

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA PROBLEMÁTICA DA TUBERCULOSE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE APIACÁ, ES

Maria Aparecida Aride BERTONCELI¹, Nathália Bastos LIMA^{1*} & Franz Viana BORGES²

¹ Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Consórcio CEDERJ – Polo Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil.

² Instituto Federal Fluminense – Campus Centro, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor para correspondência: nathalia_uenf@yahoo.com.br

RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, podendo também ocorrer em outros órgãos. É considerada um problema de saúde pública, agravada pela epidemia da imunodeficiência adquirida (AIDS). Os fatores que contribuem para a continuidade da tuberculose são: desigualdades sociais, insuficiência de pesquisas visando novos tratamentos e vacinas, fluxos migratórios, sistema de saúde deficiente e alta prevalência dos casos multi-drogas resistentes associados à infecção pelo HIV. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde de Apicacá (ES) sobre os aspectos relacionados à tuberculose (prevenção, tratamento e sintomas) e a necessidade de intensificar atividades de busca ativa, detecção, acompanhamento e redução da taxa de abandono do tratamento. Para tal, foi aplicado um questionário com questões pertinentes ao tema a 30 profissionais de saúde deste município. Apesar de a população estudada conhecer o tema, ainda há falhas no programa de controle da tuberculose no município, possivelmente devido à insuficiência de Recursos Humanos qualificados para o combate a tuberculose, ocasionando a sobrecarga de funções entre os profissionais de saúde. Faz-se necessário a realização de capacitações dos profissionais de saúde para a detecção precoce, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose. A elaboração de estratégias de educação em saúde para melhorar o conhecimento da população a respeito das formas de prevenção, transmissão, tratamento e cura da doença é imprescindível.

Palavras chave: *Mycobacterium tuberculosis*, tuberculose, profissionais da saúde.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which affect mainly the lungs, but can also occur at different organs. It is considered a public health problem which is aggravated by AIDS epidemic. The contributing factors for the tuberculosis permanence are the social inequality, few research investments for new treatments and vaccines, migratory flows, health system flaws and high levels of multi-drug resistant cases associated to HIV infection. The goal of this research was to evaluate the healthcare professionals knowledge of the municipality of Apicacá (ES) about the aspects related to tuberculosis (preventing, treatment and symptoms) and the needing to indentify active search activities, the detection, accompaniment and the treatment abandon levels reduction. To do that, it was also applied a questionnaire related to the theme for 30 healthcare professionals from that location. Despite of the studied population know some aspects of tuberculosis, still there are some fails in the tuberculosis control program in that location, possibly because of the lack of qualified human resources to combat the disease, generating function

overloading among those healthcare professionals. Training better the capability of those workers is necessary to prevent the disease among the population, to detect tuberculosis precociously and treat it adequately. It is essential to create health education strategies to improve the population knowledge about preventing, transmission, treatment and cure of tuberculosis.

Keywords: *Mycobacterium tuberculosis*, tuberculosis, healthcare professionals.

1 Introdução

Em 1882, o famoso bacteriologista alemão Robert Koch identificou o agente causador da tuberculose, a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também chamada de Bacilo de Koch em homenagem ao seu descobridor. A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que afeta principalmente os pulmões, mas, também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges. Contudo, na maioria dos infectados, os sinais e sintomas mais frequentemente descritos são tosse seca contínua no início, depois com presença de secreção por mais de quatro semanas, transformando-se, na maioria das vezes, em uma tosse com pus ou sangue; cansaço excessivo; febre baixa geralmente à tarde; sudorese noturna; falta de apetite; palidez; emagrecimento acentuado; rouquidão; fraqueza; e prostração. Os casos graves apresentam dificuldade na respiração; eliminação de grande quantidade de sangue, colapso do pulmão e acúmulo de pus na pleura - se houver comprometimento dessa membrana, pode ocorrer dor torácica (BRASIL, 2011). A cada ano, há cerca de 9 milhões de novos casos de tuberculose, e cerca de 2 milhões de pessoas morrem a partir da doença. Há 22 países conhecidos como de alto risco, que representam cerca de 80% dos casos de tuberculose no mundo, e que tem sido objeto de especial atenção no controle da doença desde o ano 2000 (HIJJAR ET AL., 2001).

Os maiores índices de indivíduos doentes ocorrem nos países mais populosos da Ásia e da África. Estima-se que no mundo, em 2007, ocorreram 9,27 milhões de novos casos e 1,7 milhões de pessoas morreram desta doença no mesmo ano, sendo que em 2000 foram notificados 8,3 milhões de novos casos, o que mostra um crescimento no número de novos casos. De todos estes casos notificados, 55% ocorrem na Ásia, 31% na África, 6% na região oriental do Mediterrâneo, 5% na região Européia e 3% nas Américas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Apesar de ser uma das doenças infecciosas mais antigas, mais bem conhecidas e há mais de meio século vulnerável ao tratamento medicamentoso, a tuberculose permanece como um dos principais agravos à saúde a ser enfrentado em âmbito global. Contribui para este fato às desigualdades sociais, os fluxos migratórios mundiais, a insuficiência do número de pesquisas visando o desenvolvimento de novos tratamentos e vacinas, as deficiências dos sistemas de saúde e alta prevalência dos casos de tuberculose multi-drogas resistentes associadas à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, ou HIV (BARREIRA E GRANJEIRO, 2007).

No Brasil, estima-se que mais de 57 milhões de pessoas estão infectadas pelo bacilo da tuberculose. Por ano são notificados aproximadamente 71 mil casos novos e de 4,8 mil mortes em decorrência da doença. Com o surgimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em 1981, observa-se, tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, um crescente número de casos notificados de tuberculose em pessoas infectadas pelo HIV. A associação dessas duas enfermidades constitui um sério problema de saúde pública, podendo levar ao aumento da morbidade e mortalidade pela tuberculose em muitos países (BRASIL, 2011).

A tuberculose tem preocupado as autoridades da área da saúde em todo o mundo. Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação da tuberculose como estado de urgência. No contexto nacional, o Brasil é o único país da América Latina incluído entre as 22 nações responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Estima-se que um em cada quatro brasileiros esteja infectado pelo bacilo de Koch. As regiões Norte, Nordeste e Sudeste são aquelas que apresentam as maiores taxas de incidência da doença (BARREIRA E GRANJEIRO, 2007). O Brasil é o décimo oitavo país do ranque dos países com maior incidência de tuberculose. Estima-se que mais de 50 milhões de pessoas estejam infectadas e são notificados, aproximadamente, 100 mil novos casos e de 5 a 6 mil mortes por ano em decorrência da doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

O Estado do Rio de Janeiro apresenta uma das mais altas taxas de incidência de tuberculose em todo país, dividindo o 1º lugar com o estado do Amazonas. A cada ano, em média, são notificados 16 mil casos (BRASIL, 2002). Outro fator do avanço da tuberculose é o surgimento de cepas de *M. tuberculosis* que resistem aos antibióticos de primeira linha de tratamento, principalmente izoniasida e rifampicina (cepas multi-droga resistentes), e aos antibióticos de primeira e segunda linha (extremamente multi-droga resistentes). De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgado em fevereiro de 2008, o Brasil está na lista dos 45 países que registraram a forma extremamente resistente da doença, não respondendo à maior parte dos antibióticos disponíveis (CONASS, 2011).

A previsibilidade de abandono do tratamento está relacionada a diversos fatores referentes ao indivíduo doente, ao seu tratamento e ao serviço de saúde. Os fatores relacionados ao doente são: ausência de trabalho fixo; desemprego; falta de moradia; baixo nível de escolaridade; alcoolismo; dependência de drogas; e estados psiquiátricos (MENDES ET AL., 1997). Os principais fatores relacionados ao tratamento são: reações colaterais; tratamento passado de tuberculose; abandono prévio; recidiva; baciloscopia negativa no diagnóstico; hospitalização; não-relato de melhora clínica; e alívio apresentado durante as primeiras semanas de terapia e tratamento não supervisionado (NATAL, 1998). São fatores relacionados ao serviço de saúde: falta de atendimento por orientação; falha do agendamento; não-acompanhamento do doente durante o tratamento; impossibilidade de retirada das drogas específicas por perda do cartão de memória ou por visita à unidade de saúde no dia errado; e demora no atendimento (BRASIL, 2011).

Com a finalidade de corrigir ou, pelo menos, minimizar essa situação, foi lançado em 1999 o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), definindo a doença como prioridade entre as políticas governamentais de Saúde Pública. Um conjunto de ações descentralizadas, sob a responsabilidade de diferentes setores do Ministério da Saúde e das Secretarias de Estado e Municipais de Saúde estabeleceu diretrizes e fixou metas para o alcance dos objetivos do Plano (Brasil, 2002), como a implementação da cobertura do PNCT em 100% dos municípios, diagnóstico de pelo menos 92% dos casos esperados (e tratamento, com sucesso, de ao menos 85% deles) e redução da incidência da doença em 50% e a sua mortalidade em dois terços (CONASS, 2011).

Deve-se estimular a busca pelo conhecimento e a prática de hábitos saudáveis que possibilitam a formação de multiplicadores e a promoção da saúde, além da participação da construção compartilhada de novos conhecimentos em relação à prevenção, tratamento e cura da tuberculose levando em consideração as experiências de vida das pessoas, suas expectativas e seus hábitos (CADILHE ET AL., 2004). Frente à necessidade de profissionais de saúde qualificados para o controle da tuberculose, o objetivo desta pesquisa foi analisar o conhecimento dos profissionais de saúde de Apiacá/ES sobre os principais aspectos relacionados à tuberculose como prevenção,

tratamento, sintomas e a necessidade de intensificar as atividades de busca ativa, detecção, acompanhamento, redução da taxa de abandono de tratamento e cura da doença.

2 Materiais e Métodos

Para a execução deste trabalho foi elaborado um questionário do tipo misto, contendo 3 perguntas com informações pessoais (idade, sexo e escolaridade) a fim de se conhecer o perfil do indivíduo e outras 22 questões com base no conhecimento da tuberculose como: prevenção, transmissão, sintomas, tratamento e cura (APÊNDICE A). Pensando em facilitar a análise do questionário pelo entrevistado, das 22 questões 16 possuem as opções de resposta: sim, não, não sei ou não sei responder. Nas seis questões restantes era preciso que o entrevistado demonstrasse um conhecimento verbal sobre a doença.

Foram entrevistados pessoalmente 30 profissionais de saúde em suas respectivas unidades de saúde entre os dias 31 de outubro e 28 de novembro de 2011. Dentre os profissionais entrevistados 3 são enfermeiros, 3 são técnicos em enfermagem e 24 são agentes comunitários de saúde.

A presente pesquisa foi elaborada dentro das normas éticas, sendo esclarecido aos entrevistados que as informações obtidas são de cunho acadêmico e informativo, sendo todas as informações de identificação do entrevistado mantidas em sigilo.

3 Resultados

Ao se analisar as características pessoais dos 30 entrevistados deste estudo nota-se que a faixa etária dos mesmos está entre 21 a 57 anos de idade, com média de 35,6 anos. Também foi observado que 86,7% dos entrevistados pertenciam ao sexo feminino. Quanto ao nível de escolaridade, apenas 24% possui nível superior completo (Figura 1).

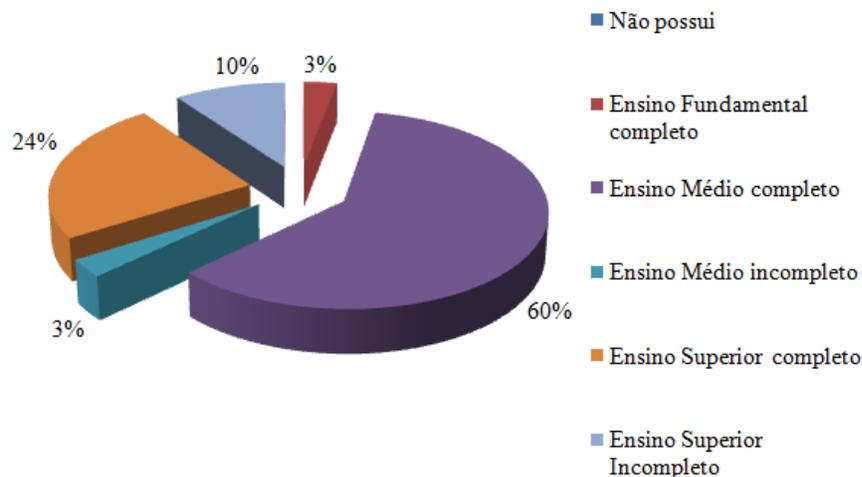


Figura 1. Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta "Qual seu nível de escolaridade?"

Quando questionados se já ouviram falar na tuberculose, todos os profissionais de saúde entrevistados disseram que sim, sendo os principais meios pelos quais obtiveram as informações

sobre a doença os jornais e revistas, a TV ou por algum profissional de saúde (Figura 2). Através deste estudo, foi possível observar que 20% da população estudada afirmaram haver casos de tuberculose na família.

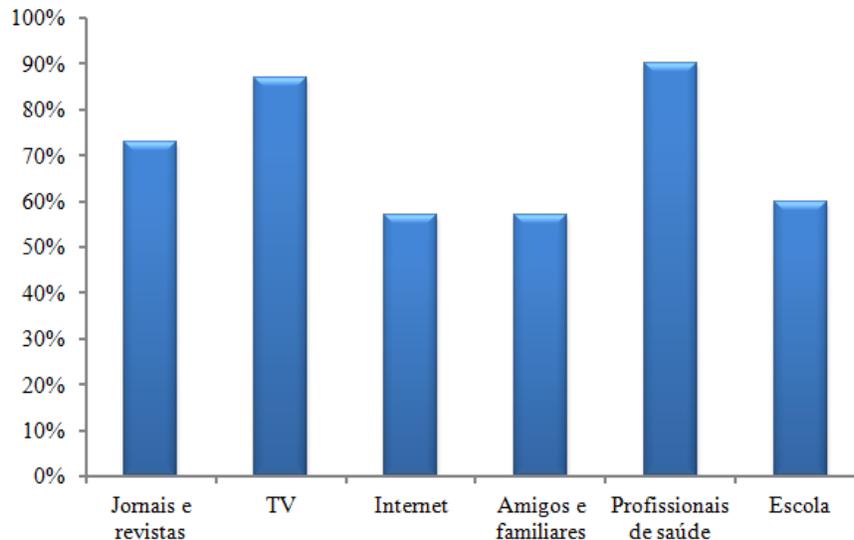


Figura 2. Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta “Você já ouviu falar em tuberculose? Se sim, onde?”

Quando questionados sobre como avaliavam seu conhecimento sobre a doença 63% disseram que a conhecia, 27% afirmaram saber pouco sobre a doença, 7% afirmaram não saber sobre a tuberculose e 3% não souberam responder à questão. Quanto aos sintomas, os mais citados foram tosse com 77% das respostas e febre com 67% das afirmações como mostrado na figura 3. Ao perguntar qual o principal órgão atingido pela tuberculose, todos os entrevistados disseram ser o pulmão e 83% disseram que a tuberculose também pode atingir outros órgãos.

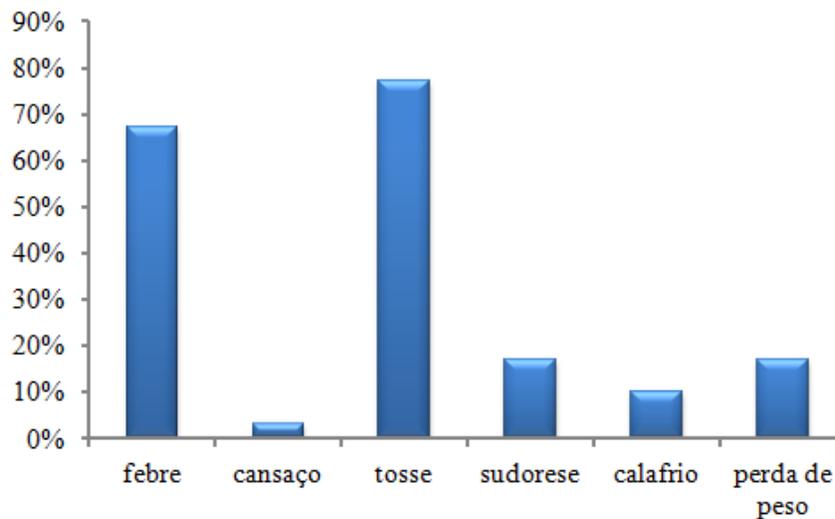


Figura 3. Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta “Se sabe, cite alguns sintomas?”

Quanto às formas da doença em que é possível ocorrer à transmissão, todos os entrevistados disseram ser a forma pulmonar (através do ar, por meio de aerossóis expelidos pela tosse, espirro ou pela própria fala do indivíduo infectado).

Quanto ao agente etiológico causador da doença, 73% disseram conhecer. Dos entrevistados que disseram saber sobre o agente etiológico, 57% responderam ser uma bactéria e 17% responderam incorretamente que se tratava de vírus.

Sobre a pergunta “Que grupos são considerados de risco ao contrair a doença?”, os entrevistados responderam: portadores da AIDS (com 93% das respostas), idosos, com (84%), alcoólatras (72%) e moradores de rua (60%) (Figura 4). Já quando questionados se toda pessoa exposta ao Bacilo de Koch desenvolve a doença, 76% disseram corretamente que não, 7% afirmaram que sim e 10% não souberam responder.

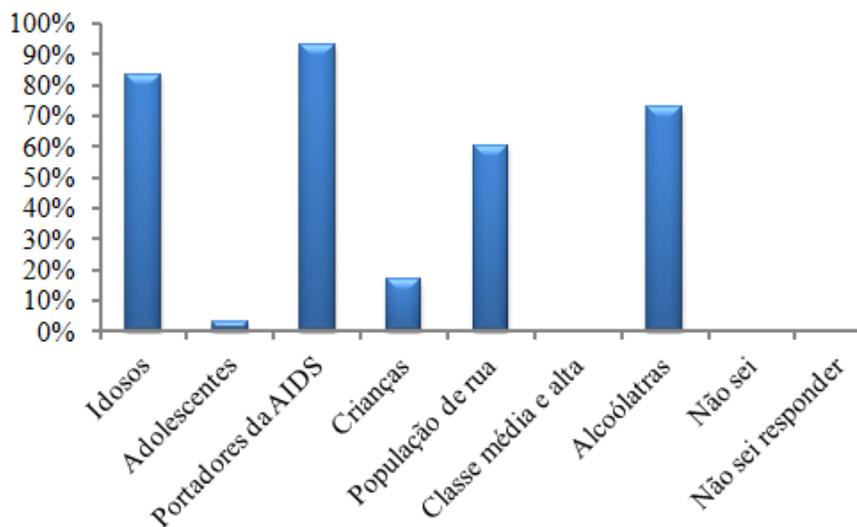


Figura 4. Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta “Quais desses grupos são considerados de risco ao contrair a tuberculose?”

Segundo 90% dos entrevistados, existe prevenção para a doença. Quando questionados quais são os tipos de prevenção, 20 pessoas responderam “Identificar rapidamente os pacientes com tuberculose para tratá-los mais rapidamente, reduzindo a chance de contaminação do ambiente” e 24 pessoas afirmaram que a vacina BCG poderia prevenir a tuberculose (figura 5).

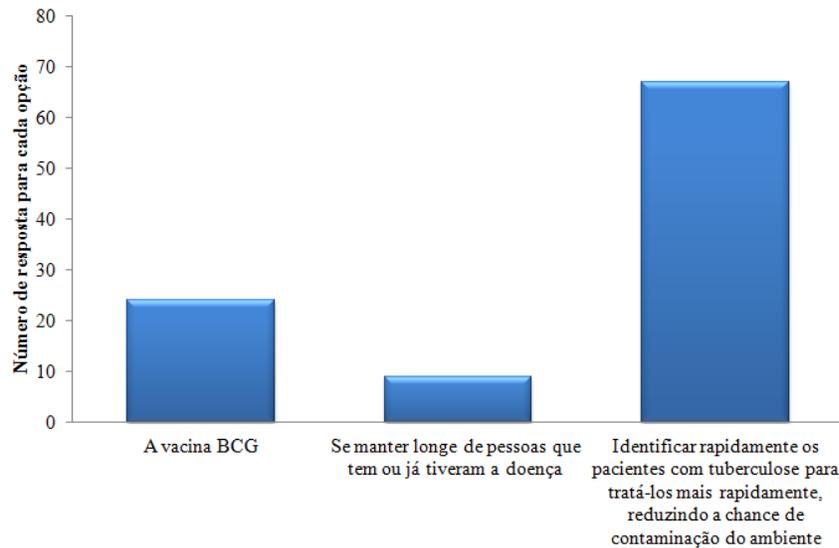


Figura 5. Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta “Se existe prevenção, quais são?”

Ao questioná-los se existe tratamento para a doença 90% disseram que sim. Destes, 90% responderam que o tratamento é realizado com um coquetel com quatro antibióticos (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamipia e Etambutol) por no mínimo 6 meses (tabela 1).

Tabela 1: Respostas dos entrevistados à questão: “Se existe, qual é o tratamento?”

Opções de resposta	Resposta dos entrevistados (%)
Um coquetel com quatro antibióticos (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamipia e Etambutol) por no mínimo 6 meses.	90%
Qualquer antiinflamatório que tiver em casa.	0%
Levar o doente para uma região montanhosa.	0%
Não sei.	10%

Ao perguntar se pneumonia ou gripe mal curada poderia causar tuberculose, a maioria dos entrevistados afirmou corretamente que não, porém, 30% responderam que sim (figura 6).

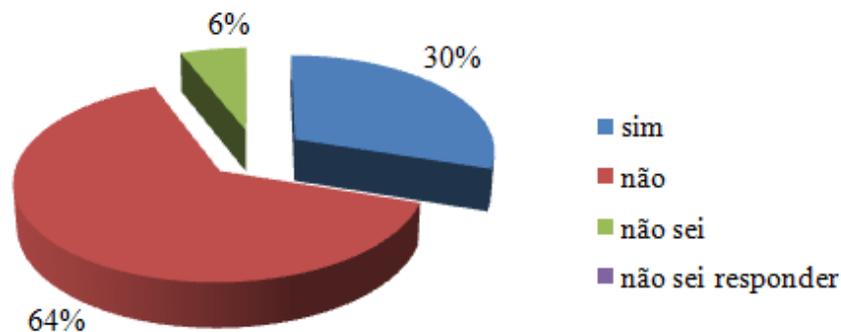


Figura 6: Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta “Pneumonia ou gripe mal curadas podem causar a tuberculose?”

Outra questão levantada foi se o SUS oferece os medicamentos para o combate a tuberculose, onde todos os entrevistados disseram que sim. Já quando questionados se conheciam o programa de combate à tuberculose proposto pelo SUS, 20% disseram não conhecer (figura 7). Quando perguntados se sabiam quem era o coordenador do programa no município 86% disseram que sim e 14% não sabiam responder. Já quando questionados se na sua unidade de saúde é feita a busca ativa de novos casos e o tratamento supervisionados dos mesmos quando existentes 90% disseram que sim.

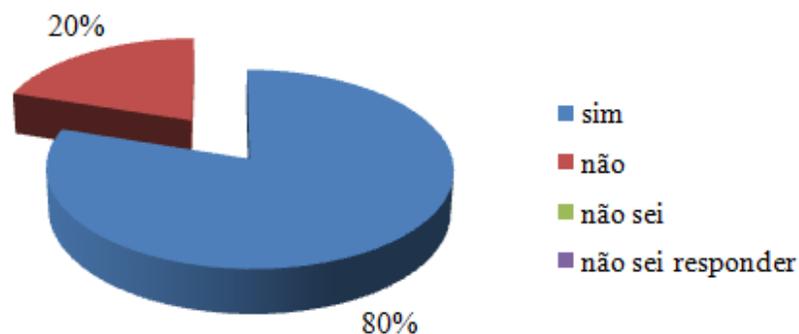


Figura 7: Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta “Você conhece o programa de combate a tuberculose proposto pelo SUS?”

Ao perguntar se já ouviram falar na bactéria resistente causadora da tuberculose 75% dos entrevistados responderam que sim (figura 8). Estes, quando questionados se sabiam como surgiu essa bactéria resistente 66% afirmaram que sabiam, sendo as duas respostas obtidas: abandono de tratamento (60% das respostas) e falta de higiene (6% das respostas), mostradas na Tabela 2.

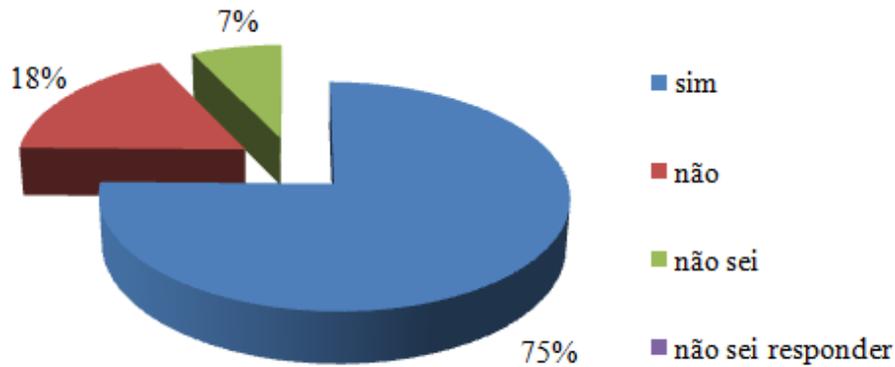


Figura 8: Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta “Você já ouviu falar em bactéria resistente causadora da Tuberculose?”

Tabela 2: Respostas dos entrevistados à questão: “Como surgiu a bactéria resistente?”

Opções de resposta	Resposta dos entrevistados (%)
Abandono de tratamento	60%
Falta de higiene	6%
Poluição no ar	0%
Outro: Qual?	0%

Quando questionados se já participaram de alguma capacitação para detecção precoce, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose, 73% disseram que não (figura 9).

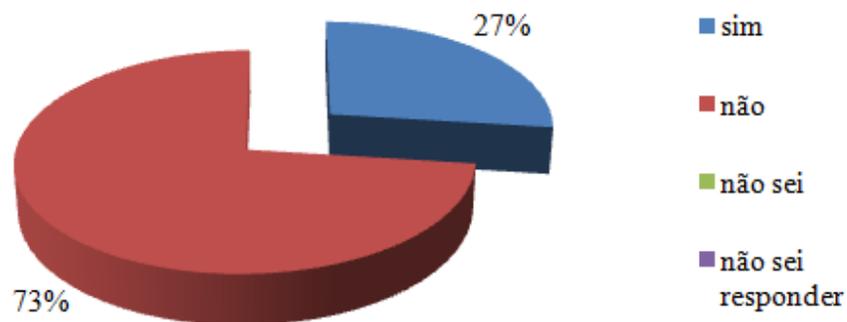


Figura 9. Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta “Você já participou de uma capacitação para detecção precoce, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose?”

Ao serem questionados se seu município realiza o exame de escarro, 90% dos entrevistados responderam que sim (figura 10). Já quando interrogados se na unidade de saúde em que trabalham é realizado ações de educação em saúde visando: a prevenção, a cura e a redução da taxa de abandono do tratamento da tuberculose 18% disseram que não (figura 11).

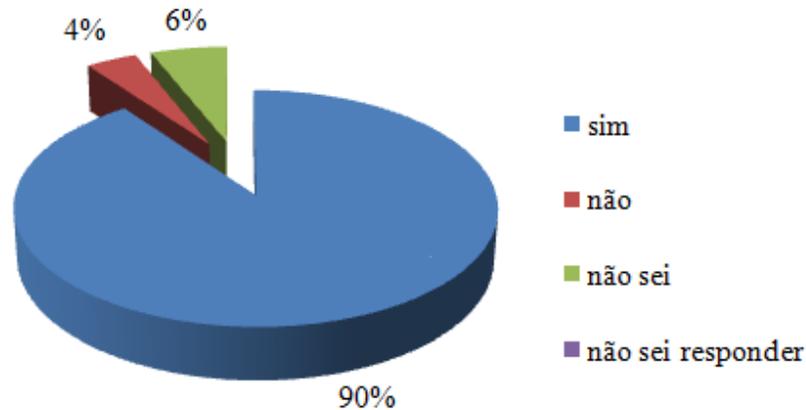


Figura 10. Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta "Você sabe informar se seu município realiza o exame de escarro (Baciloscopia)?"

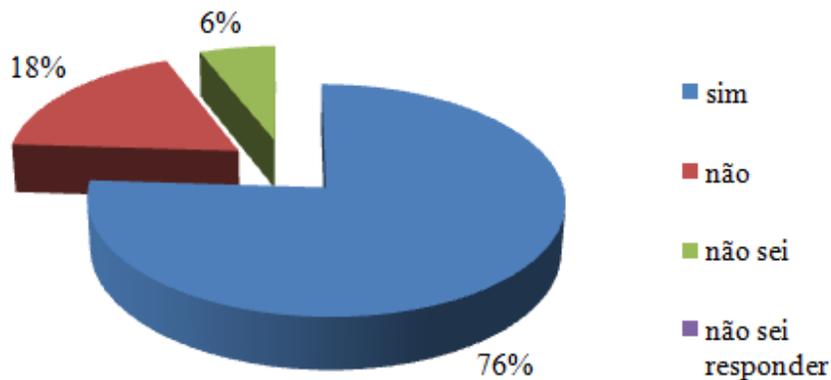


Figura 11. Gráfico representativo das respostas dos entrevistados a pergunta "Na unidade de saúde em que você trabalha é realizado ações de educação em saúde visando: a prevenção, a cura e a Redução da taxa de abandono do tratamento da tuberculose?"

4 Discussão

A tuberculose é um sério problema de saúde pública e com alta prevalência entre a população brasileira. Através da realização do presente estudo, foi possível detectar que 20% dos entrevistados já apresentaram um familiar com tuberculose (figura 3), demonstrando a ocorrência da doença no município. O Brasil ocupa o 18º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% dos casos estimados de tuberculose no mundo sendo prioritário a implementação e expansão da estratégia de Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração para o controle da doença (World Health Organization, 2005).

Quando questionados sobre como avaliavam seu conhecimento sobre a doença, 27% afirmaram saber pouco sobre a doença, 7% afirmaram não saber sobre a tuberculose e 3% não souberam responder à questão, indicando que 37% dos profissionais de saúde estão pouco familiarizados com a doença. Por apresentar aos sintomas gerais, como tosse e febre, a tuberculose muitas vezes é confundida com uma gripe ou com uma pneumonia (figura 3). É aconselhável que toda pessoa que apresente tosse por mais de 3 semanas seja encaminhada para fazer o exame de escarro (baciloscopia), para que seja realizado o diagnóstico precoce da doença e assim diminuir o tempo de transmissão do bacilo, aumentando as chances de cura do paciente. O atraso na identificação de casos de tuberculose pulmonar ocorre devido à inadequada avaliação dos casos Sintomáticos Respiratórios ou à procura tardia dos serviços de saúde. Estudos no Brasil demonstraram um intervalo de tempo de 7 semanas entre o primeiro atendimento e o início do tratamento e de 10-12 semanas entre o início dos sintomas e o início do tratamento (MAIOR ET AL., 2007).

Quanto ao agente etiológico causador da doença, 73% dos entrevistados disseram conhecer, porém 27% não sabiam ou não souberam responder a pergunta. Dentre os que afirmaram ter conhecimento sobre o agente causador da doença, 57% responderam ser uma bactéria, porém, 17% responderam ser um vírus. Como podemos observar nem todos os entrevistados que disseram saber qual o agente etiológico causador da tuberculose responderam corretamente e 27% não sabiam nem mesmo responder, o que é preocupante, pois mostra que esses profissionais de saúde precisam de capacitação.

Quando interrogado sobre quais grupos são considerados de risco, a maioria dos entrevistados responderam portadores da AIDS (Figura 5). A sinergia entre a tuberculose e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável pelo aumento da morbi-mortalidade nos pacientes com AIDS. Em 1981, quando o primeiro caso de AIDS foi diagnosticado, estimava-se que um terço da população mundial estava infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (SHAFER E EDLIN, 1996). Até então, a grande maioria das infecções pelo *M. tuberculosis* permaneciam latentes no hospedeiro, à custa de uma resposta imune celular eficaz. No entanto, a disseminação da infecção pelo HIV no mundo levou a alterações nos mecanismos de defesa que o homem dispõe contra o agente causal da tuberculose, tornando-se a infecção pelo HIV o maior fator de risco para a progressão da infecção latente pelo *M. tuberculosis* (SHAFER E EDLIN, 1996).

No presente estudo 17% da população estudada afirmaram positivamente ou não souberam responder se toda pessoa exposta ao Bacilo de Koch desenvolve a doença. A história natural da tuberculose mostra que a maioria dos indivíduos é resistente à infecção, provavelmente devido à capacidade de gerar uma eficiente resposta imune contra o *M. tuberculosis*, porém incapaz de impedir completamente a lesão. Das pessoas expostas ao *M. tuberculosis*, entre 10 a 30% se tornam infectadas, e em apenas 5 a 10% destes indivíduos a infecção progride, transformando-se em

tuberculose ativa. Conseqüentemente, a tuberculose pode ser disseminada ou localizada, sob a forma pulmonar, ganglionar, renal, óssea, ou acometer qualquer outro órgão (NORTH *ET AL.*, 2004).

Quando interrogados sobre a prevenção da doença, 20 pessoas responderam que a rápida identificação do paciente e tratamento do mesmo reduz a chance de contaminação ambiental e 24 pessoas afirmaram que a vacina BCG poderia prevenir a tuberculose (figura 5). A tuberculose continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Apesar de já existirem recursos tecnológicos capazes de promover seu controle, ainda não há perspectiva de obter-se, em futuro próximo, sua erradicação, a não ser que novas vacinas ou tratamentos sejam descobertos. Além disso, a associação da tuberculose com AIDS representa um novo desafio em escala mundial (SILVA E BARBOSA, 2004).

Com relação ao tratamento da doença, 90% afirmaram haver tratamento para a tuberculose (um coquetel com quatro antibióticos por no mínimo 6 meses (tabela 1). A OMS promoveu a Conferência Ministerial de Tuberculose e Desenvolvimento Sustentável no ano 2000, no qual foram estabelecidos, entre outros, os compromissos de expandir a cobertura populacional das ações de diagnóstico precoce, atingindo um patamar mínimo de 70% de detecção dos casos de tuberculose; assegurar recursos humanos e financeiros necessários ao controle efetivo da doença; implementar, monitorar e avaliar programas nacionais para o controle da doença; e aperfeiçoar os sistemas de provimento de drogas, com vistas a promover o acesso oportuno ao tratamento (BARREIRA E GRANJEIRO, 2007).

Ao perguntar se pneumonia ou gripe mal curada pode causar tuberculose 30% responderam equivocadamente que sim (figura 6). Embora casos de tuberculose pulmonar se apresentem geralmente como casos sintomáticos respiratórios, a tuberculose pulmonar representa apenas 1,4 - 3,0% do total de casos sintomáticos respiratórios atendidos nos serviços de saúde. Por isso, a OMS sugere que a abordagem destes casos seja sistematizada e inclua a investigação de outras doenças, como infecção respiratória aguda, asma, além da tuberculose (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Todos os entrevistados souberam responder que o SUS oferece os medicamentos para o combate à tuberculose. Porém, de forma intrigante, quando questionados se conheciam o programa de combate a tuberculose proposto pelo SUS, 20% disseram não conhecer (figura 7). Em 1998, dada a permanência do problema, com altas taxas de abandono do tratamento, com baixo percentual de cura e de detecção dos casos, foi lançado o Plano Nacional de Controle da Tuberculose. Este plano introduziu como novidades: a extensão da cobertura, o tratamento supervisionado, uma nova forma de repasse de recursos para os municípios, que passa a ser feito sob a forma de bônus. Para cada caso de tuberculose descoberto, tratado e efetivamente curado, o município informa ao Ministério da Saúde e o repasse é feito automaticamente (BRASIL, 2002).

Também foi detectado que 75% dos entrevistados sabiam da existência de bactérias resistentes causadoras da tuberculose (figura 8), devido ao abandono de tratamento (60% das respostas) e por falta de higiene (com 6% das respostas), mostrado na Tabela 2. Após um período de euforia nas décadas de 70 e 80, foram verificadas altas taxas de cura com o tratamento encurtado anti-tuberculose com isoniazida e rifampicina nos ensaios clínicos explanatórios de fase III (estudos de eficácia). Isso resultou na ilusão de que a tuberculose estivesse sob controle, ocorrendo redução do interesse da comunidade acadêmica e da sociedade civil acerca da tuberculose. Em paralelo, mundialmente, observou-se uma queda no compromisso político dos gestores e qualidade das ações de controle da tuberculose. Essas ações eram caracterizadas por taxas de cura de 60% a 70% do

esquema encurtado, utilizado em condições de rotina e aumento de abandono do tratamento associado ao surgimento de cepas multirresistentes à isoniazida e rifampicina (KRITSKI, 2007).

Através deste estudo também foi observado que 73% dos entrevistados nunca participaram de capacitações para a detecção precoce, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose (figura 9), mostrando que o programa de controle da tuberculose no município de Apiacá/ES não está ativo como deveria. Desde o ano de 2003, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem demonstrando sua preocupação em relação à qualificação das equipes de saúde para assumirem as responsabilidades com as ações de controle da tuberculose, questão que emerge no bojo da descentralização e integração do controle da doença nos serviços de Atenção Primária à Saúde e que representa um dos desafios para a expansão sustentável da estratégia de Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração e para o alcance das metas de detecção e cura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Ao serem questionados se seu município realiza o exame de escarro (Baciloscopia) 90% dos entrevistados responderam que sim (figura 21). Já quando questionados se na unidade de saúde em que você trabalha é realizado ações de educação em saúde visando: a prevenção, a cura e a redução da taxa de abandono do tratamento da tuberculose 18% disseram que não (figura 22). A falta de profissionais capacitados pode resultar na sobrecarga de funções entre os profissionais de saúde o que pode comprometer a eficiência na resolução dos serviços prestados. Essa situação faz com que os profissionais improvisem e executem suas tarefas em condições desfavoráveis, com possível prejuízo nas relações interpessoais e no desempenho dos serviços de saúde (JUNQUEIRA, 1990).

Torna-se necessário criar alternativas. Optar por um modelo de assistência voltado a uma prática de saúde participativa, coletiva e ao mesmo tempo integral, permanentemente vinculada à realidade da comunidade, assistida por uma equipe multiprofissional cujos objetivos de trabalho transcendem e ultrapassam as fronteiras das Unidades de Saúde é um passo importante que, espera-se, possa mostrar impacto sobre o problema em pauta.

5 Conclusão

Apesar de 63% da população de profissionais de saúde estudada ter declarado que conhecem a tuberculose, analisando-se o questionário foi possível observar que algumas informações que possuem são pobres ou equivocadas. Isso se deve ao fato da falta de Recursos Humanos qualificado para assumir as responsabilidades com as ações de controle da tuberculose, o que ocorre devido à sobrecarga de funções entre os profissionais de saúde.

Foi verificada também a necessidade de serem feitas capacitações para qualificar os profissionais de saúde para a função de detecção precoce, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose já que 73% da população estudada responderam que nunca participou de uma capacitação.

Sendo assim, deve-se estimular a promoção da saúde através de ações de educação em saúde que possibilitem a participação da população no combate a tuberculose, para isso deve ser levada em conta à realidade da população. E dessa forma, sensibilizar, mobilizar e capacitar à população para o controle da tuberculose.

7 Referências

BARREIRA, D.; GRANGEIRO, A. (2007) **Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil**. Revista Saúde Pública; 41(1): 4-8.

BRASIL (2000) **Normas para o controle da tuberculose**. Fundação Nacional de Saúde, 5ª Ed. Brasília. Disponível em: www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/manual2000, acessado em 22/11/2014.

BRASIL (2002) Manual técnico para o controle da tuberculose. Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº 148, 1ª Ed., Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_controle_tuberculose.pdf, acessado em 22/11/2014.

BRASIL (2011) **Assistência Farmacêutica no SUS**. In: Coleção Para Entender a Gestão do SUS. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS, Brasília.

CADILHE, L. F.; TARTAGLIA, I. P.; PROCÓPIO, M. J.; GARCIA, R. J.; PEREIRA, E. A.; MUNIZ, F. (2004) **Centro de Referência Professor Hélio Fraga/SVS/MS – Rio de Janeiro/RJ – Brasil**.

HIJJAR, M. A.; OLIVEIRA, M. J. P. R.; TEIXEIRA, G. M. (2001) **A tuberculose no Brasil e no mundo**. Boletim de Pneumologia Sanitária, v. 9 (2): 9-16.

JUNQUEIRA, L. A. P. (1990) **Gerência dos serviços de saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 6(3): 247-259.

KRITSKI, A. L. (2007) **Dois décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas**. Revista Saúde Pública [online], vol. 41(1): 9-14.

MAIOR, M.; GOLUB, J. E.; CHAISSON, R.; SOUZA, G. M.; CONDE, M. B. (2007) **Interval of time between the onset of symptoms and the treatment of pulmonary tuberculosis (TB) in two outpatients primary health centers (OPHC) in Nova Iguaçu, Brazil. Preliminary results**. In: American Thoracic Society. Proceedings of ATS International Conference; San Francisco. New York: ATS; p. A414.

MENDES, A. P.; KNIRSCH, C. A.; BARR, G.; LENER, B. H.; FRIEDEN, T. R. (1997) **Nonadherence in tuberculosis treatment: predictors and consequences in New York City**. American Journal Medicine, v. 102: 165- 170.

NATAL S. (1998) **A retomada da tuberculose como prioridade para ações de saúde pública**. Boletim de Pneumologia Sanitária, v. 6: 140 - 148.

NORTH, R. J.; JUNG, Y. J. (2004) **Immunity to Tuberculosis**. Annual Review of Immunology., v. 22: 599-623.

SHAFER, R. W.; EDLIN, B. R. (1996) **Tuberculosis in patients infected with human immunodeficiency virus: perspective on the past decade.** *Clinical Infectious Disease*, v.22: 683-703.

SILVA, J. R.; BARBOSA, J. (2004) **Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online], vol.30 (1):S57-S86.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2004) **Respiratory care in primary care services – a survey in 9 countries.** Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.333.pdf, acessado em 22/11/2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005). **Tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report.** Disponível em http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, acessado em 22/11/2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2009) **Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing : WHO report.** Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563802_eng_doc.pdf, acessado em 22/11/2014.

8 APÊNDICE A – Questionário para levantamento de dados



Prezado (a) entrevistado (a), este questionário trata de avaliar seus conhecimentos sobre a tuberculose, e faz parte das exigências necessárias para a obtenção do título de Licenciado em Biologia (CEDERJ). Obrigada pela sua colaboração!

Data: _____

Questionário sobre Tuberculose

1) Idade: _____

2) Sexo: _____

3) Qual seu nível de escolaridade?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não possuo | <input type="checkbox"/> Ensino médio completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental 1 ^a a 4 ^a série completo | <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental 1 ^a a 4 ^a série incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino superior completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental 5 ^a a 8 ^a série completo | <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental 5 ^a a 8 ^a série incompleto | |

4) Você já ouviu falar em tuberculose? Se sim, onde?

	Sim	Não	Não sei/não sei responder
Jornais e revistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos e familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissionais da saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Você ou algum parente próximo já tiveram tuberculose?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Apenas eu | <input type="checkbox"/> Não |
| <input type="checkbox"/> Apenas um parente próximo | <input type="checkbox"/> Não sei responder |
| <input type="checkbox"/> Eu e um parente próximo | |

6) Como você avalia o seu conhecimento sobre a tuberculose? Se sabe, cite alguns sintomas.

- Sei Sei um pouco Não sei Não sei responder

R. _____

7) Qual o principal órgão atingido pela tuberculose?

- a) Fígado;
- b) Rins;
- c) Pulmão;
- d) Estômago;
- e) Intestino;
- f) Não sei

8) A tuberculose pode atingir outros órgãos?

sim não Não sei não sei responder

9) Em qual dos casos abaixo pode ocorrer a transmissão da tuberculose

- a) Tuberculose pulmonar;
- b) Tuberculose óssea;
- c) Tuberculose renal;
- d) Tuberculose do sistema nervoso central.
- e) Não sei
- f) Não sei responder

10) Você sabe qual o agente etiológico (causador) da tuberculose? Qual?

sim Não sei Não sei responder

- a) bactéria;
- b) vírus;
- c) fungo;
- d) protozoário.

11) Como a tuberculose é transmitida?

- a) Pelo ar (através de aerossóis expelidos pela tosse, espirro ou pela própria fala do indivíduo infectado);
- b) Ao tocar um indivíduo infectado;
- c) Ao se compartilhar utensílios íntimos e/ou domésticos (roupas, copos, talheres, etc.) com o indivíduo infectado.
- d) Através do ato sexual.
- e) Outro: Qual? _____
- f) Não sei
- g) Não sei responder

12) Quais desses grupos são considerados de risco ao contrair a tuberculose?

- a) Idosos;

- b) Adolescentes;
- c) Portadores da AIDS;
- d) Crianças;
- e) População de rua;
- f) Classe média e alta;
- g) Alcoólatras;
- h) Não sei
- i) Não sei responder

13) Todas as pessoas que são expostas ao Bacilo de Koch desenvolvem a doença?
 sim não Não sei não sei responder

14) Existe prevenção para essa doença? Se sim, qual? Pode marcar mais de uma opção.
 sim não Não sei não sei responder

- a) A vacina BCG;
- b) Se manter longe de pessoas que tem ou já teve a doença;
- c) Identificar rapidamente os pacientes com tuberculose para tratá-los mais rapidamente, reduzindo a chance de contaminação do ambiente.

15) Existe tratamento? Se sim, qual?

sim não Não sei não sei responder

- a) Um coquetel com quatro antibióticos (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamipa e Etambutol) por no mínimo 6 meses;
- b) Qualquer antiinflamatório que tiver em casa;
- c) Levar o doente para uma região montanhosa.

16) Pneumonia ou gripe mal curadas podem causar a tuberculose?
 sim não Não sei não sei responder

17) O SUS oferece os medicamentos necessários para o combate a doença?
 sim não Não sei não sei responder

18) Você conhece o programa de combate a tuberculose proposto pelo SUS?
 sim não Não sei não sei responder

19) Você sabe quem é o coordenador do programa em seu município?
 sim não Não sei não sei responder

20) Na unidade de saúde em que você trabalha é feito a busca ativa de novos casos e o tratamento supervisionado dos mesmos quando existentes?

sim não Não sei não sei responder

21) Você já ouviu falar em bactéria resistente causadora da Tuberculose?

sim não Não sei não sei responder

22) Você sabe como surgiu essa bactéria resistente? Se sim como?

sim não Não sei não sei responder

- a) Abandono do tratamento;
- b) Falta de higiene;
- c) Poluição do ar;
- d) Outro: Qual? _____

23) Você já participou de uma capacitação para detecção precoce, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose?

sim não Não sei não sei responder

24) Você sabe informar se seu município realiza o exame de escarro (Baciloscopia)?

sim não Não sei não sei responder

25) Na unidade de saúde em que você trabalha é realizado ações de educação em saúde visando: a prevenção, a cura e a Redução da taxa de abandono do tratamento da tuberculose?

sim não Não sei não sei responder