

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Estratégia saúde da família e a construção do vínculo no controle da tuberculose pulmonar na Rocinha-RJ

Health strategy and bonding construction in the control of pulmonary tuberculosis in Rocinha-RJ  
Estrategia salud de la familia y construcción de relación en el control de la tuberculosis pulmonar en la Rocinha-RJ

Thamiris Farias de Sousa<sup>1</sup>, Fabiana Barbosa Assumpção de Souza<sup>2</sup>, Fernanda Cortines Carvalho<sup>3</sup>, Tereza Cristina Scatena Villa<sup>4</sup>, Antônio Ruffino Netto<sup>5</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the establishment of bonding between health professionals from the Family Health Strategy team of Rocinha/RJ with users suffering from tuberculosis (TB). **Method:** this was a descriptive study with a quantitative approach. A questionnaire was applied to 145 health care professionals containing questions related to bonding. **Results:** 95.15% of interviewees responded that patients are always assisted by the same professional in the team each time they demand health assistance. All interviewees stated that they search for users when they miss appointments or do not attend medicine scheduled intakes, or do not pick up medication in the correct date. **Conclusion:** through the obtained data and only based on the interviewed professionals, we can infer that there are situations that may characterize bonding. **Descriptors:** Bonding, Tuberculosis, Rocinha.

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar o estabelecimento de vínculo dos profissionais de saúde da equipe da Estratégia Saúde da Família da Rocinha/RJ com os usuários portadores de tuberculose (TB). **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário a 145 profissionais de saúde contendo perguntas relacionadas ao vínculo. **Resultados:** 95,15% dos entrevistados responderam que os doentes são sempre atendidos pelo mesmo profissional da equipe cada vez que demandam ao serviço de saúde. Todos os entrevistados responderam realizar busca do usuário quando este falta a consulta, não comparece para a ingesta ou busca da medicação na data correta. **Conclusão:** através dos dados obtidos e tão somente pela visão dos profissionais entrevistados, pode-se inferir que há situações que podem ser caracterizadas como vínculo. **Descritores:** Vínculo, Tuberculose, Rocinha.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el establecimiento de vínculo de los profesionales sanitarios del equipo de Estrategia de Salud de la Familia de la Rocinha / RJ, con usuarios portadores de tuberculosis (TB). **Método:** se realizó un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo. Se aplicó un cuestionario a 145 profesionales de la salud con preguntas relacionadas con el vínculo. **Resultados:** 95.15% de los encuestados respondieron que los pacientes siempre son atendidos por el mismo equipo de profesionales cada vez que necesitan del servicio de salud. Todos los encuestados respondieron realizar la búsqueda del usuario cuando este falta a la consulta o no comparece para la ingestión o a buscar la medicación en la fecha correcta. **Conclusión:** a través de los datos obtenidos y sólo por la visión de los profesionales entrevistados se puede deducir que hay situaciones que puedan caracterizar el vínculo. **Descriptor:** Vínculo, Tuberculosis, Rocinha.

1 Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: thathaangra@gmail.com 2 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da EEAP/UNIRIO. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: fabi.assumpcao@gmail.com 3 Enfermeira. Mestre pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO). Enfermeira do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro - CBMERJ. E-mail: fefecortines@hotmail.com 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EERP da USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: tite@eerp.usp.br 5 Médico. Professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: aruffino@fmrp.usp.br

## INTRODUÇÃO

**A** tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch (BK), que se propaga através do ar, por gotículas contendo os bacilos expelidos pelo doente com tuberculose pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta, e quando inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença.<sup>1</sup>

A propagação da tuberculose está ligada às condições de vida da população. Prolifera como todas as doenças infecciosas, em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infraestrutura urbana, como saneamento e habitação, onde existam a fome e a miséria. Com isso, sua incidência é maior nas periferias das grandes cidades.<sup>2</sup>

O Brasil é um dos 22 países priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que abrangem 80% da carga mundial de Tuberculose. Atualmente, o país está na 17ª posição em relação ao número de casos e na 111ª em relação ao coeficiente de incidência.<sup>2</sup>

A taxa em relação ao coeficiente de cura é de 73%, enquanto que o preconizado pela OMS é de 85%, e a taxa de abandono está em torno de 10%. O Brasil apresentou uma taxa de detecção de casos de 88%.<sup>3</sup>

Um dos principais problemas relacionados à TB é a alta taxa de abandono ao tratamento. Usuários que estão satisfeitos com os serviços oferecidos tendem a aderir à terapêutica prescrita.<sup>4</sup> Relacionando a TB à adesão é fundamental, já que um dos principais problemas apresentados pelo Plano Nacional de Controle da Tuberculose refere-se à não adesão dos usuários com TB à terapêutica oferecida.<sup>5</sup>

A não adesão leva à diminuição de encerramento dos casos por cura e aumento do número de casos de resistência aos fármacos utilizados para tratamento da TB. Esse quadro impõe desafios aos profissionais e gestores de saúde, no sentido de buscar estratégias que possam suplantar essas dificuldades, aumentando a adesão ao tratamento.<sup>6</sup>

O vínculo possui inúmeros conceitos, podendo variar de acordo com diferentes autores. Ele também apresenta uma ligação com outros conceitos em saúde pública como o da humanização, da corresponsabilização, do acolhimento, da integralidade e da cogestão.

De acordo com o Ministério da saúde, o vínculo consiste na construção de relações de afetividade e segurança entre o usuário e o trabalhador de saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, além de carregar um potencial terapêutico.<sup>6</sup>

Alguns autores consideram que somente haverá sucesso no tratamento, se estabelecido o vínculo.<sup>7</sup> A partir daí, surge o papel do profissional de saúde, por isso, é

preciso que sejam criadas estratégias dentro de suas práticas para garantir a segurança do usuário em relação à cura da TB.

Desta forma, tem-se como objetivo do estudo:

Analisar o estabelecimento de vínculo dos profissionais de saúde da equipe da Estratégia Saúde da Família da Rocinha/RJ com os usuários portadores de tuberculose.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Estudos descritivos são aqueles que descrevem um fenômeno ou situação, mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo.<sup>8</sup> A pesquisa quantitativa tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana.<sup>9</sup>

O estudo foi realizado na comunidade da Rocinha, localizada na Zona Sul do município do Rio de Janeiro, na AP 2.1, após concordância da coordenação da Estratégia Saúde da Família.

A coleta de dados foi realizada nas seguintes unidades: Centro Municipal de Saúde Dr. Albert Sabin, Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Souza e Clínica da Família Rinaldo De Lamare, no período de Junho de 2013 a outubro de 2013, a partir da realização de uma entrevista com os profissionais de saúde que atuavam junto ao controle da TB nesses serviços, a saber: médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

Para que a coleta de dados fosse realizada, foi necessário realizar o cálculo de amostra, detalhado abaixo, levando-se em consideração o número total de profissionais dessas categorias que atuavam nos serviços da Estratégia Saúde da Família.

Segue a relação de profissionais que atuavam na Estratégia Saúde da Família, segundo levantamento feito pelo Cálculo Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) :

- CMS Dr. Albert Sabin - 6 enfermeiros, 6 médicos, 6 técnicos de enfermagem, 36 ACS, totalizando 54 profissionais;
- C. F. Maria do Socorro Silva e Souza - 11 enfermeiros, 18 médicos, 11 técnicos de enfermagem, 66 ACS, totalizando 106 profissionais;
- C. F. Rinaldo de Lamare - 8 enfermeiros, 11 médicos, 8 técnicos de enfermagem, 48 ACS, totalizando 75 profissionais.

Somando o total de profissionais que atuam nessas unidades, teve-se o quantitativo de 225 profissionais, contendo: 25 enfermeiros, 35 médicos, 25 técnicos de enfermagem e 150 ACS.

Tendo como referencial a população total de profissionais de saúde que atuava na ESF na comunidade da Rocinha acima detalhada e, considerando erro amostral de 0,05; intervalo de confiança de 95% e P (proporção populacional) de 50%, uma vez que não foi conhecida nesta população a proporção verdadeira dos parâmetros que foram estimados e;

Considerando:

$$n_0 = \frac{p \cdot (1-p) \cdot Z^2}{e^2} = 384,16$$

O tamanho da amostra mínima calculada foi de 145 profissionais, sendo: 93 ACS, 22 médicos, 15 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem.

Fórmula para correção da amostra:

$$n = \frac{n_0}{1 + (n_0 / N)} = 384,16 \setminus [1 + (384,16 \setminus 235)] = 145$$

(nº profissionais a serem entrevistados)

Cálculo da porcentagem de profissionais de acordo com a categoria:

Enfermeiro:  $25/235 \times 100 = 10\%$

Médico:  $35/235 \times 100 = 14\%$

Técnico de enfermagem:  $25/235 \times 100 = 10\%$

ACS:  $150/235 \times 100 = 63\%$

Cálculo do número de profissionais de saúde a serem entrevistados:

Enfermeiro:  $10\% \times 145 = 15$

Médico:  $14\% \times 145 = 22$

Técnico de enfermagem:  $10\% \times 145 = 15$

ACS:  $63\% \times 145 = 93$

Total = 145 profissionais a serem entrevistados

Para a coleta de dados, foi utilizada parte de um instrumento estruturado com questões fechadas. As variáveis que compõem o instrumento foram construídas pelo grupo GEOTB/EERP/USP, baseando-se em estudos e em documentos do Ministério da Saúde que trazem as ações de maior relevância para o tratamento da TB nos serviços de Atenção Básica para atingir os objetivos do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).

Para a análise, foram realizadas técnicas de análise exploratória das variáveis do estudo, utilizando a distribuição de frequências absolutas e relativas. Para isso, foi elaborado um banco de dados utilizando-se o Microsoft Access, onde foram digitadas todas entrevistas, e em seguida, as respostas foram organizadas em tabelas.

Cada entrevistado somente participou da pesquisa mediante a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foi garantido o anonimato dos sujeitos participantes.

Este estudo está vinculado ao projeto intitulado “Estratégia DOTS no tratamento da tuberculose: desempenho da atenção primária na comunidade da Rocinha, Rio de Janeiro.” Atendendo à Resolução CNS 466/2012 - diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, este projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio de Janeiro, e aprovado sob o parecer de Protocolo 134/11, CAAE 0042.0.313.314-11.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas realizadas com os profissionais nas unidades da ESF na comunidade da Rocinha, foi possível a elaboração das seguintes tabelas:

Tabela 1 - Distribuições dos entrevistados por unidade de saúde

Clínica da Família	Frequência	%
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	50	34,48%
C. F. Rinaldo de Lamare	52	35,86%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	43	29,66%
Geral	145	100%

A tabela 1 apresenta o quantitativo de profissionais entrevistados nas três unidades da Rocinha. Pode-se observar que a C.F. Rinaldo de Lamare apresentou maior número de profissionais entrevistados 52 (35,86%), em seguida, da C.F. Maria do Socorro Silva e Souza 50 (34,48%) e, por último, C.M.S. Dr. Albert Sabin 43 (29,66%), totalizando 145 entrevistados. Foi utilizado o critério da disponibilidade dos profissionais ao serem abordados.

Tabela 2- Distribuição dos profissionais responsáveis pelas ações de controle da TB.

Função	Frequência	%
Enfermeiro	19	13,10%
Técnico de Enfermagem	27	18,62%
Médico	23	15,86%
Agente comunitário de Saúde	76	52,42%
Geral	145	100%

Na Tabela 2, o quantitativo de profissionais entrevistados foi separado por categoria profissional. Foram entrevistados 19 (13,10%) enfermeiros, 27 (18,62%) técnicos de enfermagem, 23 (15,86%) médicos e 76 (52,42%) ACS. Não foi possível entrevistar os 93 (63%) ACS conforme cálculo da amostra, devido à indisponibilidade destes e por não ser encontrado esse quantitativo de profissionais nessas unidades, seja por motivo de visitas domiciliares ou férias. Com isso, decidiu-se entrevistar mais profissionais das outras categorias a fim de que fosse atingido o total estabelecido no cálculo de 145 profissionais.

Tabela 3 - Tempo de atuação de todos profissionais na atenção básica.

UNIDADE	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C. F. MARIA DO SOCORRO SILVA E SOUZA	37	28
C. F. RINALDO DE LAMARE	35	32
C. M. S. DR. ALBERT SABIN	50	62
Geral	40	42

A tabela 3 mostra o tempo em meses de atuação na atenção básica de todos os entrevistados. Pode-se perceber que os profissionais do C. M. S. Dr. Albert Sabin possuíam quase o dobro de tempo em comparação aos profissionais das outras unidades.

Tabela 4 - Tempo de atuação dos profissionais por unidade de saúde.

UNIDADE	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
C. F. MARIA DO SOCORRO SILVA E SOUZA	27	14
C. F. RINALDO DE LAMARE	23	15
C. M. S. DR. ALBERT SABIN	36	57
Geral	28	33

A tabela 4 mostra o tempo de atuação em meses dos profissionais entrevistados em suas respectivas unidades. Os profissionais do C. M. S. Dr. Albert Sabin atuavam em média há mais tempo na unidade do que os profissionais que se encontravam em atividade na C. F. Rinaldo De Lamare e C.F. Maria do Socorro Silva e Souza.

A seguir, foram elaboradas as seguintes tabelas em relação ao vínculo.

Tabela 5 - Ouvir outros problemas de saúde e necessidades do doente.

Unidade	Sim	Não
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	100%	0%
C. F. Rinaldo De Lamare	100%	0%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	100%	0%
Geral	100%	0%

A tabela 5 mostra que todos (100%) dos entrevistados referiram ouvir dos doentes outros problemas de saúde e necessidades além da TB.

Tabela 6 - Atendimento realizado pelo mesmo profissional.

Unidade	Sim	Não
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	100%	0%
C. F. Rinaldo De Lamare	94,2%	5,8%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	90,7%	9,3%
Geral	95,17%	4,83%

A tabela 6 mostra que do total dos entrevistados, (95,17%) responderam que os doentes são sempre atendidos pelo mesmo profissional cada vez que demandam ao serviço de saúde.

Tabela 7 - Informações passadas ao doente sobre TB.

Unidade	Sim	Não
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	100%	0%
C. F. Rinaldo De Lamare	99,62%	0,38%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	100%	0%
Geral	99,86%	0,14%

A Tabela 7 mostra que são passadas informações sobre TB aos doentes por aproximadamente todos os profissionais. Dos entrevistados, (99,86%) afirmaram ofertar todas as informações sobre TB necessárias ao seu tratamento. As informações passadas incluem: forma da transmissão da doença, horário para a tomada da medicação, reações adversas das medicações, necessidades de examinar os contatos e, por fim, a importância da adesão ao tratamento.

Tabela 8 - Discussão com o doente sobre a forma de realização do tratamento.

Unidade	Sim	Não
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	100%	0%
C. F. Rinaldo De Lamare	99,62%	0,38%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	99,61%	0,39%
Geral	99,89%	0,11%

A tabela 8 fala sobre a discussão junto ao doente quanto ao seu acompanhamento durante o tratamento. Dentre os entrevistados, (99,89%) responderam que é realizado. Essa discussão inclui: realização do tratamento diretamente observado (TDO), local de realização do TDO, dia da semana para realização do TDO, horário de realização do TDO, horário da realização das consultas médicas de controle e quanto à entrega da medicação.

Tabela 9 - Locais de oferecimento do TDO.

Unidade	Domicílio	Unidade de saúde	Trabalho
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	100%	100%	20%
C. F. Rinaldo De Lamare	100%	100%	15,38%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	100%	100%	9,30%
Geral	100%	100%	15%

A tabela 9 mostra onde é oferecido o TDO. Todos os entrevistados (100%) responderam que ele é oferecido no domicílio e na unidade de saúde, porém, apenas (15%) disseram realizar o TDO no trabalho. No entanto, nesses casos, o doente só recebe o TDO no trabalho por encontrar-se na área adstrita da clínica, segundo relataram os entrevistados.

Tabela 10 - Visitas domiciliares aos casos prioritários de TB.

Unidade	Sim	Não
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	100%	0%
C. F. Rinaldo De Lamare	100%	0%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	95,34%	4,66%
Geral	98,62%	1,38%

A tabela 10 mostra que são oferecidas visitas domiciliares (VD) aos casos prioritários de TB. (98,62%) dos entrevistados relataram que estas são realizadas pela equipe, isso quando este possui além da doença, HIV positivo, dependência 0,86 cm química ou alcoólica.

Tabela 11 - Ações educativas voltadas para a comunidade.

Unidade	Forma rotineira	Época de campanha
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	74%	94%
C. F. Rinaldo De Lamare	61,53%	96,15%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	67,44%	100%
Geral	67,59%	96,55%

A tabela 11 mostra que, segundo os entrevistados, as ações educativas nas comunidades são feitas (67,59%) de forma rotineira, sendo que (96,55%) dos entrevistados informaram que estas são realizadas em épocas de campanha.

Tabela 12 - Busca ao doente quando há falta em consultas médicas/enfermagem.

Unidade	Sim	Não
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	100%	0%
C. F. Rinaldo De Lamare	100%	0%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	100%	0%
Geral	100%	0%

A tabela 12 mostra que é realizada a busca do usuário quando ela falta a uma consulta médica/enfermagem, todos (100%) disseram que é realizada.

Tabela 13 - Busca ao doente quando há falta na tomada da medicação/não busca a medicação na data correta.

Unidade	Sim	Não
C. F. Maria do Socorro Silva e Souza	100%	0%
C. F. Rinaldo De Lamare	100%	0%
C. M. S. Dr. Albert Sabin	100%	0%
Geral	100%	0%

A tabela 13 mostra que todos os entrevistados (100%) responderam que também é realizada busca ao usuário quando ele não comparece na tomada de medicação ou não busca a medicação na data correta.

Após apresentação e análise dos dados referentes ao vínculo, observou-se que, dos 145 entrevistados, todos (100%) relataram ouvir dos doentes outros problemas de saúde e necessidades além da doença. A escuta permite um desabafo e cria um espaço para que o usuário possa refletir sobre seu sofrimento. Escutar faz parte do processo de comunicação, sendo esta uma prática social produtora de sentidos e efeitos que repercutem na vida cotidiana das pessoas.<sup>10</sup> Deste modo, a escuta permitirá o profissional a reconhecer outros problemas que nem sempre estarão relacionados à doença.

Com relação a ser atendido pelo mesmo profissional, (95,15%) dos entrevistados responderam que os doentes são sempre atendidos pelo mesmo profissional cada vez que demandam ao serviço de saúde. Isso fortalece ainda mais a construção do vínculo, pois o usuário sente-se mais seguro em relação ao profissional. Aos profissionais que negaram, foi relatado que aos usuários que não foram/são atendidos pelo mesmo profissional devido à ausência de algum deles.

Os resultados mostraram que aproximadamente todos os entrevistados, (99,86%) afirmaram ofertar todas as informações sobre TB necessárias ao seu tratamento. As informações corretas passadas ao portador de tuberculose são indispensáveis ao tratamento, pois a partir delas pode-se garantir que o paciente reconheça a importância da continuidade do seu tratamento, principalmente no que diz respeito aos efeitos colaterais que os medicamentos provocam, pois quando não informados corretamente, aumentam a taxa de abandono. As reações adversas contribuem para a mudança de tratamento, o abandono, o aumento dos custos, a falência do tratamento e até o óbito nas condições mais graves.<sup>11</sup>

No que se relaciona a discussão junto ao doente de TB quanto ao seu acompanhamento durante o tratamento, (99,89%) responderam que é realizado. A escolha da modalidade de TDO a ser adotada deve ser decidida conjuntamente entre a equipe de saúde e o paciente, considerando a realidade e a estrutura de atenção à saúde existente.<sup>2</sup>

Ainda no que se refere ao TDO, todos entrevistados (100%) responderam que é oferecido no domicílio e na unidade de saúde e apenas (15%) disseram realizar o TDO no seu local de trabalho. O Ministério da Saúde preconiza que, para a implementação do tratamento diretamente observado, devem-se considerar as seguintes modalidades de supervisão: no domicílio, quando a observação é realizada na residência do paciente ou em local por ele solicitado; na unidade de saúde, quando a observação é feita em unidades de ESF, Unidades Básicas de Saúde (UBS), serviço de atendimento de HIV/Aids ou hospitais; na prisão, quando a observação é feita no sistema prisional; e a compartilhada, quando o doente recebe a consulta médica em uma unidade de saúde e faz o TDO em outra unidade de saúde mais próxima em relação ao seu domicílio ou trabalho.<sup>2</sup>

Quanto às visitas domiciliares aos casos prioritários de TB, os dados mostraram que para os (98,62%) dos entrevistados ele é realizado pela equipe. Conforme Brasil, os objetivos das visitas são: verificar possíveis obstáculos à adesão, procurar soluções para superá-los, reforçar as orientações, confirmar o endereço e agendar exame dos contatos. Dessa forma, o serviço de saúde pode promover a adesão ao tratamento e estreitar os vínculos com o doente e a família.<sup>2</sup>

A promoção de ações educativas nas comunidades foi relatada em (67,59%) das respostas, sendo que (96,55%) dos entrevistados informaram que estas são realizadas em épocas de campanha. Visto que o percentual encontrado em relação às ações educativas voltadas para a comunidade foi pequena, faz-se necessário sua promoção em maior escala, afinal, as ações educativas permitem ao sujeito refletir sobre sua realidade. De acordo com o Manual técnico para o controle da Tuberculose, são atribuições das Unidades Básicas de Saúde realizar ações educativas junto à clientela da unidade de saúde, bem como na comunidade.<sup>2</sup>

Todos os entrevistados (100%) responderam realizar busca do usuário quando ela falta a uma consulta. O Ministério da Saúde preconiza que se os doentes e/ou contatos não comparecerem a unidade de saúde, a visita domiciliar deve ser realizada.<sup>2</sup>

Por fim, ainda em relação à busca, todos os entrevistados (100%) responderam que também é realizada a busca pelo usuário quando ele não comparece para a ingestão ou busca da medicação na data correta. Essa busca foi muito ressaltada pelos profissionais entrevistados, pois todos, principalmente os agentes comunitários de saúde, disseram que muitos usuários não comparecem principalmente para a tomada da medicação ou mesmo não atendem o profissional que vai a sua casa entregá-la, abandonando completamente o tratamento, tendo em vista o paciente ter relacionado sua melhora física com a cura da doença. Com isso, várias tentativas são realizadas, estas devem enfatizar sempre sobre a importância da realização do tratamento completo.

## CONCLUSÃO

Através dos dados obtidos e tão somente pela visão dos profissionais entrevistados, pôde-se inferir que há situações que podem caracterizar o vínculo. No entanto, há uma limitação do estudo pela ausência de informações na percepção do usuário e, desta maneira, não se pode concluir se o vínculo é de fato estabelecido. Com isso, outras pesquisas poderão surgir envolvendo também a percepção do usuário.

### Agradecimentos

- À professora Doutora Fabiana Barbosa Assumpção de Souza, minha orientadora, pela paciência, incentivo e dedicação.
- À mestrandia Fernanda Cortines Carvalho, pelo incentivo que você me proporcionou durante a realização deste trabalho.
- As minhas colegas de graduação, Juliana Siqueira Lima e Mariana Ramos Guimarães, por terem ajudado com a aplicação do instrumento para a coleta de dados.
- À professora Doutora Luciane de Souza Velasque, por ter colaborado com seu conhecimento estatístico.
- Ao colega Wellington Thadeu de Alcantara Azevedo, por ter nos ajudado na construção dos dados estatísticos.
- Por último e não menos importante, ao meu namorado Raphael Pessoa de Oliveira, obrigada por toda paciência e força que você me proporcionou durante a realização deste trabalho.

Esse estudo é baseado em um subprojeto de pesquisa, sendo um recorte do projeto-mãe intitulado como: “ESTRATÉGIA DOTS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA COMUNIDADE DA ROCINHA, RIO DE JANEIRO, BRASIL e resulta da colaboração do Grupo Interinstitucional de Pesquisa da Área Epidemiológico-Operacional em Tuberculose (GEOTB), que atua de forma articulada à Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (REDE-TB). O projeto-mãe e o subprojeto integram um Projeto Multicêntrico, em parceria com a Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, financiado pelo CNPq, cujo título é “Estratégia DOTs no Tratamento da Tuberculose: desempenho da atenção básica em municípios da região Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil”.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose: Cadernos de Atenção Básica, nº 6. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2013. Geneva: World Health Organization, 2013.
4. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e Acolhimento em Unidades de Saúde na Visão dos Usuários. *Acta Paul Enferm.* 2007. 20(1):12-7.
5. Halfoun VLRC; Aguiar OB, Mattos DS. Construção de Instrumento para Avaliação de Satisfação de Atenção Básica nos Centros Municipais de Saúde do Rio de Janeiro. *Ver Bras Educ Méd.* 2008;32(4):424-30
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
7. Arcêncio RA, Oliveira MF, Cardozo-Gonzales RI, Ruffino-Netto A, Pinto IC, Villa TC. City tuberculosis control coordinators' perspectives of patient adherence to DOT in São Paulo State, Brazil, 2005. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2008;12(5):527-31.
8. Marconi MA, Lakatos M. Técnicas de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2006, 231p.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009. 488 p.
10. Sandoval JMH. Pensar a Comunicação para a Promoção da Saúde à partir de Práticas Profissionais. Jequiè-Ba, 2001.
11. Arbex MA, Varella Mde C, Siqueira HR, Mello FA. Antituberculosis drugs: drug interactions, adverse effects, and use in special situations. Part 1: first-line drugs. *J Bras Pneumol.* 2010;36(5):626-40.

Recebido em: 03/09/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 29/10/2014  
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:  
Thamiris Farias de Sousa1  
Rua Xavier Sigaud nº 290 - Praia Vermelha - Rio de Janeiro - RJ - Brasil  
E-mail: thathaangra@gmail.com