

TUBERCULOSE: A REALIDADE DOCUMENTADA DO CENTRO DE SAÚDE FLÁVIO MARCÍLIO, EM FORTALEZA-CE***TUBERCULOSIS: THE DOCUMENTED REALITY AT THE FLÁVIO MARCÍLIO HEALTH UNIT, IN FORTALEZA-CE******TUBERCULOSIS: LA REALIDAD DOCUMENTADA DEL CENTRO DE SALUD FLÁVIO MARCÍLIO, EN FORTALEZA-CE***

MARIA LENILCE GONÇALVES VIEIRA¹
GLÓRIA DA CONCEIÇÃO MESQUITA LEITÃO²

Pesquisa realizada com portadores de tuberculose, no Centro de Saúde Flávio Marcílio, em Fortaleza no período de 2000 a 2003. Teve por objetivo descrever a distribuição de casos de tuberculose na área atendida pela unidade de referência citada e inferir as causas de abandono do tratamento. Resultados: no referido centro a frequência de casos foi maior entre os homens, na faixa etária dos 24-34 anos naquele período. As causas do abandono do tratamento são atribuídas à falta de condições do paciente para seu deslocamento até o Centro de Saúde, e à ineficiente administração do Programa de Controle da Doença no município. O perfil dos doentes é de homens e mulheres de baixa renda e de baixa escolaridade. Conclusão: falta aprofundar as pesquisas a respeito do aumento da incidência e do abandono tratamento.

UNITERMOS: Tuberculose; Prevenção; Incidência; Saúde.

Research conducted with people suffering from tuberculosis, at the Flavio Marcilio Health Center, in Fortaleza, from 2000 to 2003. Its aim was to describe the distribution of tuberculosis cases in the area assisted by the reference unit mentioned above, and to infer the causes for treatment abandonment. Results: the frequency of cases was bigger among men, aged between 24-34 years old in that period. The causes for treatment abandonment are due to the lack of patient's conditions to go to the Health Center, and to the inefficient management of the Disease Control Program in the municipality. The patients are men and women with low income, and low educational level. Conclusion: lack of a larger statistical control and of research on the growth of the number of cases and on treatment abandonment.

KEY WORDS: Tuberculosis; Prevention; Incidence; Health.

Esta pesquisa se fundamentó en la observación de pacientes portadores de tuberculosis, en el centro de salud flavio marcilio, localizado en la ciudad de fortaleza, desde el 2000 al 2003. Su objetivo fue el de describir la forma de distribución de los casos de tuberculosis, en el área atendida por la unidad ya citada e inferir las causas por las cuales los pacientes abandonaban el tratamiento de esta enfermedad. En el centro médico ya mencionado, la frecuencia de estos casos fue entre hombres, que tenían entre 24 a 34 años de edad en la época de abandono del mismo. Las causas de abandono del tratamiento se atribuyeron a la falta de condiciones del paciente para llegar hasta el centro médico, y la falta de eficiencia administrativa del programa de control de la enfermedad en el municipio citado. El perfil de los enfermos refleja la presencia de hombres y mujeres de baja renta y también de baja escolaridad. Conclusión: es necesario que se mejoren las pesquisas – con investigaciones más amplias – sobre el aumento de incidencia y abandono del tratamiento.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis; Prevención; Incidencia. Salud.

¹ Enfermeira especialista em Pneumologia Sanitária. Centro de Saúde Flávio Marcílio. Professora do CEFET-CE. E-mail: marialenilce@yahoo.com.br / lenilcevieira@terra.com.br.

² Enfermeira; Doutora em Saúde Pública; Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFC.

INTRODUÇÃO

As doenças, à luz das ciências sociais, tornaram-se, nas últimas décadas, um importante objeto de pesquisa, enfocando múltiplas abordagens analíticas. Neste aspecto, a Tuberculose (TB) transformou-se em um objeto de investigação histórica, possibilitando a formulação e o aprofundamento de um amplo leque de interrogações.

O interesse por essa temática surgiu durante a experiência de uma das autoras deste estudo, ao desenvolver ações de prevenção, tratamento e reabilitação da clientela portadora de TB em uma Unidade Básica de Saúde de referência. No atendimento aos portadores desta patologia, percebeu-se um aumento no número de casos novos, e no contingente de abandono do tratamento.

É uma doença infecto-contagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Representa um desafio para a saúde pública tendo sido responsável por grande número de mortes no século passado¹. Acompanha o homem desde os tempos mais remotos, tendo sido observada no passado dos povos de diversas raças e em vários continentes. É também conhecida como tísica, escrófula, grande peste branca, consunção e moléstia dizimadora². É uma infecção de quem se tem registro desde a época notável dos egípcios onde foram encontrados restos de múmias infectadas no delta do rio Nilo³.

ENFOCANDO A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

No Brasil, seu início coincide com a entrada dos portugueses e missionários jesuítas em 1500⁴. Observa-se que, mesmo depois de tanto tempo, seu controle ainda não foi efetivado continuando a ser um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil também.

Descoberta há milhares de anos, a TB manifesta-se em todos os países, e atinge tanto os seres humanos (*M. tuberculosis*), como os animais (*M. bovis*), principalmente nos países com baixo desenvolvimento educacional e sanitário.

Embora esteja intimamente relacionada às condições de pobreza dos países menos desenvolvidos, tem se mostrado recrudescente nos países avançados. E mesmo nos países mais pobres, dos quais nunca foi banida, a TB tem se agravado constituindo um grande desafio tanto para

a população como para as políticas públicas de controle dessa doença.

Na maioria dos países desenvolvidos, o ressurgimento da tuberculose tem sido atribuído à infecção pelo HIV, ao aumento da pobreza e da imigração, à desestruturação dos programas de controle e à baixa aderência ao tratamento. Esse reaparecimento, acompanhado da ascensão da resistência às drogas, agrava a situação⁵.

A representação social e política do controle da doença tem gerado desconforto em toda esfera dos serviços de saúde pública, pela não efetividade das estratégias traçadas institucionalmente. O aumento dessas taxas pode ser justificado, também, pela perda do interesse em muitos problemas não resolvidos de imunidade, profilaxia, terapia e identificação microbiológica da TB, além do descaso com as lições sobre resistência dos microorganismos aos antibióticos⁶.

Vários fatores contribuíram para o agravamento da TB tanto no Brasil como no mundo. A OMS destaca como principais causas: o colapso dos serviços de saúde, a disseminação da infecção HIV/AIDS e o surgimento da multidroga resistente⁷.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 1/3 da população mundial, está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, fato este que rende, aproximadamente, 2 milhões de mortes pela doença anualmente. Tem sido estimado que até 2020, cerca de um bilhão de pessoas serão infectadas, por volta de cento e cinquenta milhões ficarão doentes e 36 milhões morrerão, caso não haja um controle mais efetivo da doença⁷.

No Brasil, são mais de cinquenta milhões de pessoas infectadas, com aproximadamente cento e trinta mil casos novos, dos quais cinquenta e sete mil infectantes e cerca de cinco a seis mil mortes a cada ano, constituindo-se pelo menos em termos relativos uma situação mais grave que outros países latino-americanos⁸.

Tais problemas acabaram inviabilizando o controle da TB. Previam-se que este ocorreria por volta do fim do século XX. Entre tantas questões que influenciaram o aumento dos casos de TB no mundo, existe uma unanimidade no que se refere à influência da pandemia HIV/AIDS no panorama atual da TB.

A idéia da tuberculose como doença social se baseia na capacidade de contaminação e nas condições de vida

desfavoráveis daqueles que a contraem e disseminam. A infecção está intimamente relacionada ao estado imunológico, à desnutrição alimentar, aos adensamentos comunitários, à educação precária, à habitação ruim/inexistente, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, às doenças infecciosas associadas, dentre outros⁸.

Essa identificação se firmou no século passado, estando presente no discurso médico, respaldado pelos indicadores estatísticos. Estes indicam de forma incontestável, que a maior incidência da TB ocorre nas classes populares em decorrência das precárias condições de vida da população. No Brasil, a doença persiste, ainda, como tema repleto de dúvidas quanto à sua origem³.

A transmissibilidade é fácil, segundo constatação de alguns autores que informam que, em 24 horas uma pessoa contaminada pode expelir até 3,5 milhões de bacilos da doença, eliminados por meio de gotículas durante a tosse, espirro e fala³. Como já referimos, a doença é determinada pelos agentes *Mycobacterium tuberculosis* ou *Mycobacterium bovis*, de evolução crônica, progressiva, acometendo em especial os pulmões. A primeira espécie tem o homem como único reservatório; a segunda, que causa a TB bovina, quando transmitida à espécie humana torna-se, assaz, virulenta, principalmente em pessoas com imunodeficiência.

A infecção inicial, isto é, a primoinfecção, passa na maioria dos casos despercebida. Ela pode evoluir para as diferentes formas de TB, como a pulmonar ou mesmo extra pulmonar, causando lesões, principalmente, na meninge, cérebro, intestino, coração, ossos, traquéia e no fígado. Em outras localizações, estas manifestações são variáveis. A sintomatologia é caracterizada por febre, tosse, expectoração, inapetência, emagrecimento, dores torácicas e hemoptises^{1,9}.

O seu contágio pode ser direto, pela absorção de finas gotículas de secreção oronasal, contendo os bacilos da TB eliminados pela pessoa contaminada durante a tosse, o espirro e a fala, que ficam em suspensão no ar. Estas gotículas contendo as bactérias chegam até os bronquíolos e alvéolos, dando início ao processo infeccioso, caso a pessoa não apresente resistência à bactéria^{1,9}.

O diagnóstico é geralmente estabelecido a partir dos exames clínico, laboratorial e radiológico.

A prevenção e o controle da TB são realizados por meio de adequadas condições de vida, de medidas de higiene geral e com a aplicação da vacina BCG. A estratégia do controle é estabelecida pelos programas governamentais. Tais estratégias consistem, basicamente, em diagnosticar e tratar os casos de TB o mais rapidamente possível, a fim de interromper a transmissão e evitar a difusão da doença³.

Consideramos o tema relevante principalmente por ser uma doença reemergente que interfere na produtividade e na qualidade de vida do cidadão, por ser de fácil transmissibilidade, por causa do baixo registro dos casos e, ainda, porque a cura não ultrapassa 75,0% dos casos tratados.

Por todas essas razões, definimos por objetivo deste estudo: descrever a incidência e a prevalência de tuberculose, bem como levantar as causas de abandono do tratamento pelos portadores dessa doença na clientela assistida na Unidade Básica de referência Flávio Marcílio, no município de Fortaleza, no período de 2000 a 2003.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa quantitativa, do tipo documental. É por meio da pesquisa quantitativa que se define um procedimento sistematizado, na busca de conhecimento novo sobre uma situação generalizável, objetivo e lógico¹⁰. É documental quando realizada com o intuito de recolher informações prévias sobre um campo de interesse. Nela, a fonte de coleta de dados restringe-se a documentos escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorrer, ou depois¹¹.

A pesquisa foi desenvolvida numa Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE, situada no bairro Mucuripe, que atende a uma população de 328.565 habitantes¹². É a única unidade de referência para tuberculose, da Secretaria Executiva Regional 2, que dá cobertura a pessoas, com suspeita ou diagnóstico de TB, residentes em 19 bairros da capital. Atualmente, esta Unidade de Saúde é responsável pelo acompanhamento de 130 clientes com diagnóstico de TB.

Os dados foram colhidos no livro de registro do Programa de Controle da Tuberculose, da Unidade Flávio Marcílio, onde constam os nomes dos 778 clientes, e in-

formações sobre a doença, tempo de diagnóstico e tratamento. Previamente, obtivemos o consentimento do diretor da Unidade.

As variáveis dependentes, isto é, a incidência, prevalência e número de casos de abandono foram escolhidas por serem parte da avaliação epidemiológica, cujos indicadores servem para verificar o impacto determinado pelas medidas de controle numa comunidade. Esses indicadores são parte, também, da avaliação do resultado do tratamento realizado por meio do estudo de coorte, que é feito no nono, no décimo segundo e décimo quinto mês de tratamento do paciente. As variáveis independentes (sexo, grau de escolaridade e renda) serviram, simplesmente, como descritores amostrais.

O tratamento dos resultados foi feito, inicialmente, pela análise estatística, incorporando no texto apenas as tabelas e uma figura estritamente necessárias à compreensão dos fatos e do desenrolar do raciocínio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 – NÚMERO DE PACIENTES COM TB ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE FLAVIO MARCILIO, SEGUNDO A RENDA SALARIAL, NO PERÍODO DE 2000 A 2003. FORTALEZA-CE.

SEXO	RENDA								TOTAL	
	<1 sm.		1-2		3-5		s.r.		n	%
Masculino	145	60,9	56	45,2	42	77,8	64	46,1		
Feminino	93	39,1	68	54,8	12	22,2	75	53,9	248	44,7
TOTAL	238	(42,9)	124	(22,4)	54	(9,7)	139	(25,0)	555	(100,0)

Convenção: sm.= salário mínimo
s.r. = sem renda

Na tabela 1, vê-se que, do total de 555 pacientes 238 (42,9 %) tem renda salarial menor de um salário mínimo. Verificamos, ainda, que desse total, 336 são analfabetos, cujo percentual de 62,2% é de homens e 58,2 % de mulheres. Estes índices, certamente, apontam para a dificuldade da clientela para a compreensão das orientações a respeito do tratamento e favorece o abandono. Isto leva-nos a rever nossa comunicação com eles, sobretudo nosso modo de ouvir e de dar sentido ao que o paciente diz.

TABELA 2 – INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE DOCUMENTADA NO

CENTRO DE SAÚDE FLÁVIO MARCILIO, NO PERÍODO DE 2000 A 2003. FORTALEZA, CE.

FAIXA ETÁRIA	2000		2001		2002		2003		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
2 – 12	1	1	1	–	2	1	2	2	10
13 – 23	17	17	13	12	14	16	12	14	115
24 – 34	20	13	23	9	9	16	28	15	133
35 – 45	18	5	12	12	09	20	26	19	121
46 – 56	12	13	10	7	14	10	14	9	89
57 – 67	13	4	11	6	8	7	6	4	59
68 – 78	2	2	2	1	6	1	4	–	18
79 +	1	1	1	1	1	–	2	3	10
Total	84	56	73	48	63	71	94	66	555

Como se vê na tabela 2, o maior número de casos da TB registrado na Unidade de Saúde Flávio Marcílio, no período de janeiro de 2000 a dezembro 2003, em Fortaleza, ocorreu no ano de 2003, atingindo, predominantemente, homens na faixa de 24 a 34 anos. Um dos motivos foi a reativação do Programa de controle da Tuberculose após seis meses de reforma do Centro de Saúde Flávio Marcílio. Certamente, muitos desses casos foram de reinfecção, computado como casos novos. Não confirmamos a informação por falta de registros adequados. Outro fator que acreditamos tenha contribuído foi a situação econômica e social do país nos últimos anos, que levou a maioria da população às más condições de moradia, alimentação, desemprego, ou ao subemprego. Além do mais, o uso de drogas lícitas ou ilícitas, o uso de tabaco, ou mesmo, o local inadequado de trabalho são fatores que, associados aos fatores biológicos ou sociais potencializam a suscetibilidade do indivíduo ao bacilo de *Koch*, e explicam o crescente adoecimento da população. Acreditamos que a TB esteja se agravando em consequência das deficiências dos serviços de saúde, da pobreza e pela ineficácia das políticas sociais.

Acrescente-se a estes fatores, o estresse diário, a baixa estima decorrente dos problemas econômicos, a promiscuidade e a contaminação pelo vírus HIV. Dessa forma, os menos favorecidos economicamente, por viverem nessas condições têm maiores chances de contrair a enfermidade¹³.

O risco de contrair a infecção de TB, na América Latina está entre 0,5 % a 1, 5% ao ano, e o Brasil inclui-se no primeiro caso^{1,14}.

No Estado do Ceará a incidência da doença ocorreu conforme a Figura 1, a seguir:

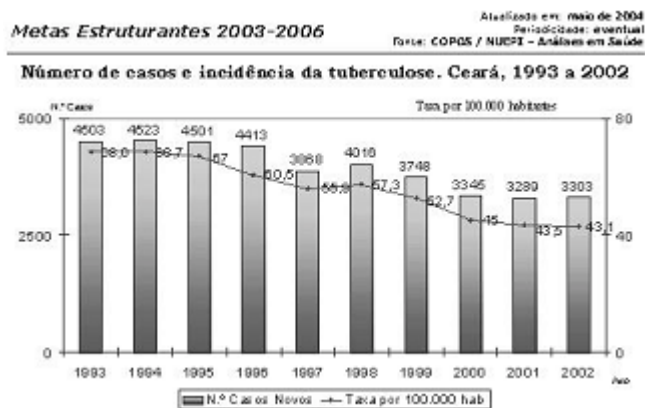


FIGURA 1 – Número de casos e incidência da tuberculose. Ceará 1993 a 2002

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, a incidência vem apresentando uma tendência declinante desde 2000, e vem se mantendo constante ano a ano. Esforços são envidados na ampliação e melhoria do diagnóstico precoce e tratamento da TB. Entretanto, dados parciais de 2003 da mesma Secretaria revelam o acumulado de 2.523 casos novos.

No Brasil, a incidência de TB, de 1990 a 2000, cresceu em todas as regiões geográficas. O total de 8.768.000 casos novos notificados de TB em 1995 teve o aumento estimado em 36,0% para o ano 2000. A incidência global por 100.000 habitantes elevou-se de 143 em 1990 para 163 em 2000¹. A incidência (e mortalidade) foi maior no grupo das pessoas que estão na faixa etária de quinze e quarenta e nove anos.

Por causa da elevada incidência e mortalidade por TB, no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Plano de Controle da TB (PCT), na expectativa de controlar a doença.

TABELA 3 – PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA E SEXO, REGISTRADO NO CENTRO DE SAÚDE FLÁVIO MARCÍLIO NO PERÍODO DE 2000 A 2003. FORTALEZA-CE, 2003

FAIXA ETÁRIA	2000		2001		2002		2003		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
2 – 12	2	1	1	1	4	2	3	3	17
13 – 23	19	17	22	21	26	26	13	18	162
24 – 34	20	13	37	16	14	29	34	21	184
35 – 45	21	6	25	15	15	31	34	23	170
46 – 56	14	14	16	13	22	17	17	9	122
57 – 67	14	6	17	8	15	11	7	5	83
68 – 78	2	3	3	2	10	2	5	–	27
79 +	1	1	2	1	2	–	2	4	13
Total	93	61	123	77	108	118	115	83	778

Na tabela 3 nota-se que a maior prevalência da doença na população atendida no Centro de Saúde Flávio Marcílio, no período de 2000 a 2003, foi registrada no ano de 2001, cujo grupo mais atingido foi de homens na faixa etária de 24 a 34 anos.

Tivemos condição de medir, apenas, a taxa de prevalência da TB, na população atendida no Centro de Saúde Flávio Marcílio no ano de 2003, cujo resultado foi 9,98/100.000 habitantes.

Na cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, o Centro de Saúde Flávio Marcílio localizado no bairro do Mucuripe é referência neste município e integra a rede de serviço da Regional II (SER II), Programa de Controle da TB (PCT), instituído pelo Ministério da Saúde (MS). Atende a uma população de doze mil e quarenta e três habitantes numa área de abrangência de 8 km quadrados. Na unidade observamos um pequeno aumento do número de casos de TB. Acreditamos que essa baixa frequência seja decorrente do baixo investimento da Secretaria de Saúde do Estado no controle da doença e no treinamento das equipes de saúde.

Observamos que o aumento da incidência da TB e dos casos multirresistente (TBMR) tem sido registrado em todo o mundo. Apesar disso, os serviços de TB no Brasil continuam indiferentes a esta tendência, bem como continuam a atuar de forma inadequada. A ameaça de TBMR não deveria ser negligenciada, pois os antibióticos e quimioterápicos do esquema oficial de tratamento oferecem o risco de se tornarem ineficientes e de tornarem a TB incurável, como acontecia antes de 1944.

O desempenho do Brasil no combate à TB foi considerado fraco em comparação com outros países, na opinião do médico Christopher Dye, coordenador do relatório sobre esta doença no mundo, divulgado recentemente pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O especialista acrescentou que o Brasil é um país rico, com recursos para um controle eficiente da TB, entretanto não se vê aqui o progresso que se vê noutros países como por exemplo, no continente asiático¹³.

TABELA 4 – CONTINGENTE DE PORTADORES DE TB QUE ABANDONARAM O TRATAMENTO NO CENTRO DE SAÚDE FLÁVIO MARCILIO, EM FORTALEZA-CE, NO PERÍODO DE 2000 A 2003.

FAIXA ETÁRIA	2000		2001		2002		2003		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
2 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13 – 23	3	2	1	–	–	–	–	–	6
24 – 34	1	2	–	1	1	–	4	–	9
35 – 45	–	–	1	–	1	–	1	1	4
46 – 56	1	1	–	–	1	–	1	1	5
57 – 67	2	–	–	–	1	–	–	1	4
68 – 78	–	–	–	–	–	–	–	–	–
79 +	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Total	7	5	2	1	4	–	6	3	28

Como vemos na tabela acima, o maior número (9) de abandono do tratamento ocorreu no grupo de homens na faixa etária de 24 a 34 anos. Isto nos leva a crer, que há necessidade de políticas sociais que promovam uma melhor qualidade de vida, por exemplo, que dê oportunidade de emprego à população, que melhore os salários, que dê condições decentes de moradia. Ao mesmo tempo, o SUS deve dar atenção à qualificação dos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros para que atuem em benefício do cidadão e tenham compromisso com os usuários do Programa de Controle da TB, incentivando-os a não abandonarem o tratamento.

A elevada proporção de tratamentos reiniciados e de tratamentos prévios inadequados pode propiciar resistências medicamentosas. Esforços devem ser dirigidos para melhorar a eficiência das unidades e bom atendimento ao paciente com TB, a fim de evitar irregularidades decorrentes da “falência” na rotina dos serviços. A ênfase deve ser dada ao diálogo e à educação em saúde. Ante essa realidade a enfermeira realiza principalmente, a consulta de enfermagem na esperança de contribuir para a reversão dos casos.

A consulta de Enfermagem é atividade privativa da enfermeira do Programa de Controle da TB e segue as normas e etapas deste, quais sejam: primeira consulta e consultas subseqüentes, após o cadastramento do cliente no referido Programa. Os casos novos são comprovados por baciloscopia e pelo raio X.

O monitoramento do tratamento é realizado mensalmente, nas consultas subseqüentes, registrando-se o ganho de peso do cliente e a negatificação da baciloscopia de controle. Além deste, trimestralmente, é solicitado o exame de raios-X para a verificação da lesão pulmonar.

Quando o paciente deixa de comparecer ao Programa a enfermeira contata um dos agentes de saúde da Unidade, para averiguação, na residência do cliente causa da ausência às consultas e ao tratamento.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou apresentar a realidade da tuberculose na população atendida no Centro de Saúde Flávio Marcílio, da Regional II (SER II). Consideramos o resultado significativo:

1. Do total de 555 pacientes, 238 (42,9 %) ganham menos de um salário mínimo, dos quais 60,9 % são do sexo masculino. Desse mesmo contingente, 336 são analfabetos, destes 62,2% são homens.
2. A prevalência da doença, no Centro de Saúde Flávio Marcílio no ano de 2003 foi de 9,98/100.000 hab.
3. A incidência maior, no período, foi registrada em 2003, entre os pacientes do grupo masculino e na faixa etária de 24 a 34 anos, contrastando com os dados oficiais da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. O número de casos novos de tuberculose vem crescendo nos últimos anos do mesmo modo que ocorre noutras regiões do Brasil.
4. Em 2003 houve um aumento do número de abandono do tratamento, no grupo masculino e na faixa etária de 24 a 34 anos. As causas do abandono do tratamento são atribuídas à falta de condições do paciente para seu deslocamento até o Centro de Saúde, e à ineficiente administração do Programa de Controle da Doença no município.

Há necessidade de aprofundamento das pesquisas no contexto dos portadores de tuberculose para encontrar as causas do aumento da incidência e do abandono do tratamento, a fim de que se possa adequar as estratégias à realidade da população afetada. Caso contrário, a meta proposta pelo Programa não será atingida e o empenho dos profissionais de saúde será frustrado.

Consideramos a atuação da enfermeira no controle da TB de grande importância, sobretudo por sua função epidemiológica e educativa e por ser profissional do cuidado preocupado em contribuir para a erradicação da TB¹⁴. Todavia, o aumento do número de casos da referida doença evidencia que há alguma variável não identificada, interferindo na atuação da enfermeira, ou mesmo dos pacientes, agravando a situação dos portadores da infecção. Há que buscar as causas e estabelecer estratégias específicas de controle. Uma destas pode ser, além da política social, maior compromisso e dedicação dos que atuam no Programa.

Freire¹⁵ chama atenção para a atuação dos profissionais dizendo que “o compromisso próprio da existência humana só existe no engajamento com a realidade, de cujas ‘águas’ os homens comprometidos ficam ‘molhados’ ‘en-sopados’”. Agrada-nos registrar o compromisso de alguns que estão na luta para combater esse mal que atinge, sobremaneira, a população mais jovens. Se o compromisso não for existencial, que pelo menos implique num trabalho educativo engajado nas metas propostas pelo Ministério da Saúde.

Acreditamos que não basta o empenho dos enfermeiros que atuam no Programa de Controle da TB, já que o fenômeno é complexo. Há que somar esforços com profissionais de outras áreas. Por isto, sugerimos que os órgãos competentes considerem no planejamento intersetorial o combate à tuberculose e a capacitação do pessoal que participa do Programa; que pesquisem o grau de satisfação do usuário, que levem em conta os problemas sociais, sobretudo a questão do emprego, da moradia, da auto-estima do cliente e garantam os investimentos financeiros para a medicação. Só assim daremos um atendimento digno e respeitoso ao cidadão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosenberg JG. Tuberculose: panorama global, óbices para o seu controle. Fortaleza, 1999.
2. Nascimento DR. Tuberculose de questão pública de estado: a liga brasileira contra a tuberculose. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1991.
3. Bertolli Filho C. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. Rio de Janeiro, 2001. p. 29-32.
4. Pablos-Méndez A, Sterling TR, Frieden TR. The relationship between delayed or incomplete treatment and all-cause mortality in patients with tuberculosis. *JAMA* 1996; 276: 1223-8.
5. Ruffino-Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop* 2002; 35(1): p. 51-8.
6. Gledovic Z, Jovanovic M, Pekmezovic T. Tuberculosis trends in Central Serbia in the period 1956-1996. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000; 4: 32-5.
7. World Health Organization. Tuberculosis programme control. Developing a global strategy. Lyon: WWHO; 2004. [acessado em 2004 abr 6]. Disponível em: <<http://www.who/factsheets/2004/fs104/em/print.html>>.
8. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Tuberculose: guia de vigilância epidemiológica. Brasília, 2002.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão de Pneumologia Sanitária. Campanha Nacional Contra a TB. Controle da TB: uma proposta de integração ensino-serviço. Brasília, 1994.
10. Leopardi, MT. Metodologia da pesquisa na saúde. 2ª ed. Florianópolis: UFCS/Pós-Graduação em Enfermagem; 2002.
11. Marconi MA; Lakatos E.M. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
12. Secretaria de Saúde do Estado (CE). População da Secretaria Executiva Regional II – 2003. Fortaleza, 2004.
13. Gonçalves HA. Tuberculose ao longo dos tempos. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, v. 7 n.2: 303-25, jul./out. 2000.
14. Loredó CCS. O gerenciamento de enfermagem no Programa de Controle da TB Hospitalar. *Nursing, Rev Téc Enfermagem*, São Paulo 2002; 5(5): 10-1.
15. Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.

RECEBIDO: 05/11/04

ACEITO: 16/04/05