

## ARTIGO ORIGINAL

### *A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose*

### *Permanent education as a prospect for early diagnosis of tuberculosis*

Sebastião Junior Henrique Duarte<sup>1</sup>, Diogo de Carvalho Lima<sup>2</sup>,  
Gabriel Chaubah Barreira<sup>3</sup>, Werley Silva Peres<sup>4</sup>

#### Resumo

**Introdução:** A educação permanente é um recurso para a qualificação dos profissionais da área da saúde, com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada à comunidade. O presente estudo teve por objetivo destacar a educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como estratégia para a identificação precoce de sintomáticos respiratórios com provável prognóstico de tuberculose entre residentes da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Jardim Paraíso I em Cuiabá, MT. **Métodos:** Estudo descritivo abrangendo cinco ACS atuantes na equipe da Estratégia Saúde da Família Jardim Paraíso I em Cuiabá em setembro de 2009. Proporcionou-se a esses profissionais educação permanente com a temática tuberculose, visando ampliar seus conhecimentos para que se capacitassem a identificar indivíduos sintomáticos respiratórios em suas microáreas de atuação. Adotaram-se os referenciais do Ministério da Saúde como suporte teórico e a problematização de casos apresentados em rodas de conversa como método, com participação de alunos de medicina que eram bolsistas do Projeto PETSÁUDE/Saúde da Família. Os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A abordagem permitiu que os cinco ACS identificassem cinco indivíduos com suspeita de tuberculose. O exame de escarro foi positivo para dois destes. **Conclusão:** A educação permanente dos ACS com participação dos alunos de medicina bolsistas do PETSÁUDE/Saúde da Família mostrou-se relevante

para a detecção precoce de casos novos de tuberculose, além de contribuir para a organização, planejamento e implementação da assistência à população.

#### Descritores:

1. Atenção Primária à Saúde
2. Epidemiologia
3. Fatores de risco
4. Saúde da família
5. Perfil epidemiológico

#### Abstract

**Background:** Permanent education is a resource for qualifying healthcare professionals and thus improve the quality of healthcare provided to the community. The purpose of this study was to highlight the role of permanent education of Community Health Agents (CHAs) as a strategy for early identification of patients presenting with respiratory symptoms as probable prognosis of tuberculosis among residents in the Family Health Strategy coverage area of Jardim Paraíso I, Cuiabá, Mato Grosso state, Brazil. **Method:** This descriptive study included five CHAs working with the Family Health Strategy team responsible for the Jardim Paraíso I area in Cuiabá in September 2009. CHAs were provided permanent education on tuberculosis in order to extend their knowledge and enable them to identify patients with tuberculosis respiratory symptoms in their surveillance microareas. Parameters issued by the Ministry of Health were adopted as the theoretical framework. A problem-posing approach based on group conversations was the method employed, which also congregated medical students engaged in the PETSÁUDE/Family Healthcare Project. The subjects agreed to participate by providing written informed consent. **Results:** The intervention enabled CHAs to identify five suspected cases of

1. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Cuiabá. Coordenador do PETSÁUDE/Saúde da Família.
2. Graduando em Medicina Universidade Federal de Mato Grosso. Bolsista do PETSÁUDE/Saúde da Família.
3. Graduando em Medicina Universidade Federal de Mato Grosso. Bolsista do PETSÁUDE/Saúde da Família.
4. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, MT. Preceptor do PETSÁUDE/Saúde da Família.

tuberculosis. Sputum tests were positive for two cases. Conclusions: Permanent education of CHAs conducted with the participation of medical students engaged in the PETSÁUDE/Family Healthcare Project proved relevant for early detection of new cases of tuberculosis, in addition to contributing to the organization, planning, and implementation of healthcare assistance.

**Key-word:**

1. Primary Health Care.
2. Epidemiology.
3. Risk factors.
4. Family health.
5. Epidemiological profile.

### Introdução

A tuberculose é doença de relevância mundial e recebeu destaque em 1993, quando foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “emergência mundial”. Em 2009, estimou-se que um terço da população mundial estava infectada pelo microorganismo *Mycobacterium tuberculosis* e que cerca de 1,7 milhão de óbitos estariam ocorrendo anualmente em decorrência da doença <sup>(1)</sup>.

Nas Américas, o Brasil lidera estatísticas sofríveis, tendo a tuberculose como quarta maior causa de mortes decorrentes de infecção. Dados de 1980 a 1995 mostram que a proporção de mortes associadas à doença elevou-se de 10,1% para 15,5% em relação ao total de mortes por doenças transmissíveis <sup>(2)</sup>. No entanto, a taxa de detecção da tuberculose diminuiu no país, diferenciando-se da tendência mundial ao passar de 51,44 por 100 mil habitantes em 1999 a 37,12 por 100 mil em 2008. Desde então, a OMS vem procurando definir medidas que permitam enfrentar esse quadro, que atinge principalmente nações em desenvolvimento <sup>(3)</sup>.

A região Centro-Oeste é a que apresenta a menor taxa regional do país, com incidência de 23,14 casos por 100 mil habitantes. Mato Grosso, apesar de estar ali localizado, encontra-se na 15ª posição entre os estados brasileiros, com incidência de 35,12 indivíduos com tuberculose por 100 mil habitantes, tendo a capital, Cuiabá, incidência de 52,55 por 100 mil <sup>(3,4)</sup>.

O Ministério da Saúde tem incentivado medidas voltadas a diminuir a incidência da doença, incluindo a descentralização e desconcentração das ações de controle, de modo a permitir que a assistência aos doentes seja estendida a todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), facilitando o acesso a estas e o diagnóstico e tratamento dos casos identificados, como ocorre na Estratégia Saúde da Família <sup>(5)</sup>.

O conhecimento dos principais fatores de risco associados à tuberculose e suas relações com o meio são de grande importância para uma adequada atuação no âmbito da saúde pública, com vistas a intervenções precoces que evitem a evolução da infecção e o estado de portador bacilífero. Para tanto, torna-se necessário dispor de conhecimento mais amplo dos fatores que associam a tuberculose e o meio <sup>(6,7)</sup>.

A educação permanente dos profissionais de saúde mostra-se como uma estratégia essencial para a detecção precoce da tuberculose, o tratamento dos casos, o aprimoramento da vigilância epidemiológica e o estabelecimento de parceria com a sociedade civil. No entanto, requer-se sensibilização dos profissionais de saúde para que se possa mudar a realidade epidemiológica <sup>(8)</sup>.

A educação permanente leva em consideração as especificidades regionais, a necessidade de formação para o trabalho e a capacidade instalada. A educação dos profissionais visa ampliar a resolutividade dos serviços a partir das necessidades de indivíduos e de populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, características que distinguem a educação permanente da educação continuada <sup>(9)</sup>.

A educação continuada é um processo que capacita os profissionais para melhor exercerem seu trabalho, porém levando em consideração os conhecimentos gerados após a capacitação, ao passo que a educação permanente faz uso do conhecimento prévio e adota a problematização na condução do processo educativo, sendo por isso mais participativa na construção de saberes.

Parte-se do pressuposto que a educação permanente com a temática tuberculose constitui uma ferramenta para melhorar a busca ativa e a identificação precoce de bacilíferos, permitindo ações que promovam a cura e reduzindo assim a mortalidade pela doença.

Considerando a relevância da temática e visando contribuir para a melhoria das condições de saúde da população brasileira através da atuação de estudantes do curso de medicina participantes do Programa de Educação por Meio do Trabalho para a Saúde / Saúde da Família (PETSÁUDE/Saúde da Família), este estudo teve por objetivo destacar a educação permanente de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como estratégia para identificação precoce de indivíduos sintomáticos respiratórios com provável prognóstico de tuberculose entre os residentes da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Jardim Paraíso I em Cuiabá, MT.

### Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido no município de Cuiabá, na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Jardim Paraíso I. A equipe era consti-

tuída de cinco ACS, dois técnicos de enfermagem, uma enfermeira, um médico e pessoal administrativo. A implantação ocorreu em 1998 e seu território estava dividido em cinco microáreas, abrangendo 752 famílias e uma população total de 2.496 indivíduos no momento da coleta dos dados, que ocorreu no período de setembro de 2009 a fevereiro de 2010. A equipe recebia alunos de graduação e residentes em medicina de família e comunidade da Universidade Federal de Mato Grosso que desenvolviam ensino, pesquisa e extensão naquele território.

Escolheu-se a tuberculose como temática para a educação permanente de cinco ACS, que se constituíram em sujeitos do estudo em um primeiro momento. Posteriormente foram incluídos indivíduos com suspeita de tuberculose.

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas. A primeira consistiu na educação permanente dos ACS pelos alunos de graduação em medicina, que eram bolsistas do projeto PETSÁUDE/Saúde da Família. Procedeu-se a rodas de conversa e ministraram-se aulas expositivas aos ACS, problematizando a importância do diagnóstico precoce da tuberculose, do tratamento da doença, do acompanhamento dos casos diagnosticados e da eficácia no uso dos medicamentos, utilizando-se referência do Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>. Foram esclarecidas as dúvidas dos ACS e evidenciou-se seu interesse em identificar os sintomáticos respiratórios. A segunda etapa envolveu a busca ativa de indivíduos sintomáticos respiratórios pelos ACS durante as visitas domiciliares. Quando identificada alguma pessoa com suspeita de tuberculose, os alunos procediam à visita domiciliar e aplicavam um questionário individual com questões fechadas destinadas a levantar dados socioeconômicos, de estilo de vida, demográficos e epidemiológicos. A primeira coleta de material para exame de baciloscopia ocorreu no próprio domicílio do paciente; a segunda foi entregue na unidade de saúde posteriormente. O agendamento da consulta para conferência do exame foi priorizado, sendo realizado no ato da visita domiciliar. Os critérios de exclusão para participação de indivíduos com suspeita de tuberculose foram: não residir na área de abrangência, ter alguma limitação física ou mental que impedisse a coleta dos dados, recusar-se expressamente a participar do estudo ou insucesso em no mínimo três tentativas de aplicação do instrumento de coleta de dados.

Os dados resultantes da educação permanente ministrada foram analisados em termos de mudanças na atuação dos ACS que possibilitassem a identificação de membros da comunidade com suspeita da doença, a partir da ação conjunta da equipe, especialmente dos ACS com os alunos bolsistas do PETSÁUDE/Saúde da Família, tal como expresso na fala dos próprios ACS. Os formulários contendo dados de indivíduos com suspeita de tuberculose foram inicialmente dispostos em planilha do aplicativo Excel, utilizando-se a técnica de dupla digitação para

assegurar transcrição correta. Em seguida os dados foram exportados para o programa Statistical Package for Social Sciences<sup>(11)</sup>, recebendo tratamento descritivo.

A pesquisa faz parte de um amplo projeto de pesquisa denominado “Análise da situação de saúde da população cuiabana assistida pela equipe do PETSÁUDE/Saúde da Família”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário Júlio Müller (protocolo 693/2009). Incluíram-se apenas participantes que expressaram concordância em participar do estudo e que permitiram a divulgação e publicação dos resultados, respeitando-se os princípios éticos e legais<sup>(12)</sup>.

## Resultados

Os resultados serão discutidos em duas dimensões: a primeira está relacionada com a educação permanente dos cinco ACS e sua repercussão na formação dos alunos participantes; a segunda refere-se aos achados obtidos na comunidade.

Para a qualificação dos ACS foram realizadas duas oficinas na modalidade de rodas de conversa. Para tanto, os graduandos em medicina prepararam uma apresentação em PowerPoint, exibida com projetor datashow, focalizando aspectos clínicos e epidemiológicos da tuberculose, no intuito de instrumentalizar os ACS na identificação de pessoas com suspeita da doença – os chamados sintomáticos respiratórios.

Os cinco ACS participaram relatando o que conheciam a respeito da doença (modo de transmissão, complicações, tratamento com dose supervisionada e monitoramento por meio da ficha de acompanhamento B-TB do Sistema de Informação da Atenção Básica), considerando as informações e recomendações recebidas anteriormente pela enfermeira supervisora. No entanto, os ACS alimentavam dúvidas a respeito do modo de transmissão, do período necessário para tratamento completo e das consequências do tratamento irregular da doença.

A interação entre os ACS e os alunos mostrou-se positiva, tanto que estes últimos elaboraram um folder auxiliar aos materiais instrucionais e de orientação para o trabalho dos ACS. Essa iniciativa fortaleceu a autonomia destes profissionais, especialmente nos momentos de busca ativa no território (visitas domiciliares), tarefa cotidiana dos ACS, como expresso na fala de uma delas:

***“A palestra sobre tuberculose foi muito proveitosa, pois tínhamos dúvidas sobre essa doença que ainda não tínhamos esclarecido. Após a palestra me senti motivada e comecei as buscas ativas, através de visitas domiciliares com a enfermeira, voltadas para os tossidores”.***

Após a qualificação dos ACS, foram identificados cinco casos suspeitos da doença. Esses indivíduos receberam visita domiciliar feita pelos alunos de medicina. Na ocasião, teve início a coleta dos dados de pesquisa e da primeira amostra para exame de escarro.

Dos prováveis casos, três não receberam diagnóstico compatível com tuberculose e o desfecho se baseou em outras patologias (refluxo gastroesofágico, quadro gripal comum e pneumonia bacteriana), seguido de tratamento devido. Os outros dois casos foram compatíveis com tuberculose pulmonar confirmada por exame clínico e laboratorial (escarro).

Os cinco sintomáticos respiratórios tinham idade média de 34,2 anos. Três eram do sexo feminino. Quatro tinham apenas escolaridade fundamental. Apenas um possuía renda familiar superior a dois salários mínimos. Somente dois afirmaram fazer uso de álcool e serem tabagistas. Três viviam em residência com mais de três cômodos e os outros dois em casa com até três cômodos. Três coabitavam com seis pessoas; os outros dois residiam com até cinco pessoas. Dois participantes declararam conhecer algum sintoma da tuberculose pulmonar. Apenas um teve contato com pessoa que tinha a doença. Apenas um dos cinco era portador de hipertensão arterial sistêmica.

A situação foi discutida em reunião com toda a equipe da Estratégia Saúde da Família Jardim Paraíso I, visando valorizar o trabalho dos ACS na busca dos sintomáticos respiratórios. A experiência de ensino baseado na comunidade foi proveitosa para os alunos, como revela esta avaliação feita por um deles:

***“Com o reconhecimento dos sinais e sintomas discutidos nas rodas de conversa, levou a preocupação com a população e nas visitas domiciliares as ACS possuem melhores argumentos para fazer com que a população local busque imediatamente o atendimento médico. Ao término da capacitação, os resultados começaram a aparecer, demonstrado no trabalho em questão. Assim pudemos dizer que foram aguçados a busca por tais doentes e que as visitas ganharam mais qualidade”.***

Há registro de que em 2009 houve três pacientes em tratamento de tuberculose, cujo diagnóstico se deu por procurarem o serviço de saúde (demanda espontânea). O número é desproporcional aos mais de 30 casos de hanseníase diagnosticados no mesmo período. A realização do estudo teve impacto positivo nas ações da equipe composta de profissionais da Estratégia Saúde da Família e de alunos. Um destes afirmou:

***“Esta capacitação permitiu aos ACSs a melhor identificação dos sintomáticos respiratórios em suas respectivas microáreas de atuação, resultando em um aumento no número de agendamento de consultas e consequentemente do diagnóstico de tuberculose pulmonar, alimentando também os números de nosso estudo. Esta experiência sem dúvida viabiliza a resolução dos processos saúde–doença na comunidade, permitindo que as UBSs atinjam as metas previstas pelo Ministério da Saúde no que se refere ao diagnóstico da tuberculose no Brasil, doença ainda prevalente e tão estigmatizante em nosso meio”.***

## Discussão

O presente estudo se estruturou sobre dois principais eixos. O primeiro foi a aplicação de uma metodologia que se mostrasse capaz de estimular o aprendizado a partir de vivência na comunidade, refletindo-se nos futuros profissionais médicos e no olhar abrangente acerca de problemas pertinentes à atenção primária. O segundo eixo diz respeito aos achados epidemiológicos.

As rodas de conversa entre os ACS e os alunos de medicina propiciaram horizontalidade no processo de ensino–aprendizagem, utilizando a problematização como estratégia para discussão de casos vivenciados no cotidiano e que suscitavam dúvidas a respeito das melhores condutas a serem adotadas pelos ACS. Essa estratégia de educação permanente pode ser incorporada por outras equipes de Saúde da Família.

Ao iniciar a capacitação dos ACS, evidenciou-se que estes perceberam que a busca ativa de portadores de tuberculose poderia dar bons resultados, tendo-se em vista que alguns já haviam visitado domicílios em que haviam percebido sinais e sintomas semelhantes ao focalizados durante a capacitação.

A qualificação de um dos atores mais importantes da Estratégia Saúde da Família <sup>(14)</sup> sempre representa na atenção primária um estreitamento entre a comunidade e o serviço de saúde, além de permitir agilidade no diagnóstico, tratamento precoce e prevenção de agravos de comorbidades. É neste contexto que se inserem os ACS, alvos de nossa capacitação.

A abordagem feita pelos alunos foi objetiva e com linguagem clara para os ACS, com esclarecimentos que abrangeram desde a causa da doença até a importância da busca ativa e o início do tratamento precoce.

Com relação às contribuições do estudo para a epidemiologia no município de Cuiabá, pode-se destacar que os dois casos de tuberculose pulmonar diagnosticados a

partir do presente estudo, somados a outros casos identificados anteriormente, excedem o número estimado pelo Ministério da Saúde, que considera que apenas 1% da população seja de sintomáticos respiratórios, dentre os quais se espera que 4% apresentem baciloscopia positiva para tuberculose. Isso evidencia que a estratégia utilizada, de busca ativa a partir da educação permanente e sensibilização dos ACS por alunos de medicina bolsistas do PETSÁUDE/Saúde da Família, obteve o êxito esperado.

Conclui-se que a tuberculose está presente em números superiores aos esperados na população residente na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Jardim Paraíso I, elevando o potencial de infestação do agente causador da doença.

O estudo foi conduzido com a preocupação de garantir o desfecho dos casos não comprovados de tuberculose, garantindo-se tratamento a esses pacientes, bem como aos portadores da doença. Não foram encontrados casos da doença entre os contatos domiciliares.

O predomínio do sexo feminino difere do encontrado na literatura, em que a prevalência do sexo masculino é duas vezes mais comum <sup>(13)</sup>. Não há, entretanto, como afirmar se mulheres cuiabanas estão mais expostas que homens, uma vez que o estudo não teve o objetivo de apontar essas diferenças. A faixa etária média predominante entre os casos suspeitos foi a de adultos jovens (21 a 40 anos), achado semelhante ao de outros autores <sup>(13)</sup>. Nesse sentido, a tuberculose acomete população economicamente ativa, repercutindo também no sistema previdenciário sempre que um trabalhador é afastado. A baixa escolaridade dos participantes coincide com os achados de outros estudos <sup>(15)</sup>, embora a tuberculose não esteja associada a essa variável. Tal perfil, encontrado neste estudo, caracteriza as baixas condições socioeconômicas, que podem aumentar a vulnerabilidade à doença e sua preponderância nesse grupo <sup>(16)</sup>.

Frente a tais resultados, um desafio para os profissionais da Saúde da Família são as variáveis apontadas na literatura como associadas à tuberculose e que se revelaram comuns neste estudo. O tabagismo e o alcoolismo crônico levam a queda da imunidade e a desnutrição, que também são situações de risco, entre outros danos fisiológicos e sociais. O estilo de vida teve papel importante nos achados do estudo, por influir na adesão ao tratamento, que muitas vezes é interrompido em decorrência de vícios <sup>(17)</sup>.

Cabe salientar a necessidade de investigar os sinais e sintomas de tuberculose entre os contatos do paciente, de modo a identificar precocemente a enfermidade nos que com ele coabitam ou que frequentam o mesmo ambiente, especialmente em lugares com pouca ventilação, o que aumenta a possibilidade de transmissão <sup>(8,16)</sup>.

Outro aspecto importante é a associação da tuberculose com a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), requerendo investigação em todos os portadores de tuberculose. Em nosso estudo, todos os casos suspeitos foram submetidos a exame anti-HIV, não sendo porém constatado nenhum diagnóstico positivo.

Compreendemos que a investigação minuciosa de casos suspeitos de tuberculose foi fundamental para se chegar ao diagnóstico, demonstrando não só o papel científico e epidemiológico do estudo, como também seus aspectos sociais, solidários e éticos.

## Conclusão

A qualificação dos ACS por meio da educação permanente revelou-se como meio para desenvolver o levantamento epidemiológico na população, que também se fez com a divulgação de informação necessária e suficiente para que a própria comunidade pudesse identificar precocemente os sinais e sintomas da doença. Assim, aponta-se a relevância do vínculo e do acolhimento como medidas para assegurar a identificação de sintomáticos respiratórios e portadores de tuberculose.

O estudo mostrou que a educação permanente dos ACS propiciada por alunos de medicina constituiu-se em importante estratégia para a identificação precoce de indivíduos com tuberculose. Houve contribuições significativas na formação de recursos humanos para o trabalho no Sistema Único de Saúde através do processo de aprendizagem baseada na comunidade vivenciado pelos alunos de medicina vinculados ao projeto PETSÁUDE/Saúde da Família, considerando-se que a Estratégia Saúde da Família constitui-se em cenário de aprendizagem onde o projeto é desenvolvido. Outras contribuições foram a busca ativa na comunidade, que, além de permitir prospecção mais detalhada dos sujeitos, atingiu também as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Este estudo contou com financiamento do Ministério da Saúde por meio do Projeto PETSÁUDE/Saúde da Família.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Informações de saúde [acessado durante o ano de 2009 para informações de 2007 a 2009] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br> Acesso em 26 out. 2010.
2. Lindoso AABP, Waldman EA, Komatsu NK, Figueiredo SM, Taniguchi M, Rodrigues LC. Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município de São Paulo. 2002. Rev Saúde Pública 2008; 42(5):805-12.

3. Ferreira SMB, Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. *Jor. Bras. Pneumol.* 2005 Set-Out; 31 (5): 427-35.
4. Ignotti E, Rodrigues AM, Andrade VLG, Valente JG. Análise do Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, antes e depois da implantação do Programa de Saúde da Família. *Rev. bras. Epidemiol.* 2004; 7(2):155-66.
5. Hijjar MA, Gerhardt G, Teixeira GM, Procopio MJ. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2007;41(Supl. 1):50-58.
6. Menschhein CL, Sandim GR, Sakae TM. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose multirresistente no estado de Santa Catarina entre 2004 e 2008. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* Florianópolis. 2009; 38:81-86.
7. Barreira D, Grangeiro A. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* São Paulo 2007; 41(Supl. 1):4-8.
8. Lavado MM, Benito GAV, Bitdinger C, Soares CLS, Silva TAV. Avaliação do processo de trabalho médico no Programa Saúde da Família: uma ferramenta para educação permanente. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* Florianópolis. 2007; 36(2):75-81.
9. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Educational activities for primary healthcare workers: permanent education and in-service healthcare education concepts in the daily life of primary healthcare units in São Paulo. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2009 jul-Set; 13 (30): 121-34.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso, 8ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
11. SPSS. Statistical Package for Social Sciences, 15.0. User's guide. Chicago: SPSS, Inc., 2002.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1997.
13. Rodrigues L, Barreto M, Kramer M, Barata RCB. Resposta brasileira à tuberculose: contexto, desafios e perspectivas. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(Supl. 1):1-2.
14. Duarte SJH, Souza NS, Claudino TX. Relato de experiência acerca do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: reflexões sobre sua prática. *Rev eletrônica Gestão Saúde* 2011; 2(1): 173-183.
15. Silveira MPT, Adorno RFR, Fontana T. Perfil dos pacientes com tuberculose e avaliação do programa nacional de controle da tuberculose em Bagé (RS). *J. bras. Pneumol* 2007; 33(2): 199-205.
16. Porto A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(Supl. 1):43-49; 2007.
17. Lima MB, Mello DA, Moraes APP, Silva WC. Estudo de casos sobre abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, percepção e conhecimentos sobre a doença na perspectiva dos clientes (Fortaleza, Ceará, Brasil). *Cader. Saúde Pública.* 2005 Jul-Ago; 17 (4): 877-85.

**Endereço para correspondência:**  
Dr. Sebastião Junior Henrique Duarte  
E-mail: sjhd@usp.br