



ARTIGOS ORIGINAIS

Tuberculose na Atenção Primária: desafios e potencialidades identificados pelas coordenações regionais de Atenção Básica do Rio Grande do Sul

Tuberculosis in Primary Care: challenges and potentials identified by the regional coordination of Primary Care of Rio Grande do Sul

Tuberculosis en la Atención Primaria: desafíos y potenciales identificados por la coordinación regional de Atención Primaria de Rio Grande do Sul

 Janilce Dorneles de Quadros*
 Roger dos Santos Rosa**
 Cristianne Maria Famer Rocha***
 Michele Neves Meneses****

RESUMO

Este artigo tem por objetivo conhecer os desafios e as potencialidades da atenção primária à saúde (APS) em relação ao cuidado da tuberculose, buscando traçar estratégias de educação permanente em saúde que qualifiquem o atendimento à tuberculose prestado pelas equipes neste âmbito de atenção. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo com análise qualitativa, desenvolvida com as 19 coordenações regionais de atenção básica do Estado do Rio Grande do Sul. Foi utilizado um questionário autoaplicado, individual, utilizando a ferramenta Google Forms. O questionário foi composto por 11 perguntas, das quais duas relativas ao objetivo deste artigo. Dos 19 participantes, foram obtidas 15 respostas, três abstenções e uma negativa. A necessidade de formação e conscientização dos profissionais da APS em relação à tuberculose e às questões de vulnerabilidade social, foram os principais desafios apontados. Dentre as potencialidades identificadas, destacou-se a proximidade com o usuário, a presença de equipe multidisciplinar e do agente comunitário de saúde e a possibilidade de realização do tratamento diretamente observado. Deste modo, assim como existem múltiplas potencialidades na APS, também há, ainda, muitos desafios a serem enfrentados para qualificar o cuidado de usuários acometidos pela tuberculose, sendo essencial promover

* Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES-RS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: janilcequadros@yahoo.com.br.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: roger.rosa@bcb.gov.br.

*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: rcristianne@gmail.com.

**** Prefeitura Municipal de Rio Grande, Rio Grande, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: michelemeneses22@gmail.com.

por meio de espaços de educação permanente processos de desacomodação e ressignificação do modo de produzir cuidado.

Palavras-chave: Tuberculose. Sistema Único de Saúde. Cuidado Primário de Saúde. Educação Continuada.

ABSTRACT

The purpose of this article is to understand the challenges and potential of primary health care (PHC) concerning tuberculosis care, so that permanent education strategies in health can be designed to qualify tuberculosis care by teams in this area. This is an exploratory-descriptive qualitative research developed with 19 regional primary care coordinations of the State of Rio Grande do Sul, Brazil. We used the Google Forms tool to apply an individual self-administered questionnaire, composed of 11 questions, two of which related to the objective of this work. From the 19 participants, 15 responded, 3 abstained, and 1 refused. The main challenges pointed out were the need for training PHC professionals, their awareness concerning tuberculosis, and issues related to social vulnerability. Among the potentialities identified, the proximity to the user, the presence of a multidisciplinary team and the health community agent, and the possibility of carrying out the treatment observed stood out. Therefore, just as there are multiple potentialities in primary health care, there are also many challenges to qualify the care provided to users affected by tuberculosis. In order to achieve this qualification, it is essential to promote disarrangement and re-signification of how care is delivered through permanent education processes.

Keywords: Tuberculosis. Unified Health System. Primary Health Care. Education Continuing.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo conocer los desafíos y potencialidades de la atención primaria de salud (APS) en relación a la atención de la tuberculosis, de manera que se puedan elaborar estrategias de educación permanente en salud para cualificar la atención de la tuberculosis brindada por los equipos en este ámbito de atención. Se trata de una investigación exploratoria descriptiva con análisis cualitativo, desarrollada con las 19 coordinaciones regionales de atención primaria del Estado de Rio Grande do Sul. Se utilizó un cuestionario individual autoadministrado mediante la herramienta Google Forms. El cuestionario constó de 11 preguntas, dos de las cuales relacionadas con el propósito de este artículo. De los 19 participantes se obtuvieron 15 respuestas, tres abstenciones y una negativa. La necesidad de formación de los profesionales de la APS, la sensibilización de los profesionales en relación a la tuberculosis, las cuestiones de vulnerabilidad social, fueron los principales desafíos señalados. Entre las potencialidades identificadas, se destacaron la proximidad con el usuario, la presencia de un equipo multidisciplinario y del agente comunitario de salud y la posibilidad de realizar tratamiento directamente observado. De esta forma, así como existen múltiples potencialidades en la atención primaria de salud, aún quedan muchos desafíos por enfrentar para cualificar la atención de los usuarios afectados por tuberculosis, siendo fundamental promover, a través de espacios de educación permanente, procesos de desacomplamiento y resignificación de la forma de vida producir cuidado.

Palabras clave: Tuberculosis. Sistema Único de Salud (SUS). Primeros auxilios. Educación continúa.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que afeta principalmente os pulmões (tuberculose pulmonar) e pode atingir outros órgãos como os intestinos, os rins, a pele, os gânglios linfáticos, os ossos e a pleura (tuberculose extrapulmonar) (RIO GRANDE DO SUL, 2022). Foi considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública, além de uma doença de extrema relevância mundial, por ser a doença infecciosa de agente único que mais mata, superando, por exemplo, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2019).

Estima-se que a TB tenha acometido cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável por 1,3 milhão de óbitos entre pessoas sem a infecção pelo HIV em 2020. A

doença foi a primeira causa de óbito por um único agente infeccioso até 2019, tendo sido ultrapassada pela covid-19 desde 2020 (BRASIL, 2022).

No Brasil foram notificados 68.271 casos novos de TB em 2021, o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes. Já o número de óbitos registrados foi de 4.543 em 2020, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 2,1 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022). Na classificação da OMS, o Brasil ocupa a 20ª posição quanto à carga da doença e a 19ª posição no que se refere à coinfeção TB/HIV (MOREIRA; KRITSKI; CARVALHO, 2020). No estado do Rio Grande do Sul (RS), foram notificados 4.769 casos novos de TB (41,6 casos/100.000 mil habitantes) em 2021. Em relação a mortalidade, foram registrados 282 óbitos em decorrência da doença (2,5 óbitos/100 mil/habitantes) em 2020 (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Acerca da taxa de abandono de tratamento, o Brasil ficou muito aquém do esperado em comparação à meta da OMS de 5%, pois apresentou 10,3% de abandono em 2016. No RS, esse percentual foi ainda maior, 13,5%. Porto Alegre, a capital do estado, por sua vez, retratou a segunda pior taxa de abandono entre as capitais, correspondendo a 21,8% no mesmo ano (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Em relação à incidência de TB no RS, observou-se um aumento de casos no período de 2016 a 2020. Na população privada de liberdade (PPL), o número foi de 495 para 879 casos; nos profissionais de saúde, de 63 para 90; na população em situação de rua, de 179 para 226; e em imigrantes de 21 para 32 (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Para dar conta deste cenário, as ações de controle da TB são desenvolvidas, organizadas e operacionalizadas com a oferta de ações e serviços, nos três níveis de atenção à saúde, em uma rede de assistência regionalizada operante em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde reconhece a atenção primária à saúde (APS) como o centro de comunicação da rede de atenção, responsável pelo cuidado contínuo e integral, que compartilha objetivos e estabelece relações horizontais entre os pontos da rede. Experiências têm demonstrado que a organização da rede de atenção à saúde (RAS) — com a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede — se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica. A APS melhora a efetividade, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário (BRASIL, 2017a).

Neste sentido, no escopo das atribuições da APS no cuidado a todos os ciclos de vida, conforme consta na Carteira de Serviços da APS, estão previstos, dentre outros: a prevenção, o rastreamento de sintomáticos respiratórios, o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento da pessoa com TB (tratamento de primeira linha, tratamento diretamente observado, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar) (BRASIL, 2019). Considerando o impacto relevante da TB na saúde, prestar assistência qualificada aos usuários com este agravo, no nível da APS, prevenirá complicações e internações desnecessárias, já que a doença está na lista brasileira de condições sensíveis à APS (BRASIL, 2019).

A partir da compreensão de uma dimensão ampliada da assistência à saúde e dos obstáculos estruturais, econômicos e políticos que interferem no alcance de indicadores de saúde favoráveis e de organização dos serviços, resgata-se a potencialidade da APS como eixo estruturante e ordenador da rede de serviços de saúde, com as funções de resolubilidade,

coordenação e responsabilização (BRASIL, 2017a; WYSOCKI *et al.*, 2017). Nesse cenário, o manejo da TB requer reflexões necessárias para qualificar o processo de trabalho das equipes de saúde no atendimento à população, o que deve ser papel de todas as instituições, sejam públicas ou privadas.

A proposta de educação permanente em saúde (EPS) destaca a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a sua transformação. Busca a melhoria da qualidade do cuidado, a capacidade de comunicação e o compromisso social entre as equipes de saúde, os gestores do sistema de saúde, as instituições formadoras e o controle social. Estimula a produção de saberes a partir da valorização da experiência e da cultura dos sujeitos das práticas de trabalho em saúde, numa dada situação, e com postura crítica (CECCIM, 2005). Os trabalhadores da saúde são potentes dispositivos de mudança dos serviços assistenciais (MERHY *et al.*, 2004).

Isto posto, foi necessário conhecer os desafios e as potencialidades da APS em relação ao cuidado da TB, buscando traçar estratégias de EPS que possam qualificar o atendimento prestado pelas equipes neste âmbito de atenção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com análise qualitativa. O cenário da pesquisa foi o estado do Rio Grande do Sul, o qual, no período da realização do estudo, era dividido em 19 coordenadorias regionais de saúde (CRS). Em 2021, a partir da publicação do Decreto nº 55.718/2021, o estado passou a ser dividido em 18 coordenadorias regionais de saúde, tendo ocorrido a unificação da 1ª e 2ª CRS (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

As CRS são responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde, em uma relação permanente de diálogo com os municípios e com os prestadores de serviço, com objetivo político de organizar os sistemas locais e regionais de saúde, segundo os princípios do SUS. Os participantes do estudo foram os(as) coordenadores(as) regionais de atenção básica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). As coordenadorias possuem um papel-chave em relação à organização da APS nos municípios, visto que são responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento dessas ações e serviços em determinado território, tendo por objetivo apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais de saúde no âmbito da APS (RIO GRANDE DO SUL, 2016). O critério de inclusão para os participantes foi estar atuando na coordenação regional da atenção básica há no mínimo um ano.

Para a coleta dos dados, foi enviado um questionário (formulário online), por correio eletrônico, autoaplicado, individual, utilizando a ferramenta Google Forms. O questionário foi composto por 11 perguntas, das quais duas relativas aos objetivos deste artigo: Quais desafios você acredita que dificultam a realização de ações para o controle da TB na APS? Quais as potencialidades que você reconhece na APS acerca das ações de controle de TB?

As informações qualitativas provenientes do formulário foram compiladas e categorizadas a partir da análise de conteúdo proposta por Minayo (2008).

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE 8739020.3.0000.5347, Parecer nº 3.899.660) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (CAAE 28739020.3.3001.5312, Parecer nº 4.076.019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 19 coordenadorias regionais de atenção básica, foram recebidas 15 respostas positivas, uma negativa e três abstenções. Em relação à formação profissional, identificaram-se sete enfermeiros, três assistentes sociais, dois cirurgiões-dentistas, um nutricionista, um terapeuta ocupacional e um psicólogo. O tempo médio de atuação desses profissionais na coordenação regional da atenção básica foi de 11,6 anos.

Nas respostas à questão relativa aos desafios destaca-se a predominância das seguintes temáticas: (i) educação permanente para as equipes; (ii) conscientização dos profissionais em relação ao papel da APS no tratamento da TB; (iii) vulnerabilidade social; e, (iv) baixa cobertura de ACS. Tais temáticas podem ser identificadas nas falas dos participantes como demonstrado nos seguintes trechos:

Diminuição do número de ACS nas equipes de atenção básica, rotatividade dos profissionais das equipes, o que afeta no vínculo com o usuário, poucas ações de educação permanente com os profissionais sobre a temática (Participante 2).

Sensibilizar as equipes para usuários sintomáticos e, a mais difícil seria fazer com que os usuários entendam a necessidade de procurar atendimento e realizar todo o tratamento, mesmo quando os sintomas desaparecem. Isso sem falar nos casos de usuários dependentes químicos e moradores de rua e demais vulneráveis, que não contam com apoio de uma rede familiar, neste caso o desafio também é o trabalho intersetorial: saúde e assistência social (Participante 3).

Vulnerabilidade social; atualização vacinal; população de rua; população prisional sem equipe prisional [...] (Participante 5).

Necessidade de oficinas para qualificação da equipe de saúde, por meio de ações de educação permanente [...] (Participante 7).

Acho que o maior desafio é fazer com que os profissionais da APS compreendam que a maior parte dos casos de TB podem e devem ser acompanhados pela APS (Participante 10).

A capacitação profissional constitui uma ferramenta importante para o manejo e o controle da TB, a qual consiste em garantir a compreensão da doença e de seus condicionantes, a prevenção, a identificação precoce dos casos, o controle da doença incluindo o tratamento supervisionado e a baciloscopia dos sintomáticos respiratórios (MACEDO *et al.*, 2016).

Nesta lógica, o estudo de Wysocki *et al.* (2017) revela melhor desempenho dos profissionais nas ações de controle da TB após a realização de treinamentos, entretanto, os baixos índices de capacitação profissional demonstraram a fragilidade da realização de ações educativas voltadas às equipes de saúde. Apesar do processo de trabalho das equipes de APS valorizar a realização de educação permanente, parece que a dinâmica de organização dessas unidades não tem permitido momentos para essa finalidade (WYSOCKI *et al.*, 2017).

Além disso, segundo dados apresentados em uma pesquisa que teve por objetivo avaliar as ações desenvolvidas por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no controle da TB, no município de Teresina, Piauí (PI), com 286 profissionais de saúde (64 médicos, 76 enfermeiros, 68 auxiliares de enfermagem e 78 agentes comunitários de saúde),

constatou-se que 86% dos profissionais eram capacitados, mas apenas 69,5% tinham capacitação suficiente para realizar ações de controle da TB (SANTOS; NOGUEIRA; ARCENCIO, 2012).

No aspecto da conscientização dos profissionais em relação ao papel da APS no tratamento da TB é imprescindível que reconheçam o processo de ‘adoecer por tuberculose’ como um fenômeno multidimensional. É necessário, também, que se disponham a prestar uma assistência individualizada, não se restringindo apenas aos aspectos clínicos e compreendendo o usuário como um ser único e com peculiaridades físicas, psíquicas e sociais, uma vez que cada indivíduo vivencia de modo particular o momento do adoecer e tratar (LINHARES; PAZ, 2019).

O tratamento da TB é, por vezes, prejudicado pela dificuldade do trabalhador em lidar com suas limitações, como o medo em adquirir a doença, seja por não saber enfrentá-lo, por preconceito, por não possuir conhecimento específico da enfermidade ou até mesmo por não ter a dimensão da importância do seu trabalho para o manejo da TB (MELO *et al.*, 2020).

Além do exposto, o preconceito contra portadores de doenças específicas, historicamente estigmatizantes — tais como a TB — gera, muitas vezes, mais sofrimento e sequelas que as próprias doenças. Atitudes preconceituosas por parte de profissionais de saúde para com os doentes acarreta piora da autoestima, má adesão e abandono do tratamento. Em decorrência de preconceitos, podem surgir entraves, tanto para o doente em assumir e seguir seu tratamento quanto para os profissionais de saúde nas ações para o encontro de comunicantes e o controle da doença (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Moreira, Kritski e Carvalho (2020) apontam que os estudos que avaliaram a associação entre TB e indicadores socioeconômicos, no Brasil, mostraram como principais fatores associados ao adoecimento por TB o rendimento monetário não fixo, a história de encarceramento, a carência alimentar e a posse de poucos bens de consumo. Além disso, alcoolismo, desemprego e baixa escolaridade estavam associados ao desfecho desfavorável da TB, como morte, abandono e falência de tratamento.

As equipes de APS vivenciam no cotidiano de suas práticas, situações limite, como pobreza, desigualdade social, violência, abandono e doença, dentre outras, o que favorece o aparecimento de sentimentos de frustração, impotência e angústia. A frustração do trabalhador ocorre quando a empatia é estabelecida, ao reconhecer sua própria dor e a incapacidade de lidar com ela e perceber suas vulnerabilidades enquanto ser humano (MELO *et al.*, 2020).

Em relação à baixa cobertura do agente comunitário de saúde (ACS), cabe destacar que, em 2017 foi publicada uma (então) nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pela Portaria nº 2.436/2017, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b). A mudança da normatização previu que, em relação ao ACS, não existisse mais a obrigatoriedade de um número mínimo por equipe para que a população tenha 100% de cobertura. A presença de apenas um ACS foi considerada suficiente para contemplar as exigências regulamentares. O quantitativo passou a ser definido pela gestão local a partir de critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, preconizando o número máximo de 750 pessoas por cada profissional e a cobertura de 100% recomendada apenas para áreas de risco e vulnerabilidade social, ficando a cargo do gestor local esta decisão.

[...] Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do SUS [...] Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade

medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) [...] O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. (BRASIL, 2017b).

Em um contexto no qual a PNAB admite a composição de equipes de APS com um número reduzido de ACS (ou mesmo sem eles), estes profissionais se tornaram prescindíveis ou descaracterizados como um trabalhador comunitário. Portanto, a presença dos agentes comunitários de saúde nos mais diferentes contextos já alcançados pela ESF ficou em risco e, encontra na PNAB 2017, a expressão mais contundente de uma crise (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Desta forma, estes aspectos têm contribuído para a redução do número de agentes comunitários de saúde nos territórios da APS. Por exemplo, havia 11.171 agentes comunitários de saúde no estado do Rio Grande do Sul em novembro de 2016, representando uma cobertura de 52,4% da população gaúcha. Já em novembro de 2020, esses profissionais eram 9.854 (redução de 6,9%), cobrindo 45,5% (BRASIL, 2021).

Ressalta-se que, na atenção à TB, este profissional promove uma aproximação entre as equipes e o usuário portador de TB para além do assistencialismo biomédico centrado na doença e no controle epidemiológico. O ACS contribui na melhora da adesão ao tratamento e na redução das taxas de abandono, principalmente por ampliar a detecção de casos. É esperado ainda que esse profissional colabore para a democratização do conhecimento do processo saúde doença concernente a TB e que possa subsidiar a organização dos serviços de saúde em função de uma realidade epidemiológica, política e social (BRASIL, 2018; SOBRI-NHO *et al.*, 2013).

Nas respostas à questão relativa às potencialidades, destaca-se na fala dos participantes as temáticas mais abordadas: (i) proximidade com usuário; (ii) equipe multidisciplinar; (iii) presença do ACS; e, (iv) realização do tratamento diretamente observado. Tais temáticas podem ser identificadas nas falas dos participantes.

Pelo contato mais direto com o usuário, seja na eSF ou nas visitas de ACS, e nos momentos de EPS e educação em saúde promovidos na comunidade. Se o vínculo das equipes com as famílias e pessoas for bom, o tratamento tem toda chance de dar certo, muito mais do que em qualquer outro ponto da rede (Participante 3).

Maior vínculo com a população e conhecimento do território. Presença do ACS na equipe; Equipe multiprofissional; Possibilidade de visitas domiciliares (Participante 5).

A APS por estar mais próxima das pessoas é um espaço em potencial para ações de prevenção à tuberculose, assim como busca ativa por meio de visitas domiciliares. O acompanhamento do tratamento diretamente observado também é um ponto positivo (Participante 7).

A APS é composta por uma equipe multiprofissional, tem conhecimento da sua área de abrangência, bem como de sua população (Participante 10).

Por ser normalmente o primeiro nível de atenção e trabalhar com a formação de vínculo e bem importante a nossa atuação para que o tratamento seja eficaz, bem como o trabalho de toda a equipe, inclusive Agente Comunitário de Saúde que pode estar mais próximo deste usuário, desenvolvendo um trabalho mais orientado (Participante 14).

A ordenação do SUS por meio da APS, com a adoção e a ampliação da ESF, tem como um dos objetivos a garantia da universalidade do acesso, configurando-se como um dos pré-requisitos essenciais e parte constituinte de/para construção da atenção à saúde com qualidade (MENEZES *et al.*, 2020).

Levando em consideração o impacto proporcionado pela morbimortalidade relacionada à TB, parte-se da premissa de que é imprescindível, para o controle da doença, o desenvolvimento de ações vinculadas aos atributos essenciais da APS — primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da assistência entre os serviços. A longitudinalidade é um dos atributos essenciais da APS e está relacionada ao estabelecimento de vínculos e a corresponsabilidade nas relações entre profissionais/equipe/unidade de saúde e usuários/família/comunidade, e ligada à existência de acolhimento e vínculo. Este atributo tende a produzir diagnósticos e tratamentos mais precisos, que reduzem os encaminhamentos desnecessários para especialistas e a realização de procedimentos de maior complexidade (PINHEIRO *et al.*, 2017; FERREIRA; SANTOS; ORFÃO, 2019).

A proximidade com o usuário foi considerada, pelos participantes, potente no âmbito da APS para promover a construção de vínculos entre profissionais e pessoas com TB e suas famílias. É imprescindível, entretanto, que as equipes se responsabilizem pela saúde das pessoas que vivem em determinada área adscrita e para a construção do vínculo com os portadores de TB, é essencial o acompanhamento destes, mesmo que sejam encaminhados a outro nível de atenção.

O vínculo é, portanto, uma das dimensões que permitem analisar como tem sido realizado o manejo da TB na APS, tornando-se uma ferramenta essencial para promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como para adesão e continuidade do tratamento. Caracteriza-se como uma estratégia para o monitoramento da TB, pois proporciona troca de diálogo e autonomia durante o tratamento, influenciando diretamente no sucesso do resultado e no controle da doença (FERREIRA; SANTOS; ORFÃO, 2019).

Além do vínculo, o fato da composição de equipes multiprofissionais e a presença do ACS, características próprias da organização da APS no Brasil é essencial para promover o cuidado integral em saúde (SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017). Compartilhar o planejamento e as tarefas entre os profissionais e entre os serviços de saúde é vital para a consolidação da APS. Os trabalhos em equipe e multidisciplinar constituem a base desta proposta de transformação da assistência (MENDES, 2011).

A presença do ACS na equipe multiprofissional, este tem papel fundamental dentro das equipes de saúde, especialmente quando, por meio da visita domiciliar, consegue identificar demandas prioritárias e riscos relacionados à transmissão, contaminação e adoecimento da população, além de integrar as informações oriundas das visitas para a equipe de saúde, estimulando o planejamento e as estratégias de atuação para bloquear a transmissão da doença em sua área de abrangência (FERREIRA; SANTOS; ORFÃO, 2019). Neste sentido, reforça-se que a busca ativa realizada por meio dos ACS pode apresentar melhores resultados, tendo em vista a legitimidade desses profissionais junto às comunidades (BRASIL, 2019).

Além dos aspectos abordados, cabe destacar o papel do ACS na promoção da saúde dos indivíduos e das comunidades. Os agentes comunitários de saúde demonstraram uma grande capacidade para mobilizar as instituições e os indivíduos em agendas promotoras de saúde, estabelecendo as correspondências necessárias para a formação de redes colaborativas capazes de promover um diálogo com outros setores públicos, de modo a buscar respostas às diferentes necessidades, por meio de ações intersetoriais (SOUSA *et al.*, 2019).

O acompanhamento do usuário, por meio do tratamento diretamente observado (TDO) mencionado pelos participantes como estratégia a ser utilizada pelas equipes de APS, é considerado como a principal ação de apoio e monitoramento do tratamento da TB e deve ser ofertado a todos os indivíduos em tratamento. Pressupõe a construção de vínculo e inclui a observação da ingestão dos medicamentos, idealmente, em todos os dias úteis da semana, sendo considerado no mínimo três vezes na semana (24 doses na fase de ataque e 48 doses na fase de manutenção). Deve ser realizado por profissionais de saúde ou outros profissionais capacitados, desde que supervisionados pelo profissional de saúde. No final de semana e feriados, os medicamentos devem ser auto administrados (BRASIL, 2019).

Coelho *et al.* (2018) descrevem que a implantação do TDO influencia no desfecho da cura e reduz o abandono. Entretanto, outros fatores, como o vínculo estabelecido entre o profissional e o usuário e programas de incentivos, entre outros, podem influenciar a adesão ao tratamento como um todo e não apenas na tomada dos medicamentos.

Cabe destacar que, a capacitação dos profissionais da APS para acompanhar o usuário com o diagnóstico de TB e para a execução do TDO é essencial para efetivar o cuidado. Desta forma, os treinamentos são fundamentais para preparar os profissionais de saúde para o diagnóstico e tratamento adequado aos usuários. Além do exposto, o Ministério da Saúde preconiza que a realização do TDO deve ser preferencialmente desenvolvida na unidade de saúde mais próxima da residência do usuário ou trabalho, ocorrendo de forma descentralizada e facilitando o acesso ao cuidado (BRASIL, 2019).

Evidencia-se a importância da operacionalização do TDO para a construção de vínculo e favorável resultado do tratamento para TB. É uma estratégia que deve ser considerada para além da observação da ingestão da medicação, que permite uma abordagem menos fragmentada e reducionista do usuário, além de, proporcionar uma redução no risco da transmissão da TB na comunidade (FERREIRA; SANTOS; ORFÃO, 2019).

Por fim, chama-se a atenção para uma concatenação entre as potencialidades e desafios apontados pelas coordenações regionais de atenção básica: o papel do ACS, sendo apontado como desafio, listado a baixa cobertura e como potencialidade na presença deste profissional. Nesta perspectiva, a importância do trabalho do ACS é reafirmada, pois este profissional possui vínculo estratégico com as famílias e o território, fortalecendo as ações de controle e combate da TB de modo a disseminar informações e promover a mobilização da população (BRASIL, 2018).

Ressalta-se a importância desse ator social na detecção precoce dos suspeitos de TB na comunidade, na realização do tratamento diretamente observado e principalmente na atuação como educador popular acerca deste agravo no âmbito da APS. Para a efetivação dessas e outras práticas, entretanto, é necessário promover mudanças nos processos de trabalho, pautadas pela qualificação, valorização e motivação do ACS, por meio de propostas de educação permanente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a APS seja reconhecida como um território fértil para uma construção compartilhada entre usuários e profissionais de saúde, além de um lugar potente para o fortalecimento de vínculos e de cuidado integral, quando se discute a descentralização do cuidado do usuário com TB, permanece a necessidade de uma formação pautada no cuidado responsável do usuário, família e comunidade além de comprometida com demandas sociais. Contudo, além da necessidade de formação, conscientização dos profissionais em relação à TB e as questões de vulnerabilidade social, evidenciadas a partir dos principais desafios apontados pelas coordenações regionais de atenção básica, a baixa cobertura de ACS foi elencada por diversos entrevistados.

Neste sentido, cabe dizer que, nos últimos cinco anos, houve uma tendência de fragilização do trabalho das equipes de APS, em especial dos agentes comunitários de saúde, devido à sobrecarga das equipes e o fortalecimento de uma perspectiva gerencialista. Corroborando com esse cenário as alterações feitas na Política Nacional de Atenção Básica e mudanças nos modos de repasse financeiro para a APS, promoveram uma lógica seletiva e fragmentada, com repercussões no modelo de cuidado e na gestão do trabalho em saúde neste nível de atenção.

Dentre as potencialidades identificadas, destacou-se a proximidade com o usuário, a presença de equipe multidisciplinar e do ACS e a possibilidade de realização do tratamento diretamente observado. No âmbito da APS há um potencial para o fortalecimento de vínculos interpessoais, visto que a produção do cuidado é ou deve ser alicerçada no diálogo, na atuação respeitosa, acolhedora e resolutiva, deste modo propicia o fortalecimento de vínculos e possibilita uma abordagem ampliada da saúde, contextualizada com o território e suas relações familiares e em comunidade. Ainda, o fato do arranjo das equipes serem compostas por diferentes categorias profissionais possibilita a clínica ampliada, por meio da discussão de casos e do cuidado compartilhado e corresponsável promovendo a ruptura de práticas tradicionais pautadas na medicalização e na hierarquia de saberes.

Diante desse quadro, assim como existem múltiplas potencialidades na APS, também há ainda muitos desafios a serem enfrentados para qualificar o cuidado de usuários acometidos pela TB, sendo crucial efetivar por meio de espaços de educação permanente um processo de desacomodação e ressignificação do modo de produzir cuidado a partir de caminhos de reflexão sobre a prática assistencial.

Referências

- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201804/25135827-tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 13 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica: Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_pnab.pdf. Acesso em: 13 dez. 2022.

SOBRINHO, E. C. R. *et al.* A tuberculose na estratégia de saúde da família: o conhecimento dos agentes comunitários de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 416–421, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/16982/14794>. Acesso em: 13 dez. 2022.

SOUSA, M. F. *et al.* Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 82-93, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LGvyPrZ5Ns3F-w4YyPpCMBVJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2022.

WYSOCKI, A. D. *et al.* Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 165-175, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/bQqwhfsTHKy5B-6MMqKCskyQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2022.

Fonte de financiamento

Recursos próprios.

Contribuição dos autores

Janilce Dorneles de Quadros — redação e aprovação da versão final do manuscrito.

Roger dos Santos Rosa — revisão crítica do conteúdo, contribuições na escrita e aprovação da versão final do manuscrito.

Cristianne Maria Famer Rocha — revisão crítica do conteúdo, contribuições na escrita e aprovação da versão final do manuscrito.

Michele Neves Meneses — revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Recebido em: 31/10/2022

Aceito em: 13/12/2022