

DESEMPENHO NO ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE*

PERFORMANCE IN THE ESTABLISHMENT OF A BOND IN THE SERVICES OF ATTENTION TO TUBERCULOSIS

RENDIMIENTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE VINCULO EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA TUBERCULOSIS

Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo¹, Mayrla Lima Pinto², Maria Aparecida Alves Cardoso³, Valkênia Alves Silva⁴

Objetivou-se investigar o desempenho no estabelecimento do vínculo entre profissional e doente de tuberculose atendido nos serviços de saúde do município de Campina Grande/PB/Brasil. Estudo descritivo, transversal, tipo inquérito, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por 79 doentes, para coleta das informações foi utilizado um instrumento componente do *Primary Care Assessment Tool*. A análise dos dados foi realizada por meio do Programa SPSS 13.0. Dos entrevistados, 43,04% foram atendidos no Ambulatório de Referência e 56,96% nas Unidades Básicas Saúde da Família. Os sujeitos do estudo seguiram o mesmo padrão: sexo masculino, faixa etária produtiva e baixa escolaridade. Quanto à criação do vínculo, os dois serviços apresentaram desempenhos favoráveis. O estudo revelou desempenho satisfatório quanto à efetividade do vínculo profissional-doente em ambos os serviços que desenvolvem ações de controle da tuberculose.

Descritores: Tuberculose Pulmonar; Efetividade; Serviços de Saúde; Relações Profissional-Paciente.

The objective of this work was to investigate the performance in establishing the link between the professional and the tuberculosis patients treated in health services in Campina Grande/PB/Brazil. It is a descriptive and cross-sectional study, of quantitative approach. The study population consisted of 79 patients. For data collection, it was used an instrument that is a component of the Primary Care Assessment Tool. The data analysis was performed using the Program SPSS 13.0. 43,04% of the respondents were treated in the Reference Clinic and 56,96% in the Basic Unit of Family Health. The study subjects followed the same pattern: male in a productive age with low education. Regarding the creation of the bond, the two services had favorable performances. The study revealed satisfactory performance regarding the effectiveness of professional-patient relationship in both services that develop actions for the tuberculosis control.

Descriptors: Tuberculosis, Pulmonary; Effectiveness; Health Services; Professional-Patient Relations.

El objetivo fue investigar la actuación en el establecimiento del vinculo entre profesionales y enfermos de tuberculosis tratados en los servicios de salud en Campina Grande/PB/Brasil. Estudio descriptivo, transversal, tipo averiguación, con enfoque cuantitativo. La población estudiada fue constituída de 79 enfermos. Para recopilación de las informaciones, fue utilizado un componente del instrumento *Primary Care Assessment Tool*. El análisis de los datos se realizó a través del programa SPSS 13.0 De los entrevistados, 43,04% fueron atendidos en la Clínica y 56,96% en las Unidades Básicas de Salud de la Familia. Los sujetos del estudio siguieron el mismo estándar: sexo masculino, edad productiva y bajo nivel de educación. Mientras a la creación de vinculo, los dos servicios presentaran desarrollo favorables. El estudio reveló un desempeño satisfactorio en relación a la efectividad del enlace profesional-enfermo en los servicios que desarrollan acciones de control de la tuberculosis.

Descritores: Tuberculosis Pulmonar; Efectividad; Servicios de Salud; Relaciones Profesional-Paciente.

* O estudo é um subprojeto da pesquisa intitulada: "Avaliação da Efetividade das ações de Controle da Tuberculose, comparando o Modelo de Atenção do Programa Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e Ambulatório de Referência em Tuberculose do município de Campina Grande/PB", edital 01/2010, Programa de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC.

¹ Doutora em Enfermagem. Programa de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas/NEPE-UEPB. Email: taniaribeiro@ccbs.uepb.edu.br

² Enfermeira. Pesquisadora do NEPE /UEPB. Email: enf.mayrla_lima@hotmail.com.

³ Doutora em Saúde Pública. Programa de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas/NEPE-UEPB. Email: maria.cidinha.uepb@gmail.com

⁴ Mestre. Programa de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas/NEPE-UEPB. Email: kenias20@hotmail.com

Autor correspondente: Mayrla Lima Pinto

Rua Tiradentes, 109 apt 702 — Bairro: Centro. CEP: 58400-283. Campina Grande-PB, Brasil. Email: enf.mayrla_lima@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Apesar dos esforços governamentais, a tuberculose (TB) permanece como grave problema de saúde pública em nível mundial e nacional, se constituindo um grande desafio a ser enfrentado. Por ano cerca de 100 milhões de pessoas são infectadas no mundo pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo causador da TB, dos quais 9,27 milhões desenvolvem a doença e 1,7 milhões evoluem para o óbito⁽¹⁾.

O controle da doença tem se mostrado complexo devido às dificuldades em se implementar um programa eficiente, principalmente em decorrência da desproporção entre as necessidades dos doentes e a disponibilidade e alocação dos recursos existentes, como também a limitada cobertura e utilização da capacidade instalada de atenção⁽²⁾.

No Brasil houve redução no número de casos novos de 73.673 para 70.601 entre os anos de 2009 e 2010, o que corresponde a aproximadamente 3 mil casos a menos (4%) no período, o que provocou queda na taxa de incidência de 38,82 para 37,99. Mesmo que os números sejam positivos, não são suficientes para retirar o país da 19ª posição na lista dos 22 que concentram maior projeção de casos no mundo. Anualmente morrem 4800 pessoas por TB no Brasil, principalmente em regiões metropolitanas e unidades hospitalares, classificando-a como sendo a terceira causa de morte por doenças infecciosas e a primeira em pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)⁽¹⁾.

No Estado da Paraíba e no município de Campina Grande, no ano de 2009 foram notificados, respectivamente, 1.069 casos novos, correspondendo a uma incidência de 28,36/100.000 habitantes e 111 casos novos, apresentando incidência de 28,92/100.000 habitantes. Embora os números na Paraíba e no município de estudo estejam abaixo da média nacional, este valor ainda é considerado elevado, do ponto de vista que a TB é uma doença que tem cura e apresenta recursos capazes de promover seu controle⁽³⁾.

O Brasil pactuou as metas preconizadas pela OMS em detectar 70% dos casos estimados, curá-los em 85% e reduzir o abandono de tratamento para 5%. Contudo, alcançar essas metas representa um desafio para o país, visto que no ano de 2008 o percentual de cura foi de 70,4% e abandono 9,3%⁽¹⁾. Ao analisar a situação no estado da Paraíba, esses dados são ainda mais preocu-

pantes, pois o índice de cura nesse mesmo ano foi de 59% e a taxa de abandono esteve acima de 12%, na cidade de Campina Grande os números foram simultaneamente, 66,39% e 13,93%, ou seja, ambos mantendo-se bem distantes da média nacional⁽³⁾.

Diante da magnitude do problema, maiores esforços devem ser empregados, uma vez que o controle da tuberculose requer uma ação permanente e organizada, exigindo dos gestores e profissionais da saúde mudanças de postura, através de um trabalho coletivo e cooperativo entre os sujeitos, possibilitando a construção do vínculo com os usuários que demandam os serviços com relações que requerem diálogo e interações permanentes⁽⁴⁾.

O Vínculo pode ser definido como algo que une as pessoas e promove uma aproximação mais efetiva entre usuário e profissional, estabelecendo fortes laços interpessoais que reflitam a cooperação mútua através da produção da escuta qualificada, do diálogo, respeito, confiança, autonomia, possibilitando que o doente possa entender o significado do cuidado a ele prestado e sua co-responsabilização nesse processo⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesse sentido, o vínculo é um dos instrumentos fundamentais no atendimento ao doente, para que se possa incidir sobre o estado de saúde nos âmbitos individuais e coletivos⁽⁷⁾, constituindo-se um dos principais elementos estruturantes na atenção e no controle da TB, uma vez que ele permeia a responsabilização, a integralidade e a humanização⁽⁵⁾, além de estimular a autonomia do usuário quanto ao autocuidado, auxiliando no desenvolvimento de uma consciência cidadã⁽⁸⁾.

Para promover a qualidade da atenção ao doente de tuberculose a construção e fortalecimento do vínculo entre profissional/doente/família se torna elemento imprescindível no controle da doença. Devido seu caráter estigmatizante ser ainda forte e presente, o doente muitas vezes se isola do convívio social podendo desencadear transtornos emocionais, levando-o a depressão, agressividade e isolamento, dificultando o processo de adesão e continuidade da terapêutica, algumas vezes, levando ao abandono do tratamento e conseqüentemente inviabilizando a cura.

Desse modo, o estudo objetivou investigar o desempenho no estabelecimento do vínculo entre profissional e doente de TB atendido nos serviços de saúde (Unidades Básicas de Saúde da Família e Serviço de Referência) do município de Campina Grande/PB.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, tipo inquérito, para avaliação de serviços de saúde com abordagem quantitativa. Foi utilizado como referencial teórico — metodológico as categorias básicas da avaliação da qualidade de Serviços de Saúde, priorizando-se o “processo”, a partir da dimensão vínculo.

A pesquisa desenvolveu-se no município de Campina Grande, um dos seis prioritários no combate à tuberculose na Paraíba, e também o segundo maior do estado em área territorial (594,18 Km²) e níveis populacionais (385.276 habitantes) conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2010.

Os dados primários e secundários foram coletados no período de fevereiro a novembro de 2010. O levantamento dos pacientes foi realizado tendo como fontes: Existência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), livro preto (livro em que se registram os casos de tuberculose) e informação do profissional de cada serviço. Foi utilizado o instrumento componente do *Primary Care Assessment Tool* (PCAT), formulado e validado para avaliar os aspectos críticos da atenção primária, desenvolvido na Universidade de Johns Hopkins⁽⁶⁾. Este foi adaptado para avaliar a atenção à tuberculose⁽⁹⁾.

O entrevistado respondeu cada pergunta do questionário segundo uma escala de possibilidades preestabelecida, tipo Likert, à qual foi atribuído um valor entre zero e cinco. O valor zero foi atribuído para resposta não sei ou não se aplica e os valores de 1 a 5 registram o grau de relação de preferência (ou concordância) das afirmações.

Foram selecionados para realização da entrevista 79 doentes de TB que atenderam aos critérios de inclusão (idade igual ou superior a 18 anos; residentes no município de Campina Grande/PB; condições de responderem por si só o instrumento; realizavam tratamento nas Unidades Básicas de Saúde da Família e Ambulatório de Referência do município em estudo e tiveram diagnóstico de TB entre janeiro/2009 a maio/2010), e não foram classificados nos critérios de exclusão (doentes de TB que se encontrava em regime prisional; estavam realizando tratamento em centros de saúde).

Para avaliar o desempenho no estabelecimento do vínculo, foram utilizadas as seguintes variáveis:

Quadro 1 — Variáveis do questionário usadas para a construção dos indicadores de vínculo

Nº	Variáveis do questionário
30	É atendido pelo mesmo profissional?
33	O profissional conversa sobre outros problemas?
34	O profissional dá tempo suficiente para que você fale suas dúvidas?
35	O profissional responde suas perguntas de maneira clara?
37	O profissional explica sobre os medicamentos utilizados?
38	O profissional pergunta sobre todos os medicamentos que está tomando?
40	Opinião do doente sobre a equipe que o atende

Fonte: Dados do Projeto de Pesquisa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC, Edital 01/2010 — PRPGP/UEPB.

Para a análise das informações coletadas, os dados foram submetidos a procedimentos estatísticos através do *Programa IBM SPSS 13.0* como: cálculos de frequência relativa, mediana, intervalos interquartílicos, e para comparar os dois grupos das Unidades Básicas Saúde da Família (UBSF) e Ambulatório de Referência (AmbRef) foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

As respostas foram analisadas individualmente e estratificadas por tipo de unidade: UBSF e AmbRef. Como os itens do questionário e as escalas de respostas foram iguais para todos os entrevistados foi possível dessa forma, realizar a comparação entre os serviços de saúde.

Quanto aos aspectos éticos e legais, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, em concordância com a Resolução 196/96 (protocolo 0455.0.000.133-10) do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe das normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos. A cada sujeito da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e a entrevista somente foi realizada mediante concordância explicitada com este, por meio da assinatura ou do carimbo do polegar direito do participante, assegurando sua livre vontade de participar do estudo.

RESULTADOS

Dos participantes do estudo observou-se predominância do sexo masculino em ambos os serviços, 52,94% no AmbRef e 73,3% nas UBSFs. Com relação à faixa etária, pode-se observar que a maioria dos entrevistados eram adultos jovens na faixa economicamente

ativa, 61,76% dos atendidos no AmbRef e 48,89% nas UBSFs encontravam-se com idade entre 18 e 38 anos. Quanto ao grau de instrução, no AmbRef 8,82% referiram que não possuíam escolaridade alguma, 47,06% cursaram ou estavam cursando o ensino fundamental, 29,41% frequentaram ou estavam frequentando o ensino médio e 14,71% possuíam ensino superior completo ou incompleto, enquanto nas UBSFs respectivamente os números foram 17,78%, 71,11%, 6,67% e 4,44%.

Avaliação do Processo considerando a dimensão Vínculo

A partir do processo de reorganização da Atenção Básica, o controle da tuberculose passou a ser uma das áreas estratégicas sob responsabilidade das equipes saúde da família, ficando a cargo dos ambulatorios de referên-

cia, apenas os casos mais complexos. Contudo, boa parte do acompanhamento dos doentes de TB no município em estudo ainda está concentrada no AmbRef (43,04%), ficando as 92 UBSFs com 56,96% dos casos. Dentre os atendidos no AmbRef, 91,2% não realizaram Tratamento Diretamente Observado (TDO) o que pode ser justificado pela alta demanda de usuários atendidos neste serviço, pois além de atender os casos de maior atenção (co-infecção TB/HIV, TB-Multidrogarresistente, complicações associadas à TB e os casos nos quais a Atenção Básica não atinge boa resolubilidade) assistem ainda àqueles que preferem este serviço. Dos acompanhados nas UBSF, apenas 57,8% realizavam o TDO, apresentando desempenho regular, apesar das ações de controle da tuberculose consistir em uma área prioritária para esse serviço. Além do local e modalidade de tratamento foram utilizados sete indicadores da dimensão vínculo (Tabela 1):

Tabela 1 — Valor mediana e intervalo interquartil das variáveis do vínculo entre profissional de saúde e doente de tuberculose em serviços de saúde do município de Campina Grande, PB, Brasil, 2010

Variáveis	AmbRef (n=34) UBSF (n=45)			
	Mediana	Intervalo Interquartilico	Mediana	Intervalo Interquartilico
V30 É atendido pelo mesmo profissional ^a	5,00	0	5,00	0
V33 O profissional conversa sobre outros problemas ^a	3,00	2	4,00	3
V34 O profissional dá tempo suficiente para que você fale suas dúvidas ^a	5,00	1	5,00	1
V35 O profissional responde suas perguntas de maneira clara ^a	5,00	0	5,00	0
V37 O profissional explica sobre os medicamentos utilizados ^a	4,00	1	5,00	1
V38 O profissional pergunta sobre todos os medicamentos que está tomando ^a	4,00	3	5,00	2
V40 Opinião do doente sobre a equipe que o atende ^b	4,00	1	4,00	1

^a: Padrão de respostas (1= nunca; 2= quase nunca; 3= às vezes; 4= quase sempre; 5= sempre).

^b: Padrão de respostas (1= muito ruim; 2= ruim; 3= às vezes; 4= bom; 5= muito bom)

Fonte: Dados do Projeto de Pesquisa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC, Edital 01/2010 — PRPGP/UEPB. Coordenado por FIGUEIREDO, T.M.R.M.

Quadro 2 — Comparação do vínculo doente/profissional segundo tipo de serviço de saúde através do Teste Não-Paramétrico de Mann-Whitney

Variáveis	Tipo de Unidade de Saúde	Média dos Postos	U de Mann-Whitney	Sig p valor/bilateral
V30-É atendido pelo mesmo profissional ^a	AmbRef N=34	43,07	660,500	0,109
	UBSF N=45	37,68		
V33-O profissional conversa sobre outros problemas ^a	AmbRef N=34	35,94	627,000	0,160
	UBSF N=45	43,07		
V34- O profissional dá tempo suficiente para que você fale suas dúvidas ^a	AmbRef N=34	42,41	683,000	0,359
	UBSF N=45	38,18		
V35- O profissional responde suas perguntas de maneira clara ^a	AmbRef N=34	40,54	746,500	0,806
	UBSF N=45	39,59		
V37- O profissional explica sobre os medicamentos utilizados ^a	AmbRef N=34	35,84	623,500	0,110
	UBSF N=45	43,14		
V38- O profissional pergunta sobre todos os medicamentos que está tomando ^a	AmbRef N=34	34,79	588,000	0,059
	UBSF N=45	43,93		
V40- Opinião do doente sobre a equipe que o atende ^b	AmbRef N=34	42,46	681,500	0,369
	UBSF N=45	38,14		

Nível de significância adotado $\alpha \leq 5\%$.

^a: Padrão de respostas (1= nunca; 2= quase nunca; 3= às vezes; 4= quase sempre; 5= sempre).

^b: Padrão de respostas (1= muito ruim; 2= ruim; 3= às vezes; 4= bom; 5= muito bom)

Fonte: Dados do Projeto de Pesquisa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC, Edital 01/2010 — PRPGP/UEPB. Coordenado por FIGUEIREDO, T.M.R.M.

DISCUSSÃO

Constata-se quanto à caracterização dos sujeitos do estudo, houve predominância do sexo masculino na faixa etária adulto jovem, de baixa escolaridade. Corro-

borando com as estatísticas nacionais que referem um maior acometimento da enfermidade em homens, o que possivelmente relaciona-se aos hábitos de vida desta população associados ao menor interesse nos cuidados com a saúde, favorecendo a maior incidência neste sexo^(1,10).

Com relação à idade, dados do Ministério da Saúde (MS)⁽¹⁾ comprovam maior número de casos na faixa etária dos 20 aos 49 anos, o que retrata um dos problemas sociais da TB, pois quando a doença acomete mais pessoas na faixa etária produtiva, isso reflete na vida socio-econômica da família, uma vez que com o estado de debilidade ocasionado pela doença, o doente pode necessitar de afastamento do trabalho, o que muitas vezes deixa a família sem renda do provedor.

Já o baixo nível de escolaridade é observado em outras pesquisas com doentes de TB, evidenciando maior vulnerabilidade social, pois a baixa escolaridade pode influenciar os indivíduos na aquisição de informações sobre a doença, assim como o acesso às informações de maneira geral e, conseqüentemente o acesso à qualidade de vida⁽¹¹⁾. Em um estudo realizado na cidade de Recife⁽¹²⁾, foi evidenciado que os portadores desse perfil são os que mais facilmente abandonam o tratamento, predispondo-os a ocorrência do aparecimento da TB-multidrogarresistente.

Os resultados mostraram que boa parcela dos atendimentos ainda se concentra no serviço de referência, o que dificulta o processo de adesão ao TDO, pois o recomendado pelo MS é que a oferta dessa modalidade seja feita de forma descentralizada para as UBSFs, por serem locais de fácil acesso da população adscrita, em uma tentativa de minimizar as dificuldades enfrentadas pelo doente no seguimento do tratamento⁽¹³⁾.

A organização das UBSFs pode favorecer a promoção do vínculo entre profissionais de saúde e usuários devido à inserção destas unidades nas áreas adscritas, o que favorece o primeiro contato das famílias com o serviço, permitindo que as equipes se adaptem às diferentes necessidades da população sob sua responsabilidade, e promovam um relacionamento mais próximo e duradouro entre os usuários e serviços de saúde⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, os dados revelam que não houve um maior favorecimento do vínculo para as UBSFs, quando avaliado os valores da mediana e os intervalos interquartílicos, percebe-se que tanto o AmbRef quanto as UBSFs, desempenharam um bom vínculo com os doentes de TB assistidos (Tabela 1), demonstrando que no serviço de referência para TB houve também durante o tratamento uma aproximação mais efetiva entre doente e profissional, estabelecendo o cuidado prestado com co-responsabilização.

Em todas as variáveis estudadas os doentes de TB consideraram que quase sempre ou sempre os serviços

de saúde (AmbRef e UBSFs) atenderam suas necessidades durante o tratamento da doença, reafirmando assim, um bom vínculo entre doente e profissional de saúde.

Observou-se dificuldades na oferta do TDO pelos serviços investigados, esta forma de acompanhamento deve ser incentivada, uma vez que além de estabelecer relações de vínculo e acolhimento, as pessoas tratadas com essa modalidade têm maior probabilidade de curar a TB, visto que o TDO aproxima o profissional do contexto que o doente está inserido, possibilita identificar grupos de risco para a não adesão, minimizar o estigma, além de instituir vínculos entre o serviço de saúde, o doente e sua família^(13,15). Em um estudo realizado no Estado de São Paulo os autores consideram que só haverá sucesso no tratamento, se for estabelecido o vínculo⁽⁵⁾.

Quanto aos indicadores de vínculo utilizados, quando se comparou o vínculo dos doentes atendidos nos dois serviços de saúde, observou-se a partir das médias dos postos, U de Mann-Whitney e Sig p valor/bilateral que não houve significância estatística quanto ao vínculo entre os grupos nos dois tipos de unidades AmbRef e UBSFs, todas as variáveis se comportaram de forma homogênea, demonstrando um bom vínculo (Quadro 2).

Os achados revelaram que nos serviços estudados, o doente geralmente é atendido por um mesmo profissional, facilitando para que o vínculo aconteça, através do contato constante e a longo prazo, já que o usuário precisa sentir-se acolhido, criar confiança e contato com aquele que o atende e acompanha durante as consultas.

A integralidade se constitui como um princípio de organização permanente do processo de trabalho por meio de uma busca contínua para expandir as possibilidades de apreender as necessidades de saúde da população⁽¹⁶⁾. Nesse contexto, também foi possível perceber a dificuldade dos profissionais em realizar uma prática integral, tratando o indivíduo como um ser completo, o que dificulta a produção do vínculo, já que esta "pode promover uma nova lógica no processo de trabalho, permitindo o cuidar na perspectiva da integralidade"^(14:370).

A comunicação é um processo interpessoal que abrange trocas verbais e não-verbais de informações e idéias⁽⁸⁾, logo, para que o vínculo seja efetivado, o processo de comunicação entre usuários e profissionais deve ser claro, o que implica que o tempo disponibilizado para expressar dúvidas e angústias é fundamental para se instituir uma relação de valorização do doente e de suas necessidades⁽¹⁷⁾.

O fornecimento de informações adequadas sobre os tuberculostáticos faz parte da construção de confiança entre ambas as partes, para auxiliar no fortalecimento do vínculo⁽¹⁸⁾. Assim, para obter êxito no tratamento da TB, é de extrema importância que além de conhecer a enfermidade, os doentes reconheçam o correto uso da terapêutica, para isso é necessário que estes sejam informados pelos profissionais, quanto aos possíveis efeitos colaterais e riscos, intervindo quando necessário.

O doente de TB deve ser visto como ser único, integral, completo e que pode vir a ser acometido por outras patologias. Torna-se necessário que os profissionais da saúde responsáveis pelo acompanhamento de seu tratamento demonstrem a preocupação em interrogar sobre quaisquer outras medicações que o usuário esteja fazendo uso, uma vez que estas podem causar interações medicamentosas, prejudicando a eficácia das drogas e o andamento correto do tratamento⁽¹⁹⁾.

Os usuários mostraram-se satisfeitos com relação à equipe que os atende, o que retrata que a satisfação do usuário reflete na continuidade da assistência prestada⁽⁶⁾, entretanto na literatura há evidências de pouco contentamento em relação à qualidade dos serviços prestados⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

Por ser a tuberculose uma doença social e de caráter estigmatizante, é necessário maior envolvimento e compromisso por parte dos profissionais de saúde com o doente, a fim de minimizar o impacto causado na vida destes em decorrência da enfermidade. Neste sentido, o estudo revelou desempenho favorável quanto à efetividade do vínculo profissional-doente, naqueles acompanhados em ambos os serviços que desenvolvem ações de controle da TB.

Apesar de ter sido satisfatório em relação à constituição do vínculo, observou-se que boa parte dos atendimentos de TB ainda se concentra no serviço de referência, quando o recomendado seria que este fosse descentralizado e sob responsabilidade das UBSFs, o que prejudicou a adesão ao TDO, uma vez que a maioria dos entrevistados realizavam tratamento auto-administrado (TAA).

O Tratamento Diretamente Observado é considerado pelo Ministério da Saúde a principal estratégia para fortalecer a adesão ao tratamento, entretanto, ainda é um desafio a ser enfrentado pelo Programa de Controle da

Tuberculose. Nossos resultados mostram que o TDO ainda não é uma realidade freqüente no município de Campina Grande/PB, pois é realizado pela minoria dos doentes, o que indica aos gestores da saúde maior envolvimento para operacionalização do TDO, considerando sua importância comprovada como meio eficaz para elevar o percentual de cura da TB e reduzir os índices de abandono.

O fortalecimento do vínculo constitui-se como um elemento essencial para aperfeiçoar o desempenho dos serviços de saúde, no que concerne à qualidade da atenção e no controle da TB, sendo considerado como recurso terapêutico já que amplia a eficácia da assistência e diminui os índices de abandono. Logo, torna-se imprescindível capacitar os trabalhadores da saúde para lidar com esse tipo de doente, haja vista a amplitude da repercussão da tuberculose na vida do indivíduo e família.

Constata-se que é bastante favorável a satisfação do doente em relação à assistência prestada pelas equipes de saúde, o que favorece a adesão à terapêutica, possibilitando a cura do usuário.

Recomenda-se que as ações de controle da tuberculose tenham um olhar voltado não só para o tratamento da doença como também, o desenvolvimento de políticas públicas seja direcionado para a realidade do doente de TB contemplando ações que incidam em seus determinantes sociais, em conformidade com o princípio da integralidade. Assim como, a descentralização das ações de controle da TB para as UBSFs favorecendo a implementação do TDO como estratégia prioritária para o controle da doença.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Situação da Tuberculose no Brasil — PNCT. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Rezende MB, Barbosa HHMM. Perfil epidemiológico da tuberculose pulmonar. *Rev Para Med.* 2003; 17(2):12-7.
3. Sinan/PB Net. Casos notificados de tuberculose em Campina Grande. Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB; 2009.
4. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Arcêncio RA, Oliveira MF, Cardozo-Gonzales RI, Ruffino-Netto A, Pinto IC, Villa TC. City tuberculosis con-

- trol Coordinators perspectives of patient adherence to DOT in São Paulo State, Brazil, 2005. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2008; 12(5):527-31.
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
 7. Ramos DD, Lima, MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(1):27-34.
 8. Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev Rene.* 2010; 11(4):38-46.
 9. Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2009; 35(6):610-2.
 10. Vendramini SHF, Gazetta CE, Chiaravalotti Netto F, Cury MR, Meirelles EB, Kuyumjian, FG, et al. Tuberculose em município médio do sudeste do Brasil: indicadores de morbidade e mortalidade, de 1985 a 2003. *J Bras Pneumol.* 2005; 31(3):237-43.
 11. Bowkalowski C, Bertolozzi, MR. Vulnerabilidades em pacientes com Tuberculose no Distrito Sanitário de Santa Felicidade — Curitiba, PR. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(1):92-9.
 12. Albuquerque MFM, Leitão CCS, Campelo ARL, Souza WV, Salustiano A. Prognósticos para o desfecho do tratamento da tuberculose pulmonar em Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2001; 9(6):368-74.
 13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
 14. Gomes ALC, Sá LD. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(2):365-72.
 15. Muniz JN, Villa TCS, Pedersolli CE. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose em Ribeirão Preto: novo modo de agir em saúde. *Bol Pneumol Sannit.* 1999; 7(1):33-42.
 16. Braga PP, Sena RR. Cuidado e diálogo: as interações e a integralidade no cotidiano da assistência neonatal. *Rev Rene.* 2010; 11(n. esp.):142-9.
 17. Bertolozzi MR. A adesão ao tratamento da tuberculose na perspectiva da estratégia do tratamento diretamente observado (DOTS) no município de São Paulo-SP [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
 18. Gonçalves H, Costa JSD, Menezes AMB, Knauth D, Leal OF. Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. *Cad Saúde Pública.* 1999; 15(4):777-87.
 19. Campos HS. Tratamento da tuberculose. *Pulmão RJ.* 2007; 16(1):21-31.
 20. Brunello MEF, Cerqueira DF, Pinto IC, Arcêncio RA, Gonzales RIC, Villa TCS, et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(2):176-82.

Recebido: 10/08/2011

Aceito: 12/12/2011