

## Tuberculose em Governador Valadares: memórias e histórias no contexto do cuidado

Tuberculosis in Governador Valadares/MG: memories and stories in the context of care

Kályta Michaelly Silva Glória<sup>1</sup>

Ingrid Gabriel Grigório<sup>2</sup>

Yara de Oliveira Pena<sup>3</sup>

Katiuscia Cardoso Rodrigues<sup>4</sup>

Milena de Oliveira Simões<sup>5</sup>

Flávia Rodrigues Pereira<sup>6</sup>

### Resumo

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma doença histórica no Brasil desde a colonização europeia e que se perpetua na atualidade como problema de saúde pública. Em Governador Valadares, o cuidado a pessoas com TB é relatado no escopo do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) desde os anos 40.

**Objetivo:** Conhecer a história do manejo de pessoas com TB em Governador Valadares, a partir de relatos orais de algumas trabalhadoras da saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo, de caráter descritivo dos relatos orais de seis profissionais de saúde. Tem natureza histórico-social e utiliza a história oral de vida como referencial metodológico e a descrição densa como abordagem de observação dos relatos obtidos em entrevista semiestruturada. **Resultados:** As memórias e histórias das entrevistadas/participantes permitiram o entrelaçamento do manejo de pessoas com TB no município a partir de suas experiências em diferentes períodos, desde o antigo SESP até a criação do Centro de Referências em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Doutor Alexandre Castelo Branco e as práticas hodiernas. Foram identificadas estrutura física e organização dos serviços, composição das equipes de trabalho, exames realizados, dificuldades no tratamento, medicações supervisionadas, acompanhamento dos usuários e seus familiares, experiência pessoal e iniciativas de mobilização social. **Conclusão:** Tal estudo contribuiu para o conhecimento e registro histórico das memórias e histórias de atividades assistenciais e gerenciais no contexto do cuidado a pessoas com tuberculose em Governador Valadares.

---

<sup>1</sup> Pós-graduada em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Especialista em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>4</sup> Mestre em Ciências Biológicas, Prefeitura Municipal de Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>6</sup> Mestre em Gestão Integrada do Território, Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

**Palavras-chave:** Estudo qualitativo. Memória. Saúde Pública. Tuberculose.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Tuberculosis (TB) has been a historical disease in Brazil since European colonization and continues to be a public health problem today. In Governador Valadares, the care of people with TB has been reported within the scope of the Special Public Health Service (SESP) since the 40s. Objective: To learn about the history of the management of people with TB in Governador Valadares, based on the oral accounts of some female health workers. **Methods:** This is a qualitative, descriptive study of the oral accounts of six health professionals. It is social-historical in nature and uses oral life history as a methodological reference and dense description as an approach to observing the accounts obtained in semi-structured interviews. **Results:** The memories and stories of the interviewees/participants made it possible to interweave the management of people with TB in the municipality from their experiences in different periods, from the old SESP to the creation of the Reference Center for Endemic Diseases and Special Programs Doutor Alexandre Castelo Branco and today's practices. Physical structure and organization of the services, the composition of the work teams, the tests carried out, treatment difficulties, supervised medication, monitoring of users and their families, personal experience and social mobilization initiatives were identified. **Conclusion:** This study contributed to the knowledge and historical record of the memories and stories of care and management activities in the context of caring for people with tuberculosis in Governador Valadares.

**Key-words:** Memory. Public health. Qualitative study. Tuberculosis.

## **Introdução**

A Tuberculose (TB) é uma doença relacionada às iniquidades (Brasil, 2021). Relatada no Brasil desde a colonização, caracterizou-se no século XX por alta mortalidade até 1940, quando os medicamentos começaram a ser utilizados (Maciel *et al.*, 2012).

No Médio Rio Doce, em Minas Gerais (MG), a TB é manejada desde 1940, em que uma unidade móvel com Raio X apoiou o censo tuberculínico torácico, junto ao Serviço Nacional de Tuberculose (SNT) e a Companhia Vale do Rio Doce (Bastos, 1996).

Em Governador Valadares-MG, a saúde foi organizada com assistência médica, educação sanitária, saneamento e controle de doenças transmissíveis, implantação de atividades formativas com foco na promoção da saúde e tratamento de doenças, com a chegada do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1942, pelo acordo entre os governos brasileiro e americano (Vilarino, 2012; Pereira, 2012).

Ações de vigilância epidemiológica da TB se intensificaram com a criação do Centro de Referências em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Doutor Alexandre Castelo Branco (CREDEN-PES) em 2002, com manejo da Hanseníase, Leishmaniose e Tuberculose,

estabelecendo interface com a Atenção Primária à Saúde (APS) e parceiros institucionais em atividades compartilhadas (Governador Valadares, 2021).

Assim, objetiva-se conhecer a história do manejo de pessoas com TB em Governador Valadares, a partir de relatos orais de algumas trabalhadoras da saúde.

## **Material e métodos**

Estudo qualitativo, tendo a história oral como referencial metodológico para a coleta e análise dos dados (Cyriaco *et al.*, 2017) decorrentes dos relatos de seis profissionais mulheres, de diferentes categorias do serviço de enfermagem, que trabalham ou trabalharam com ações de controle da TB no município; recrutadas pela estratégia “bola de neve”, método de amostragem de rede útil para estudo de populações de difícil acesso ou de totalidade imprecisa (Bernard, 2011; Vinuto, 2014).

A escolha da primeira participante considerou sua trajetória no âmbito da saúde municipal e por estar em atividade laboral no CREDEN-PES. Conforme indicações, as participantes foram contactadas e entrevistadas com perguntas norteadoras do período de trabalho no cuidado às pessoas com TB. Os relatos foram registrados por câmeras de celular e outras informações em diário de bordo, entre agosto/2022 a março/2023.

As memórias e histórias se encontram compartilhados com a Referência Técnica da TB, como acervo histórico do município, devidamente autorizados por cada participante e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 5.118.304).

A transcrição dos relatos foi literal, apresentada na perspectiva da descrição densa, observando-se: tiques nervosos, piscadelas e demonstrações de sentimentos e percepções, distinguindo sentidos impressos pelas entrevistadas, na medida em que são compartilhados e compreendidos por outros participantes (Geertz, 1989).

## **Resultados**

As histórias das participantes se entrelaçam às ocupações e períodos de trabalho no programa de TB em Governador Valadares, delineando suas funções na equipe de enfermagem sob a égide do gênero feminino, ainda que nem todas as categorias profissionais citadas façam parte formal e atualmente, do serviço de enfermagem.

## Relato 1

Atuante no CREDEN-PES desde 1983 como visitadora sanitária, cargo inicialmente do SESP, há 43 anos no manejo da TB. Entrevistada no CREDEN-PES, detalhou situações diversas desde a década de 1980:

*[...] no antigo SESP que ficava ali onde é a Policlínica Municipal, próximo ao Hospital Regional. O antigo SESP era na década de 80 praticamente o único serviço de saúde que existia, ele era responsável pelo atendimento ao adulto, à criança e à gestante [...] e o programa era dividido, nós tínhamos um setor que ele era mais isolado dos demais fluxos de pacientes. Nesse setor era atendido, a hanseníase, tuberculose e se fazia lá também a abreugrafia [...] e essa abreugrafia ela era exigida inicialmente para começar a trabalhar. Então praticamente toda a classe, a categoria que iria trabalhar ativa na comunidade eles iam no SESP, faziam essa abreugrafia para depois assinar a carteira profissional deles. E aí nesse contexto da abreugrafia, de conversar, de perceber os sintomáticos respiratórios é que nós detectávamos os pacientes de TB. Uma vez detectado ele era encaminhado ao setor de realização de prontuários, eram prontuários individuais. E esses prontuários eram encaminhados ao setor de TB. Ali ele tinha um acolhimento médico e da visitadora sanitária e também tinha atendente de enfermagem, que era meu cargo anterior. E esse paciente ali, ele era acolhido.*

*[...] o Dr. Piana tinha uma postura muito interessante, ele chamava o paciente, ele esclarecia o que era TB, ele fazia o paciente jurar em cima de uma bíblia de que ele iria realizar o tratamento. E uma vez que o paciente aceitava e começava o tratamento, era separada toda a medicação por seis meses pra ele. Então existiam vários armários no setor, e ali era identificada a medicação, ela era separada com o nome do paciente [...] eram realizadas doses supervisionadas, o TDO que hoje a gente conhece. O paciente tinha a obrigação de comparecer ao serviço todos os dias para tomar a medicação supervisionada. Ele ia de segunda a sexta-feira, alguns casos que eram pacientes que tinham uma certa dificuldade de adesão eram sábado e domingo também. Aqueles que tomavam estreptomicina, que é um medicamento injetável que se usa na TB, ele ia de segunda a segunda no serviço. Nós tínhamos um plantão de sábado e domingo, neste sábado e domingo nós realizávamos a medicação de tuberculose e fazíamos também a antirrábica, que fazia parte do plantão.*

*[...] todos esses atendimentos ao final do dia a gente enviava pra um setor, o doença infectocontagiosa ficava separado (...) o setor de pneumologia e o setor de dermatologia sanitária, que eram hanseníase e tuberculose eram atendidos com um mapa próprio e específico e a gente que estava no atendimento é que alimentava essas informações. E aí isso era repassado para a enfermagem e tinha um gabarito que destacava, e esse gabarito a folha principal ficava no*

*arquivo e esse gabarito era encaminhado para Belo Horizonte e lá com os códigos direitinho eles faziam a condensação dos dados. E assim sabiam, se as metas tinham sido atingidas, como é que era o perfil. No caso de óbito de paciente, todo paciente de TB que falecia, nós tínhamos por obrigação de ir ao domicílio fazer, isso era muito da visitadora sanitária. Nós íamos, na unidade de saúde pegar todas essas informações e depois na residência do paciente, preencher toda a investigação de óbito e junto ao hospital fazer todo itinerário do paciente até o momento do óbito, e ali a gente complementava todas as informações para serem encaminhadas para o nível central.*

*[...] por volta do ano de 90, 91 com a municipalização, o governo passou a assumir as ações de saúde de Valadares. E aí começou, porque antes era um órgão exclusivamente federal (...) o programa de hanseníase e TB eles funcionavam em setores separados no antigo SESP, até que foi por volta de 2002, 2003 já mais recente, foi incorporado e pensou-se em unificar o serviço. Foi quando eles pensaram em construir essa policlínica atual. E então houve uma proposta para que os programas de hanseníase e tuberculose fossem alocados em um local específico e juntos. Então, foi quando surgiu o CREDEN-PES, que é o centro de referência municipal, que atua tanto no programa de hanseníase, tuberculose e leishmaniose também.*

*[...] aqueles pacientes que moravam na zona rural, que tinham dificuldade de comparecer diariamente, faziam um esquema especial, e se ele não tinha condição financeira, porque eu falo que o Dr. Piana era uma pessoa muito humana, ele custeava a despesa desse paciente para vir, deixava o paciente numa pensãozinha, ele pagava para o paciente vir para fazer o acompanhamento. E eu presenciei, várias vezes ele ter essa atitude muito humana.*

Movimentos dos olhos em várias direções juntos da cabeça e das mãos; ajeitando os óculos; expressões faciais ressaltadas com as sobrancelhas, parecendo enfatizar a relembração, a exemplo do médico citado.

Ao lembrar da municipalização, ajeitou-se na cadeira, como quem determina uma mudança importante. Além dos relatos direcionados à TB, conta também sobre a hanseníase, pois alega profunda ligação com suas ações de manejo.

## **Relato 2**

Técnica de enfermagem concursada e aposentada da Secretaria Municipal de Saúde. Atuou no CREDEN-PES de 2003-2020. Entrevistada em seu antigo local de trabalho, salientando boas recordações.

Acomodou-se na cadeira e por vezes olhou para o infinito como quem busca por suas lembranças; demonstrou piscadelas e movimentos em torno de si mesma; gaguejos, especialmente quando se referia aos pacientes/usuários:

*[...] os pacientes chegavam aqui, muitos eram por demanda espontânea, eles começavam a tossir e pensavam que era gripe, ia passando, via que aquilo não melhorava, e vinha uma febrezinha noturna e muito escarro. Então eles procuravam o serviço e a gente encaminhava para o laboratório para fazer o BAAR. Eles vinham também encaminhados pelos postos de saúde da época, mas a maioria vinha era por demanda espontânea mesmo, né [...] eles moravam longe, às vezes não queriam fazer o tratamento lá no bairro porque eles iam ficar sabendo da doença né, e o preconceito era muito grande. Então, às vezes eles preferiam fazer o tratamento aqui no CREDEN-PES mesmo. Só que é o seguinte, pra eles se deslocarem para cá, a maioria das pessoas que têm tuberculose é uma pessoa de situação financeira assim, que tem mais dificuldade financeira. Não por isso, tinha gente de todo tipo, mas a maioria era assim. Aí ficava difícil a pessoa transportar lá do bairro dela para cá. Ela acabava que gastava, e tinha vários motivos pra pessoa não querer continuar o tratamento. Primeiro, é que com trinta dias desse tratamento, a pessoa já melhorava. Já pensou se ela parasse de tossir, parasse de ficar cansada para ter que tomar remédio seis meses, não era fácil não, não era fácil de jeito nenhum, né. Então a gente precisava tá indo atrás, tá telefonando, tá pedindo ajuda de vizinho, de vez em quando eu fazia um falar que era madrinha de dose.*

*[...] no principiozinho quando eu cheguei aqui a gente dava medicação para uma semana, quinze dias, mas depois veio a cobrança da dose supervisionada na unidade ou num posto de saúde mais próximo da casa dele, né. Essa dose supervisionada a pessoa tinha que vir aqui no serviço, tomar essa medicação de segunda a sexta. No sábado, domingo e nos feriados, ela levava a medicação para poder tomar em casa ou se ela preferir no posto de saúde. Só que isso era uma coisa muito difícil da pessoa aceitar por vários motivos.*

*[...] aqueles que tinham muita dificuldade financeira, a gente ajudava com a cesta básica. Essa cesta básica não era fornecida pelo governo, é uma senhora que tem aqui em Valadares, uma senhora caridosa que já teve até hanseníase, e fez esse empenho né, de estar sempre dando cesta básica para os pacientes. E durante esse tempo todo ela viu o número de cestas básicas né, que a gente oferecia, né.*

*[...] então, os comunicantes dessas pessoas, que eram as pessoas que viviam dentro da casa deles por 24 horas, essas pessoas também tinham que vim consultar aqui. Elas também eram acompanhadas né, vinham consultar e tudo, para determinar, para descartar que elas também não tivessem tuberculosos, né.*

## Relato 3

Atualmente, no Departamento de Vigilância em Saúde (DVS), local da entrevista. Foi visitadora sanitária no SESP e no CREDEN-PES, somando 13 anos no manejo da TB, entre 1992 a 2005. Em suas lembranças, discorre que:

*[...] quando eu trabalhava lá, a gente tinha três esquemas de tratamento, que era o esquema um, que era a pirazinamida, rifampicina, isoniazida, que se usava nos dois primeiros meses. Então, a pessoa no jejum tinha que tomar seis comprimidos. Isso aí para a pessoa entender. Então assim, a gente fazia um pacotinho por dia, grampeadinho, escrevia primeiro dia, segundo dia, terceiro para a pessoa não perder aquele esquema ali. E o outro esquema é o esquema dois quando tinha algum problema com a rifampicina, que geralmente dava alguma alergia, alguma intoxicação, aí entrava com etambutol, tinha outros esquemas, mas assim que a gente usava mesmo era o esquema um, esquema um reforçado e o esquema três quando havia falência de tratamento.*

*[...] a gente funcionava em três salas, né. Uma sala de atendimento que era do meio, um consultório e outro ao lado. O outro ao lado também servia como sala de dosagem, sala de dose supervisionada, de aplicação de estreptomicina, né. É engraçado que o ambiente era super pequeno, as salas eram super pequenas. E assim, a gente não usava máscara, a gente não tinha esses cuidados que hoje muita gente tem e que eu acho que era até muito adequado na época.*

*[...] antigamente, a gente não lidava com informática né, era tudo na ponta do lápis. Então assim, deve ter livros lá com os nossos trabalhos nessa ocasião, era tudo muito manual mesmo, era tudo feito, meio que na vontade de querer dar certo (...) e no nosso período não tem dados para te dar, porque igual eu to te falando, era tudo no papel, né. A gente fazia a inscrição do paciente, era um livro que a gente colocava mês por mês o exame de escarro e tal, era tudo no manual e no final do mês a gente tinha que dar conta pro município e pro estado que cobrava os dados. Então a gente fazia: tantos pacientes, casos novos tantos, recidiva tanto, abandono de tratamento tanto, mudança de esquema tanto, tudo manualmente.*

*[...] foi um período muito bom, e assim, valeu muito a pena porque eu aprendi muita coisa de valorizar o colega de trabalho né, porque eu trabalhei com pessoas superdedicadas, com gênios diferentes, muito fáceis de lidar, outros nem tanto. Mas a gente acabava chegando né, cada um achava o lado do outro. Nunca tivemos um problema de relacionamento. E assim, foi uma época muito boa, muito proveitosa para mim, e eu acho que o próprio serviço. Mas foi muito bom e é muito bom relembrar isso, né?.*

# RPI

---

Para além das piscadelas, manifestou gestos discretos com as mãos, olhos e movimentos das sobrancelhas; com toques na mesa com a mão, esboçando sorrisos; coçando os olhos, nariz, nuca e pescoço, se ajeitando na cadeira e mexendo nos cabelos, reiterando o quanto gostou de sua experiência no setor de TB.

## **Relato 4**

Atendente de enfermagem aposentada e lotada no SESP. Atuou por 15 anos no programa de TB, na antiga Policlínica Municipal (PM) e no CREDEN-PES. Seu cenário da entrevista foi o domicílio, alegando maior conforto.

Com movimentos expressos de forma intensa, as mãos se encontravam e ao mesmo tempo se afastavam, buscando as almofadas no sofá e a própria roupa como se procurasse algo mais palpável. Além de arregalar os olhos, discretos gaguejos e pausas simulando um esquecimento, em especial quando tocava a mão na boca e no queixo:

*[...] era feito os exames através de escarro né. E quando os exames davam positivo, a gente tinha um serviço de visitadoras sanitárias que elas iam atrás da pessoa e traziam, ou então a gente combinava com ele pra voltar e pegar o resultado. Já marcava pra ele uma consulta pra ele passar pelo médico, ou então ele consultava antes mesmo de fazer os exames.*

*[...] a dona Deia fazia um trabalho na catedral, elas faziam festas assim pra juntar dinheiro pra comprar a passagem pra gente fornecer para os pacientes, que muitos pacientes não vinham fazer o tratamento porque não tinha condição financeira de arcar com o ônibus. Então aí ela ia e comprava as passaginhas, a gente distribuía as passaginhas, dava a cesta básica para eles, não sei se ainda continua dando. Então assim, tinha muita mobilização.*

## **Relato 5**

Técnica de enfermagem contratada do CREDEN-PES, aproximadamente há um ano e lá entrevistada. Apresentou-se com certa timidez e ansiedade, antes e durante a ligação da câmera; movimentos suaves das mãos, olhares desviados para baixo, e por vezes movimentando-se na cadeira.

Suas memórias trouxeram à tona a experiência com o seu tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb), se deslocando do papel de profissional de saúde para usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), embora tenha falado sobre as doses supervisionadas no Tratamento Diretamente Observado (TDO), atribuição que mais exerceu nos últimos meses, enfatizando que:



*[...] quando eu cheguei aqui, eu precisei fazer um PPD né, que é um exame para identificar se a gente tem o bacilo da tuberculose, e o meu constou que eu já teria o bacilo quando eu cheguei. Então eu precisei fazer um tratamento de ILTB, então eu senti na pele o que os pacientes sentem né, os contatos de pacientes com tuberculose. O meu PPD deu alto e aí eu precisei fazer o tratamento. Eu tratei por doze semanas, três meses, uma vez por semana, eu tomei três comprimidos de isoniazida, e depois mais seis comprimidos de rifampetina uma vez por semana. E aí fica duas horas em jejum para tomar a primeira medicação, depois aguarda mais uma hora para tomar a segunda medicação. E a gente tem as reações adversas, no meu caso eu tive várias, tive vômito, náusea, fiquei meia lerda assim, tonta, mas depois deu tudo certo né. No final eu completei e hoje estou aí bem.*

## **Relato 6**

Lotada no CREDEN-PES como visitadora sanitária desde 2008, iniciou sua carreira profissional no SESP em 1979. Entrevistada no CREDEN-PES, demonstrando alegria em poder contar sobre sua trajetória.

Iniciou ajustando os óculos e se acomodando na cadeira, olhou para os lados e para baixo como quem busca por suas lembranças, gesticulando com as mãos; emocionada e sorridente ao relembrar momentos de história de vida, com lágrimas de alívio e felicidade pela profissão escolhida, assim dizendo:

*[...] após passar pela consulta médica, eles vão pra nós visitadoras, nós orientávamos o paciente, na sua medicação, nos cuidados que ele teria que ter com as suas famílias, na sua conduta alimentar, na sua conduta higiênica. Após isso, nós fazíamos a visita domiciliar imediata, porque nós tratávamos a família como um todo né. No seu aspecto higiênico, no seu aspecto social, porque naquela época nós não tínhamos ainda o serviço afiado da assistente social. Então a visitadora sanitária fazia todos esses atendimentos.*

*[...] então hoje eu me sinto muito mais confortável em termos de atuação, porque eu tenho uma enfermeira. Aliás, nós temos duas hoje né,[...] Qualquer dúvida a gente chega lá enfermeira Flávia, enfermeira Eliete... A gente busca as orientações né. E então assim, a gente tá muito confortável [...].*

# RPI

---

*[...] você deixa uma história, mas a história não deixa você né. Você cessa um momento, mas o momento segue com você. É isso que é grande, isso que enriquece a nossa atuação profissional e o nosso comportamento humano, o nosso comportamento cristão, profissional, e a nossa forma de olhar pro outro né, eu acho que é o mais importante. [...] Porque quando você cuida do meu saber, quando você eterniza o meu saber, é que você me torna sábia. Quando eu cuido do seu saber, quando eu respeito, quando eu absorvo o seu saber é que eu me torno profissional, é que eu possa conduzir com outro que não tem condição. É quando eu posso absorver do seu saber para educar aquele que não tem nenhum saber. Importa que eu saiba? importa, mas importa que você saiba também.*

## **Discussão**

A história oral permite registrar experiências e vivências de pessoas e grupos que estejam dispostos a testemunhar, por sua fala posteriormente transcrita, sem suportes comprobatórios. São admitidas incertezas e descarte de referências exatas das memórias que se relacionem diretamente aos documentos convencionais e se baseia na construção de narrativas para além dos fatos e podem aparecer em forma de delírios, silêncios, omissões e distorções (Ichikawa; Santos, 2010).

As memórias acessadas podem ser consideradas memórias sociais, abordadas de acordo com seus problemas do tempo e da história, que ora podem estar em retraimento, ora em transbordamento (Le Goff, 2001).

Diante dos relatos das participantes, os transbordamentos apontaram para temas importantes, a começar pela chegada dos pacientes aos serviços com tosse referida, indicando a suspeição inicial da TB. Atualmente, a detecção oportuna de casos passa pela identificação e oferta de exames aos sintomáticos respiratórios (SR), pessoas na população geral com tosse por três semanas ou mais, com peculiaridades na abordagem de grupos vulneráveis (Brasil, 2019).

Dentre os exames realizados para o diagnóstico, os relatos descrevem a baciloscopia com a coleta de três amostras de escarro e a abreuografia, tecnologia da época para registrar

# RPI

---

imagens pulmonares em miniatura, também feitas no contexto admissional, compondo outra forma de detecção da TB, mesmo em pacientes não SR.

Hodiernamente, os exames bacteriológicos são os mais comuns, em especial para as formas pulmonares, como a baciloscopia direta em duas amostras de escarro, Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB), cultura e teste de sensibilidade; acompanhados dos radiológicos: radiografia e tomografia computadorizada de tórax (Brasil, 2011).

Já os esquemas de tratamento medicamentoso foram retratados em épocas e indicações distintas, como a estreptomicina injetável (S), rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E) orais e em casos de retratamentos e falência, configurando esquemas diferentes para cada situação.

No entanto, desde 2011, o esquema básico atual e para todas as formas da TB consiste na fase intensiva por dois meses com RHZE, seguido pela fase de manutenção por quatro meses com esquema RH, variando a dose de acordo com o peso. Mudanças do esquema básico para esquemas especiais ocorrem em situações de comorbidades, drogaresistência e intolerância medicamentosa (Brasil, 2011; Brasil 2019).

Olhares, suspiros e piscadelas pareceram expressar o “dever cumprido”. Fato que por meio da história oral é como uma permissão para trazer à tona a voz dos indivíduos atores da história a partir do acesso ao mundo do imaginário e do simbólico (Joutard, 2000).

Na atualidade, a tradução dos relatos se confronta com o acompanhamento singular para cada usuário, em busca da prevenção do abandono diante de dificuldades, como: falta de informação individual e familiar sobre a doença; uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas; barreiras sociais, econômicas, demográficas e culturais; escolaridade e ocorrência de efeitos adversos à medicação (Souza; Silva; Miranda, 2017).

De forma estruturada, é preconizado o acompanhamento através do TDO, que consiste na observação da ingestão dos medicamentos por profissionais qualificados no mínimo três vezes por semana na fase intensiva e duas vezes na fase de manutenção (Brasil, 2022). Uma estratégia exitosa no estreitamento de vínculo profissional-usuário-família, aumento da adesão terapêutica, diminuição da ocorrência de abandono e oportunização de assistência multiprofissional que tem como nível de atenção à saúde, preferencialmente, a APS (Grigório, 2022).

Outra estratégia que potencializa o cuidado a partir das necessidades dos usuários em tratamento da TB é a estratificação de risco clínico e abandono, possibilitando identificação dos usuários e grupos que devem ser atendidos de forma específica e adequada no devido ponto de atenção dentro da Rede de Atenção à Saúde (Navarro *et al.*, 2021).

Quanto ao manejo dos contatos domiciliares citado pelas participantes em diferentes épocas, tem se intensificado o tratamento preventivo da tuberculose (TPT).

As pessoas com ILTB são expostas ao bacilo e se infectam, não transmitindo ou adoecendo, entretanto, em populações com maior risco de adoecimento, a exemplo dos contatos, implementa-se TPT para impedir o desenvolvimento de doença ativa, a partir de processos específicos (Brasil, 2019; Dessunti *et al.*, 2013).

A municipalização da saúde em Governador Valadares foi retratada no mesmo período, década de 1980, em que a Fundação SESP (FSESP) foi encerrada e criada a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), mantendo os funcionários nos diversos programas existentes em determinados municípios, entre eles o programa de TB, fato ocorrido e rememorado pelas participantes (Pereira, 2012).

Atualmente, o CREDEN-PES, que não se encontra mais na PM, conta com equipe multiprofissional especializada: médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, psicólogo, farmacêutico, bioquímicos, técnicos em laboratório, visitadoras sanitárias e apoio administrativo. Equipe que, de forma interdisciplinar, oferta serviços relacionados à TB: acompanhamento desde a suspeição, tratamento e alta; exames laboratoriais de baciloscopia direta e TRM-TB, avaliação de contatos e realização de prova tuberculínica, dentre outras ações de cuidado compartilhado com a APS e ações de parceria internas e externas ao setor de saúde como fator de potência para efetivar o controle da TB (Governador Valadares, 2021).

## **Conclusão**

Os relatos possibilitaram o resgate histórico do manejo e cuidado da pessoa com TB, desde os anos 80 até os dias atuais em Governador Valadares. Abrangeram situações diversas experimentadas, cada uma a seu modo e emoção, diante da relevância histórica e das

# RPI

---

particularidades emocionais de cada depoente, verbalizando-as e correlacionando-as com políticas públicas da TB nas três esferas governamentais.

Assim, o que se conheceu por meio dos relatos orais pode iluminar novas reflexões sobre as práticas de cuidado e também gerenciais no manejo de uma doença de grande complexidade, como a TB.

**Agradecimentos:** ao NEPET - Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Tuberculose que tem se empenhado para fortalecer as discussões e ações de vigilância e educação permanente e em saúde em Governador Valadares.

## Referências

BASTOS, N. C. B. **SESP/FSESP: 1942 - evolução histórica - 1991**. 2 a ed., Brasília, Fundação Nacional de Saúde, 1996. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-174415>.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham, MD: AltaMira Press, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Tuberculose**. primeira edição. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, primeira edição. 2011. Disponível em: <https://nepas.ufsc.br/files/2012/09/Manual-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-o-Controle-da-Tuberculose-no-Brasil.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, segunda edição. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/@download/file>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, primeira edição. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf>.

# RPI

---

CYRIACO, A. F. F. et al. Pesquisa qualitativa: conceitos importantes e breve revisão de sua aplicação à geriatria/gerontologia. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, 2017. Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/410/en-US/qualitative-research--key-concepts-and-a-brief-overview-of-its-application-in-geriatrics-gerontology>.

DESSUNTI, E. M. et al. Infecção latente de tuberculose: adesão ao tratamento e evolução dos casos [Latent tuberculosis infection: treatment adherence and caseprogress]. **Revista Enfermagem UERJ**, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11398>.

GEERTZ, C. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GOVERNADOR VALADARES. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. 24 mar. 2021. Disponível em: [https://www.valadares.mg.gov.br/abrir\\_arquivo.aspx/Boletim\\_Tuberculose?cdLocal=2&arquivo={B3BDD7E7-E6EE-CEB0-2117-6CD2EAD1845A}.pdf](https://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Boletim_Tuberculose?cdLocal=2&arquivo={B3BDD7E7-E6EE-CEB0-2117-6CD2EAD1845A}.pdf).

GRIGORIO, I. G. **Tratamento diretamente observado na atenção primária à saúde de Governador Valadares: discursos e práticas**. 2022. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2022.

ICHIKAWA, E. Y.; SANTOS, L. W. Contribuições da história oral à pesquisa organizacional. In: GODOI, C. K., et al. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2ª ed. cap. 6. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

JOUTARD, P. Desafios à história oral do século XXI. In: FERREIRA, M. M. et al. (org). **História Oral: desafios do século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz / CPDOC - Fundação Getúlio Vargas, 2000. cap 2. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575412879>.

JULIANI, C. M. C. M.; CIAMPONE, M. H. T. Organização do sistema de referência e contra referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WFdkq5BKvPxTxNtbFM6VMkg/format=pdf&lang=pt>.

LE GOFF, J. **História e memória**. Campinas: UNICAMP, 2001.

MACIEL, M. S. et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf>.

NAVARRO, P. D. et al. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210018>.

*Revista de Pesquisa Interdisciplinar, ISSN 2526-3560, v.8, n.1, p.154 – 168, 2025.*

PEREIRA, F. R. **O drama da hanseníase numa perspectiva territorial: por uma polifonia dos seus atores**, em Governador Valadares, na década de 1980. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Gestão Integrada do Território). Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares. 203 p. 2012.

SOUZA, A. C. S.; SILVA, M. L. S. J.; MIRANDA, L. N. Dificuldades na adesão do plano de tratamento pelo paciente com tuberculose. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, 2017. Disponível em:  
<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4560/2623>.

VILARINO, M. T. B. Discursos entrecruzados: A identidade polifônica de um agente sanitário construída a partir da memória. **Sociedade Brasileira de História da Ciência**, 2012. Disponível em:  
[https://www.13snhct.sbhc.org.br/resources/anais/10/1342721866\\_ARQUIVO\\_TextoDISCURSOSENTRECRUZADOS.pdf](https://www.13snhct.sbhc.org.br/resources/anais/10/1342721866_ARQUIVO_TextoDISCURSOSENTRECRUZADOS.pdf).

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, 22, (44): 203-220. 2014. Disponível em:  
<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>.