

## Control de la tuberculosis: percepción de los enfermos sobre orientación a la comunidad y participación comunitaria<sup>1</sup>

Márcio Curto<sup>2</sup>

Lúcia Marina Scatena<sup>3</sup>

Rubia Laine de Paula Andrade<sup>4</sup>

Pedro Fredemir Palha<sup>5</sup>

Elisângela Gisele de Assis<sup>6</sup>

Beatriz Estuque Scatolin<sup>7</sup>

Tereza Cristina Scatena Villa<sup>8</sup>

El objetivo de este estudio fue evaluar, bajo la perspectiva de los enfermos, las acciones de orientación para la comunidad y la participación comunitaria, realizadas en el control de la tuberculosis en servicios de salud de Ribeirao Preto, Sao Paulo. Se trata de una investigación de evaluación cuantitativa exploratoria que utilizó parte del Primary Care Assessment Tool, adaptado y validado para la atención a la tuberculosis, aplicado por medio de entrevista a 100 enfermos. Fueron utilizados indicadores del instrumento y el análisis de la variancia. Fueron identificadas: la realización de alianzas sociales para obtener el pote para recolección de esputo junto a la comunidad (5%); la entrega del pote para recolección de esputo en la comunidad por los profesionales (6%); y, la participación de la comunidad en la discusión del problema de la tuberculosis (5%). Los servicios de salud con menor número de enfermos en tratamiento presentaron los mejores indicadores. Se concluye que las alianzas sociales, la búsqueda de sintomáticos respiratorios en la comunidad y, la participación de la comunidad en el control de la tuberculosis son poco incorporadas por los servicios de salud.

Descriptores: Tuberculosis; Participación Comunitaria; Relaciones Comunidad-Institución; Evaluación en Salud.

<sup>1</sup> Artículo parte de la Dissertación de Maestría "Atenção individual, enfoque familiar e orientação à comunidade nas ações de controle da tuberculose na percepção de diferentes atores", presentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. Apoyo financiero FAPESP, proceso nº 2007/02648-7 y CNPq/MS-SCTIE-DECIT 25/2006 proceso nº 410547/2006-9.

<sup>2</sup> Enfermero, Maestría en Enfermería. E-mail: marciocurto@usp.br.

<sup>3</sup> Profesor Doctor, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, MG, Brasil. E-mail: lmscatena@uol.com.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctoranda, Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rubia@eerp.usp.br.

<sup>5</sup> Enfermero, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: palha@eerp.usp.br.

<sup>6</sup> Enfermera, Maestría en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: elisasis@eerp.usp.br.

<sup>7</sup> Enfermera. E-mail: scatolin@eerp.usp.br.

<sup>8</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: tite@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Tereza Cristina Scatena Villa  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
Bairro Monte Alegre  
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: tite@eerp.usp.br.

## Controle da tuberculose: percepção dos doentes sobre orientação a comunidade e participação comunitária

O objetivo deste estudo foi avaliar, sob a percepção dos doentes, ações de orientação para a comunidade e participação comunitária, realizadas no controle da tuberculose em serviços de saúde de Ribeirão Preto, SP. É pesquisa avaliativa quantitativa exploratória que utilizou parte do Primary Care Assessment Tool, adaptado e validado para atenção à tuberculose, aplicado por meio de entrevista a 100 doentes. Utilizaram-se indicadores do instrumento e análise de variância. Foram identificadas a realização de parcerias sociais para entrega do pote para coleta de escarro junto à comunidade, entrega do pote para coleta de escarro na comunidade pelos profissionais e a participação da comunidade para discutir o problema da tuberculose, 5, 6 e 5% respectivamente. Os serviços de saúde com menor número de doentes em tratamento apresentaram os melhores indicadores. Conclui-se que as ações de parcerias sociais, busca de sintomáticos respiratórios na comunidade e participação da comunidade no controle da tuberculose são pouco incorporadas pelos serviços de saúde.

Descritores: Tuberculose; Participação Comunitária; Relações Comunidade-Instituição; Avaliação em Saúde.

## Tuberculosis Control: Patient Perception Regarding Orientation for the Community and Community Participation

To evaluate, from the patient's perspective, actions of orientation for the community and community participation carried out in tuberculosis control in health services in Ribeirão Preto – SP. This was an evaluative quantitative exploratory study which used part of the Primary Care Assessment Tool, adapted and validated for tuberculosis care, applied through interview, with 100 patients. Indicators of the instrument and analysis of variance were used. The realization of social partnerships for delivery of the sputum pot together with the community, the delivery of the sputum pot to the community by professionals, and the participation of the community to discuss the problem of tuberculosis were identified, 5%, 6% and 5%, respectively. The health services with fewer patients in treatment showed the best indicators. The actions of social partnerships, searching for respiratory symptomatics in the community and community participation in tuberculosis control are poorly incorporated by health services.

Descriptors: Tuberculosis; Consumer Participation; Community-Institutional Relations; Health Evaluation.

## Introducción

La tuberculosis (TB) permanece como un grave problema de salud pública. Una persona con la enfermedad activa y no tratada, infecta en promedio de 10 a 15 personas al año. Además de eso, a cada segundo sucede una nueva infección por el bacilo de la tuberculosis en el mundo y un tercio de la población está infectada, siendo que el riesgo de enfermarse aumenta en individuos que tienen un sistema inmune debilitado<sup>(1)</sup>. En Brasil, existe una clara modificación en el escenario político del enfrentamiento de esa enfermedad, en el cual se destaca la participación de la sociedad civil<sup>(2)</sup>.

La importancia de la comunicación y participación social, ya verificada en el control de numerosos daños a la salud, quedó evidente también en el control de la TB después de su inserción en el plan global contra la TB realizado por la Organización Mundial de la Salud<sup>(3)</sup>. En ese sentido, el Ministerio de la Salud destaca que los profesionales de la salud deben movilizar la comunidad para identificar a los "tosedores crónicos", en las familias, clubes, iglesias y comunidades cerradas (presidios, manicomios, abrigos y asilos) y encaminarlos para realizar el examen de esputo<sup>(4)</sup>.

La idea de capacitar y utilizar voluntarios de la comunidad para la realización del tratamiento supervisado (TS) ha sido bien sucedida en algunos locales. Un estudio realizado en Ecuador evidenció la existencia de grupos que tienen por objetivo motivar, al enfermo recién diagnosticado, por medio de pacientes curados como una forma de incentivar la adhesión a la terapia<sup>(5)</sup>. La formación de grupos de apoyo constituidos por los propios enfermos y estimulados por los equipos de salud es explorada hace algún tiempo en varios países con significativo éxito<sup>(5-6)</sup>, divergiendo de la visión de autores que sugieren la necesidad de capacitar a profesionales para la realización del tratamiento directamente observable de corta duración (DOT) en el domicilio<sup>(7)</sup>.

Se puede afirmar que en el escenario actual de enfrentamiento de la TB en Brasil, es indiscutible e imprescindible la actuación del sector comunitario. No se puede abrir mano de la participación de los que trabajan directamente y/o que representan las poblaciones afectadas por el problema<sup>(2)</sup>.

El presente artículo corrobora con una serie de estudios sobre tuberculosis publicados en los últimos dos años en este periódico y se identificó que en el referido período, fueron publicados seis artículos y un editorial sobre el tema, siendo enfocado en tres artículos originales el DOTS: un artículo original sobre el tratamiento de la enfermedad, otro sobre la combinación TB/HIV y, una revisión de la literatura abordando el control de comunicantes; fue evidenciando ser de suma importancia, para la comprensión de la dinámica de control de la tuberculosis, estudios que aborden el involucramiento de la comunidad en las acciones de control de la enfermedad como propone el presente estudio<sup>(7-13)</sup>.

Ribeirao Preto es un municipio que cuenta con una población de 547.417 habitantes, su sistema municipal de salud es constituido por 14 hospitales, 31 unidades básicas de salud y cinco ambulatorios de referencia y Unidades de Salud de la Familia (22% de cobertura). La atención a la TB todavía es centralizada y realizada por equipos especializados del Programa de Control de la Tuberculosis los cuales se sitúan en cinco distritos sanitarios (Norte, Sur, Este, Oeste y Central). Los equipos son fijos, pero no exclusivos del programa, y son compuestos mínimamente por: un médico, dos auxiliares de enfermería y una enfermera. En 2007, el municipio presentó 189 casos de TB, 77,7% de cobertura de TS. La tasa de cura en ese año fue de 68,5%; abandono, 2,1% y muerte, 1,4%<sup>(14)</sup>.

El estudio tuvo por objetivo evaluar, bajo la perspectiva de los enfermos, las acciones de orientación para la comunidad y la participación comunitaria, contempladas

en el control de la tuberculosis realizado en servicios de salud de la ciudad de Ribeirao Preto, Sao Paulo.

## Métodos

Se trata de un estudio del tipo encuesta prospectiva de abordaje cuantitativo realizado con 100 enfermos de TB entrevistados en el período de junio a julio de 2007 que se encuadraban en los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, residente en Ribeirao Preto, estar en tratamiento hace por lo menos un mes, estar de acuerdo con el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido y estar fuera del sistema carcelario.

Se utilizó un instrumento componente del *Primary Care Assessment Tool* (PCAT), formulado y validado en Brasil<sup>(15)</sup> y adaptado para evaluar la atención a la tuberculosis<sup>(16)</sup>.

El instrumento contiene preguntas específicas sobre cada componente organizacional de la Atención Primaria a la Salud. En este artículo, fueron utilizadas cinco variables específicas para evaluar las acciones del control de la tuberculosis orientadas para la comunidad.

Los datos fueron almacenados y analizados por medio del software Statistica 8.0. Las categorías de respuestas utilizadas para cada pregunta del cuestionario fueron: 1=nunca; 2=casi nunca; 3=a veces; 4=casi siempre; 5=siempre, según escala tipo Likert.

El análisis de datos fue realizado en tres etapas: análisis exploratorio de datos; construcción de indicadores y comparación entre las unidades de salud en relación a los indicadores de la dimensión orientación a la comunidad. Se adoptó 5% de significancia para todas las pruebas estadísticas.

Las categorías de las respuestas a las preguntas del cuestionario fueron cuantificadas a través de la obtención de la frecuencia relativa de cada categoría y expresadas en porcentajes.

Cada indicador fue determinado a través de la suma de los puntajes de las categorías de las respuestas de los enfermos, dividido por el número total de enfermos para obtención de un valor promedio.

Para comparar las unidades de salud con relación a cada indicador del contexto comunitario, los datos fueron sometidos al análisis de variancia ANOVA, a un criterio de clasificación, con el uso de la prueba F.

El análisis de variancia fue aplicada a las variables que compusieron los indicadores y satisficieron las presuposiciones de independencia, homocedasticidad y normalidad. La suposición de igualdad de variancia (homocedasticidad) requerida por la ANOVA fue verificada con el uso de la prueba de Levene<sup>(17)</sup>.

Para los indicadores que presentaron diferencias entre las unidades de salud fue realizada la prueba de Tukey con corrección para muestras de tamaños diferentes.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo, Protocolo nº 0762/2007, atendiendo a las recomendaciones de la Resolución nº 196/96 del Consejo Nacional de Salud.

Por cuestiones éticas se decidió omitir los nombres de las unidades de salud con PCT envueltas en el estudio, atribuyendo las letras A, B, C y D para designar a esos servicios de salud, siendo que la unidad E fue excluida

del estudio por no estar atendiendo enfermos de TB en el período de la recolección de datos.

## Resultados

De los 100 enfermos entrevistados, 39% fueron provenientes de la unidad A, 24% de la unidad B, 22% de la unidad C, y 15% de la unidad D.

Los resultados del valor promedio de los indicadores y el valor de p para la prueba F del análisis de variancia de la dimensión "orientación a la comunidad" para las unidades de salud, A, B, C y D, están expuestos en el Tabla 1.

Tabla 1 - Rótulos de las variables y de las unidades con PCT, valor promedio de los indicadores con intervalo de confianza, valor promedio total de los indicadores y valor de p para la prueba F de la dimensión *orientación a la comunidad*, según enfermos, Ribeirao Preto, 2007

Rótulo	A	B	C	D	Promedio Total	P
V1 Promedio IC	4,13 [3,60 ; 4,66]	4,33 [3,74 ; 4,93]	4,64 [4,21 ; 5,06]	4,13 [3,27 ; 4,99]	4,29	0,5848
V2 Promedio IC	4,23 [3,75 ; 4,71]	4,50 [3,93 ; 5,07]	3,45 [2,67 ; 4,24]	2,47 [1,49 ; 3,44]	3,86	0,0004
V3 Promedio IC	1,10 [0,98 ; 1,23]	1,00 [1,00]	1,18 [0,80 ; 1,56]	1,13 [0,85 ; 1,42]	1,10	0,6655
V4 Promedio IC	1,05 [0,95 ; 1,15]	1,00 [1,00]	1,14 [0,93 ; 1,34]	1,60 [0,88 ; 2,32]	1,14	0,0107
V5 Promedio IC	1,00 [1,00]	1,17 [0,82 ; 1,51]	1,32 [0,90 ; 1,74]	1,13 [0,85 ; 1,42]	1,13	0,2982

Leyenda: IC - Intervalo con 95% de confianza. p - Nivel de significancia.

V1 Cuestionamiento de los enfermos y familiares sobre la resolutividad de los problemas de salud por los profesionales; V2 Observación de realización de trabajos educativos por los profesionales para informar a la comunidad sobre la TB; V3 Realización de alianzas sociales para entrega de pote para recolección de esputo por los profesionales; V4 Observación de visitas de los profesionales en la vecindario, para la entrega del pote para recolección de esputo; V5 Solicitud de la participación de alguien de la comunidad para discutir el problema de la TB por los profesionales.

Cuando cuestionados sobre la preocupación del equipo de salud en lo que se refiere a la resolutividad de los servicios prestados, 78% de los enfermos respondieron que siempre fueron cuestionados, El indicador que se refiere a las campañas y trabajos educativos realizados por el equipo de salud presentó los siguientes resultados: 66% de los enfermos respondieron que siempre fue realizada esa actividad y 95% de los enfermos afirmaron nunca haber observado la existencia de alianzas sociales para control de la TB. Con relación al indicador sobre realización de actividades extra muro para control de la TB, 94% de los enfermos respondieron que nunca observaron al equipo realizar actividades de extensión universitaria para el control de la TB. Y finalizando los indicadores de la dimensión "orientación la comunidad" los enfermos fueron

cuestionados sobre la participación social en el control local de la TB, siendo que 95% de los enfermos afirmaron que el equipo nunca solicitó la participación de representantes de la comunidad para discutir sobre los problemas de la TB.

Los resultados mostraron que para los indicadores: "cuestionamiento del enfermo y su familia en cuanto a la resolutividad de sus problemas de salud por los profesionales de la unidad (V1)"; "realización de alianzas sociales para obtención del pote para recolección de esputo por los profesionales (V3)" y "solicitud para la participación de alguien de la comunidad para discutir el problema de la TB por los profesionales (V5)", no hubo diferencia estadística significativa entre las unidades de salud A, B, C y D, las cuales fueron consideradas semejantes en relación a los referidos indicadores con niveles de significancia (p) = 0,5848 para V1; 0,6655 para V3 y 0,2982 para V5 por lo tanto mayores que 5% .

Los indicadores "información a la comunidad sobre la TB por los profesionales de salud (V2)" y "entrega de pote para examen de esputo por los profesionales en la comunidad (V4)" presentaron diferencia estadísticamente significativa, entre las unidades de salud que prestan atención a los enfermos de TB (p = 0,0004 para V2 y p= 0,0107 para V4). Para estos indicadores fue realizada la prueba de Tukey (Figuras 1 y 2).

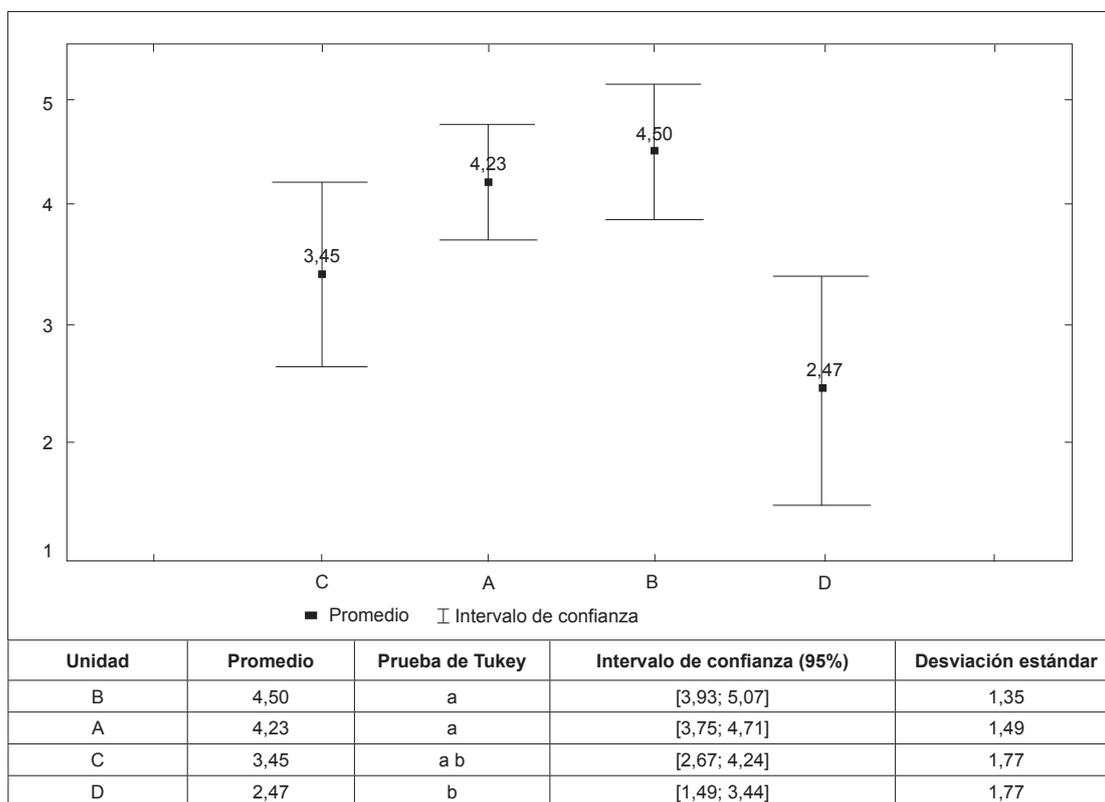


Figura 1 - Promedio, intervalo de confianza, desviación estándar y prueba de Tukey del indicador: información a la comunidad sobre la TB por los profesionales de salud bajo la percepción de los enfermos, Ribeirao Preto, 2007

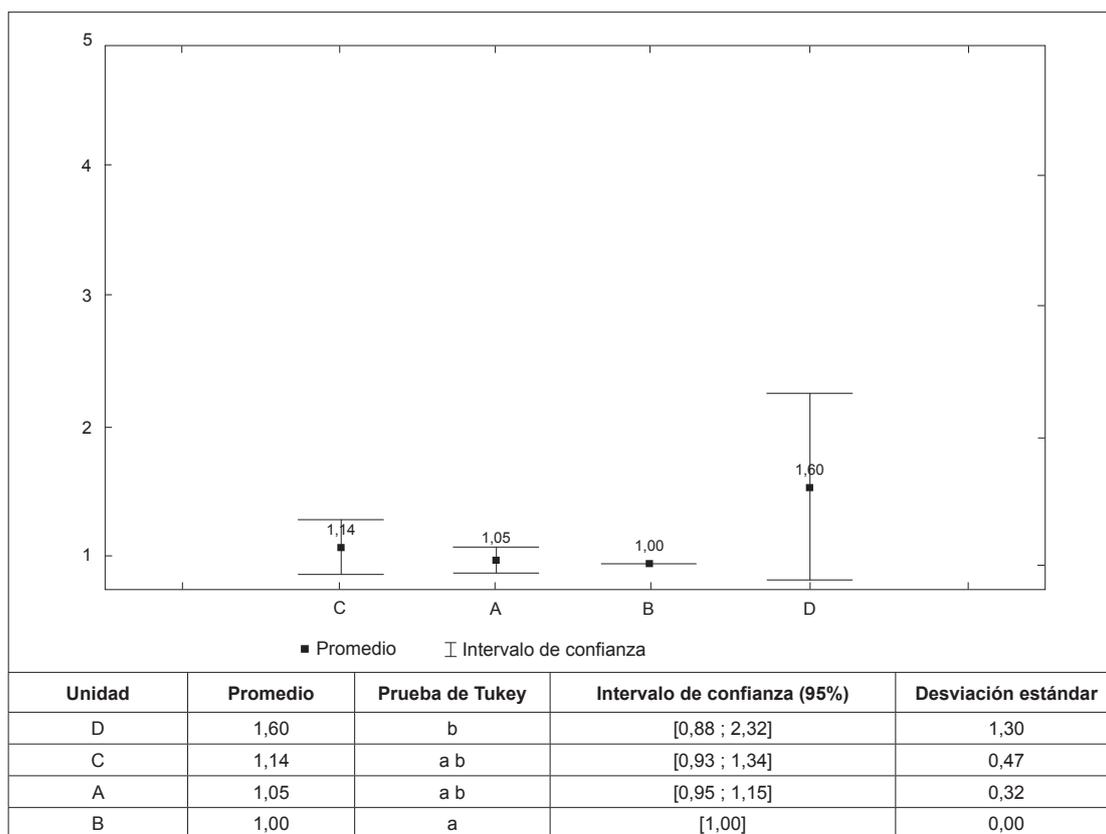


Figura 2 - Promedio, intervalo de confianza, desviación estándar y prueba de Tukey del indicador: entrega de pote para examen de esputo por los profesionales en la comunidad bajo la percepción de los enfermos, Ribeirao Preto, 2007

La prueba de Tukey, (Figura 1), consideró semejante los promedios de las unidades A, B y C y los promedios de las unidades C y D, y a pesar de que el promedio de las unidades A, B y C tengan evidenciado mejor desempeño de esos servicios de salud, la unidad C no puede ser considerada diferente de la unidad D que presentó el peor desempeño en relación las demás unidades de salud en relación al indicador "información a la comunidad sobre la TB por los profesionales de salud".

Con relación al indicador "entrega de pote para examen de esputo por los profesionales en la comunidad", la prueba de Tukey (Figura 2) consideró semejante los promedios de las unidades A, B y C, así como las unidades A, C y D evidenciando así diferencia considerable apenas entre las unidades B y D.

## Discusión

Al analizar la realización de alianzas sociales para acciones básicas para el control de la TB, como la entrega del pote para recolección de esputo, se nota la inexistencia de esas acciones por los servicios de salud en el control de la TB. Un estudio demostró que gran parte de las intervenciones sociales se vienen caracterizando como circunstanciales y discontinuas, siendo que las primeras iniciativas fueron realizadas y consolidadas junto a las iglesias. En muchos municipios brasileños, los servicios locales de salud, escuelas y órganos de asistencia social ligados a las iglesias, entidades filantrópicas y organizaciones no gubernamentales vienen desarrollando programas de acompañamiento y apoyo a familias en situación especial de dificultad<sup>(18)</sup>. Mismo no siendo esa realidad apenas de los servicios de salud envueltos en ese estudio, queda clara la necesidad de realizar inversiones por parte del sector público de salud en el fortalecimiento de alianzas sociales con instituciones públicas de manera sistematizada, incentivando y fortaleciendo las acciones comunitarias ya existentes en el municipio.

En cuanto al indicador que se refiere a la solicitud de participación de la comunidad para discutir sobre la TB por los profesionales, es preocupante el hecho de que 95% de los enfermos relataron que nunca observaron ese ocurrencia, una vez que 81% de los entrevistados se encontraban en tratamiento supervisado, por lo tanto, en contacto frecuente con los profesionales de salud. Es preciso superar la visión común entre los profesionales locales y administradores de las políticas sociales a respecto de la incapacidad de los pobres de cuidar de sí mismos<sup>(19)</sup>. Dentro de esa perspectiva, es necesario realizar

inversiones para crear posturas y prácticas innovadoras y diseminar experiencias alternativas que caminen en dirección a la autonomía y a la autoconfianza de esos sujetos<sup>(20)</sup>. El "empoderamiento" y el involucramiento de los enfermos de TB contra la enfermedades es una área en expansión, pero no es un nuevo concepto<sup>(21)</sup>.

El municipio de Ribeirao Preto posee un comité local de TB que ha tratado de actuar de manera activa para maximizar la actuación de la comunidad junto a los servicios de salud buscando alterar esa característica negativa evidenciada por los bajos indicadores de las acciones de Búsqueda de Sintomáticos Respiratorios (BSR) y calificación de la atención observada en este estudio.

A pesar del aumento del empeño, de los diferentes niveles de gobierno, para incorporar la práctica de relación con organizaciones comunitarias, es innegable que todavía existe cierta resistencia por parte de las instituciones gubernamentales en lidiar con ese actor notablemente crítico. Además de eso, el desempeño insatisfactorio evidenciado en ese estudio por los indicadores de la dimensión "orientación a la comunidad", encuentran respaldo en las ideas de que no se debe esperar que la respuesta comunitaria en el control de la TB sea generada espontáneamente<sup>(2)</sup>.

Otro factor importante a ser destacado se refiere a la visita domiciliar realizada por el equipo durante el TS. Considerando que 81% de los enfermos entrevistados recibían ese tipo de tratamiento, esas visitas podrían mejor exploradas para suplir las deficiencias evidenciadas por los indicadores de la dimensión "orientación a la comunidad", una vez que el profesional de la salud, a partir de la evaluación de las condiciones de vivienda, de la familia, de la situación socioeconómica, cultural y de salud consigue elaborar un plan de acción para atender de forma integral al individuo y a su familia y consigue establecer un vínculo con el individuo y la familia, tornándolos corresponsables por la asistencia<sup>(22)</sup>.

## Conclusión

Los resultados del estudio evidenciaron que el desarrollo de las acciones de control de la TB por los profesionales de salud no envuelve a la comunidad, considerando los promedios relativamente bajos de las variables V3 (1,10 [0,85; 1,42]), V4 (1,60 [0,88; 2,32]) y V5 (1,13 [0,85; 1,42]) con sus respectivos intervalos de confianza y las acciones dirigidas para la educación en salud todavía no hacen parte del trabajo de los equipos.

Sin embargo esa no es una característica exclusiva de la atención a la tuberculosis, pero también de todo el sistema de salud, pues a pesar de que todavía es incipiente, la participación de la comunidad en las acciones de salud se ha tornado más evidente.

Además de los recursos terapéuticos que atenúan las necesidades de los enfermos en busca de la cura, es necesario sensibilizar a los equipos de salud que actúan en los servicios de control de la tuberculosis en cuanto a la necesidad de un mayor involucramiento y conocimiento por parte de esos profesionales de las necesidades biopsicosociales de los enfermos.

Los profesionales de salud deben incorporar al proceso de trabajo acciones dirigidas a la sensibilización y participación de la sociedad organizada y, es preciso que internalicen la necesidad de la participación de los usuarios en las discusiones locales de control de la enfermedad, pues de esa forma, es posible evaluar no sólo el servicio

prestado, como también levantar las necesidades de salud de la población local.

En las acciones de control de la TB la sociedad civil no necesita apenas ser elucidada sobre lo que es la enfermedad y como ella es transmitida, pero también sobre su corresponsabilidad social en el control de la enfermedad que crece y se configura como uno de los grandes problemas de salud pública en el país. Sin embargo, vale resaltar que inclusive las acciones de responsabilidad profesional como educación en salud u orientación sobre la enfermedad y su prevención vienen siendo realizadas de manera eficiente por los equipos de salud como evidencia este estudio.

En fin, el conocimiento y la consecuente resolución de las desigualdades en la salud sólo podrán ser traducidas en propuestas políticas, si existiese la búsqueda por la responsabilidad compartida, que implica que cada actor social cumpla con su parte para el éxito de las acciones en salud.

## Referencias

1. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2008. Geneva: WHO; 2008.
2. Santos-Filho ET, Gomes ZMS. Estratégias de controle da tuberculose no Brasil: articulação e participação da sociedade civil. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(Supl. 1):111-6.
3. Waisbord S. Beyond the medical-informational model: Recasting the role of communication in tuberculosis control. *Soc Sci Med*. 2007; 65(10):2130-4.
4. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional da Saúde. Tuberculose: Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde / Fundação Nacional de Saúde; 2002.
5. Jaramillo E. Contribución de la comunidad a la atención de la tuberculosis: una perspectiva Latinoamericana. Contribution of the community to detection of tuberculosis: a Latin American contribution. Geneva: World Health Organization; 2002. WHO/CDS/TB/2002.304(S)2002.
6. Akramul I. Community participation in TB control as part of social development: the experience of BRAC. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2005; 9(11S1): 31-7.
7. Cardozo Gonzales RI, Monroe AA, Arcêncio RA, Oliveira MF, Ruffino Netto A, Villa TCS. Indicadores de desempenho do DOT no domicílio para o controle da tuberculose em município de grande porte, SP, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16(1): 95-100.
8. Gazetta CE, Santos MLSSG, Vendramini SHF, Poletti NAA, Pinto Neto JM, Villa TCS. Controle de comunicantes de tuberculose no Brasil: revisão de literatura (1984- 2004). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16(2): 306-313.
9. Villa TCS. Produção do conhecimento da enfermagem no controle da tuberculose no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16(4): 655-656.
10. Terra MF, Bertolozzi MR. O tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16(4):659-64.
11. Paz EPA, Sá AMM. Cotidiano do tratamento a pessoas doentes de tuberculose em unidades básicas de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(2):180-6.
12. Santos MLSSG, Ponce MAZ, Vendramini SHF, Villa TCS, Santos NSGM, Wysocki AD et al. A dimensão epidemiológica da coinfeção TB/HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(5):683-8.
13. Sanchez AIM, Bertolozzi MR. Além da DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) no controle da tuberculose: interface e compartilhamento de necessidades. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(5):689-94.
14. Secretaria Municipal da Saúde (RP). [internet]. Ribeirão Preto: Plano de Saúde 2005-2008; [Acesso em: 07 jul 2008]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/i16principal.asp?pagina=/ssaude/vigilancia/planeja/i16indplano.htm>.
15. Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: OPAS; 2006.
16. Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. *J. bras. Pneumol*. 2009; 35(6):610-2.
17. Vieira S. Análise de Variância. São Paulo: Atlas; 2006.
18. Vasconcelos EM. A priorização da família nas políticas de saúde. *Saúde em Debate*. 1999; 23(53):6-19.
19. Neder G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: Kaloustian SM. Família Brasileira: A base de tudo. São Paulo (SP): Cortez; 1994. p. 26-46.

20. Takashima GK. O desafio da política de atendimento à família: dar vida as leis - uma questão de postura. 1994. In: Vasconcelos EM. A priorização da família nas políticas de saúde. Saúde em Debate. 1999; 23(53):6-19.

21. World Health Organization. Empowerment and involvement of tuberculosis patients in tuberculosis control: documented experiences and interventions. Stop TB Partnership. Geneva: WHO; 2007.

22. Ohara ECC, Ribeiro MP. Assistência Domiciliar. In: Ohara ECC, Saito RXS. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo (SP): Livraria e Editora Martinari; 2008. p. 115-27.

Recibido: 11.8.2009

Aceptado: 3.5.2010

### *Como citar este artículo:*

Curto M, Scatena LM, Andrade RLP, Palha PF, Assis EG, Scatolin BE, et al. Control de la tuberculosis: percepción de los enfermos sobre orientación a la comunidad y participación comunitaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2010 [acceso en: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];18(5):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día

año

mes abreviado con punto

URL