

BUSCA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS PARA CONTROLE DA TUBERCULOSE: AÇÕES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Davi Correia de Araújo Filho

Universidade Regional do Cariri
E-mail: daidfilho@gmail.com

Karine Nascimento da Silva

Universidade Regional do Cariri
E-mail: karinenascimento1996@outlook.com

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Universidade Regional do Cariri
E-mail: tacyla_@hotmail.com

Rayanne de Sousa Barbosa

Universidade Regional do Cariri
CV Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/9578582904117514>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9121-321X>
E-mail: rayannebarbosa@univs.edu.br

Jeane Lima Cavalcante

Universidade Regional do Cariri
E-mail: jeanecavalcante2009@hotmail.com

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Universidade Regional do Cariri
E-mail: edilma.rocha@yahoo.com.br

Artigo Original

Recebido em 18 de Abril de 2020

Aceito em 10 de Janeiro de 2021

RESUMO

Objetivou-se analisar as ações dos agentes comunitários de saúde e técnicos em enfermagem da Estratégia Saúde da Família quanto à busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose. Realizou-se um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 27 agentes comunitários de saúde e 27 técnicos em enfermagem. Na coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e os dados foram categorizados por meio da análise de conteúdo. Na análise das entrevistas identificaram-se cinco categorias: formação dos profissionais de saúde; cotidiano da prática de busca ativa; cenário da estratégia de busca ativa; estigma e Relação profissional, facilidade e dificuldade no acesso, estrutura e transporte. Conclui-se, portanto, que as ações para buscar os

sintomáticos respiratórios devem continuar avançando, pois, o diagnóstico precoce ainda é a melhor forma de controlar a TB.

Palavras-chave: Tuberculose. Estratégia Saúde da Família. Agentes Comunitários de Saúde. Enfermagem.

***SEARCH FOR RESPIRATORY SYMPTOMS FOR TUBERCULOSIS CONTROL:
ACTIONS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY***

ABSTRACT

The objective was to analyze the actions of community health agents and nursing technicians of the Family Health Strategy regarding the search for respiratory symptoms of tuberculosis. A descriptive study, with a qualitative approach, was carried out with 27 community health agents and 27 nursing technicians. In the data collection, semi-structured interviews were used and the data were categorized through content analysis. In the analysis of the interviews, five categories were identified: training of health professionals; daily practice of active search; scenario of the active search strategy; stigma and professional relationship, ease and difficulty in access, structure and transport. It is concluded, therefore, that the actions to search for respiratory symptoms should continue to advance, since early diagnosis is still the best way to control TB.

Keywords: Tuberculosis. Family Health Strategy. Community Health Agents. Nursing.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) consiste em um grave problema de saúde pública, pois além de ter se tornado a doença infecciosa que mais mata em todo o mundo, está associada a contextos de vulnerabilidade, afetando principalmente populações em desigualdades sociais e econômicas (BARREIRA, 2018). Em 2018, o coeficiente de incidência de morbidade por TB, no Brasil, foi de 34,8 casos/100 mil habitantes, já o de mortalidade apresentou uma relação de 2,2 óbitos/100 mil habitantes (BRASIL, 2019).

Diante disso, a medida considerada eficaz para interromper a cadeia de transmissão da TB e reduzir os índices de morbimortalidade é a realização da busca dos sintomáticos respiratórios (BSR). Essa estratégia auxilia para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da doença, o que previne agravos e aumenta, consequentemente, as chances de cura do paciente (BAUMGARTEN et al., 2019).

A capacidade de oferta e execução dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) às pessoas com TB evidenciou que a organização dos serviços e a capacitação dos profissionais possibilitam êxito nas ações de busca ativa e diagnóstico precoce da TB

(MAIA et al., 2018). A participação na busca ativa ou passiva de sintomáticos respiratório faz parte das atribuições de todos os membros da equipe de saúde. Nessa perspectiva, cabe a inclusão da equipe de enfermagem, em especial, do técnico de enfermagem nessas atividades. Conforme pautado no modelo de vigilância em saúde, cabe ao trabalho gerencial promover a qualificação e estímulo às práticas da BSR na APS (OLIVEIRA et al., 2016).

Dentre esses profissionais, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são fundamentais na BSR no território, em decorrência do elo com a comunidade e serviços de saúde. Esse vínculo se constitui pela rotina de trabalho, que favorece a articulação com o serviço de saúde e facilita o planejamento de ações da ESF para o controle da TB (GONZALES et al., 2015).

Ao reconhecer a problemática da ocorrência de TB, torna-se necessário que os profissionais de saúde reconheçam a importância da BSR para aumentar as chances de cura e diminuir a disseminação da doença. Além disso, é evidente a importância da identificação dos casos, pois tal ação servirá como parâmetro para o planejamento das ações operacionais na ESF e assistência as pessoas com TB, podendo contornar os índices epidemiológicos atuais (PEREIRA et al., 2018).

Diante da importância de se realizar a BSR e do compromisso social para fortalecimento do controle da TB, têm-se o seguinte questionamento: Quais as estratégias os profissionais de nível médio da ESF utilizam para realizar a BSR da TB?

Objetivou-se, portanto, analisar as ações dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família quanto à busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

Participantes do estudo

A população foi constituída pelos profissionais de nível médio da ESF. Foram elegíveis os participantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser ACS ou técnico em enfermagem, integrantes da ESF. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que se encontravam de férias, ou afastados das suas atividades no período da coleta de dados e aqueles com menos de três meses de serviço. Foram incluídos na amostra, portanto, 54 profissionais da saúde de nível médio.

Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida com 27 ESF no município de Crato, no estado do Ceará. O município conta com 40 ESF.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras: Sente-se capacitado para realizar as atribuições, referentes a busca sintomática respiratória (BSR)? Qual o seu ponto de vista acerca das atividades de BRS? Você realiza a investigação de busca ativa de sintomáticos respiratórios em sua área de abrangência? O que contribui positivamente ou negativamente para as atividades de BSR na sua área abrangência?

Análise dos dados

Utilizou-se a técnica da análise de conteúdo temático em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). Assim, os documentos foram organizados para constituição do *corpus* da pesquisa que se constituiu de 54 entrevistas. Logo após, foram operacionalizadas as codificações, sendo identificadas as unidades de registros e, posteriormente, as unidades de contexto. Após identificação dessas unidades, o material foi organizado segundo as categorias analíticas e discutidas com a literatura pertinente.

Os profissionais foram designados com os termos: para os técnicos em enfermagem (Tec. Enf.1, Tec. Enf2) e ACS (ACS1, ACS2) para uma melhor identificação

quanto as suas falas. Emergiram cinco categorias: formação dos profissionais de saúde; cotidiano da prática de busca ativa de sintomático respiratório; cenário da busca ativa; estigma e relação profissional na busca de sintomático respiratório; e facilidade e dificuldade no acesso, estrutura e transporte.

Aspectos éticos

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Regional do Cariri (CEP/URCA), sob o número de parecer substanciado 904.531. Foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes, com elucidações das dúvidas e coleta das assinaturas, com expressão do consentimento de participação na pesquisa.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Participaram do estudo 27 técnicos em enfermagem, a maioria do sexo feminino, com idade média de 37 anos (máx: 60 anos e mín: 18 anos), dez destes profissionais possuíam alguma formação complementar e apenas um cursava a graduação de enfermagem. Quanto ao tempo de trabalho, o maior período identificado foi de 23 anos e o menor três meses. Nesse período cinco desses profissionais tiveram capacitação para TB, tendo uma média superior a quatro anos. Seis técnicos alegaram não serem capacitados para realizar BSR.

Foram 27 ACS, a maioria do sexo feminino, com idade média de 41 anos (máx:59 anos e mín: 27 anos), 15 ACS possuíam alguma formação complementar, sendo quatro desses na área de saúde da família e saúde pública. Quanto ao tempo de trabalho, o maior período identificado foi de 21 anos e o menor dois anos e seis meses. Nesse período 24 ACS tiveram capacitação para TB e dois ACS alegaram não serem capacitados para realizar a BSR. Apenas 16 ACS lembravam do ano em que ocorreu, tendo uma média superior a quatro anos.

Categoria 1 - Formação dos profissionais de saúde

A formação foi relatada por meio de treinamentos teóricos pelo serviço:

“Fiz vários cursos e sempre tem capacitação (ACS 1)”.

“Mesmo que a gente não tenha nenhuma capacitação, a gente tenta se capacitar lendo livros, as curiosidades, o que não sabemos, a gente procura saber (Tec. Enf. 11)”.

Enquanto, a formação prática foi centrada na experiência do dia a dia, no contato com a comunidade e nas interações entre os profissionais:

“Porque 21 anos de trabalho significa que já tenho um pouquinho de experiência. (ACS 2)”.

“No dia-a-dia a gente aprende nem que não queira (ACS 3).”

Assim como por meio da experiência de uma técnica de enfermagem só se reconheceu capacitada após acompanhar uma pessoa com TB:

“Me sinto capacitada, por que você só conseguiu isso quando pega um caso de frente e acompanha realmente. Por que enquanto só na teoria você não se sente segura (Tec. enf. 16).”

Categoria 2 - Cotidiano da prática de busca ativa de sintomático respiratório

Nesta categoria, os profissionais descreveram a participação na BSR. Os técnicos de enfermagem reconhecem ser uma forma de prevenir a doença, por meio do diagnóstico precoce quando realizam a baciloscopia:

“É importante (a realização da BSR) que vai prevenir que aconteçam as doenças respiratórias (Tec. Enf.7)”.

“Através da busca ativa, podemos identificar precocemente os casos (Tec. Enf. 8)”.

Tanto os técnicos quanto os ACS seguem as recomendações estabelecidas pela secretaria de saúde do município ou advindas das enfermeiras da APS. Relatam que tentam conseguir a meta estabelecida anualmente para a BSR na comunidade:

“Tem uma porcentagem da secretaria que é cobrada, que dá uma média de dois, por mês. Tem uma meta anual que é distribuída a cada ano. Então a busca ativa se torna boa (Tec. Enf.16)”

De uma maneira geral a equipe realizava a BSR na sua área adstrita-e conforme os relatos, o ACS foi o profissional capaz de tornar viável a BSR, por sua proximidade da população, segundo um relato do técnico de enfermagem:

“ACS, que está mais próximo à comunidade e seria mais fácil dela identificar [sintomáticos respiratórios] (Tec. Enf 7).”

Categoria 3 - Cenário da busca ativa

Quanto às ações de BSR, os profissionais de saúde relataram que essas acontecem por meio das visitas domiciliares. Os técnicos estão restritos à unidade e, normalmente, investigam os SR na demanda espontânea.

“Sempre quando tem as demandas, (...) quando a gente encontra um paciente que vem buscar algum atendimento na unidade de saúde e está com tosse, a gente geralmente investiga (Tec. Enf 28).”

A visita à comunidade ou aos sítios mais afastados ocorre apenas em dias programados, uma vez por semana ou por quinzena. Os ACS's realizam rotineiramente a visita domiciliar e encaminham os sintomáticos respiratórios a unidade de saúde:

“Na visita regular pergunto diretamente as pessoas se teve alguém com algum problema de saúde [tosse, febre, emagrecimento abrupto] (ACS 6).”

“Se tem alguém na casa tossindo acima de 3 ou 4 semanas, nós encaminhamos para o serviço do PSF (ACS 27).”

Identifica-se que os técnicos de enfermagem estão mais voltados para busca ativa de pacientes faltosos já diagnosticados com TB. Também relataram realizar procedimentos em domicílio quando o paciente apresentava dificuldade de comparecer a unidade:

“Quando as pessoas não vêm aqui [faltosos ou acamados] aí a gente vai à casa (Tec. Enf.4)”.

“Como eu também moro na área, se eu vejo alguma coisa, eu oriento peço para as colegas para também orientar. Se você ver isso mande procurar lá no posto para ver o que a gente pode fazer (Tec. Enf.14).”

Categoria 4 - Estigma e Relação profissional na busca de sintomático respiratório

Nos relatos dos profissionais de saúde, foi possível constatar as questões culturais e estigma da doença:

“Porque tem muitos pacientes que se resguardam em casa por medo e por tabu de não existir a cura para a tuberculose, apesar de sabermos que a tuberculose é tratada como qualquer outra doença (Tec. Enf. 19).”

Outra percepção da técnica de enfermagem foi quanto ao reconhecimento da atitude dos sintomáticos respiratório quando buscam realizar o exame de baciloscopia:

“Sempre tem paciente que deseja fazer [o exame] ou ele vem encaminhado pela agente de saúde. Ai se eu sinto que essas pessoas estão com aquele sintoma [tosse, febre no final da tarde, emagrecimento], eu converso com ele e explico [como funciona o exame]. Muitas vezes ele colhe o exame sem nem passar pelo médico, enfermeira, só comigo mesmo, por que isso a gente faz (Tec. Enf.16).”

Categoria 5 - Facilidade e dificuldade no acesso, estrutura e transporte

O suporte laboratorial é controverso, a depender dos membros das diferentes equipes. Percebe-se que⁷ representa como facilitador para a efetivação das ações de BSR, quando a coleta é realizada na unidade:

“A coleta é feita na unidade de saúde e isso facilita (ACS 8).”

“[...] não tem dificuldade não [de fazer o exame] (Tec. Enf 13).”

A barreira ocorre quanto tem falta de materiais para realização do exame, principalmente, quando são recorrentes:

“A gente tem certa dificuldade, quando encaminha a unidade, geralmente, falta material (ACS 3).”

Consideraram também a falta de estrutura para atender a comunidade em suas necessidades de saúde e o transporte para os profissionais de saúde e encaminhamento das baciloscopias:

“Nós não temos muita estrutura, muito recurso pra o atendimento em si. Por que é um PSF, mas não tem a estrutura completa [para atender as necessidades da população] (ACS 21).”

“A questão de transporte também, porque tem que dividir com outras áreas, esses recursos financeiros que dificulta um pouco, muitas vezes a gente quer ir realizar as atividades [BSR], mas não pode ir no dia certo por causa do transporte (Tec. Enf.15).”

As dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde foram apontadas pela grande extensão de uma área de difícil acesso ocasionado pelas condições precárias da estrada e a distância a ser percorrida pelos usuários até a unidade de saúde.

“Eu também vou à Serra, lá é muito difícil as pessoas virem pra cá (UBS). Ai eu faço lá mesmo [BSR] na Serra (ACS 18).”

Associado a isso, ainda, tem-se o número incompatível de ACS para o tamanho da área, impossibilitando a realização de visitas domiciliares, pois contam com áreas descobertas por esse profissional de saúde:

“São duas áreas! Muito grande, e assim eu acho que é a área mais carente é a que está descoberta. Então eu acho que a falta desses agentes de saúde, para trazer esses pacientes pra gente (Tec. Enf.20).”

DISCUSSÃO

No presente estudo, identificou que os ACS e técnicos de enfermagem, adquiriram conhecimento sobre a TB nos processos de capacitação disponibilizada pelo município. Também reconhecem que a experiência cotidiana possibilitou o desenvolvimento de competências para a realização na busca de sintomáticos respiratórios, além do acompanhamento de pacientes com a doença.

A formação desses profissionais de saúde e a operacionalização dessa prática cotidiana aponta a necessidade de investimento em capacitações, que envolvam os trabalhadores de saúde, com vista ao manejo e controle da doença (MACEDO et al., 2016). A educação continuada dos profissionais de saúde assume grande importância na atuação nos serviços de saúde, pois os aproximam da realidade social, subsidiando-os para entender e atender as necessidades da população, com caráter resolutivo.

Nessa perspectiva, estudo realizado em um município na região Sul do Brasil, reconhece o desempenho da atuação das equipes de saúde da família quanto às ações de detecção de casos de TB quando comparado às outras áreas que não contam com essa equipe multidisciplinar (GONZALES et al., 2015).

No presente estudo, as ações desenvolvidas pelas equipes têm relevância epidemiológica no rastreamento e detecção precoce de novos casos com a pretensão da quebra da cadeia de transmissão da doença. Essas são metas preconizadas, especialmente, pelas atividades dos ACS. Quando aos técnicos de enfermagem, embora reconheçam as estimativas de sintomáticos na área, sua prática encontra-se mais vinculada ao acompanhamento do tratamento dos pacientes com a doença e seus contatos.

De fato, a rigorosidade no alcance de metas muitas vezes não ocorre, condição identificada também em um estudo que aponta a necessidade de incorporação de um modelo pautado na vigilância à saúde, para capacitar e integrar a equipe e a mobilização da comunidade e potencializar a busca ativa (OLIVEIRA et al., 2016).

O cenário de busca ativa de sintomático respiratório ocorre por meio de visitas domiciliares e agendamento prévio do deslocamento das equipes em comunidades

afastadas, especialmente em áreas de difícil acesso geográfico. Os diferentes cenários que oferecem maior vulnerabilidade ao adoecimento por TB devem ser alvo das ações de busca de sintomático respiratório, uma vez que essas taxas são influenciadas pelas características da população, dos serviços de saúde e dentre outras variáveis (GABARDO et al., 2019).

Nesse sentido, a avaliação sob a detecção de casos é necessária para a identificação da organização de fluxos e continuidade da assistência que repercute no alcance de metas na área adstrita de responsabilidade da equipe de saúde (SPAGNOLO et al., 2018).

Considerando que todos são protagonistas nesse processo, cabe ressaltar a atuação do ACS, por sua relação profissional mais próxima da comunidade e poder de persuasão em convencer a pessoa sintomática respiratória a vencer os estigmas e tabus sobre a doença e se dirigirem a unidade de saúde para realização da baciloscopia. A sensibilização para o problema da também facilita o fluxo do encaminhamento dos exames para confirmação da doença, conforme foi relatado nesse estudo.

As facilidades e dificuldade no processo de BSR foram apontadas pelos profissionais de saúde. Como facilitador relataram à descentralização da baciloscopia na própria unidade de saúde. Foram contrapontos as dificuldades frequentes, a falta de recursos materiais para realização dos exames e a ausência de transporte, que interrompem a coleta e o encaminhamento oportuno ao laboratório. Além de contar com a dificuldade de acesso e das áreas descobertas que impossibilitam a operacionalização da busca ativa por falta de contratação de ACS.

As barreiras no diagnóstico precoce e o tratamento oportuno dos casos são identificados em estudos, que aponta que tanto nos serviços de referência quanto de APS apresentam tais dificuldades, com diagnóstico ainda centralizado (SACRAMENTO et al., 2019; SILVA et al., 2019). Essas dificuldades podem ser minimizadas com o planejamento local e operacional pela articulação entre a gestão e as equipes de saúde por meio de estratégia de monitoramento e resolução das fragilidades na detecção e condução dos casos de TB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das ações dos ACS e dos técnicos em enfermagem, no que se refere a BSR da TB permitiu verificar que ainda prevalece às ações passivas, onde o usuário procura por cuidados. Os técnicos em enfermagem ainda estão presos ao consultório e a demanda espontânea. Entretanto, os ACS estão em contato direto com a população, realizando a BSR. Dessa forma, a descoberta precoce das pessoas com TB está centrada diretamente nas ações desenvolvidas pelo ACS.

A participação da comunidade, assim com o amparo laboratorial, estrutural e de recursos são extremamente ambíguos na efetivação da BSR. O estigma da TB e o amparo inadequado, das três vertentes citadas acima, constituem o conjunto de fatores externos as ações dos profissionais que impedem a realização das BSR. Assim como, a conscientização da população e o amparo adequado as ESF formam o conjunto de fatores que auxiliam a efetivação das ações profissionais.

Entretanto, vale ressaltar que mesmo com obstáculos, os profissionais de saúde devem continuar desenvolvendo ações para BSR, pois, por maior que seja o avanço nos medicamentos para tratamento da TB, o diagnóstico precoce ainda é a melhor forma de controlar esse agravo, que é considerado, endêmico no país.

REFERÊNCIAS

BARREIRA, D. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, e00100009, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000100900&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico**. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Brasília: Ministério da Saúde 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acesso em: 4 de nov. 2019.

BAUMGARTEN, A. et al. Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. **Rev Bras Epidemiol**. v. 22, e190031, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22/e190031/en/>>. Acesso em 4 de abr. 2020.

MAIA, V. F. et al. Capacidade de oferta e execução dos serviços de atenção primária à saúde às pessoas com tuberculose. **Enferm. actual Costa Rica (Online)**, v. 35, p. 52-62, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953200>> Acesso em: 04 abr. 2020.

OLIVEIRA, C. B. B. et al. Gerência na atenção primária à saúde: discursividades sobre a busca de sintomáticos respiratórios da tuberculose. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 3, e2330015, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300315&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 17 de nov. 2019.

GONZALES, R. I. C. et al. A descoberta da tuberculose no território: análise qualitativa do trabalho do agente comunitário de saúde. **Ciencia y Enfermeria**, v. 21, n. 2, p. 87-97, 2015. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 17 de nov. 2019.

PEREIRA, C. E. A. et al. Os saberes dos agentes comunitários de saúde de um município da Amazônia sobre a busca ativa do sintomático respiratório. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 2, p. 1-7, 2018. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/10417>>. Acesso em: 17 de nov. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2011.

MACEDO, S. M. et al. Estratégias para capacitação ao cuidado em Tuberculose. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45339>>. Acesso em: 17 de nov. 2019.

GABARDO, B. M. A. et al. Should active case finding be conducted among patients with respiratory symptoms independently of local epidemiological settings?. **J bras pneumol**, v. 45, n. 6, e20190171, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31618299>>. Acesso em 15 de nov. 2019.

SPAGNOLO, L. M. L. et al. Detection of tuberculosis: respiratory symptoms flow and results achieved. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2692-700, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672018000502543&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 15 de nov. 2019.

SACRAMENTO, D. S. et al. Organização dos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose em Manaus, Amazonas, 2014. **Epidemiol Serv Saude**, v. 28, n. 2, Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000200301>. Acesso em: 16 de nov. 2019.

SILVA, L. T. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no serviço de referência do estado de Rondônia. **Rev Epidemiol Controle Infecç**, v. 9, n. 1, p. 48-54, 2019. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12249>>. Acesso em: 16 de nov. 2019.

COMO CITAR

ARAÚJO FILHO, Davi Correia de. et al. Busca de sintomáticos respiratórios para controle da tuberculose: ações da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC**, v. 4, n. 1, p. 78-91, 2021.