

## Tratamento diretamente observado da tuberculose: processos de aprendizagem em uma instituição de ensino superior

### Directly observed treatment of tuberculosis: learning process in a higher education institution

### Tratamiento directamente observado de la tuberculosis: procesos de aprendizaje en una institución de enseñanza superior

Rafaella Grecco<sup>I</sup>; Cassiara Boeno Borges de Oliveira<sup>II</sup>; Laís Mara Caetano da Silva<sup>III</sup>; Káren Mendes Jorge de Souza<sup>IV</sup>; Glauber Palha dos Santos<sup>V</sup>; Pedro Fredemir Palha<sup>VI</sup>

**RESUMO:** O presente estudo objetivou analisar os processos de aprendizagem teórico-práticos relacionados ao Tratamento Diretamente Observado da tuberculose entre graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino superior em Ribeirão Preto, São Paulo. Trabalho com abordagem quantiquantitativa, cuja coleta foi realizada em 2011. Utilizou-se instrumento autoaplicável contendo cinco questões, de forma que as análises se deram, respectivamente, por meio da estatística descritiva e da fundamentação teórico-analítica do Discurso do Sujeito Coletivo. Observou-se que a maioria dos 72 entrevistados não teve contato com a temática durante o curso e que o limitado conhecimento apresentado fora pautado no modelo hegemônico de atuação em saúde. Entende-se que se faz necessária maior articulação das práticas educacionais relacionadas à tuberculose e ao tratamento diretamente observado na formação do enfermeiro generalista, haja vista que este possui atributos específicos na gestão do cuidado e da assistência ao doente por tuberculose, família e demais comunicantes.

**Palavras-chave:** Educação em enfermagem; recursos humanos; terapia diretamente observada; tuberculose.

**ABSTRACT:** This quanti-qualitative study examined theoretical and practical learning processes among undergraduate nursing students at a public institution in Ribeirão Preto, São Paulo, as regards the Directly Observed Treatment of tuberculosis. Data were collected in 2011 using a self-administered questionnaire of five questions and were analyzed, respectively, using descriptive statistics and the analytical theory of Collective Subject Discourse. It was observed that most of the 72 respondents had no contact with DOTS during the course and that the limited knowledge displayed was shaped by the hegemonic model of health care. It was concluded that better coordination between education activities relating to tuberculosis and to directly-observed treatment is needed in the training process for generalist nurses, given that they have specific attributes in care management and care for tuberculosis patients, relatives and other contacts.

**Keywords:** Nursing education; human resources; directly observed therapy; tuberculosis.

**RESUMEN:** El presente estudio tuvo como objetivo analizar los procesos de aprendizaje teóricos y prácticos relacionados con el Tratamiento Directamente Observado entre graduandos del curso de enfermería de una institución pública de enseñanza superior de Ribeirão Preto, São Paulo-Brasil. Trabajo con abordaje cuantitativo, cuya colección fue hecha en 2011. Se utilizó un instrumento auto-aplicable conteniendo cinco cuestiones, cuyos análisis se dieron, respectivamente, por medio de estadística descriptiva y de la fundamentación teórico-analítica del discurso del sujeto colectivo. Se observó que la gran mayoría de los 72 entrevistados no tuvo contacto con la temática durante el curso y, que el poco conocimiento presentado fuera pautado en el modelo hegemónico de actuación en salud. Los resultados revelaron la necesidad de una mayor articulación de las prácticas educacionales relacionadas a la tuberculosis y al tratamiento directamente observado en la formación del enfermero generalista, teniendo en vista que este posee atributos específicos en la gestión del cuidado y de la asistencia al enfermo por tuberculosis, familia y otros comunicantes.

**Palabras clave:** Educación en enfermería; recursos humanos; tratamiento directamente observado; tuberculosis.

<sup>I</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: rafaella.grecco@usp.br.

<sup>II</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: cassiara.boeno@gmail.com.

<sup>III</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: laismara@eerp.usp.br.

<sup>IV</sup>Doutora em Ciências. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: karenmjs@hotmail.com.

<sup>V</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: glauber.palha@gmail.com.

<sup>VI</sup>Doutor em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: palha@eerp.usp.br.

<sup>VII</sup>Artigo extraído do projeto de iniciação científica vinculado à bolsa Ensinar com Pesquisa, produzido a partir do projeto multicêntrico *Estratégia DOTS no tratamento da tuberculose: desempenho da Atenção Básica em municípios das Regiões Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil*, Edital Universal nº14/2010 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença com expressiva magnitude<sup>vii</sup>, historicamente negligenciada na agenda das políticas públicas, em parte, pela ilusão de que este problema sanitário estaria controlado ou mesmo resolvido, o que se configura como equívoco<sup>1</sup>. Alguns dados corroboram essa afirmativa, tais como a ocorrência de 9,3 milhões de novos casos da doença no mundo<sup>2</sup>, bem como a 19<sup>a</sup> posição ocupada pelo Brasil entre os 22 países responsáveis por 80% da carga mundial da doença<sup>3</sup>.

No intuito de reverter esse quadro, em 1993, a TB foi declarada como emergência mundial recomendando-se a estratégia *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) como resposta para seu controle<sup>2</sup>. Entre estas, o tratamento diretamente observado (TDO) caracteriza-se como elemento chave, com vistas ao fortalecimento da adesão ao tratamento e a prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos<sup>3</sup>. Operacionalmente, consiste em garantir a quimioterapia regular e correta exigindo, para tanto, supervisão diária da ingestão dos medicamentos<sup>4</sup>.

Há que se considerar as seguintes modalidades de tratamento: domiciliar (supervisionada na residência do doente ou em local indicado pelo mesmo); unidade de saúde (unidades básicas de saúde (UBS), unidades básicas de saúde da família (UBSF), serviços de atendimento às pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Adquirida e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) (ambulatórios especializados ou hospitais); prisional (sistema prisional); ou compartilhada (realizado em duas unidades de saúde, sendo que em uma se dá a consulta médica e em outra, mais próxima à residência do doente, faz-se o TDO propriamente dito)<sup>5</sup>.

A escolha do tipo de modalidade terapêutica é de suma importância e deve ser norteada de forma conjunta entre a equipe de saúde e o doente. Entretanto, a lógica de organização em diversos serviços de atenção à TB segue normas rígidas<sup>6</sup>, as quais são instituídas por métodos epidemiológicos internacionais, estabelecendo o controle da doença e, sobretudo, do doente, não considerando a autonomia deste sujeito no processo assistencial da terapêutica. Entende-se que, para que haja autonomia do doente em relação ao seu tratamento, faz-se necessária a construção de vínculo entre os doentes de TB e os serviços de saúde<sup>5</sup>.

A respeito deste importante elemento para o controle da TB – o TDO –, destaca-se seu espaço nos processos de ensino-aprendizagem em Instituições de Ensino Superior (IES) que devem ser comprometidas com a formação de recursos humanos qualificados a responderem às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e também aos seus princípios, como equidade, universalidade e integralidade.

Dessa forma, esta pesquisa se justifica tendo em vista a relevância do tema frente à formação de pessoal de enfermagem – especialmente no nível superior de ensino – com vistas ao fortalecimento das práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças, em específico da TB. Para tanto, objetivou-se analisar os processos teórico-práticos de aprendizagem relacionados ao TDO para TB, vivenciados entre graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino superior em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## REVISÃO DE LITERATURA

Realizou-se uma revisão da literatura entre os meses de abril e maio de 2012, junto às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analyses and Retrieval System* (MEDLINE) via *Pubmed*. Utilizou-se, para tanto, os seguintes descritores controlados: tuberculose (*tuberculosis*), tratamento diretamente observado (*directly observed treatment*), recursos humanos (*human resources*) e educação em enfermagem (*nursing education*). Como critérios de inclusão, considerou-se a utilização de artigos originais publicados nos últimos cinco anos que abordassem a temática central do estudo.

A partir disso, foram selecionados 16 artigos, sendo que apenas um discorreu especificamente sobre a temática do ensino da TB no processo de formação de graduandos. Este, por sua vez, revelou que a transmissão do conhecimento em relação à doença e ao TDO ocorria de forma verticalizada, realidade que estagnava o aprendizado, uma vez que não eram oportunizadas discussões e formulações de opiniões críticas acerca da temática<sup>7</sup>.

Em virtude da limitada literatura e também da relevância desta temática, especialmente no que concerne às políticas educacionais referentes à TB e ao TDO, esta pesquisa configura-se como de suma importância para a disseminação deste conhecimento, bem como para a incitação de novas discussões a respeito dos projetos políticos pedagógicos das IES brasileiras.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A população do estudo compôs-se de graduandos de enfermagem de uma IES pública do município de Ribeirão Preto, os quais estavam no último período do curso e em estágio supervisionado, totalizando – conforme dados da referida instituição – 118 estudantes. Foram automaticamente excluídos aqueles que não confirmaram o aceite após três tentativas de contato via *e-mail* ou telefone, bem como os que aceitaram participar da pesquisa, mas não preencheram corretamente o Termo de Consentimen-

to Livre e Esclarecido (TCLE), ou não devolveram o instrumento de coleta de dados. Seguindo estes critérios, compuseram este estudo 72 sujeitos.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2011, por intermédio de instrumento autoaplicável contendo cinco questões, sendo três fechadas e duas abertas. As questões fechadas abordavam as características pessoais dos estudantes (sexo, idade, modalidade – Bacharelado ou Bacharelado e Licenciatura – e período do curso), e a existência ou não de contato com o TDO durante a graduação. As questões abertas, por sua vez, eram relacionadas às orientações fornecidas pelos graduandos aos doentes de TB em relação ao TDO e às percepções dos estudantes sobre esta estratégia terapêutica.

Para a análise dos dados quantitativos, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva (análise de frequência simples e construção de tabelas), por meio do *software Statistica 9.0*, da *Statsoft.Inc*. A análise qualitativa fez uso da estratégia metodológica e analítica do discurso do sujeito coletivo (DSC), que tem como objetivo extrair de cada depoimento ideias centrais (IC) com as respectivas expressões-chaves (ECH) semelhantes, tornando possível a composição de um ou mais discursos-sínteses na primeira pessoa do singular. Esta metodologia analítica permite produzir opiniões coletivas valendo-se de opiniões individuais, observando ainda a frequência com que estas aparecem<sup>8</sup>.

A esse respeito destaca-se que, dos 72 entrevistados, 39 responderam as questões abertas do instrumento, o que possibilitou a elaboração de duas IC, sendo a primeira *O TDO é uma sistemática de tratamento, na qual são priorizadas orientações sobre a terapia farmacológica, o seguimento do tratamento e sinais e sintomas da TB*, relacionada à primeira questão aberta do instrumento - *Que orientações foram dadas aos pacientes durante a administração do TDO?* A segunda IC formulada foi *O TDO caracteriza-se como sendo uma estratégia fundamental no que concerne à efetivação da cura da TB*, referente à segunda questão aberta do instrumento - *O que você pensa sobre o TDO?* Com o intuito de garantir o anonimato dos entrevistados, os participantes deste estudo foram representados por cinco DSC, quais sejam: DSC1, DSC2, DSC3, DSC4 e DSC5.

Cabe destacar que este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), conforme o protocolo número 1264/2011, de modo a atender a Resolução nº 196/96<sup>9</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta investigação contou com a participação de 72 graduandos de enfermagem, dos quais 71 eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A faixa etária

variou entre 20 e 32 anos, com média de idade de 23,3 anos. Quanto ao curso de graduação, 53 sujeitos pertenciam ao Bacharelado – com duração de 4 anos – e 19 cursavam o Bacharelado e Licenciatura, com duração de 5 anos.

Cabe destacar que toda pessoa, por direito garantido, pode desfrutar do mais alto nível de saúde física e mental, claramente destacado no Código de Ética do Conselho Internacional de enfermeiras<sup>10</sup>, que rege a profissão da enfermagem em âmbito mundial. Contudo, para que este direito legítimo seja de fato cumprido, deve-se assumi-lo como compromisso social desde o início da formação profissional do enfermeiro<sup>11</sup>.

Com efeito, o controle da TB, sustentado sob três enfoques principais – detecção de casos novos, diagnóstico precoce e tratamento adequado – também se caracteriza como direito à saúde, sobretudo no tocante ao TDO que objetiva fortalecer a adesão do doente ao tratamento e a prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, reduzindo assim os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura<sup>5</sup>.

Sobre isso, foi possível identificar nesta pesquisa que a maioria dos participantes, 51 (70,84%), não teve contato com a temática do TDO durante o curso de graduação. Consequentemente, muitos desconheciam a utilização dessa estratégia para o controle da TB e, entre os 21 (29,16%) que informaram ter havido contato, identificou-se predominância – 9 (43%) – da resposta *no último ano da formação acadêmica*, conforme exposto na Tabela 1.

**TABELA 1:** Período do curso em que os respondentes tiveram contato com o TDO, Ribeirão Preto, São Paulo, 2011.

Período do curso	f (%)
Quarto ano	9 (43)
Segundo ano	3 (14)
Terceiro ano	1 (5)
Estágio de curta duração/extracurricular	3 (14)
Iniciação Científica	1 (5)
Todos os períodos	3 (14)
Não soube informar	1 (5)
<b>Total</b>	<b>21 (100)</b>

Este fato é considerado preocupante, sobretudo porque do profissional enfermeiro – especialmente os que atuam em atenção primária à saúde (APS) – espera-se a assunção de responsabilidades junto às ações de prevenção e controle da doença, as quais devem ser norteadas por meio do adequado planejamento de intervenções integrais (políticas, econômicas e sanitárias), partindo prioritariamente do âmbito local<sup>11</sup>. Além disso, um estudo revelou que

estudantes de enfermagem ao longo do curso de graduação se expõem sobremaneira ao risco de contágio a doenças infecciosas, entre estas a TB. Esta exposição ocorre, principalmente, pela desinformação dos estudantes em relação às normas de biossegurança e também pelo desconhecimento de conceitos básicos em relação à doença e suas formas de contágio<sup>12</sup>.

Ao encontro destes dados, observam-se ainda os DSC construídos a partir dos relatos de 21 graduandos à questão *Que orientações foram dadas aos pacientes durante a administração do TDO?*, em que se pode estabelecer duas categorias (A e B), respectivamente denominadas de: *orientações sobre medicação, efeitos colaterais, importância e continuidade do tratamento*; e, *orientações sobre sinais e sintomas da doença e sobre as próximas consultas médicas*. Nestas foi possível detectar aspectos relacionados ao modelo hegemônico de atuação em saúde, desarticulado, portanto, das práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças, que expressam os pilares da APS. Dessa forma, seguem as categorias e os respectivos DSC.

### **Categoria A: orientações sobre medicação, efeitos colaterais, importância e continuidade do tratamento**

*Orientei sobre a medicação, quando e como administrar, de se tomar corretamente, de preferência em jejum. Falei que é importante dar continuidade ao tratamento e que ele deveria tomar o medicamento regularmente, pois o tratamento não deveria ser interrompido. Falei que ele deveria dar continuidade no tratamento mesmo na ausência de sinais e sintomas, informei sobre as reações adversas e sobre os possíveis efeitos colaterais dos remédios. (DSC1, construído a partir das respostas de 6 sujeitos).*

### **Categoria B: orientações sobre sinais e sintomas da doença e sobre as próximas consultas médicas**

*Dei informações quanto aos sinais e sintomas da doença, exame, consulta médica, procedimentos de baciloscopia de controle (coleta das amostras). Orientei quanto aos benefícios que os doentes têm direito (cesta básica) e sobre as próximas consultas médicas. (DSC2, construído a partir das respostas de 4 sujeitos)*

Estes aspectos podem ser reflexos de uma formação em enfermagem que reclama discussões outras no universo acadêmico, entre as quais, a vivência de conceitos ampliados e o desenvolvimento da integralidade do cuidado como um dos eixos norteadores nas práticas de saúde, propiciando ao usuário/paciente uma efetiva participação em seu projeto terapêutico<sup>13</sup>. Ao encontro desta afirmativa, estudo evidenciou distanciamento entre o ensino proposto pelas univer-

sidades e as reais necessidades de saúde da população, fato que ainda pode ser modificado se, contudo, forem superados os paradigmas *conteudistas* ainda predominantes nas instituições de ensino<sup>14</sup>.

Tendo em vista que a área da enfermagem volta suas atividades principalmente para o cuidado de pessoas, o processo de trabalho destes profissionais é pautado no contato e no relacionamento humanos. Dessa forma, ratifica-se a ideia de que cabe à universidade avocar um papel fundamental no que concerne à formação de profissionais imbuídos de conhecimento científico e técnico, mas, sobretudo, humanitário com vistas à melhoria na qualidade de vida e da saúde da população<sup>15</sup>.

Com o advento da Reforma Sanitária brasileira e a formulação do SUS na Constituição de 1988<sup>16</sup>, os profissionais de saúde e a população passaram a ser vistos como sujeitos ativos do processo saúde-doença. A doença, a partir desse momento, passa a não ser mais o único foco de observação, mas sim a compreensão do modo de vida, bem como as condições de trabalho destes indivíduos/grupos sociais, e consequentemente como todo esse processo reverbera em sua saúde<sup>14</sup>.

Espera-se, dessa forma, que o profissional enfermeiro se revele solidário aos problemas relatados pelos doentes de TB em TDO, criando um relacionamento tal que seja capaz de viabilizar o compartilhamento de responsabilidades junto à operacionalização da terapêutica, e não somente informativo, com resquícios do caráter autoritário pautado no modelo de atenção hegemônico. Aspectos, estes, que foram observados em DSC construídos a partir dos relatos de 39 estudantes à questão *O que você pensa sobre o TDO?*, que originaram, por sua vez, três categorias (C, D e E) respectivamente denominadas de: *importante estratégia de controle da TB; possibilita avaliação do tratamento; e adesão e abandono ao tratamento*. Seguem as categorias e os respectivos DSC.

### **Categoria C: importante estratégia de controle da tuberculose**

*Penso ser muito importante para a diminuição dos índices de tuberculose, já que a supervisão é muito importante para o sucesso do tratamento. Além disso, é uma maneira de acompanhar de perto a evolução do paciente, caracterizando-se como uma estratégia eficaz para um melhor controle de doenças com grande repercussão como a TB. Portanto, considero essencial como forma de controle efetivo. (DSC3, construído a partir das falas de 5 sujeitos)*

### **Categoria D: possibilita avaliação do tratamento**

*É importante para avaliar se o paciente realmente está realizando o tratamento adequado para a patologia. A supervisão é muito importante, pois alguns pacientes não conseguem acompanhar o tratamento corretamen-*

*te, sendo importante tanto para a prevenção como para a recuperação do paciente. (DSC4, construído a partir das respostas de 4 sujeitos)*

### **Categoria E: adesão e abandono do tratamento**

*Acho que é importante para possibilitar a adesão e eficácia do tratamento da tuberculose. Parece ser interessante para garantir o tratamento correto, visto que o paciente dá seguimento ao tratamento de maneira adequada. Esses fatores diminuem as chances do paciente abandonar o tratamento, uma vez que o tratamento é muito longo e muitas vezes leva a desistência por parte do paciente, pois quando começa a se sentir melhor ele tem a tendência a abandonar o tratamento. (DCS5, construído a partir das respostas de 7 sujeitos)*

Faz-se necessário repensar as práticas educacionais mais amplas relacionadas à TB e ao TDO na grade curricular, sobretudo, levando-se em consideração que o contexto em que se localiza a IES – cenário desta pesquisa – é tido como prioritário para o controle da doença, haja vista o elevado número de casos (196 casos/ano), com taxa de incidência de 35 casos/100.000 habitantes nos últimos 9 anos<sup>17</sup>. Isso, portanto, corrobora as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de enfermagem, as quais orientam que a formação deste profissional deve contemplar a aquisição de competências e habilidades, considerando o quadro epidemiológico do país/região e as reais necessidades da comunidade<sup>18</sup>.

Outro dado importante relacionou-se aos profissionais que forneceram orientações aos doentes de TB no momento da realização do TDO, que em sua maioria foram efetuadas por profissionais do nível médio, conforme demonstração da Tabela 2.

De acordo com as competências esperadas do enfermeiro em relação às ações de supervisão, coordenação e atividades de educação permanente<sup>19</sup>, entende-se que essa modalidade terapêutica, preferencialmente, deva ser realizada sob a supervisão deste profissional. Contudo, frente ao contexto atual das práticas sanitárias na APS, é necessário repensar a gestão compartilhada, com vistas à realização da supervisão terapêutica por outros profissionais da equipe

de saúde ou por membros da família devidamente capacitados para esta tarefa.

Cabe destacar ainda que a educação permanente desempenha sua função somente quando envolvida em uma práxis transformadora, que traduz uma teoria dialética do conhecimento como um processo de criação e recriação, desenvolvendo a reflexão crítica sobre seu trabalho<sup>20</sup>. Isso reflete em maior humanização no atendimento, melhorando a qualidade da atenção prestada pelo SUS, tanto em conteúdos técnicos quanto no contato dos profissionais com a população que utiliza esses serviços.

Frente ao exposto, infere-se que a integração entre teoria e prática em saúde será de fato satisfatória se os diferentes sujeitos envolvidos na formação (docentes, alunos e profissionais atuantes nos serviços de saúde) estiverem receptivos ao entendimento e à vivência, promovendo a horizontalização dos saberes. Para tanto, é preciso visar à formação de profissionais não apenas técnicos, mas também habilitados a desempenhar atividades antes não requeridas, como a atuação junto a grupos populacionais, institucionais e órgãos de administração pública. Espera-se, portanto, que estes atores possam desenvolver seus trabalhos articulando conhecimentos complementares, visando atender às necessidades da população, de forma a refletir suas práticas e avaliar todo o processo de atenção à saúde<sup>14,21</sup>.

### **CONCLUSÃO**

É necessária maior articulação das práticas educacionais relacionadas à TB e ao TDO no processo de formação do enfermeiro generalista, tendo em vista que este profissional possui atributos específicos na gestão do cuidado e na assistência aos doentes por TB, seus familiares e demais comunicantes. Dessa forma, torna-se indispensável uma prática educacional pautada na incorporação de processos de aprendizagem inovadores e problematizadores, com o intuito de ofertar subsídios à melhoria na qualificação de profissionais de saúde de nível superior, visando o fortalecimento das práticas de prevenção de doenças e promoção à saúde de toda a população.

**TABELA 2:** Profissionais de saúde que orientaram o TDO, segundo os sujeitos pesquisados, Ribeirão Preto, São Paulo, 2011.

<b>Profissionais que orientaram o TDO</b>	<b>f (%)</b>
Auxiliar de Enfermagem	8 (38)
Enfermeiro	7 (33)
Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem	2 (9)
Enfermeiro, Agente Comunitário de Saúde	1 (5)
Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Graduandos	1 (5)
Não presenciou orientações por profissionais de saúde	1 (5)
Não soube informar	1 (5)
<b>Total</b>	<b>21 (100)</b>

Como limitações deste estudo, há a possibilidade de existência de vieses de informação, haja vista que os questionários autoaplicados foram entregues aos sujeitos do estudo, durante as reuniões de grupos de estágio, na presença dos docentes responsáveis. Além disso, admite-se que a limitada amostra e único cenário podem impedir a generalização dos achados.

Cabe destacar ainda que, embora empreendidos esforços no sentido de garantir a participação de todos os graduandos nesta pesquisa, houve uma perda no número de sujeitos, fato que pode ser relacionado às lacunas no processo de aprendizagem da amostra, especialmente no que concerne à temática da TB.

## REFERÊNCIAS

- Hino P, Cunha TN, Villa TCS, Santos CB. Profile of new cases of tuberculosis in Ribeirão Preto, São Paulo State, in the period of 2000 to 2006. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16: 1295-301.
- World Health Organization. Global tuberculosis control 2004: epidemiology, strategy, financing. Geneva (Swi): WHO; 2009.
- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- Santos TMMG, Nogueira LT, Santos LNM, Costa CM. O acesso ao diagnóstico e ao tratamento de tuberculose em uma capital no interior brasileiro. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20: 300-5.
- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- Brunello MEF, Cerqueira DF, Pinto IC, Arcênio RA, Gonzales RIC, Villa TCS, et al. Interaction between patient and health care professionals in the management of tuberculosis. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22: 176-82.
- Villa TCS, Ruffino-Netto A, Andrade RLP, Alarcón EA, Montero CV, Firmino DR. Survey on tuberculosis teaching in brazilian nursing schools, 2004. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2006; 10: 323-7.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul (RS): Educ; 2003.
- Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
- Consejo Internacional de Enfermeras, editores. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. Ginebra: Fornara; 2006 [citado em 19 jan 2014]. Disponível em: <http://www.icn.ch/es/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/#search=%22%22codigo%20del%20cie%22%2>
- Musayón Y, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. Nursing's role in tuberculosis control: a discussion from the perspective of equity. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18: 130-8.
- Moreira MAC, Nápole RG, Silva VN. Perfil da resposta à prova tuberculínica em estudantes de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15: 387-92.
- Corbellini VL, Medeiros MF. Fragments of history: the nurse becoming a subject of herself. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59: 397-402.
- Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone, MHT. A formação de profissionais de saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm*. 2007; 12: 236-40.
- Borges AG, Vannuchi MTO, Durán González A, Vannuchi RO. Caracterização e expectativas de estudantes ingressantes de um curso de graduação em enfermagem. *Espaço Saúde*. 2010; 12:1-6.
- Constituição 1988 (Br). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988. [citado em 19 jan 2014]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Secretaria Municipal de Saúde (RP). Assistência ao paciente com tuberculose em Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP): Secretaria de Saúde; 2012. [citado em 12 jan 2013]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/tuberculose/i16assistencia.php>
- Conselho Nacional de Educação (Br). Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 2001 nov 9; Seção 1: 37.
- Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica: estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Editora MS; 2006.
- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Educação Permanente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
- Santos JLF, Westphal MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*. 1999; 13: 71-88.