011. Disponível em: <<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>> Acesso em: 14 out.2015
- BRASIL, Boletim Epidemiológico Tuberculose. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. v.46, n.9, 2015a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/27/2015-007---BE_Tuberculose---para-substitui---o-no-site.pdf> Disponível em: 28 jun.2015

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2015b. Disponível em: <<http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>> Acesso em: 29 jun.2015

_____. Boletim Epidemiológico Tuberculose. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, v.44, n.2, 2014. Disponível em: <<http://www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/sites/default/files/Boletim-Tuberculose-2014.pdf>> Acesso em: 04 nov.2014.

_____. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Brasília, 2011a. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Recom.pdf> Acesso em: 14 jul.2015

_____. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica : protocolo de enfermagem. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Brasília, 2011b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf> Acesso em: 14 jul.2015

BRUNELLO, M.E.F. et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. **Acta Paul Enferm**, v.22, n.2, p.76-82, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200010&script=sci_arttext> Acesso em: 14 out.2015

BULGARELLI.; VILLA,T.C.S.; PINTO,I.C. Organização social do controle da tuberculose: a experiência de um município brasileiro. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**, v.21, n.5, p.10, Set-Out, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1039.pdf> Acesso em: 06 jun.2015

CAMPOS, H.S. Etiopatologia da tuberculose e formas clínicas. Rio de Janeiro, v.15, n.1.p.29-35, 2006. Disponível em: <<file:///C:/Users/HP/Desktop/campos,%202006.pdf>> Acesso em: 14 fev.2015

CECILIO, H.P.M.; HIGARASHI, I.M.; MARCON, S.S. Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose. **Acta Paul. Enferm**, v.28, n.1, p19-25, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0019.pdf>> Acesso em: 11.jun2015

CHIRINOS, N.E.C.; MEIRELLES, B.H.S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n.3, p.599-406, Jul-Set,2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>> Acesso em: 15 out.2015

CLEMENTINO, F.S.; MIRANDA, F.A.N. Acessibilidade: Identificando barreiras na descentralização do controle da tuberculose nas unidades de saúde da família. **Rev. Enferm, UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.584-590, out-dez, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a14.pdf>> Acesso: 13.fev.2015

COOPER, H. M. Integrating Research: a guide for literature reviews. London SAGE publication, 2ed, v. 2, p.155, 1989.

CUNHA, N.V. et al. Estrutura, organização e processos de trabalho no controle da tuberculose em municípios do estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Comunicação Saúde Educação**, v.19, n.53, p.251-63, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140083.pdf>> Acesso em: 29 jul. 2015

_____.; CAVALCANTI,M.L.T.; COSTA,A.J.L. Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina. São Gonçalo (RJ), 2010. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.177-87, 2012. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=644849&indexSearch=ID>> Acesso em: 29 nov.2014

CRUZ, M.M et.al. Adesão ao tratamento diretamente observado da tuberculose : o sentido atribuído pelos usuários e profissionais de saúde em duas regiões administrativas do município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro,v 20, n.2, p. 217-24, 2012. Disponível em:<http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_217-224.pdf.>Acesso em: 10 dez.2014

CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA,C.A.M. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.3, p.415-22, maio-junho, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf>>Acesso em: 01 jun.2015

FEITOSA, A.D.S. et al. Vigilância epidemiológica no contexto do programa de controle da tuberculose: Limites e possibilidades. **Rev.Rene**, v.13, n.5, p.1066-1074, 2012. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1163>> Acesso: 05 jun.2015

FERRI, A.O. et al. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v.15, n.24, p.105-212, jul./dez. 2014. Disponível em: <[http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista_SIER/v.%2015,%20n.%2024%20\(2014\)/4%20-%20Tuberculose.pdf](http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista_SIER/v.%2015,%20n.%2024%20(2014)/4%20-%20Tuberculose.pdf)> Acesso em: 15 out.2015

FOCACCIA,R. Tratado de infectologia. 4.ed. **Rev.e atual**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009

FRANCO,C.; ZANETA, D.M.T. Tuberculose em profissionais de saúde: medidas institucionais de prevenção e controle. **Arq.Ciênc Saúde**, v.11, n.4, p.244-52. out-dez, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=436516&indexSearch=ID&lang=p>>Acesso: 08 fev.2015

GIL, A.C. Métodos e Técnicas de pesquisa social.6.ed. São Paulo:Atlas,2008.

GONÇALVES, H. A tuberculose ao longo dos tempos. **Hist.cienc.saúde**-Manguinhos, Rio de Janeiro, v.7, Julh-Out, 2000 Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702000000300004> Acesso em: 18 fev.2015

HINO, P et al. O controle da tuberculose na perspectiva da vigilância da saúde. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.2, p.417-421, Abr-Jun, 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000200027> Acesso em: 06 jun.2015

IBANÊS, A.S.; CARNEIRO, Jr.N. Panorama internacional e nacional da estratégia do tratamento diretamente supervisionado (DOTS) nas políticas de controle da tuberculose. **ABCS Health Sci**, v.38, n.1, p.25-32, 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=681443&indexSearch=ID>> Acesso em: 15 out.2015

LIMA, L.M et al. O programa de controle da tuberculose em Pelotas/RS, Brasil: Investigação de contatos intradomiciliares. **Rev.Gaúcha.Enferm**, v.34, n.2, p.102-110, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/26349>> Acesso em: 22 maio.2015

LOPES, D.M.A et al. Diagnóstico e tratamento da tuberculose latente em pacientes com doenças inflamatórias crônicas e uso de imunobiológicos inibidores do TNF- α . **J. Bras. pneumol.** v.37, n.3, p. 308-316, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132011000300006> Acesso em: 14 fev.2015

MACIEL, E.L et al. O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da tuberculose no município de Vitória (ES): um estudo de corte transversal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14 supl.1, set- out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000800012&lng=pt> Acesso: 18 fev.2015

MARCOLINO, A.B.L et al. Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux – PB. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v.12, n.2, p.144-57, Jun, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2009000200005> Acesso em: 10 fev.2015

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Fundamentos de Metodologia Científica.7 ed. São Paulo:Atlas,2010

MARQUIEVIZ, J et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.1, p.265-271, 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n1/27.pdf>> Acessado em: 10 fev.2015

MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P, GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018> Acesso em: 14 jun. 2015

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.239-262, jul/set, 1993. Disponível em: <http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/quantitativo_qualitativo_oposicao_ou_complementariedade.pdf> Acesso em: 15 out.2015

NEVES, J.L. Pesquisa Qualitativa - características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisa em administração**, São Paulo, v.1, n.3, 2ºsem, 1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>> Acesso em: 16 jun.15

NÓBREGA, L.V.B. Avaliação do grau de implantação das ações do programa de controle da tuberculose na Estratégia Saúde da Família, Recife-PE. Brasília, p.90, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=678762&indexSearch=ID>> Acesso em: 05 jun. 2015

NOGUEIRA, J.A et al. Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose. **Rev. Bras. Epidemiol**, v.14, n.2, p.207-216, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000200003> Acesso em:11 jun.2015

_____.et al. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do Agente Comunitário de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 106 – 118, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a08.htm>> Acesso em: 18 fev.2015

OBLITAS, F.Y.M. et al. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: Uma discussão sob a perspectiva da equidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.1, p.9, Jan-Fev, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_20.pdf> Acesso em: 22 maio. 2015

OLIVEIRA, L.G.D. et al. Modelo de avaliação do programa de controle da tuberculose. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.997-1008, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=555629&indexSearch=ID>> 22 maio.2015

PAIVA, D.D. Patologia. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.5, n.2, p.35-39, 2006 Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=231#citar Acesso: 19 out. 2015.

PAIXAO, L.M.M.; GONTIJO, E.D. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono. Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**, v.41, n.2, p. 205-213, 2007 Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/32215/34328>> Acesso em: 10 fev. 2015

PANDOLFI, J.R. et al. Tuberculose e o estudo molecular da sua epidemiologia. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl**, v.28, n.3, p. 251 – 257, 2007 Disponível em:<http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/236/231>Acesso:14 fev.2015

PEDROLO, E. et al. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare enferm**, v.14, n.4, p.760-3, out-dez,2009. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=568379&indexSearch=ID>> Acesso em: 16 out. 2015

POMPEO, D.A, ROSSI, L.A, GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v.22, n.4, p.434-8, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400014&script=sci_arttext> Acesso em: 15 out.2015

PONCE.M.A.Z. et al. Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: Desempenho da atenção básica em um município do interior paulista. **Rev. latino-Am. Enfermagem**, v.16, n.1, p.8, Set-Out, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000500021&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 11 jun.2015

ROSEMBERG, J. Tuberculose - Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. **Bol. Pneumol. Sanit**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.5-29, Dez,1999. Disponível em:<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0103460X1999000200002&script=sci_arttext> Acesso: 23 nov. 2014

RUFFINO-NETTO, A. Programa de Controle da Tuberculose no Brasil: situação atual e novas perspectivas. v.1, n.10, p.3, Julh-setembro, 2001. Disponível em:<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S010416732001000300004&script=sci_arttext> Acessado: 22 jan.2015.

SÁ, L.D. et al. Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na Saúde da Família. **Rev Lat.Am.Enfermagem**, v.19, n.2. mar-abr,2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_22.pdf> Acesso em: 18 fev.2015

SANTOS, E.F.S et al. Caráter estigmatizante da tuberculose, natureza biológica e impacto social da doença. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v. 24, n.1, p.41-50, jan-jun,2014. Disponível em:<<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/FOL/article/view/1934/1335>> Acesso em: 19 out. 2015

SANTOS, T.M.M.G.; NOGUEIRA, L.T.; ARCÊNCIO, R.A. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. **Acta. Paul. enferm**, v.25, n.6, p.954-961, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000600020> Acesso em: 05.maio.2015

SANTOS, M.L.S.G. et al. A gerência das ações de controle da tuberculose em municípios prioritários do interior paulista. **Texto Contexto**, Florianópolis, v.19, n.1, p.64-69, jan-mar, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a07>> Acesso em: 11 jun.2015

SILVA, E.M. et al. Coordenação dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em município da Bahia, Brasil. **Rev. Baiana Saúde Publica**, v.34, n.2, p.227-239, abr-jun, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v46n1/v46n1a15.pdf>> Acesso em: 06 jun.2015

SOBRINHO, R.A.S. et al. Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose. **Cogitare Enferm**, v.19, n.1, p.34-40, jan-mar, 2014. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/35930>> Acesso em: 06 jun. 2015

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-6, 2010. Disponível em: <http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf> Acesso em: 15/10/2015

SOUZA, S.S.; SILVA, D.M.G.V.; MEIRELLES, B.H.S. Representações sociais sobre a tuberculose. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v.23, n.1, p. 23-28, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000100004> Acesso em: 10 fev.2015

TRIGUEIRO, J.V.S. et al. Controle da tuberculose: Descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. **Rev.Latino.Am-Enfermagem**,v.19, n.6, p.8, Nov-Dez, 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000600003&script=sci_arttext&tlng=pt> 06 jun.2015

VIEIRA, D.S.; MURAI, H.C. Programa de controle da Tuberculose na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enferm UNISA**, n.6, p.38-42, 2005. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-06.pdf>> Acesso em: 9 jul.2015

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Código do estudo:

1. Dados do pesquisador principal

Nome:

Profissão: Enfermeiro (a) Médico (a) Outros

Titulação: Mestre Doutor (a) Especialista Graduação Outros

2. Dados da publicação

Bases de dados: BDENF Lilacs Coleciona SUS Scielo

Título do trabalho:

Tipo de publicação: Tese Dissertação Artigo Revisão da Literatura

Ano:

Fonte:

Idioma:

Delineamento do estudo: Quantitativo Qualitativo Quantiquantitativo Outros

Instrumento (s) utilizado (s):

Local de desenvolvimento da pesquisa:

Objetivos:

3. Categorias enquadradas

- Principais fragilidades encontradas na ESF acerca do controle da tuberculose
- Fatores que influenciam para a não adesão ao tratamento da tuberculose
- Conhecimento dos profissionais da ESF acerca da tuberculose

Resumo:

APÊNDICE B

RELAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS

Nr.	Publicações Seleccionadas Incluídas na Pesquisa
01	PONCE, M.A.Z. et al. Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: Desempenho da atenção básica em um município do interior paulista. Rev. latino-Am. Enfermagem , v.16, n.1, p.8, Set-Out, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000500021&script=sci_arttext&tlng=pt > Acesso em: 11 jun.2015
02	NÓBREGA, L.V.B. Avaliação do grau de implantação das ações do programa de controle da tuberculose na Estratégia Saúde da Família, Recife-PE. Brasília, p.90, 2012. Disponível em: < http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=678762&indexSearch=ID > Acesso em: 05 jun.2015
03	FEITOSA, A.D.S. et al. Vigilância epidemiológica no contexto do programa de controle da tuberculose: Limites e possibilidades. Rev.Rene , v.13, n.5, p.1066-1074, 2012. Disponível em:< http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1163 > Acesso: 05 jun. 2015
04	CUNHA, N.V. et al. Estrutura, organização e processos de trabalho no controle da tuberculose em um município do estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Comunicação Saúde Educação , v.19, n.53, p.251-263, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse1807576220140083.pdf > Acesso em: 24 maio. 2015
05	BATISTA, R.S. et al. Conversação sobre a peste branca: Formação em controle da tuberculose de profissionais da Estratégia Saúde da Família no estado do Rio de Janeiro. Cad.Saude.Colet , Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.312-317, 2011. Disponível em:< http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_312-317.pdf > Acesso em: 11 jun.2015
06	CUNHA, N.V.; CAVALCANTI, M.L.T.; COSTA, A.J.L. Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a saúde da família em Jardim Catarina-São Gonçalo (RJ), 2010. Cad. Saúde. Colet , Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.177-178, 2012. Disponível em: < http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_177-187.pdf > Acesso em: 06 jun.2015
07	BULGARELLI.; VILLA,T.C.S.; PINTO,I.C. Organização social do controle da tuberculose: a experiência de um município brasileiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem , v.21, n.5, p.10, Set-Out, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1039.pdf > Acesso em: 06 jun.2015

08	HINO, P. et al. O controle da tuberculose na perspectiva da vigilância da saúde. Esc. Anna Nery , v.15, n.2, p.417-421, Abr-Jun, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000200027 > Acesso em: 06 jun.2015
09	TRIGUEIRO, J.V.S. et al. Controle da tuberculose: Descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. Rev. Latino. Am-Enfermagem , v.19, n.6, p.8, Nov-Dez,2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000600003&script=sci_arttext&tlng=pt > 06 jun.2015
10	OBLITAS, F.Y.M. et al. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: Uma discussão sob a perspectiva da equidade. Rev. Latino-Am. Enfermagem , v.10, n.1, p.9, Jan-Fev, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_20.pdf > Acesso em: 22 maio.2015
11	NOGUEIRA, J.A. et al. Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose. Rev. Bras. Epidemiol , v.14, n.2, p.207-2016, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2011000200003 > Acesso em:11 jun.2015
12	SOBRINHO, R.A.S. et al. Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose. Cogitare Enferm , v.19, n.1, p.34-40, jan-mar, 2014. Disponível em: < http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/35930 > Acesso em: 06 jun. 2015
13	AMARAL, A.S. et al. Avaliação da descentralização do programa de controle da tuberculose do nível secundário para o nível primário do sistema de saúde de Dourados-MS. Saúde.Soc , São Paulo, v.19, n.4, p.794-802, 2010. Disponível em:< http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29703 > Acesso em: 06 jun.2015
14	OLIVEIRA, L.G.D. et al. Modelo de avaliação do programa de controle da tuberculose. Ciência e Saúde Coletiva , v.15, n.1, p997-1008, 2010 Disponível em: < http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=555629&indexSearch=ID > 22 maio. 2015
15	SÁ, L.D et al. Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na saúde da família. Rev. Lat. Am , v.19, n.2, p.9, mar-abr, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_22.pdf > Acesso em: 11 jun.2015
16	LIMA, L.M. et al. O programa de controle da tuberculose em Pelotas/RS, Brasil: Investigação de contatos intradomiciliares. Rev. Gaúcha. Enferm , v.34, n.2, p.102-110, 2013. Disponível em: < http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/26349 > Acesso em: 22 maio. 2015
17	CECILIO, H.P.M.; HIGARASHI, I.M.; MARCON, S.S. Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose. Acta Paul. Enferm , v.28, n.1, p.19-25, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0019.pdf > Acesso em: 11.jun2015
18	SILVA, E.M. et al. Coordenação dos serviços de atenção primária à saúde no

	controle da tuberculose em município da Bahia, Brasil. Rev. Baiana Saúde Pública , v.34, n.2, p.227-239, abr-jun,2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n1/v46n1a15.pdf > Acesso em: 06 jun.2015
19	CLEMENTINO, F.S.; MIRANDA, F.A.N. Acessibilidade: Identificando barreiras na descentralização do controle da tuberculose nas unidades de saúde da família. Rev. Enferm UERJ , Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.584-590, out-dez, 2010. Disponível em: < http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a14.pdf > Acesso: 13 fev.2015
20	SANTOS, M.L.S.G. et al. A gerência das ações de controle da tuberculose em municípios prioritários do interior paulista. Texto Contexto , Florianópolis, v.19, n.1, p.64-69, jan-mar, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a07 > Acesso em: 11 jun.2015
21	SANTOS, T.M.M.G.; NOGUEIRA, L.T.; ARCÊNCIO, R.A. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. Acta Paul. enferm , v.25, n.6, p.954-961, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000600020 >Acesso:05.maio.2015
22	ASSIS, E.G. et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. Rev. Esc. Enferm. USP , v.46, n.1, p.111-118, 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000100015&script=sci_arttext >Acesso em: 22 maio. 2015
23	MARQUIEVIZ, J. et al. A estratégia de saúde da família no controle da tuberculose em Curitiba(PR). Ciências e Saúde Coletiva , v.18, n.1, p.265-271, 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000100027 >Acesso em: 11 jun.2015