



CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

FABIANO WHAQUISLEI OLIVEIRA SOUZA

WILLYAN DOUGLAS DE MELO FELIX

**TUBERCULOSE ENDÊMICA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE: considerações acerca das estratégias de
enfrentamento de uma doença negligenciada**

JABOATÃO DOS GUARARAPES

2023

FABIANO WHAQUISLEI OLIVEIRA SOUZA

WILLYAN DOUGLAS DE MELO FELIX

**TUBERCULOSE ENDÊMICA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE: considerações acerca das estratégias de
enfrentamento de uma doença negligenciada**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II, para
obtenção de título em Bacharel em
Medicina.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Juliana Gonçalves.

Jaboatão dos Guararapes

2023

Tuberculose endêmica em um município da Região Metropolitana do Recife:
considerações acerca das estratégias de enfrentamento de uma doença negligenciada

Endemic tuberculosis in a municipality of Recife Metropolitan Area, Brazil:
considerations on tackling strategies of a neglected disease

Fabiano Whaquislei Oliveira Souza¹

Willyan Douglas de Melo Felix²

Juliana Gonçalves³

Resumo: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa presente em todo o mundo, cuja descoberta remonta aos tempos de Cristo. No ano de 2022, foi responsável pela morte de cerca de 1,3 milhão de pessoas mundialmente. O Brasil é considerado um dos países de interesse para a patologia considerada por muitos como uma Doença Negligenciada. Especificamente em Pernambuco, a cidade de Jaboatão dos Guararapes é considerada um local endêmico para a doença, com altas taxas de incidência e prevalência. Este estudo realizou uma pesquisa documental acerca das estratégias de combate desenvolvidas pelo município contra a tuberculose, com foco na Atenção Primária à Saúde. Houve uma extensa pesquisa por meios digitais, além de uma visita ao setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do referido município. Foram recuperados documentos oficiais, além de notícias pontuais sobre a temática. Dois documentos destacaram-se no tocante à clareza de estratégias de combate à tuberculose e definição de metas factíveis. Destaca-se a participação da sociedade civil na confecção de um dos documentos. Nota-se escassez de documentos que deixem claro uma linha de atuação, previsível e consistente ao longo do tempo no combate à tuberculose, especialmente na Atenção Primária Básica. Entretanto, são necessários novos estudos que visem investigar os resultados da implementação das medidas de combate à tuberculose no município. Além disso, o aumento da frequência das publicações e a publicização em massa podem ser estratégias úteis de engajamento no combate à tuberculose neste município.

1. Discentes do 5º ano na Faculdade AFYA – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes.
2. Discente do 5º ano na Faculdade AFYA – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes.
3. Coordenadora e pesquisadora da Faculdade AFYA – Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes. Mestrado em Saúde Coletiva (UFRN) e doutorado em Saúde Pública (FIOCRUZ).

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Vigilância em Saúde Pública. Epidemiologia. Análise Documental.

Abstract: *Tuberculosis (TB) is an infectious-contagious global disease whose discovery dates back to the times of Christ. In the year 2022 it accounted for a death toll of roughly 1.3 million people around the world. Brazil is among other countries of main interest for the disease, often considered as a Neglected Disease. Specifically in the Brazilian state of Pernambuco, the city of Jaboatão dos Guararapes is considered an endemic setting for the disease, with a high incidence and prevalence rates. This study carried out a documentary research on the fighting strategies developed by the municipality against TB, focusing on Primary Health Care. There was an extensive digital research, besides a visit performed at the Epidemiological Surveillance sector of the Municipal Public Health Department of that municipality. Official documents were recovered, in addition to one-off-like news articles on the subject. Two documents stood out regarding clarity of TB fighting strategies and definition of feasible targets. It was highlighted civil society participation in preparing one of such documents. It has been noted the scarcity of other documents containing a clear, predictable and consistent line of action over time regarding fighting TB, especially in Primary Health Care. Further studies are needed though to investigate the results of implementing measures of controlling such disease. Moreover, increasing the frequency of publications and large-scale publicity may be useful strategies for involvement in the fight against TB in that municipality.*

KEYWORDS: *Tuberculosis; Public Health Surveillance; Epidemiology; Document Analysis.*

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que tem alta morbimortalidade se não tratada adequadamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2022 foram 1,3 milhão de mortes por TB no mundo – o que pode ser subnotificado, inclusive¹. Nos anos mais intensos da pandemia do Coronavírus Disease-19, causadora da doença COVID-19, a TB foi a segunda maior causa de morte por doenças infecciosas no mundo, perdendo justamente para o vírus pandêmico¹.

A doença pode ser causada por várias subespécies do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo o mais conhecido o próprio *M. tuberculosis*, mas também *M. bovis* e *M. africanum*². A doença é transmitida pela inalação direta de perdigotos ou aerossóis contendo patógenos viáveis, que adentram a via aérea e passam a colonizá-la cronicamente. Nem todo mundo infectado pela micobactéria desenvolverá necessariamente doença clínica².

Há dados que elucidam uma taxa entre 5 a 25% da população mundial infectada, tendo diferenças regionais significativas. Países nas Américas, África e Ásia sofrem mais com diagnóstico, acesso a medicações e tratamento adequado longitudinal^{1,2}.

Quando se apresenta com forma clínica clássica, a TB cursa com febre vespertina, perda de peso, calafrios e sintomas respiratórios, como dispneia e hemoptise. No entanto, além da conhecida TB pulmonar, a doença pode afetar praticamente qualquer estrutura, sistema ou órgão do organismo humano; isso é verdade especialmente nos imunossuprimidos, como pessoas vivendo com HIV (PVHIV) sem controle adequado da comorbidade^{1,2}.

É importante citar também que a TB é uma doença eminentemente evitável e curável, apesar de seu caráter crônico. A forma de prevenir as formas mais graves da doença, como a TB miliar pulmonar ou extrapulmonar, é a administração da vacina do Bacilo Calmette-Guérin (BCG), ainda nos primeiros dias de vida. Estima-se que todas as estratégias de prevenção e tratamento da TB poupou cerca de 70 milhões de vidas desde o ano de 2000¹.

Considerado um problema de Saúde Pública a nível global, a TB é alvo de diversas ações para mitigar a carga da doença nos sistemas de saúde e diminuir a morbimortalidade associada^{1,4}. Há resultados promissores sendo conseguidos a partir de ações tomadas pela Organização das Nações Unidas e pela referida Organização Mundial de Saúde. De 2015 para até 2023, quando saiu o mais novo reporte acerca da doença, foi evidenciada uma redução de 35% na mortalidade bruta causada por TB, bem como de 20% da taxa de incidência^{1,4}.

Muitos desses resultados alcançados até então advêm da estratégia da OMS lançada em 2014 e que tinha uma meta ambiciosa de “tornar o mundo livre da

Tuberculose”. O documento em questão, *The End TB Strategy*, lançou as bases para colaborações internacionais visando atingir as metas definidas pelo mesmo⁴.

Dentre as principais metas e que já estão sendo atingidas parcialmente, está a redução na mortalidade absoluta em 95% para o ano de 2035. Acompanha-se de outra meta, de redução da taxa de incidência, ou seja, de novos casos de TB, em 90%, tomando o ano de lançamento do projeto como referência³.

A estratégia tem como pilar a integralidade do acompanhamento do paciente com suspeita de TB ou TB confirmada, além de todos ao seu entorno. O diagnóstico oportuno, classificação de risco, identificação de paciente com falha terapêutica e acompanhamento longitudinal são linhas auxiliares nesta estratégia global^{1,3}. Lançadas as diretrizes e os pilares, a OMS definiu então que cada país desenvolvesse suas próprias ações de vigilância epidemiológica e criação ou aprimoramento de indicadores para acompanhar se as metas estavam sendo atingidas ou não^{3,4}.

Vale pontuar que outra preocupação cada vez mais presente nos debates internacionais – e também no Brasil – é a TB multidroga resistente (TB-MDR), forma na qual há uma falha terapêutica aos medicamentos tradicionalmente prescritos para tratar a infecção^{1,2}.

Apesar de ser menos frequente, a TB-MDR costuma ser bastante agressiva e fatal se não for realizado o tratamento adequado. Estima-se que 40% das pessoas com TB-MDR não tenham acesso às medicações, especialmente em países subdesenvolvidos. Isto é bastante grave e tem o potencial de prejudicar a estratégia global de erradicação da TB, além, claro, de aumentar a letalidade da doença¹.

Trazendo para o cenário brasileiro, o Global Tuberculosis Report refere que entre os anos de 2020 a 2022 houve uma redução absoluta na notificação de casos novos de TB. No entanto, junto com outros 25 países, o Brasil teve na verdade perda de seguimento e subnotificação dos casos, estando entre os destaques negativos no referido documento¹.

Cortez e colaboradores⁵ conduziram um estudo com várias frentes sobre a tuberculose no Brasil e avaliaram que, apesar de ter havido redução na incidência e mortalidade num período de onze anos, ainda não foram suficientes – conforme metas nacionais e internacionais. Levando em conta que o país está entre os 30 do mundo onde

a carga da TB é maior, ou seja, causa mais custos econômicos e humanos, vê-se uma discrepância entre as metas e os resultados⁵.

O Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil⁶ traz informações mais específicas acerca das estratégias de combate e das diferenças inter-regionais e sociais marcantes. Para tal, os autores julgam necessário uma abordagem mais complexa e com colaboração de múltiplos agentes, como se vê adiante:

O Brasil vem buscando nas articulações intersetoriais a resposta para a epidemia concentrada que temos em algumas populações, especialmente na **população indígena**, na **população privada de liberdade**, nas **pessoas em situação de rua**, nas **pessoas vivendo com o HIV** e naqueles vivendo em situação **de extrema pobreza**, todos com riscos aumentados de desenvolver a doença.⁶

O documento é enfático em afirmar que o controle da TB passa, necessária e indubitavelmente, pelo controle da infecção nestas populações específicas. Romper o ciclo de mortalidade e de transmissão da doença requer uma abordagem global com capilaridade para todo o território nacional⁶.

Falando nesses termos, a estratégia de combate passa pela Atenção Primária à Saúde, com foco nas ações disponíveis na Atenção Básica. Isso porque é justamente neste nível de cuidado que o Sistema Único de Saúde encontra seu nível máximo de capilaridade, chegando até a residência da população através dos Agentes Comunitários de Saúde^{5,6}. É imperativo que qualquer forma de combate de longo prazo a TB passe por um plano oriundo da APS, obedecendo à lógica de complexidades do SUS⁶.

O mesmo documento ainda refere que a região Nordeste tem altas taxas de infecção pela TB, e destaca-se, negativamente, pela coexistência entre TB e diabetes mellitus (DM) (TB-DM). Essa combinação, apesar de não ser tão grave quanto a TB-HIV, dificulta a resposta ao tratamento e está relacionada a questões relativamente simples, de controle de comorbidades crônicas do tipo não transmissíveis⁶.

Adentrando em um recorte regional, mais especificamente no estado de Pernambuco (PE), temos uma situação proeminente no cenário da TB. Lira e colaboradores⁷ fizeram um estudo retrospectivo englobando os anos de 2009 a 2019 e

constatarem 61.449 casos notificados no período, sendo que 70% dos indivíduos eram do sexo masculino e idade mais prevalente entre 20 e 39 anos⁷.

Outro fato interessante notado foi a baixa escolaridade como preditor de risco de infecção pela TB, associado ainda à idade reprodutiva⁷. Em termos de incidência, foram confirmados no ano de 2022 quase 7 mil novos casos de TB em Pernambuco, conforme dados do DATASUS, de domínio público.

A macrorregião de saúde que se destacou em termos de incidência foi a Metropolitana, muito devido à população absoluta, que é bastante elevada, mas não só por isso, como também por uma realidade de resistência aos antibióticos classicamente utilizados; isso pode ser atribuído ao tratamento inadequado, por exemplo⁷. No caso da Região Metropolitana do Recife (RMR) é onde estão concentrados a maior quantidade de casos de TB-MDR, bem coinfeções com outras doenças⁸.

Os mesmos autores apontam a cidade de Jaboatão dos Guararapes (JG) como um importante local de manutenção da TB, especialmente a TB-MDR⁸. Além disso, JG é considerado um dos municípios de interesse para a TB no estado de PE, justamente pela alta prevalência e por questões socioeconômicas e geográficas que dificultam a erradicação da doença na cidade^{7,8}.

A cidade de Jaboatão dos Guararapes está localizada na RMR, tendo uma área territorial de 258,724 km² e uma população estimada em 644.037 pessoas no ano de 2022, o que confere uma densidade populacional de 2.489,28 hab/m². É a segunda cidade mais populosa do estado, perdendo apenas para a capital, Recife⁹.

Em termos de trabalho, a população tem em média uma taxa de desemprego entre 10 e 14% na série histórica e uma renda média mensal de 2 salários mínimos - levando em conta apenas trabalhadores formais. No tocante à saúde, tem uma mortalidade infantil de 12,19 para 1.000 nascidos vivos, ficando na posição 81 de 185 no estado de Pernambuco⁹.

Falando em termos de combate, é necessário falar acerca das ditas “doenças negligenciadas”, elas compreendem um conjunto de 17 enfermidades que têm em comum entre si serem altamente prevalentes em regiões pobres e de alta vulnerabilidade social. Ademais, estas normalmente estão localizadas em zonas tropicais e têm ligação direta

com o grau de sanitização dos ambientes, acesso a água potável, disponibilidade de serviços de saúde etc.¹⁰.

Há algumas críticas à classificação destas doenças como sendo negligenciadas, não pela importância que elas têm, mas pelo fato de existirem várias outras que não são consideradas no mesmo grupo¹⁰.

No caso do presente estudo, por exemplo, o caso da TB se mostra como um problema de Saúde Pública e com repercussões deletérias a toda a sociedade, acometendo principalmente pessoas em idade economicamente ativa em idade reprodutiva⁷.

Então, não obstante os esforços globais supracitados para combater frontalmente a TB e suas coinfeções e comorbidades, a doença se encontra num limbo entre ser ou não uma doença negligenciada. O que consubstancia essa visão são justamente os dados de incidência, prevalência, mortalidade e outros, ainda considerados inaceitáveis para os dias de hoje.

Partindo de tudo o que foi anteriormente exposto e levando em conta que a TB é uma doença infectocontagiosa e que requer uma abordagem multidimensional e estruturada, este estudo se propõe a realizar algumas avaliações.

Diante disto, o presente estudo trata-se revisão bibliográfica como procedimento-base, mas tendo na pesquisa documental o seu cerne, com o recorte no município de Jaboatão dos Guararapes.

O estudo se deu através da análise de documentos oficiais, em sentido amplo, emitidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de JG e/ou pelo Secretaria Estadual de Saúde (SES) do estado de Pernambuco, mas que fossem direcionados de alguma forma para a cidade estudada.

Assim, o objetivo principal do estudo foi identificar as estratégias de combate desenvolvidas pelo município contra a tuberculose, com foco na Atenção Primária à Saúde. Buscou-se identificar pontos positivos e pontos a se melhorar em termos de combate estruturado à tuberculose no município de JG, de forma a tecer considerações sob uma visão crítica da realidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Características gerais

O presente estudo tem como características principais o uso de abordagem multimodal no que se refere aos procedimentos de coleta de dados. Conforme aponta Gil¹¹, o uso de mais de um procedimento confere, em tese, maior capacidade de o estudo atingir seus objetivos.

Em termos de abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma vez que a pesquisa documental necessita de uma análise de conteúdo, categorização dos achados e avaliação crítica posterior¹¹. Eventualmente, poucos dados quantitativos serão citados, mas não o suficiente para classificar a pesquisa como um todo como sendo de abordagem mista; restando, portanto, a abordagem qualitativa¹¹.

Pesquisa documental

Esta pesquisa tem caráter eminentemente exploratória e com uso de fontes documentais¹¹. Em análise rápida, a pesquisa bibliográfica e documental pode ser confundida enquanto procedimentos de coleta e avaliação de dados¹³. O que há em comum entre as duas é simplesmente o fato de ambas lidarem com documentos como fontes de investigações¹³.

Mas um primeiro ponto de diferenciação é acerca da natureza dos documentos selecionados, conforme citam Sá-Silva, Almeida e Guindani¹⁴. No caso da pesquisa bibliográfica – usada na parte inicial deste estudo – os documentos são majoritariamente secundários, ou seja, já passaram por algum tipo de análise prévia. Na pesquisa documental, por seu turno, lida-se com dados ainda não tratados, em outras palavras, documentos primários¹⁴.

Cellard¹⁵ aponta que a análise documental deve ser mais cuidadosa, necessitando mais cuidado do pesquisador. Isso se deve ao fato, entre outras causas, de ser o próprio autor a julgar a pertinência do documento, bem como o de avaliar diversas características que satisfaçam um documento de alta qualidade para compor o *corpus* de uma pesquisa documental^{11,15}.

Essa possível dificuldade de interpretação dos documentos e possíveis erros na seleção permite inclusive maior liberdade ao pesquisador para selecionar de forma arbitrária os documentos, desde que seguindo alguns critérios de qualidade¹³.

Conforme postulou Scott¹⁶, os documentos precisam gozar de 4 atributos essenciais para serem considerados de alta qualidade para compor uma pesquisa documental. São eles:

- **Autenticidade:** necessidade de ser um documento primário ou, se secundário, que não tenha havido interpretações prévias.
- **Credibilidade:** um documento bem escrito, sem erros ortográficos ou gramaticais, com exatidão de informações e dotado de confiabilidade externa. Exemplo: instituições de Estado, Organizações Não Governamentais bem estabelecidas etc.
- **Representatividade:** o documento analisado precisa estar em consonância com aquilo que se pretende estudar e ser minimamente representativo da temática estudada. Trata-se de uma questão de congruência entre objetivo de estudo, seleção de documento e pertinência ao tema.
- **Significação:** o documento de ser ou de domínio público ou estar disponível para acesso e preferencialmente registrado, catalogado, indexado ou outras formas que façam o documento ter “sentido” de existir.

A pesquisa se utilizou de tais critérios para seleção dos documentos, para garantir a validade e credibilidade metodológica. Além disto, cabe pontuar a proposta de investigação documental proposta por Flick¹³ utilizada neste trabalho, que é a de 3 fases:

- **Pré-análise:** momento no qual são realizadas buscas por documentos em ambientes virtuais e presenciais, como bibliotecas e repositórios de faculdades, bem como instituições de Estado. É realizada uma filtragem dos documentos para fins de seleção daqueles que detém elementos mínimos de qualidade, conforme descrito por Scott¹⁶.
- **Organização:** trata-se da organização dos documentos por grupos temáticos, utilizando-se para tal *softwares* ou mesmo escrevendo à mão. Nesta fase, novos documentos ainda podem ser excluídos arbitrariamente.

- **Análise:** neste momento, os documentos são devidamente fichados e o conteúdo é analisado criticamente, conforme os objetivos do estudo em questão.

O modo como foi realizada cada fase da pesquisa será explicado brevemente nas subseções a seguir. Outras informações a esse respeito estão na seção de Resultados.

Pré-análise

Para a seleção dos documentos componentes do *corpus* deste estudo, houve duas frentes de atuação.

Primeiro, houve uma busca manual exaustiva através da internet por quaisquer fluxogramas, notícias, notas técnicas, relatórios etc. que estivessem disponíveis para coleta. Os sítios eletrônicos da Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes (<https://jaboatao.pe.gov.br/>), da Secretarias Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (<https://jaboatao.pe.gov.br/secretaria-da-saude/>) e do Centro de Informações Estratégias em Vigilância em Saúde CIEVS) do estado de Pernambuco (<https://www.cievspe.com/informacoes-estrategicas>) foram utilizados para pesquisa entre os meses de outubro e novembro de 2023.

Por outro lado, foi realizada uma visita presencial à sede da Secretaria Municipal de Saúde do município, especificamente na divisão de Vigilância Epidemiológica, no mês de novembro de 2023.

Neste encontro, os pesquisadores foram em busca de documentos físicos, caso existissem, mas sobretudo orientações acerca de possíveis notas técnicas sobre o combate da TB no município de Jaboatão dos Guararapes. Não foram encontrados documentos físicos, porém, foram dadas orientações pelos responsáveis do setor para procurar em determinados domínios digitais, também utilizados pela equipe como fonte de orientação.

Organização

Ao todo foram identificados 5 documentos potenciais para compor o *corpus* da análise documental. Com os documentos iniciais selecionados após a primeira filtragem, houve a organização por grupos temáticos utilizando para tal o *software* Microsoft Office Excel®.

Realizou-se o fichamento de cada documento, visando clarear a adequabilidade e qualidade dos mesmos para a pesquisa proposta, momento no qual alguns foram removidos por não atenderem aos critérios de Scott¹⁶. Os documentos remanescentes foram então para a última fase, de análise crítica.

Análise

A análise dos documentos em si se deu a partir da visão de Flick¹³, onde para o autor cada um deve ser analisado em termos daquilo a que se refere (o que é?) e quais os padrões de referência utilizados por ele (“em que contexto?”). O autor propõe uma análise crítica, mas com parcimônia, para evitar excessos e erros interpretativos básicos¹³. Para tal adequação interpretativa, serão tomados como base documentos caros à APS no Brasil, que balizam a forma estrategicamente mais eficaz de lidar com a TB neste nível de complexidade^{5,6}. O Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil⁶, por exemplo, afirma enfaticamente que sendo a APS a porta de entrada do SUS, é justamente onde a estratégia de combate a TB deve focar - portanto, os documentos serão analisados sob essa ótica de prevenção primária e identificação oportuna dos casos de TB na APS⁶. Algo além disso pode ser enganoso e resultar em extrapolações e conclusões equivocadas¹³, que são mais pertinentes na seção de Discussão.

RESULTADOS

Através da pesquisa em diferentes meios digitais, sítios eletrônicos de domínio público, no endereço oficial da prefeitura e da SMS, além do CIEVS-PE, foram selecionados cinco documentos individuais, sumarizados no Quadro 1.

Além disso, foram encontradas várias notícias que abordavam a temática da TB de maneira direta, como em mutirões para detecção precoce da enfermidade ou capacitações; ou tangencialmente, em ações de prevenção e educação em saúde realizadas em diversas localidades ao longo dos anos na cidade. Optou-se por agrupá-las em uma única célula do Quadro 1, categorizada como “notícias”. Como principais achados, viu-se que estratégias de educação em saúde, prestação de contas à sociedade e criação de estratégias de saúde com participação popular foram utilizadas nos documentos selecionados. Vê-se como positivo a atuação em mais de uma frente. Primeiro, na

Quadro 1 – documentos resgatados e características principais

Tipo de documento	Título/ano	Conteúdo e características principais	Público-alvo	Estratégias de combate desenvolvidas pelo município contra a tuberculose
Cartilha	Rede de Atenção e Serviços de Saúde – Jaboatão dos Guararapes (2019) ¹⁷	Descrição dos serviços disponibilizados pelo município, desde Atenção Básica, passando por programas municipais, RAPS e Atenção Especializada. Nesta última, é a única parte do documento que faz menção à TB, explicitando em quais policlínicas da rede que estão disponíveis os testes de baciloscopia e PPD. Portanto, caráter meramente instrutivo. Não há nada na parte de Atenção Básica que fale de TB.	Usuários da rede de saúde em geral.	Trabalhar a Educação em Saúde com abordagem populacional, visando conscientização e participação ativa no gerenciamento da própria saúde.
Relatório	Relatório Anual de Gestão – SMS de Jaboatão dos Guararapes (2021) ¹⁸	Documento do tipo prestação de contas/transparência. Discorre sobre os resultados obtidos nas ações de controle às principais enfermidades no município, além de desafios para os anos subsequentes. Faz levantamento sociodemográfico usuários da rede de saúde. Há seção específica sobre TB, com vários dados epidemiológicos.	Usuários da rede de saúde em geral; profissionais de saúde – na medida em que aponta indicadores de saúde-doença de maneira técnica.	Utilizou indicadores clássicos para medir a efetividade das ações de combate a TB no município. Além disso, relacionou sucesso/insucesso com variáveis sociodemográficas.
Resolução	Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (2022) ¹⁹	Documento construído após intenso debate entre atores municipais do setor da saúde e sociedade civil, através da 8ª Conferência Municipal de Saúde. O documento tem 5 eixos (Gestão, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Atenção Especializada), além de 210 metas para o quadriênio proposto.	Usuário da rede de saúde em geral; profissionais de saúde da assistência; gestores de saúde do município.	Documento que explana várias frentes de atuação no combate a TB, com metas ambiciosas de indicadores epidemiológicos para o quadriênio 2021-2025.

Quadro 1 - continuação				
Nota técnica	Nota técnica LACEN PE Nº 30/2021 ²⁰	Conforme a nota técnica, “Periodicidade e prazos para envio de amostras de controle de qualidade de baciloskopias de tuberculose e hanseníase”.	Profissionais de saúde da assistência.	Busca melhorar os fluxos de amostras entre as unidades de saúde solicitantes e o Laboratório Central - LACEN.
Nota técnica	Nota técnica LACEN PE Nº 019/2022 ²¹	Conforme a nota técnica, “Orientações para as unidades de saúde e unidades prisionais a respeito da solicitação do Teste Rápido Molecular para tuberculose - TRM-TB através do equipamento Genexpert nas amostras de casos novos pulmonares, extrapulmonares e nas amostras de pacientes em retratamento”.	Profissionais de saúde da assistência.	Objetiva instruir profissionais de saúde para melhorar o custo-benefício do TRM-TB, também via LACEN.
Notícias *	Exemplo: “Semana de ações em alusão à Campanha Mundial de Luta contra a Tuberculose” (2017)	Identificação precoce da TB; <i>screening</i> ; mutirões em datas comemorativas; capacitações para profissionais de saúde e afins. Várias notícias entre os anos de 2017 e 2023 sobre ações pontuais. Geralmente ocorreram no contexto de festividade, datas importantes para a temática ou em pontos de intensa movimentação na cidade.	Usuários da rede de saúde em geral; profissionais de saúde em geral.	Sumarizam ações pontuais dentro de um contexto mais amplo de combate a TB no município de JDG.

*Visando concisão, optou-se por não se particularizar as notícias, mas tomá-las em conjunto.

(Fonte: próprio autor, 2023)

comunicação diretamente com o usuário dos serviços de saúde, como exposto na Cartilha¹⁷, com linguagem simples e acessível e com caráter instrutivo; nesse grupo pode-se adicionar as notícias tomadas em conjunto, que se referem a mutirões de saúde, campanhas de conscientização e outras ações desta natureza. Em segundo, a prestação de contas e exposição de indicadores sobre o controle da TB, o que possibilita a análise crítica por pesquisadores e profissionais de saúde, patrocinando novas propostas mais assertivas¹⁸. Por fim, a chamada à coparticipação popular para a construção de metas e objetivos de saúde de forma conjunta, contemplando a TB¹⁹.

Quanto a questões que necessitam de atenção, para um melhor cuidado da doença no município, acredita-se que tais estratégias precisam estar mais evidentes em outros documentos - fator quantitativo - e abordadas de forma mais aprofundada nos que já existem. Abordagem tangencial de alguns documentos citados^{17,18,20,21} e que serão discutidos adiante desfavorece justamente o aprofundamento do tema e a possibilidade da proposição de abordagens otimizadas visando melhorar os indicadores epidemiológicos da doença, por exemplo.

DISCUSSÃO

No que tange às notas técnicas^{20,21}, vale pontuar que são mais voltadas para os municípios da RMR que enviam amostras para o Laboratório Central (LACEN) que especificamente para o município de Jaboatão dos Guararapes. Conforme a análise de conteúdo proposta por Flick¹³, é possível depreender que ambas as notas técnicas têm uma proposta bastante tecnicista e pragmática – como é de se esperar desses tipos de documentos¹³.

Uma delas²⁰ apenas trata da padronização do exame de baciloscopia para a Hanseníase e Tuberculose, aludindo à necessidade de cuidados de coleta e armazenagem. A outra²¹ assevera que o TRM-TB passa a ser cada vez mais utilizado para o diagnóstico da TB, especialmente em casos novos.

Esses dois documentos podem ser vistos sob a ótica da tentativa de otimização do uso dos recursos públicos, algo essencial quando se fala no Sistema Único de Saúde (SUS). Uma área do conhecimento que se debruça sobre esse tipo de otimização é a Epidemiologia Translacional, que segundo Szklo²² se trata de uma ciência aplicada que ajuda na decisão sobre alocação de recursos. A nível de Atenção Básica, as notas técnicas^{20,21} têm função meramente instrutiva e técnica – o que não deixa de guardar sua importância.

Prosseguindo, o Relatório Anual de Gestão¹⁸ aborda mais questões acerca da TB no município estudado. Na parte específica que trata da TB, há 3 pontos centrais abordados no documento. Primeiro, fala-se sobre a proporção de curados, que

permaneceu acima de 70% até que se iniciou a pandemia do COVID-19 e essa taxa caiu abruptamente¹⁸.

Adiante, o documento expõe e avalia dados acerca da coinfeção de TB e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Por fim, fala da necessidade de se testarem pacientes sintomáticos respiratórios e contactantes diretos de pacientes bacilíferos.¹⁸

O documento¹⁸ cumpre uma dupla função quando se fala em termos de Atenção Básica: o informativo e o instrutivo. Ao mesmo tempo que informa à população em geral – prestação de resultados –, também aponta ações que os profissionais de saúde podem tomar para melhorar o cuidado na rede básica¹⁸.

Cita, por exemplo, o Tratamento Diretamente Observado (TDO) para a TB como uma estratégia a ser melhorada no município¹⁸. Isso vai em consonância com diretrizes nacionais, como publicado no protocolo de TDO na Atenção Básica²³. Trata-se de uma estratégia que vai muito além da mera observação da tomada correta das medicações, abrangendo também aspectos da prevenção, diagnóstico e organização dos serviços de saúde para atendimento longitudinal do paciente com TB – e de seus contactantes diretos.²³

Junges, Burille e Tedesco também conduziram um estudo²⁴ sobre a importância do TDO na Atenção Básica, observando que há melhoria em praticamente todos os indicadores de tratamento. Além disso, os pacientes e profissionais de saúde consideram melhor essa descentralização, o que promove maior adesão e relação próxima profissional de saúde-paciente. Os autores asseveram que

O TDO simboliza uma potente aposta das políticas públicas que visam ao enfrentamento da TB, cuja descentralização para a atenção primária, por parte do núcleo de vigilância, viabiliza maiores chances de resolutividade da doença.²⁴ (p. 8).

Assim, o relatório é preciso em trazer dados relevantes e instruir profissionais de saúde a tomarem medidas baseadas em evidências e que se aplicam perfeitamente na Atenção Básica, conforme visto^{23,24}. Além disso, traz outras questões caras ao cuidado da TB, como a questão da coinfeção TB-HIV e da testagem de contactantes diretos, melhorando ainda mais a utilidade pública do referido relatório.^{6,18,24}

Outro documento encontrado através de busca manual na internet foi o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 da prefeitura de Jaboaão dos Guararapes¹⁹. Com *status* de Resolução, o referido plano foi gestado durante bastante tempo, segundo o próprio documento, e teve ampla participação da sociedade civil na confecção dos planos e metas para a área da saúde neste quadriênio¹⁹.

Como dito, a confecção do documento final teve ampla participação popular, que se deu através da 8ª Conferência Municipal de Saúde daquele município. Na ocasião, foram coletadas as propostas de diferentes segmentos da sociedade para serem avaliadas e eventualmente incorporadas no documento final¹⁹.

Soratto, Witt e Faria²⁵ relembram que o controle social das políticas de saúde é algo determinado por lei, seja através dos Conselhos de Saúde ou das Conferências de Saúde, como a supracitada¹⁹. Nesse sentido, percebe-se uma congruência entre o que é preconizado e aquilo que se fez na construção do plano municipal de saúde.

Mas os autores alertam para o fato de que a mera representação da sociedade civil não é suficiente. Isto porque os entes que participam dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde podem, por vezes, ter seu poder argumentativo diminuído, quando não calado. Por isso é necessária observação vigilante para que ocorra uma participação ativa de fato, não apenas formal^{25,26}.

Acerca da TB especificamente, o documento traz claramente alguns objetivos para o período especificado. Um deles é a implementação do Programa Municipal de Combate à Tuberculose, dentro de um contexto mais amplo de combate às Doenças Negligenciadas¹⁹.

Derivam desse objetivo de saúde várias metas, que nortearão nos próximos anos as ações tomadas desde o nível da AB até a alta complexidade no município. A título de exemplo, uma das metas é voltar a patamares superiores a 75% na cura de casos novos de TB; reduzir o abandono de tratamento para índices < 10% e testar mais que 80% dos contactantes de pacientes com TB também são metas para o quadriênio 2022-2025, ainda conforme o documento ora analisado¹⁹.

Analisando criticamente, como propõe Flick¹³, vê-se que este plano funciona como uma diretriz, ou seja, um documento que aponta a direção dos esforços e deixa clara

os objetivos e metas a serem alcançados. Não necessariamente explica ou destrincha como isso será realizado. Como a realidade de cada serviço de saúde é única, presume-se que a referida diretriz funcione como norteadora das ações a serem implementadas visando atingir os objetivos.

Assim, em termos de conteúdo e adequabilidade ao tema de estudo deste trabalho, este plano municipal se destaca como o mais relevante documento resgatado na pesquisa.

Por fim, o último documento analisado é a Cartilha – Redes de Atenção e Serviços de Saúde em Jaboatão dos Guararapes, do ano de 2019¹⁷. Pelo próprio título, é possível inferir que não se trata de algo específico para a TB no município – embora aborde o tema, como será mostrado.

A Cartilha é voltada diretamente para um público-alvo: os usuários da rede de saúde de JDG, conforme explicitado no começo. Logo, o seu caráter é eminentemente informativo e instrutivo, mostrando aos cidadãos como funciona o sistema de saúde e para onde se dirigir em determinadas situações, por exemplo¹⁷.

Isso vai em linha com o que constataram Rolim, Cruz e Sampaio²⁶, que defendem que o chamamento dos usuários para compreenderem a rede de saúde na qual estão inseridos é de suma importância.

Levando em conta que nem sempre eles entenderão, devido a questões como escolaridade e linguagem técnica, é notável o papel do Agente Comunitário de Saúde para esclarecer dúvidas que podem ser consideradas banais por profissionais de saúde, mas que são limitantes da busca por assistência para muitos paciente²⁷.

A Cartilha também foi um documento avaliado como positivo, visto que há lastro muito grande na literatura do uso desta estratégia como ferramenta de acesso à saúde e promoção da saúde. Isso é considerado inclusive uma estratégia de empoderamento por parte dos usuários²⁸.

Trazendo novamente a discussão para o objetivo central deste trabalho, é possível atribuir um bom valor à referida Cartilha¹⁷, dados os pressupostos que a mesma compartilha. No entanto, tem apenas uma pequena seção dedicada à TB que, apesar de conter as informações básicas¹⁷, na avaliação dos autores deste estudo poderia ser mais

detalhada – ou eventualmente haver uma cartilha à parte só para esta temática, dada a relevância na carga de doença para o sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Foi constatado que os documentos que norteiam a estratégia de combate à tuberculose na Atenção Primária à Saúde são aqueles disponíveis para todo o estado de Pernambuco. Há 3 documentos entre os resgatados durante a pesquisa que são do município de Jaboatão dos Guararapes e que falam sobre a tuberculose em maior ou menor medida. Não foi encontrado documento público específico sobre a estratégia adotada pelo município.

Assim, este estudo conseguiu sumarizar os principais documentos publicados na última década a respeito do assunto no município de Jaboatão dos Guararapes. Ao mesmo tempo, sugere que a confecção de novos documentos e, principalmente, a publicização em massa sejam medidas consideradas pelos entes gestores em ocasiões próximas, por tudo o que foi discutido.

No Plano de Saúde do Município e no Relatório de Gestão são trazidos dados objetivos que mostram índices insatisfatórios de abandono de tratamento, taxa de detecção e tratamento de casos novos, testagem de contactantes e outras variáveis. No entanto, seriam necessários mais dados ou mesmo um estudo à parte para que se pudessem tirar conclusões mais robustas. Desse modo, este estudo, de caráter eminentemente qualitativo, responde apenas parcialmente a esta problemática da rede de cuidado à pessoa com TB.

Acredita-se que um documento específico que servisse de referência tanto para profissionais de saúde e pesquisadores, quanto para a população, e com uma publicação com periodicidade conhecida é uma opção que fornece mais solidez à estratégia de combate à TB.

Quanto às limitações deste estudo, destaque-se a heterogeneidade de documentos avaliados e a dificuldade de acesso a possíveis documentos que não estejam disponíveis na internet. Assim, a avaliação global da rede de cuidado à pessoa com TB na Atenção Básica pode ter sido subestimada por esses fatores.

Novas pesquisas na área podem investigar de maneira quantitativa se os objetivos e metas traçados pelo município foram atingidos e, principalmente, analisar criticamente de acordo com as áreas adscritas de cada Unidade Básica de Saúde. Isso permitiria identificar iniquidades pontuais em determinadas regiões da cidade e possibilitar intervenções mais direcionadas.

REFERÊNCIAS

- 1 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tuberculosis (TB) [Internet]. www.who.int. 2023. Access [29 sept 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=In%202022%2C%20an%20estimated%2010>.
- 2 - Das P, Ahuja A, Gupta SD. Incidence, etiopathogenesis and pathological aspects of genitourinary tuberculosis in India: A journey revisited. *Indian Journal of Urology : IJU : Journal of the Urological Society of India* [Internet]. 2008 [Access 30 sept 2023]. ;24(3):356–61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2684356/>.
- 3 - Zumla A, George A, Sharma V, Herbert RHN, Oxley A, Oliver M. The WHO 2014 Global tuberculosis report—further to go. [Internet]. [Access 02 oct 2023]. *The Lancet Global Health*. 2015 Jan;3(1):e10–2.
- 4 - Uplekar M, Raviglione M. WHO's End TB Strategy: From stopping to ending the global TB epidemic. *Indian Journal of Tuberculosis*. [Internet]. [Access 02 oct 2023]. 2015 Oct;62(4):196–9.
- 5 - Cortez, Melo a, Leonardo, Aparecida K, Paulo Camargos a. Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades. [Internet]. [Access 30 sept 2023]. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*. 2021 Jan 1;47(2).
- 6 - Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2a ed. Ministério da Saúde eBooks. [Internet]. [Access 02 oct 2023]. Ministério da Saúde; 2019.
- 7 - Lira JLM, Calado MF, Amorim DS, Fernandes FN, Matos RA de, Moreira R da S, et al. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no Estado de Pernambuco de 2009 a 2019. *Research, Society and Development*. 2021 Mar 4;10(3):e3710312916.
- 8 - Martins ACBS, Montarroyos U, Queiroz A, Galindo JM, Rabello MC da S, Schindler HC. Tendência temporal da tuberculose drograrresistente (TBDR) e dos tipos de resistência no estado de Pernambuco, Brasil. [Internet]. [Access 15 oct 2023]. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2021 Sep;29(3):399-410.
- 9 - IBGE. IBGE CIDADES - PANORAMA JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE [Internet]. [Access 15 nov 2023]. ibge.gov.br. 2022. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/jaboatao-dos-guararapes/panorama>.
- 10 - Andrade BLA de, Rocha DG. Doenças negligenciadas e bioética: diálogo de um velho problema com uma nova área do conhecimento. [Internet]. [Access 22 oct 2023]. *Revista Bioética*. 2015 Apr;23(1):105–13.
- 11 - Gil AAC. Como elaborar projetos de pesquisa. Éditeur: São Paulo: Atlas; 2010.
- 12 - Tatiana Engel Gerhardt, Denise Tolfo Silveira. Métodos de Pesquisa. PLAGEDER; 2009.
- 13 - Flick U. Introdução à Pesquisa Qualitativa - 3.ed. Artmed Editora; 2008.

- 14 - Ronie Sá-Silva J, Domingos De Almeida C, Guindani J. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas Documentary research: theoretical and methodological clues. 2009.
- 15 - Poupart J, Al E. A pesquisa qualitativa : enfoques epistemológicos e metodológicos. Rio De Janeiro: Vozes; 2008.
- 16 - Bearman PS, Scott J. A Matter of Record: Documentary Sources in Social Research. Contemporary Sociology. 1991 Jul;20(4):648.
- 17 – Jaboatão dos Guararapes. CARTILHA - REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE - JABOATÃO DOS GUARARAPES. [Internet]. [Access 10 nov 2023]. Secretaria Municipal de Saúde. 2019;
- 18 – Jaboatão dos Guararapes. PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO COORDENAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO [Internet]. [Access 10 nov 2023]. 2021. Available from: <https://portal.datransparencia.jaboatao.pe.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/RAG-JABOATAO-DOS-GUARARAPES.2021.pdf>.
- 19 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. [Internet]. [Access 10 nov 2023]. Published 2022.
- 20 - Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. LACEN-PE. Periodicidade e prazos para envio de amostras de controle de qualidade de baciloscopias de tuberculose e hanseníase [Internet]. [Access 09 nov 2023]. Recife, 05 de outubro de 2021.
- 21 - Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. LACEN-PE. Orientações para as unidades de saúde e unidades prisionais a respeito da solicitação do Teste Rápido Molecular para tuberculose - TRM-TB através do equipamento Genexpert nas amostras de casos novos pulmonares, extrapulmonares e nas amostras de pacientes em retratamento. [Internet]. [Access 09 nov 2023]. Recife, 03 de agosto de 2022.
- 22 - Szklo M. Epidemiologia translacional: algumas considerações. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2015 Mar;24(1):103–15.
- 23 – Brasil. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica - Protocolo de Enfermagem. [Internet]. [Access 10 nov 2023]. Ministério da Saúde, Brasília, 2011.
- 24 – Junges JR, Burille A, Tedesco J. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. [Internet]. [Access 09 nov 2023]. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2020;24.
- 25 - Soratto J, Witt RR, Faria EM. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva. [Internet]. [Access 12 nov 2023]. 2010 Dec;20(4):1227–43.
- 26 - Rolim LB, Cruz R de SBLC, Sampaio KJA de J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em Debate [Internet]. [Access 10 nov 2023]. 2013 Mar 1; 37(96):139–47. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/>.

- 27 - Maciel ELN, Vieira RCA, Milani EC, Brasil M, Fregona G, Dietze R. O Agente Comunitário de Saúde no Controle da Tuberculose: conhecimentos e Percepções. [Internet]. [Access 10 nov 2023]. Cad Saude Publica 2008; 24(6):1377-1386.
- 28 - Becker D, Kátia Edmundo, de R, Daniella, Rosane de Souza. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2004 Sep 1;9(3):655–67.

**ANEXO 1 – REGRAS DO PERIÓDICO ESCOLHIDO PARA SUBMISSÃO DO
ARTIGO NA REVISTA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS, QUE
APRESENTA CAPES/QUALIS:A4 (MEDICINA II) E ISSN (IMPRESSO): 1677-
5090 / ISSN (ON-LINE): 2236-5222.**

Link: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/issue/view/2448>

Condições para submissão	● Contribuição original e inédita; ● Não estar sendo submetida a outro periódico.
Formatação	● Espaçamento 1,5; ● Fonte 12 pontos Times New Roman; ● Figuras inseridas no corpo do texto, caso se aplique;
Artigos originais	● Entre 15 e 25 páginas; ● Resumo (português) e <i>abstract</i> (inglês); ● Palavras-chave e <i>Keywords</i>, máximo 5;
Estrutura	● Introdução; ● Materiais e métodos; ● Resultados; ● Discussão; ● Conclusão; ● Referências.
Norma	● Vancouver.

