



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Evaluation contact tuberculosis in the family health strategy for nurses

Avaliação dos contatos de tuberculose na estratégia saúde da família pelos enfermeiros
Tuberculosis contactos rating en estrategia para enfermeras de salud de la familia

Herica Bruna Monte Soares¹, Iockary Moreira Coelho², Simey Hallis da Costa Monteiro³,
Adriana Sávia de Sousa Araújo⁴, Francisca Cecília Viana Rocha⁵

ABSTRACT

Objective: to analyze how Nurses assess the contacts of tuberculosis in the Family Health Strategy. **Methodology:** this is a descriptive research with quantitative approach occurred in the Basic Health Units in the city of Teresina-PI, with sample 123 Nurses. **Results:** showed that, 94% were Nurses, 81 followed 1 to 5 patients with tuberculosis in 2008 and 2013, 35 registered and 40 examined from 6 to 10 contacts in the same period. A hundred and twenty identify contacts of tuberculosis, however, only 90 realize the active search of the absent ones, 116 establish the type of contacts interaction, and 35 perform home visits only sometimes. For symptomatic contacts, nurses confirmed to hold chest radiography and sputum smear in the first and second consultation. The tuberculin test was chosen by 65 nurses for the evaluation of asymptomatic contacts. It has been noticed as facilitators for the evaluation process of contacts, customer attention, language comprehension, professional qualification and to know the protocol. As a barrier, it was highlighted the absence of contacts in Basic Health Unit and the lack of interest of the contacts. **Conclusion:** that nurses are partially following the Protocol of Tuberculosis Control due to the contacts evaluation.

Keywords: Tuberculosis. Nurses. Health Family

RESUMO

Objetivo: analisar como os Enfermeiros avaliam os contatos da tuberculose na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa ocorrida nas Unidades Básicas de Saúde do município de Teresina-PI, com amostra de 123 Enfermeiros. **Resultados:** evidenciaram que, 94% eram enfermeiras, 81 acompanharam entre 1 a 5 pacientes com Tuberculose entre 2008 e 2013, 35 registraram e 40 examinaram de 6 a 10 contatos no mesmo período. 120 identificaram os contatos de Tuberculose, porém, apenas 90 realizavam a busca ativa dos faltosos, 116 estabeleciam o tipo de convívio dos contatos, e 35 realizavam a visita domiciliar somente às vezes. Para os contatos sintomáticos, os enfermeiros confirmaram realizar radiografia de tórax e baciloscopia na primeira e segunda consulta. A prova tuberculínica foi escolhida por 65 Enfermeiros para avaliação dos contatos assintomáticos. Destacou-se como facilitadores para o processo de avaliação dos contatos atenção do cliente, compreensão da linguagem, capacitação profissional e conhecer o protocolo. Como dificultadores, destacou-se a ausência dos contatos na Unidade Básica de Saúde e a falta de interesse dos contatos. **Conclusão:** os enfermeiros estão seguindo parcialmente o Protocolo de Controle da Tuberculose em relação à avaliação dos contatos.

Descritores: Tuberculose. Enfermeiros. Saúde da Família

RESUMÉN

Objetivo: Analizar como los enfermeros evalúan los contactos de la tuberculosis en la Estrategia de Salud de la Familia. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cuantitativa ocurrida en las Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Teresina-PI, con muestra de 123 Enfermeros. **Resultados:** Evidenciaron que, 94% eran enfermeras, 81 acompañaron de 1 a 5 pacientes con Tuberculosis entre 2008 a 2013, 35 registraron y 40 examinaron de 6 a 10 contactos en el mismo periodo. 120 identifican los contactos de Tuberculosis, sin embargo, solamente 90 realizaron la búsqueda activa de los faltosos, 116 establecen el tipo de convivio de los contactos, y 35 realizan la visita domiciliar solamente a veces. Para los contactos sintomáticos, los enfermeros confirman realizar radiografía de tórax y baciloscopia en la primera y segunda consulta. La prueba Tuberculina fue elegida por 65 Enfermeros para evaluación de los contactos asintomáticos. Se destacó como facilitadores para el proceso de evaluación de los contactos atención del cliente, comprensión del lenguaje, capacitación profesional y conocer el protocolo. Como dificultadores, se destacó la ausencia de los contactos en la Unidad Básica de Salud y la falta de interés de los contactos. **Conclusión:** los enfermeros están siguiendo parcialmente el Protocolo de Control de la Tuberculosis en relación a la evaluación de los contactos.

Descriptores: Tuberculosis. Enfermeros. Salud de la Familia

¹Bacharelada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: herikabruna@hotmail.com

²Bacharelada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: yockary_coelho@hotmail.com

³Bacharelada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: simeyhalls@hotmail.com

⁴Professora Especialista em Saúde Pública do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: adrianasavia@yahoo.com.br

⁵Professora Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: f.ceciliarocha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, transmitida por via aérea em praticamente todos os casos, sendo diagnosticada por meio de exames clínicos e exames laboratoriais. Há milênios ela vem afligindo a humanidade, configurando-se como uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade, necessitando de estratégias urgentes para descentralização das ações implementadas para o controle desta patologia⁽¹⁻³⁾.

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o número de casos confirmados de TB em 2011 no Brasil foi de 69.245 localizando-se 790 casos no Piauí. De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) o número de óbito no Brasil foi de 4.603 no qual destes 71 mortes no Piauí⁽³⁾.

Para diminuir esses valores o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil considera como prioridade a avaliação dos contatos dos pacientes como medida de controle desta patologia. Para o Ministério da Saúde contatos são todas as pessoas que convivem no mesmo ambiente do caso índice de TB, entretanto o grau dessa exposição vai depender da doença, do ambiente e do tempo de exposição⁽⁴⁾.

A avaliação desses contatos torna-se uma estratégia indispensável nos programas de TB, visto que, a pesquisa de TB em contatos de pacientes bacilíferos é uma das ações de controle da TB mais simples e obrigatória para controlar o surgimento de novos casos principalmente nesses pacientes mais suscetíveis⁽⁵⁾.

No sistema de saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual o enfermeiro atua de modo significativo, configura-se uma nova forma de organização dos processos de trabalho em saúde e aponta para a resignificação destes, na perspectiva do desenvolvimento de ações que valorizem a autonomia dos sujeitos e assegurem a continuidade do cuidado.

Se o Programa Nacional de Controle da Tuberculose estimular o relacionamento entre os bancos de dados, gerando indicadores mais fidedignos e visando assim à melhoria da qualidade do sistema de vigilância da TB será mais fácil a tomada de decisão⁽⁶⁾.

Diante deste contexto que se insere a problemática de pesquisa, devido a grande incidência estimada pelo Ministério da Saúde (MS) de casos novos, TB multirresistente e óbitos, se faz necessário esta investigação que têm como objetivo identificar como esta acontecendo a avaliação dos contatos de TB pelos enfermeiros da ESF.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, ocorrida no município de Teresina, capital do Piauí, com os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) gerenciadas pelas

Diretorias Regionais de Saúde (DRS) Centro/Norte, Leste/Sudeste e Sul, vinculadas à Fundação Municipal de Saúde.

A população de enfermeiros total era de 251. A amostra que preencheria o critério de inclusão deveria ser constituída por 152 enfermeiros, excluindo um total de 99 enfermeiros. Considerando um grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Porém a amostra não foi concluída devido à inacessibilidade da população causando um esgotamento da população em estudo. Pois muitos não aceitaram fazer parte da pesquisa, outros não tinham acesso ao livro de registro da tuberculose estando este trancado ou sumido e postos de saúde em reforma. Sendo fechada em 123 enfermeiros distribuídos da seguinte forma 37 zona sul, 44 leste/sudeste e 42 centro/norte.

O método utilizado para escolha desses enfermeiros participantes foi à aleatória simples, entre aqueles que realizaram acompanhamento de pacientes com tuberculose no período de 2008 a outubro de 2013 na Estratégia Saúde da Família. Foram convidados a participarem voluntariamente da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme recomenda a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS para pesquisas envolvendo seres humanos.

Para produção de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, a coleta dos dados foi realizada durante o período de agosto a outubro de 2013, aplicados nas dependências das Unidades Básicas de Saúde, no horário de trabalho dos profissionais, respeitando a disponibilidade de tempo dos mesmos. Análise dos dados foi realizada em novembro de 2013 por meio do software Excel da Microsoft apresentados na forma de tabelas e gráficos.

O projeto foi autorizado pela Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde do município de Teresina-PI, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI com o CAAE nº 18390813.0.0000.5210. O estudo obedeceu aos princípios éticos da Resolução nº 466/12, ao preservar autonomia dos participantes envolvidos⁽⁷⁾.

RESULTADOS

Dos 123 enfermeiros entrevistados na pesquisa (Tabela 1), 94% (n=116) eram do sexo feminino, e apenas 6% (n=7) do sexo masculino, a faixa etária predominante foi de 41 a 50 anos, 32% (n=40). Quanto ao ano de conclusão, 24% dos participantes concluíram sua graduação entre 1988 à 1992 (n=30) e, 19% concluíram a graduação entre 2008 e 2012.

Quanto à pós-graduação, 94% (n=117) dos participantes abordados confirmaram ser pós-graduados, somente 6% (n=8) não possuíam. Assim como 87% (n=107) dos entrevistados afirmaram terem realizado treinamento/atualização nas ações de tuberculose após 2008, e 13% (n=16) não detinham atualização/treinamento.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros participantes. Teresina, Piauí, 2013.

Variáveis	%
Faixa etária	
20 a 30	19
31 a 40	26
41 a 50	32
51 a 60	19
61 a 70	4
Sexo	
Feminino	94
Masculino	6
Ano de conclusão	
Antes de 1988	13
1988 a 1992	24
1993 a 1997	16
1998 a 2002	11
2003 a 2007	17
2008 a 2012	19
Pós-graduação	
Sim	94
Não	6
Fez atualização	
Sim	87
Não	13
Total	100

Gráfico 1. Pacientes acompanhados, contatos registrados e examinados pelos Enfermeiros da ESF no período de 2008 a outubro de 2013. Teresina, Piauí, 2013.

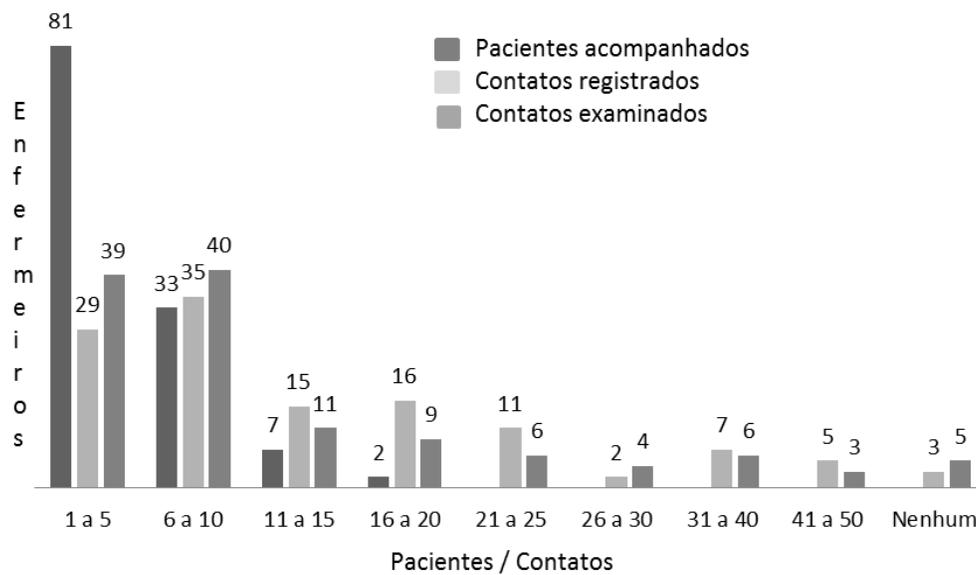


Tabela 2. Frequência com que os Enfermeiros realizam os procedimentos para avaliação dos contatos na ESF. Teresina, Piauí, 2013.

Etapa	Sim (%)	Não (%)	Às vezes (%)
Identifica os contatos	97	1	2
Estabelece o tipo de convívio	94	3	3
Realiza visita domiciliar	64	7	29
Convida a comparecerem na UBS	98	0	2
Realiza anamnese	87	2	11
Realiza exame físico	81	3	16
Faz busca ativa dos faltosos	73	5	22
Registra os resultados	92	2	6

Gráfico 2. Medidas que os Enfermeiros da ESF realizam para investigação de contatos sintomáticos e assintomáticos. Teresina, Piauí, 2013.

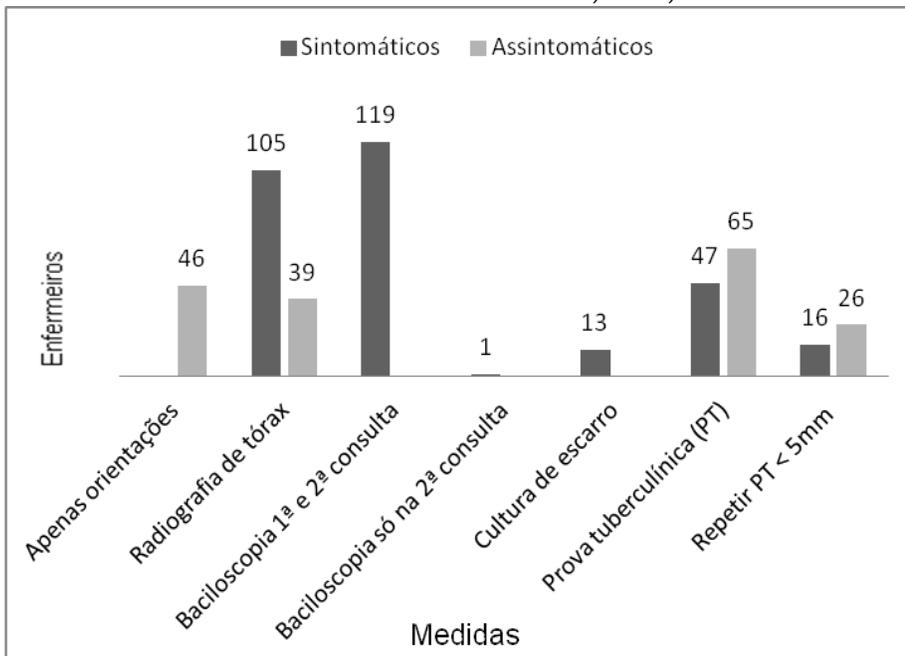


Gráfico 3 - Fatores que os Enfermeiros consideram serem fatores facilitadores ou dificultadores para seguirem ou não o protocolo de avaliação dos contatos de tuberculose. Teresina, Piauí, 2013



De acordo com Gráfico 1 dos 123 enfermeiros participantes da pesquisa 81 acompanharam entre 1 a 5 pacientes com tuberculose pulmonar no período de 2008 à outubro de 2013 e somente 2 acompanharam entre 16 a 20 pacientes com TB nesse período de tempo. Quanto ao número de contatos registrados, 35 profissionais registraram de 6 a 10 contatos, enquanto 2 registraram entre 26 a 30 contatos de acordo com o número de pacientes com TB. Para o número de contatos examinados, 40 dos 123 enfermeiros entrevistados examinaram uma faixa de 6 a 10 contatos de TB nesse período e, apenas 3 profissionais examinaram entre 41 a 50 contatos no espaço temporal questionado.

Quanto à frequência com que os enfermeiros realizam os procedimentos para avaliação dos contatos na ESF (Tabela 2), preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose

(PNCT), dos 123 enfermeiros, 121 afirmam sempre convidar os contatos a comparecerem na UBS para avaliação, e 2 afirmam realizar esta ação somente às vezes. Em contrapartida, apenas 79 enfermeiros confirmam realizar visita domiciliar para melhor entendimento das circunstâncias que caracterizam os contatos, enquanto 35 a realizam às vezes e 9 enfermeiros não visitam. 120 profissionais identificam os contatos de cada paciente, 116 estabelecem o vínculo dos contatos com o paciente, 107 realizam anamnese e 100 o exame físico. Quanto à busca ativa dos contatos, 90 enfermeiros utilizam esta etapa, 27 realizam às vezes e, 6 não fazem busca ativa.

Das medidas preconizadas pelo PNCT para os contatos sintomáticos, dos 123 enfermeiros, 119 realizam a baciloscopia na 1ª e 2ª consulta, 105 radiografia de tórax, 47 a prova tuberculínica (PT),

16 repetem a PT se reação epidérmica menor que 5mm, 13 realizam cultura de escarro e somente 1 profissional realiza a baciloscopia só na 2ª consulta. Para os contatos assintomáticos, 65 profissionais realizam a prova tuberculínica (PT) e 26 repetem a PT se reação epidérmica menor que 5 milímetros, 46 apenas orientam e 39 realizam radiografia de tórax (Gráfico 2).

No Gráfico 3, elencou-se os fatores considerados pelos enfermeiros serem facilitadores ou dificultadores para seguirem ou não o protocolo de avaliação dos contatos de TB preconizado pelo PNCT. Os principais facilitadores do processo de avaliação evidenciados pelos enfermeiros entrevistados foram a atenção do cliente (n=113), compreensão da linguagem (n=107), participação do paciente (n=102), capacitação dos profissionais (n=102), possuir material para realizar os exames (n=79), orientação dos profissionais quanto aos procedimentos a serem realizados (n=73), conhecimento do protocolo (n=88) e acesso aos contatos (n=71). Enquanto que foram considerados fatores dificultadores do processo a ausência dos contatos na UBS elencada por 106 enfermeiros e a falta de interesse dos contatos registrado por 111 participantes.

DISCUSSÃO

A análise dos dados a partir da realidade local permite a identificação das necessidades de intervenções diferenciadas, justificando investimentos priorizados nas áreas onde os problemas tenham maior relevância. A articulação de vários indicadores sociais na construção de um índice de avaliação composto pode permitir uma análise particularizada da assistência na área de abrangência das Unidades de Saúde⁽⁸⁾.

Os resultados identificados permitiram analisar como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família estão avaliando os contatos de tuberculose (TB) pulmonar, proporcionando o alcance do objetivo proposto. Uma das grandes dificuldades para realização dessa pesquisa foi a pouca acessibilidade dos enfermeiros.

No estudo, a maior parte dos participantes abordados foi do sexo feminino. Tanto os enfermeiros recém-formados quanto os mais experientes apresentaram desempenhos semelhantes. A maior parte do quadro de enfermeiros entrevistados constituiu-se de profissionais com 21 à 25 anos de graduação (formados entre 1988 a 1992). O fato de 94% dos enfermeiros abordados possuírem pós-graduação corrobora com o preconizado pelo Ministério da Saúde para atuação nos serviços de saúde de profissionais qualificados (Tabela 1)⁽⁴⁾.

A necessidade de profissionais qualificados atuantes dentro do Sistema Único de Saúde existe dentro do princípio da assistência de qualidade como direito de todos, mostra-se fundamental para resolutividade dos problemas e redução de impactos que agravam a qualidade de vida dos usuários⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil⁽⁴⁾ coloca a atualização ou treinamento dos enfermeiros nas ações de combate à tuberculose como ponto importante para controle da

doença e melhoria na qualidade do atendimento à população. Na amostra abordada a maioria dos enfermeiros já haviam realizado algum treinamento ou atualização nas ações contra o bacilo de Koch. Mostrando que eles são qualificados, porém não demonstram esse aprendizado de acordo com a pesquisa.

O Ministério da Saúde por intermédio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) instituiu o compromisso com os cidadãos e com a comunidade internacional de controlar o avanço da Tuberculose no Brasil. Para isso se estabeleceu a meta de detectar 70% dos casos novos e curar 85% dos mesmos de acordo com as estimativas geradas para cada ano (metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio-ODM)⁽¹¹⁾.

Para a manutenção do PNCT e a detecção precoce de mudanças no comportamento da patologia torna-se necessário um sistema informacional para registro dos casos encontrados periodicamente o que facilita o planejamento precoce e tardio de ações para controle dos agravos de cada região do país⁽¹²⁾.

A presente pesquisa evidenciou que dos 123 enfermeiros abordados 81 acompanharam somente de 1 a 5 pacientes no período de cinco anos desde a implantação do PNCT, espaço temporal considerado para a pesquisa. Quantidade relativamente pequena ao padrão estabelecido como meta mundial para o número de casos infectantes que é de 2 por ano. Vale ressaltar ainda que apenas 35 enfermeiros registraram de 6 a 10 contatos de Tuberculose e 29 afirmam registrar somente de 1 a 5.

O resultado mostra que ainda é baixo o número de registros dos contatos de tuberculose, mantendo a subnotificação dos casos de TB em contatos de pacientes com a patologia, apesar de grande parte dos enfermeiros estarem capacitados para tal fim esse registro ainda é muito incipiente frente ao que o Ministério preconiza como meta para obter-se o controle da doença⁽¹³⁾.

Quanto ao número de contatos examinados, a quantidade de enfermeiros que examinaram os contatos dos pacientes acompanhados durante 2008 a outubro de 2013 não altera significativamente em relação a quantidade de contatos registrados, correspondendo a 40 enfermeiros que examinaram de 6 a 10 contatos e, 39 de 1 a 5 contatos, nesse espaço temporal. Verificando-se assim uma subnotificação por parte desses profissionais, pois não são 100% dos enfermeiros que registram os dados nos prontuários.

Neste ponto observa-se a realidade de má alimentação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), responsável por manutenção indireta das metas preestabelecidas para o controle da patologia e implementação dos ajustes necessários garantindo a qualidade das fontes de registro que auxiliam a vigilância⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

A avaliação dos contatos deve ser considerada pela atenção básica uma ferramenta importante para prevenir e diagnosticar casos da doença ativa nessa população. O Ministério da Saúde preconiza que seja realizada a investigação de todos os contatos através da identificação, anamnese e exame físico^(4,11).

Aos casos suspeitos e acompanhamentos de pacientes que mantem irregularidades na consulta na

Unidade Básica de Saúde (UBS), preconiza-se a visita domiciliar como ferramenta chave para acompanhamento regular dos pacientes, visando a promoção à saúde da com suporte técnico-científico em um espaço extra UBS⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A identificação dos contatos foi realizada por expressiva maioria, porém a anamnese e exame físico não seguem essa frequência. Podendo ser justificada pela baixa realização de visita domiciliar para um melhor entendimento do meio que vivem esses contatos e também por não visitarem quando esses não comparecem a unidade básica de saúde, apesar da maioria dos enfermeiros afirmar que convidam os contatos a comparecerem na unidade.

O tempo nessa questão mostra-se inferior ao necessário para os profissionais realizarem visitas domiciliares contínuas e regulares, um vez que também é dedicado a outras tarefas de assistência⁽¹⁹⁾. Assim, o convite à comparecer na UBS torna-se evidente pela maioria dos entrevistados da pesquisa.

Após essas etapas o Ministério da Saúde preconiza que sejam identificados os contatos sintomáticos e assintomáticos de cada paciente com TB, para que se realizem os exames de investigação da patologia nessa população. Assim, contatos com tosse persistente, serão considerados sintomáticos e deverão ser acompanhados com exames laboratoriais (baciloscopia direta e cultura do escarro) e de imagem (radiológico). Para aqueles assintomáticos, a prova tuberculínica (PT) deve ser realizada e repetida de acordo com seu resultado⁽⁴⁾.

Assim, na pesquisa em questão, os métodos de escolha para avaliação dos contatos sintomáticos, a baciloscopia na 1ª e 2ª consulta foi confirmada por 119 dos enfermeiros avaliados, seguida da radiografia de tórax com 105 confirmações de utilização para o diagnóstico. Cabe ressaltar, que apenas 13 enfermeiros confirmaram utilizar a cultura do escarro para confirmação diagnóstica, que, segundo⁽⁹⁾, considerada método excelência para o diagnóstico.

Quanto aos contatos assintomáticos, poucos enfermeiros abordados utilizam a prova tuberculínica como avaliação diagnóstica, porém somente 26 enfermeiros afirmam repetir o resultado se PT menor que cinco milímetros. E 46 descrevem somente orientações para os contatos assintomáticos. Abordando-os caso retornem com sintomas compatíveis da patologia (Gráfico 2).

Tal fato encontra-se com o preconizado pelo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil⁽⁴⁾, o qual coloca a prova tuberculínica como método para investigação de Tuberculose latente ou assintomática. Cabe inferir que 39 enfermeiros confirmaram realizar a radiografia de tórax também para assintomáticos, auxiliando assim o diagnóstico precoce da tuberculose.

Como forma de avaliação do Protocolo Nacional de Controle da Tuberculose pelos enfermeiros da ESF, elencou-se determinantes facilitadores ou dificultadores para seguir ou não o protocolo de avaliação dos contatos. Logo, destaca-se como facilitador do processo a atenção e participação do cliente, compreensão da linguagem, conhecimento

do protocolo e capacitação dos profissionais. Estes últimos contradizem o número de enfermeiros que realizam visita domiciliar aos contatos, fazem a busca ativa destes, bem como registram e examinam os contatos dos pacientes com TB.

Como fatores dificultadores do processo de avaliação dos contatos de TB, dois determinantes detiveram grande opinião entre os enfermeiros abordados, que foram: a ausência dos contatos na UBS e a falta de interesse dos contatos. Pontos que corroboram com o pequeno número de contatos registrados e examinados pelos enfermeiros entrevistados, por intuírem que os contatos devem ir à unidade básica, sendo que compete ao enfermeiro a classificação e visita a todos os contatos dos pacientes acompanhados com TB.

Destaca-se ainda, a proporcionalidade de opiniões quanto ao determinante do tempo para seguir as etapas do protocolo, não podendo concluir que o tempo estipulado para o fechamento do caso clínico seja suficiente para o acompanhamento, anamnese, exame e registro de todos os contatos do paciente.

A partir de 2003, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vêm demonstrando preocupação em relação à qualificação das equipes de saúde em especial as da Estratégia Saúde da Família para que assumam as responsabilidades com as ações de controle da TB, levando a integração do controle da doença nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Sendo está a porta de entrada do paciente com TB⁽⁴⁾.

Porém há grandes desafios a este processo nos níveis da atenção à saúde e da organização social como a insuficiência na formação de profissionais em relação a TB, falta de financiamento estável e regular para o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) e participação tímida da mobilização social no controle da TB^(9,20).

CONCLUSÃO

Percebe-se que o Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose instituiu certo rigor sobre o controle da Tuberculose, com ênfase na detecção de novos casos e de curar os já existentes no Brasil. Porém a pesquisa evidencia que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família ainda mostram lacunas em relação ao registro de contatos, bem como a avaliação dos mesmos, o que demonstra como falha no processo de registro a falta da visita domiciliar e a busca ativa dos pacientes faltosos. Isso ocorre em virtude da subnotificação revelada na pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf
2. Maciel ELN, Vieira LWH, Molina LPD, Alves R, Prado TN, Dietze R. Comunicantes domiciliares jovens de pacientes com TB pulmonar na região da

grande Vitória (ES): um estudo de coorte. *J. bras. pneumol.* [serial on the Internet]. 2009 Apr; 35(4):359-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000400010

3. Marcolino ABL, Nogueira JA, Ruffino-Netto A, Moraes RM, Sá LD, Villa TCS, 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.* [serial on the Internet]. 2009 June;12(2):144-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000200005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200005>.

4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico: Especial Tuberculose. Edição Especial 2012; 43:12-8. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337634001_Tuberculose-Boletim%20Epidemio.pdf

5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília, Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/mat_tec/manuais/MS10_Manual_Recom.pdf

6. Hartwig SV, Ignotti E, Oliveira BFA, Pereira HCO, Scatena JH. Avaliação da vigilância de contatos de casos novos de tuberculose no Estado de Mato Grosso - Brasil. *J. bras. pneumol.* [serial on the Internet]. 2008 May;34(5):298-303. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000500009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008000500009>.

7. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre diretrizes de Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 12 dez 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

8. Cardozo GRI, Monroe AA, Arcêncio RA, Oliveira MF, Ruffino-Netto A, Villa TCS. Indicadores de desempenho do DOT no domicílio para o controle da tuberculose em município de grande porte, SP, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2008 Feb;16(1):95-100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100015>.

9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. 2011; Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf

10. Façanha MC, Melo MA, Vasconcelos FF, Sousa JRP, Pinheiro AS, Porto IA, et al. Treinamento da equipe de saúde e busca ativa na comunidade: estratégias para a detecção de casos de TB. *J. bras. pneumol.*

[periódico na Internet]. 2009 May;35(5):449-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000500010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009000500010>

11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Plano estratégico para o Controle da Tuberculose, Brasil 2007 - 2015. 2006. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=927&Itemid=423

12. Mattos ATR, Caccia-Bava MCGG, Barbosa DCM. Índice de Saúde Aplicado ao Município de Araraquara, SP: um instrumento para o acompanhamento da Atenção Básica. *Rev. bras. epidemiol.* [periódico na Internet]. 2013 Mar;16(1):210-22. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0210.pdf>

13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico: Especial Tuberculose. 2013; 44(2):6. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_3_2013.pdf

14. Facanha MC, Guerreiro MFF, Pinheiro AC, Lima JRC, Vale RLS, Teixeira GFD. Resgate de casos subnotificados de tuberculose em Fortaleza-ce, 2000-2002. *bol. pneumol. sanit.*, 2003 dez;11(2):13-6. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2003000200003&lng=en&nrm=iso. ISSN 0103-460X.

15. Rodrigues ILA, Cardoso NC. Detecção de sintomáticos respiratórios em serviços de saúde da rede pública de Belém, Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2010 Mar;1(1):67-71. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n1/v1n1a10.pdf>

16. Pinheiro RS, Andrade VL, Oliveira GP. Subnotificação da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): abandono primário de bacilíferos e captação de casos em outras fontes de informação usando linkage probabilístico. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2012 Ago;28(8):1559-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000800014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800014>

17. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev. bras. enferm.* [periódico na Internet]. 2007 Dez;60(6):659-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000600008>.

18. Cunha Marcela Silva da, Sá Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet].

2013 Mar;17(44):61-73. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100006&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>.

19. Andrade AM, Guimaraes AMDN, Costa DM, Machado LC, Gois CFL. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014 Mar;23(1):165-75. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a16.pdf>.

20. Monroe AA, Gonzales RIC, Palha PF, Sasaki CM, Ruffino-Netto A, Vendramini SHF, et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. *Rev. esc. enferm. USP* [serial on the Internet]. 2008 Jun;42(2):262-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200008&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200008>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/05/19

Accepted: 2016/02/16

Publishing: 2016/03/01

Corresponding Address

Maria Eliana Peixoto Bessa

Endereço: Avenida Washington Soares, número 1321

Bairro Edson Queiroz, CEP: 60811-905

Fortaleza, Ceará, Brasil.

Telefone: (88) 3477-3159.

E-mail: elianapbessa@gmail.com

Universidade de Fortaleza, Fortaleza.