

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JORGILENE NUNES DE SOUZA  
MEILA JOSÉ DE LIMA CAMPOS  
SHIRLEY WANDERLÂNIA FERREIRA GOMES

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE  
COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

RECIFE/2022

JORGILENE NUNES DE SOUZA  
MEILA JOSÉ DE LIMA CAMPOS  
SHIRLEY WANDERLÂNIA FERREIRA GOMES

## **ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Msc. Micheline Xavier

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S729a Souza, Jorgilene Nunes de  
Assistência da enfermagem ao paciente com tuberculose na atenção  
primária. / Jorgilene Nunes de Souza, Meila José de Lima Campos, Shirley  
Wanderlânia Ferreira Gomes. - Recife: O Autor, 2022.

26 p.

Orientador(a): Msc. Micheline Xavier.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Equipe de enfermagem. 2. Paciente com tuberculose. 3. Atenção  
primária. I. Campos, Meila José de Lima. II. Gomes, Shirley Wanderlânia  
Ferreira. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para a realização deste sonho, apoiando e incentivando a concretização do mesmo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos os familiares que nos incentivaram a cada momento, não permitindo que houvesse desistência.

À nossa orientadora, Micheline Xavier, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos colegas de classe, pela espontaneidade e alegria, na troca de informações e materiais em uma rara demonstração de amizade.

A todos que de alguma forma colaboraram com as pesquisas, indicando alguma plataforma de pesquisa, o que foi muito valioso.

Aos amigos, pela compreensão das ausências e pelo afastamento temporário.

*“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.”*

(John Ruskin)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO .....</b>	<b>9</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 As ações de detecção de casos de tuberculose nos serviços de atenção     primária .....</b>	<b>12</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jorgilene Nunes de Souza<sup>1</sup>

Meila José de Lima Campos<sup>1</sup>

Shirley Wanderlânia Ferreira Gomes<sup>1</sup>

Micheline Xavier<sup>2</sup>

**Resumo:** Por ser a tuberculose um problema grave de saúde pública, os profissionais da enfermagem exercem um papel fundamental por terem o primeiro contato com o paciente. Diante disso, a presente pesquisa objetiva analisar a importância da assistência da enfermagem junto ao paciente com tuberculose na atenção primária à saúde. O presente estudo trata acerca do desempenho dos enfermeiros nos serviços na assistência da atenção primária à saúde junto ao paciente com tuberculose e o interesse na realização desta pesquisa justifica-se devido ao fato da maior incidência da tuberculose localizar-se nas periferias das grandes cidades, sobretudo, em decorrência da significativa concentração populacional, tornando-a prevalente em regiões com os serviços de infraestrutura reduzidos e saneamento básico insalubre. Trata-se de uma revisão da literatura realizada a partir de uma pesquisa de caráter exploratório como forma de atingir aos objetivos propostos neste estudo. Portanto, um acolhimento adequado faz parte de um atendimento essencial, sobretudo diante de uma doença que pode trazer consequências graves para a saúde se não ocorrer um tratamento adequado e verdadeiramente eficaz, e, neste sentido, o desempenho satisfatório da equipe de enfermagem é essencial.

**Palavras-chave:** Equipe de enfermagem. Paciente com tuberculose. Atenção primária.

### 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é considerada um grave problema de saúde pública no mundo, pois, apesar dos avanços ocorridos ao longo das últimas décadas, no que diz respeito ao tratamento da doença e ao fato desta ser uma patologia curável, os indicadores de morbimortalidade ainda constituem um grande desafio para as

---

<sup>1</sup> Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: nunes09@hotmail.com

Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: galvaomeila@gmail.com

Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: shirley.ibgm6624@gmail.com

<sup>2</sup> Professora orientadora da UNIBRA. Mestra em Educação para o Ensino de Graduação na Área de Saúde. E-mail: micheline.xavier@hotmail.com

autoridades sanitárias no Brasil e no mundo (MORAIS *et al*, 2016).

O bacilo da tuberculose é um patógeno que ocorre dentro da célula aeróbica estrito que precisa de oxigênio para se proliferar. Por ser capaz de sobreviver e de se multiplicar no interior de células fagocitárias é considerado um parasito intracelular facultativo, de virulência variável (NEVES *et al*, 2016).

As intervenções para tuberculose tem como finalidade a cura e a rápida diminuição da transmissão da doença. Para que isso aconteça os fármacos utilizados devem ser capazes de reduzir rapidamente a população bacilar (interrompendo a transmissão), prevenir a seleção de cepas naturalmente resistentes (bloqueando o surgimento de resistência durante a terapia) e esterilizar a lesão (prevenindo a recidiva de doença) (PINHEIRO *et al*, 2017).

O plano assistencial do enfermeiro deve incluir técnicas de comunicação e de observação e técnicas instrumentais e conscientizadoras no atendimento ao paciente. Devendo ter objetivos e metodologias claras no âmbito da própria ciência da enfermagem, buscando autonomia e atuação definida no serviço de saúde (BRASIL, 2018).

Por ser a tuberculose uma patologia de notificação compulsória nacional. Na notificação é necessário conter dados de identificação do paciente; da possível origem do caso; a apresentação clínica da doença; a existência de comorbidades e, no campo 32 da ficha de notificação – informação relevante por ser de extrema importância para o profissional de enfermagem responsável pelo paciente – deve ser notificado o tipo de caso de tuberculose (ALVES *et al*, 2016).

Sendo assim, os conceitos das notificações dos casos de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, podem ser feitos da seguinte forma: colocar como caso novo, o indivíduo que nunca se submeteu ao tratamento antituberculose ou aquele que o realizou por até 30 dias; e como retratamento ou reingresso após abandono, o indivíduo já tratado para tuberculose por mais de 30 dias que precise repetir o tratamento por recidiva após cura ou retomada após abandono (PINHEIRO *et al*, 2017).

Frente ao exposto, a presente pesquisa tem por objetivo central analisar a importância da assistência da enfermagem junto ao paciente com tuberculose na atenção primária à saúde. Para isso, foram delineados como objetivos específicos:

mostrar as ações de detecção de casos de tuberculose nos serviços de atenção primária à saúde na perspectiva do enfermeiro; apontar a atuação da enfermagem junto ao paciente com tuberculose; mostrar a importância do suporte profissional da enfermagem para o paciente com tuberculose.

Logo, o presente estudo trata acerca do desempenho dos enfermeiros nos serviços na assistência da atenção primária à saúde junto ao paciente com tuberculose e o interesse na realização desta pesquisa justifica-se devido ao fato da maior incidência da tuberculose localizar-se nas periferias das grandes cidades, sobretudo, em decorrência de sua significativa concentração populacional, tornando-a prevalente em regiões com os serviços de infraestrutura reduzidos e saneamento básico insalubre. Outra localidade onde há altas taxas evidentes da doença são moradias que possuem ambientes fechados, escuros e com pouquíssima ventilação, exemplificando assim ambientes prisionais. Deste modo, pode-se mencionar que esta doença está diretamente associada às condições de vida precárias, persistindo como um grave problema de saúde pública, contribuindo para o quadro de desigualdade e exclusão social (BRASIL, 2018).

Portanto é nessa conjectura da saúde pública, que o profissional de enfermagem desempenha importante papel, pois, conforme foi elucidado por Alves *et al* (2016), o confronto de fiscalizar a tuberculose atravessa pela suplantação de fraquezas com relação ao que diz respeito à abrangência, à capacitação entre o que aparenta ser mais relevante nos pontos de atenção e ao monitoramento das ações de gerência na Atenção Primária à Saúde.

Frente a essa realidade, a presente pesquisa pretende elucidar o seguinte questionamento: “Qual a importância da assistência da enfermagem junto ao paciente com tuberculose na atenção primária à saúde?”.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma revisão da literatura realizada a partir de uma pesquisa de caráter exploratório como forma de atingir aos objetivos propostos neste estudo. Para isso foram feitas pesquisas em artigos científicos publicados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana em

Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Base de dados em Enfermagem (BDENF).

A escolha por fazer uma revisão da literatura deu-se devido ao fato desta corresponder a um método que determina o conhecimento específico sobre uma temática, visando identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes que retratam o mesmo assunto, para uma possível repercussão favorável na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (LAKATOS, 2003).

A condução da presente pesquisa foi feita a partir dos seguintes descritores: Tuberculose; Tuberculose Pulmonar; e Epidemiologia. e obedeceu aos seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: artigos científicos escritos em texto completo, em idioma português e cujos conteúdos correspondem aos objetivos propostos neste estudo.
- Critérios de exclusão: estudos do tipo teses, dissertações, monografias, revisão de literatura e textos publicados em língua estrangeira.

Assim, com o auxílio da literatura disponível sobre os pressupostos acerca da assistência de enfermagem direcionada aos pacientes diagnosticados com tuberculose na Atenção Primária da Saúde, buscou-se reunir e sintetizar os resultados evidenciados em cada um dos estudos sobre o tema em questão.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

As estratégias propostas para a promoção da saúde vão em direção da articulação e do envolvimento do Estado, comprometendo-se com a adoção de políticas públicas saudáveis para a comunidade, estimulando o reforço da ação coletiva e dos indivíduos, o desenvolvimento de habilidades pessoais, a reorientação do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais. É imprescindível a responsabilização de todos no levantamento dos problemas e nas soluções em matéria de saúde (FREITAS *et al*, 2020).

É de suma importância que a equipe de enfermagem apresente um modelo participativo, direcionado à população no seu ambiente total e com envolvimento de uma rede de questões de saúde, necessitando de estratégias multidimensionais,

facilitadoras e integradoras de aplicação de medidas incentivadoras com o conceito positivo de saúde, além de fortalecer as responsabilidades e a participação das organizações da sociedade civil, de grupos cívicos, bem como das três esferas de governo – municipal, estadual e federal – para alcançar as metas de promoção (SACKSER; BORGES, 2019).

Portanto, não existe uma formulação específica a ser direcionada aos serviços, porém, é importante que as ações programáticas de saúde e o oferecimento organizado dos serviços sejam articulados a outras promoções setoriais, em conjunto às políticas públicas intersetoriais ou transectoriais (ANTUNES *et al*, 2016).

Almeja-se também um alcance maior com a mitigação da relevância da profilaxia e do controle da tuberculose, bem como do diagnóstico precoce e do tratamento do paciente até a cura. Outras decisões preventivas consideráveis acrescentam a vacinação Bacilo de Calmette Guérin – BCG, o manejo adequado da infecção latente pelo *M. tuberculosis* – ILTB e o controle de contatos (FERREIRA; SANTOS; ÓRFÃO, 2019).

A atividade de controle de contatos é uma ferramenta imprescindível para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente os casos de doença ativa nesta população, devendo ser estabelecida pelos programas de controle de TB. Apesar de os contatos de pacientes com TB bacilífera terem maior risco de adoecimento, todos os contatos devem ser avaliados (SOARES *et al*, 2016).

Nos atendimentos em que já foram feitas coordenações de contatos, empenhos adicionais que podem ser realizados visando o aumento do cuidado com os assintomáticos e incluindo a instituição do tratamento da infecção latente (quimioprofilaxia secundária), quando direcionado. Nessas situações, a unidade de saúde necessita, além de certificar a garantia de acesso à isoniazida, repensar as viabilidades operacionais para que haja um direcionamento apropriado desses pacientes, inserindo o manejo de possíveis sequelas, a vigilância acerca de faltosos, entre outras ações (CLEMENTINO *et al*, 2016).

A tomada de decisão do controle para diminuir a propagação do bacilo tuberculoso nos atendimentos de tuberculose no grupo prioritário deve levar em consideração as particularidades da proximidade geográfica, o dimensionamento e o

suporte de assistência, entre outros fatores. Portanto, provavelmente podem se adequar as decisões de manuseio de infecção de acordo com as características de cada unidade, pretendendo reduzir a propagação do *M. tuberculosis* de portador para portador ou de portador para profissionais de saúde (COELHO *et al*, 2016).

A equipe de saúde deve obter, por circunstância de sua chegada e regularmente, uma diretriz adequada no manejo da tuberculose, nos locais de risco na unidade, na tomada de decisão de controle e na sua atuação na implementação (ALMEIDA *et al*, 2018).

A tomada de decisões do controle ambiental se direciona na seguinte ideia: uma maior diluição e a retirada das partículas infectantes do ar reduzem a incidência de infecção pelo Bacilo de Koch. Essas decisões podem ser relevantes apenas depois de definir as medidas gerenciais adequadas para a unidade de saúde, pois se forem avaliadas como inadequadas, as medidas de gerenciamento ambiental não serão globalmente eficientes na diminuição do risco de proliferação (ALMEIDA *et al*, 2018).

A implementação das providências fica a cargo dos seguintes fatores: quantidade dos pacientes que apresentem alguma suspeita e os casos confirmados; localização da triagem; localidades avaliadas como de maior risco de disseminação; estruturação da unidade de saúde e mecanismos financeiros acessíveis. Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro esteja capacitado nas ações de coordenação da tuberculose, devendo localizar aspectos clínicos, epidemiológicos e sociológicos dos possíveis portadores da enfermidade e iniciar com as providências para a resolução do diagnóstico (ALMEIDA *et al*, 2018).

### **3.1 As ações de detecção de casos de tuberculose nos serviços de atenção primária**

O direcionamento da triagem, do diagnóstico e do tratamento é fornada por uma equipe multiprofissional. No âmbito do diagnóstico inicial da patologia o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) leva o indivíduo a dar entrada através da atenção primária, onde a presença de um enfermeiro capacitado se faz fundamental no controle da TB, para realizar orientações ao público com

indício da doença, explicando as possíveis formas de contágio e, principalmente, destacando, de maneira adequada, a relevância de se ter o tratamento finalizado. Compreende-se que a adesão é um processo contínuo e envolve uma série de fatores, individuais e exteriores, e, para que exista adesão efetiva ao tratamento um dos principais fatores é o estabelecimento do vínculo paciente-profissional (ALVES *et al*, 2016).

O PNCT é atribuído na rede de serviços de saúde, sendo desencadeado por meio de um cronograma unificado e realizado pelas unidades federativa, estatal e municipal. A política é definida por uma série de fatores que indicam as ações com moldagens técnicas e assistenciais, certificando o compromisso desde a distribuição de medicamentos e insumos gratuitos até os procedimentos estratégicos para profilaxia e controle do agravo que tem por consequência o contágio em massa, permitindo o ingresso geral da população (COELHO *et al*, 2016).

A tuberculose pulmonar (TBP) tem por evidência indícios clínicos que, por vezes, podem ser associados à gripe, gerando um falso diagnóstico. Dentre eles, mais relatados são: inapetência, febre vespertina, rouquidão, sudorese noturna, fadiga, perda ponderal e o sinal de extrema relevância que é a tosse contínua por semanas; esses entendimentos terminam a dificultar o diagnóstico mais direto da tuberculose. O diagnóstico da TBP é associado no histórico clínico e epidemiológico, baciloscopia e radiografia e cultura de escarro em uma considerável quantidade dos casos e é levado a ser iniciado o tratamento em seguida (COELHO *et al*, 2016).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quanto aos resultados, foram encontrados 14 (catorze) estudos que trazem informações importantes para esta pesquisa, os quais se encontram apresentados no quadro que segue, o qual ilustra os artigos selecionados conforme autoria, ano de publicação, título, objetivos e conclusões.

Autoria/ Ano	Titulo	Objetivo	Conclusão
Freitas <i>et al</i> (2020)	Performance do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio	Contextualizar a performance do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, na atenção básica	Os processos de trabalho referentes ao gerenciamento de materiais para assistência ao usuário no domicílio e a produção de serviços em saúde decorrentes requerem um olhar para especificidades como carga de trabalho e tecnologias envolvidas, por moverem a performance do enfermeiro/equipe de enfermagem
Alencar (2019)	Estratégias preventivas da tuberculose na atenção primária à saúde.	Identificar as principais estratégias preventivas da Tuberculose (TB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Ações preventivas da TB na APS são a imunização, a prevenção secundária através da quimioprofilaxia das pessoas expostas, o tratamento diretamente observado de curta duração, ações educativas, melhoria na descentralização dos serviços de saúde e melhor ênfase da gestão na qualificação dos profissionais e melhoria da infraestrutura das UBS.
Ferreira; Santos e Órfão (2019)	O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	Descrever como o vínculo tem contribuído (ou não) para o manejo do cuidado da tuberculose (TB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Aponta-se a necessidade de novas discussões acerca da temática, por meio da identificação dos pontos de estrangulamento na organização e desempenho dos serviços de saúde, objetivando a implementação de ações integradas e intersetoriais, a partir da compreensão de aspectos que dificultam a reorientação de práticas e ofertas de serviços, tendo em vista a construção de um novo paradigma de cuidado aos doentes de TB.
Sackser e Borges (2019)	Razões que levam os pacientes com tuberculose a abandonarem o tratamento: perspectivas do enfermeiro	Identificar os motivos que levam os pacientes a desistir do tratamento da tuberculose no município de Santa Cruz do Sul, a partir da visão dos enfermeiros que atuam em unidades de atenção primária de saúde.	A qualificação contínua da equipe sobre o manejo frente à doença, fortalece a assistência em saúde, tornando o usuário mais seguro quanto ao seu autocuidado, reduzindo as chances de abandono do tratamento.
Almeida <i>et al</i> (2018)	Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a tuberculose	analisar o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a tuberculose.	Evidenciou-se um conhecimento superficial por parte das enfermeiras na atuação contra a tuberculose, o que dificulta a estratégia de controle da doença no município, fazendo-se necessária a realização de capacitação sobre os diferentes aspectos relacionados à

			tuberculose.
Brasil (2017)	<b>Brasil Livre da Tuberculose:</b> Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.	Acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, atingindo a meta de menos de 10 casos por 100 mil habitantes, até o ano de 2035. E	Os programas de tuberculose, em todas as esferas, precisam envolver os diferentes setores nas ações de controle da tuberculose no Brasil. Cabe aos atores envolvidos – Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, academia, sociedade civil organizada e todos os demais setores chave – buscar estratégias que fortaleçam o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose, resultando na diminuição da incidência e do número de mortes pela doença no País.
Pinheiro <i>et al</i> (2017)	Pontos de estrangulamento sobre o controle da tuberculose na atenção primária	Analisar os discursos de profissionais atuantes no serviço de referência sobre pontos de estrangulamento que afetam os atributos essenciais da atenção primária à saúde (APS) relacionados ao controle da tuberculose no município de João Pessoa	Convém tornar os gestores conscientes dos resultados encontrados, para que ações de enfrentamento sejam planejadas e executadas a fim de minimizar os pontos de estrangulamento existentes.
Alves <i>et al</i> (2016)	Barreiras socioeconômico-culturais que retardam o diagnóstico da tuberculose	Identificar barreiras socioeconômico-culturais que retardam o diagnóstico da tuberculose	A resistência quanto à prática de exames e aceitação da doença diante dos sinais e sintomas são fatores sociais e culturais para retardar o diagnóstico da tuberculose, fundamental no tratamento da doença.
Antunes <i>et al</i> (2016)	Sintomático respiratório de tuberculose na atenção primária: avaliação das ações segundo as recomendações nacionais	Averiguar a avaliação do sintomático respiratório de tuberculose nos serviços de Atenção Primária à Saúde, segundo as normas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose	Mais da metade dos participantes buscou serviços de nível secundário ou terciário ao apresentar sintomas da tuberculose e, ainda, menos da metade dos indivíduos atendidos na Atenção Primária tiveram exames diagnósticos solicitados por profissionais desse serviço.
Clementino <i>et al</i> (2016)	Ações de controle da tuberculose: análise a partir do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica	Analisar as ações de saúde à pessoa com tuberculose na atenção básica à saúde, em nível nacional, a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.	Existem barreiras na estruturação das unidades básicas de saúde quanto à operacionalização e sustentabilidade da assistência ao portador de tuberculose, incluindo a estratégia do tratamento diretamente observado.
Coelho <i>et al</i> (2016)	Gestão do cuidado da tuberculose: integrando um hospital de ensino à atenção primária à saúde.	Propor um modelo de Gestão do Cuidado da Tuberculose voltado à alta hospitalar, buscando cuidado integral ao portador dessa doença	Acredita-se que a implantação desse modelo trará maior integração entre os níveis de atenção, melhora no processo de acompanhamento do doente com maior probabilidade de adesão ao

			tratamento.
Morais <i>et al</i> (2016)	Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário	Identificar os fatores de satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário.	Identificar os fatores de satisfação no trabalho do enfermeiro pode contribuir para a sua manutenção ou maximização com vistas a proporcionar uma melhor qualidade de vida no trabalho.
Neves <i>et al</i> (2016)	Acesso e vínculo ao tratamento da tuberculose na atenção primária em saúde.	Avaliar o acesso aos serviços de atenção primária à saúde para o controle da tuberculose, identificando as facilidades e dificuldades, além de analisar a forma como os doentes são acolhidos pela equipe multidisciplinar	O fortalecimento do vínculo, a garantia de acesso e o acolhimento pela equipe de saúde são fatores que podem contribuir para o sucesso do tratamento.
Soares <i>et al</i> (2016)	Avaliação dos contatos de tuberculose na estratégia de saúde da família pelos enfermeiros.	Analisar como os enfermeiros avaliam os contatos da tuberculose na Estratégia Saúde da Família.	Os enfermeiros estão seguindo parcialmente o Protocolo de Controle da Tuberculose em relação à avaliação dos contatos.

Dentro do processo de enfermagem é recomendado pelo Ministério da Saúde que a atenção ao paciente com tuberculose seja realizada nas consultas de enfermagem, as quais têm por obrigação implementar um plano terapêutico juntamente com a avaliação dos resultados, que deve ser baseado no que foi absorvido pela anamnese do paciente, não sendo apenas voltada para as queixas relatadas pelo paciente (BRASIL, 2017).

Portanto, a consulta de enfermagem deve ser um instrumento capaz de abarcar não só necessidades específicas, mas também deve ser um espaço para o enfrentamento de tantas outras demandas do cotidiano, como é o caso de comunidades mais vulneráveis e de alguns entraves culturais que ficam em torno algumas doenças, como a tuberculose (FREITAS *et al*, 2020).

Para que haja uma identificação eficiente dos pacientes é preciso fazer uma investigação detalhada do histórico de vida do paciente e das pessoas de seu convívio direto, para que ocorra uma formulação adequada de tratamento sem problemas na tomada de decisões da equipe envolvida. Havendo o reconhecimento de todo o conjunto de dados necessários e existentes, constando todas as evidências (SACKSER; BORGES, 2019).

Entretanto, a consulta de enfermagem deve abranger não somente determinadas necessidades, mas também deve ser um espaço para o combate de outras demandas do dia-a-dia, como é o caso dos estigmas e obstáculos culturais

que rodeiam algumas patologias, a exemplo do objeto desse estudo, que inserido no Programa de Controle na Atenção Primária a Saúde, requer atenção no que diz respeito ao cuidar (FERREIRA; SANTOS; ÓRFÃO, 2019).

No que se refere ao paciente com tuberculose, Coelho *et al* (2016), colocam que a supervalorização de aspectos físicos e biológicos tem origem na moldagem tradicionalista que permeia a atenção à saúde humana, onde a preferência é direcionada a partir destas características.

Colocam ainda os autores que, na realização do exame físico, verifica-se que métodos deixados de lado pela equipe de enfermagem, como a ausculta e a percussão torácica, podem estar ligados às dificuldades desta promover uma clínica de melhor qualidade. E a realização de um exame físico mais detalhado reunido ao exame médico resulta na replicação do modelo hegemônico (COELHO *et al*, 2016).

Assim, as análises realizadas pela enfermagem devem ser designadas de maneira a começar o processo de execução clínica do portador com tuberculose e, conforme resolução do Ministério da Saúde, podem ser realizadas com o apoio da taxonomia NANDA, correspondente à sua aceitação e à utilidade clínica na ação de enfermagem (COELHO *et al*, 2016).

Seguindo esta ideia, Soares *et al* (2016) destacam a necessidade de se reconhecer as ações do enfermeiro na Atenção Primária da Saúde e de se requerer o aperfeiçoamento dessa prática com os recursos metodológicos de trabalho dentro da enfermagem, como as especificações próprias da profissão e com o objetivo de viabilizar uma linguagem convencionada para a incumbência de sua ação.

Para os autores, também se verifica indispensável recordar que as ações de educação em saúde, como também a instauração da ideia da promoção do cuidado domiciliar, podem ser motivos de acesso e constância ao tratamento, pois elevam o vínculo paciente-enfermagem. Por outro lado, quando a realização do projeto terapêutico em conjunto com a avaliação dos resultados encontrados se apresenta de forma fracionada, pode haver uma instabilidade no tratamento do paciente, levando, inclusive, ao seu abandono total (SOARES *et al*, 2016).

O acesso facilitado que o enfermo tem ao tratamento é um fator importante para o controle da disseminação da tuberculose nas comunidades onde existe maior incidência da doença. E, neste sentido, faz-se necessária uma descentralização do

tratamento que precisa ser cuidadosamente planejado e executado através de profissionais devidamente capacitados e com supervisão adequada para que haja um tratamento e atendimento de qualidade (PINHEIRO *et al*, 2017).

Portanto, o paciente com TB necessita de total atenção por parte do profissional responsável por sua acolhida, como também precisa passar por uma triagem para que haja a condução de um tratamento adequado e de acordo com o que foi compreendido na anamnese. Neste ponto, destaca-se a necessidade de ampliação da equipe técnica-profissional, para que seja evitada a sobrecarga destes profissionais, e, conseqüente, redução de sua eficiência (NEVES *et al*, 2016).

Vale destacar que, no Brasil não há o costume de se avaliar os serviços públicos realizados, sobretudo, aqueles direcionados aos programas direcionados à saúde. Estes são criados e operacionalizados em um âmbito mais centralizado, sem contar com a participação das equipes de Saúde da Família, que são os profissionais que irão executar estes programas, e cujas ações e resultados, muitas vezes não são avaliados, o que contribui ainda mais para a propagação do distanciamento entre aquilo que é regulamentado, entre quem gerencia as diretrizes estabelecidas e entre o que é oferecido e que funciona para a sociedade (COELHO *et al*, 2016).

Quanto à tuberculose, Morais *et al* (2016) chamam a atenção para o fato de que, em muitos locais as autoridades competentes e mesmos muitos profissionais de saúde colocam a TB como algo de fácil solução, pois já se sabe tudo sobre essa enfermidade, ou seja, já se conhece tudo o que diz respeito ao seu histórico e evolução epidemiológica; à sua fisiopatologia; ao seu diagnóstico; aos esquemas terapêuticos que precisam ser aplicados; e aos medicamentos disponíveis. Isto sem levar em conta que a existência de todo esse conhecimento ou de todos mecanismos que envolvem a doença e seus pacientes, de nada serviriam se eles não forem disponibilizados para a população geral, a qual precisa tomar conhecimento e fazer uso satisfatório dos recursos existentes em sua comunidade.

De modo semelhante, Alencar (2019) chama a atenção para a presença de sérios problemas na área de saúde pública, primeiro no que diz respeito ao andamento dos programas existentes e segundo na adequação de suas propostas, pois há momentos em que as propostas dão destaque ao problema da tuberculose

como se ele simbolizasse apenas a soma dos casos notificados; quando, na realidade, a problemática acrescenta unicamente a área social. Para o paciente tuberculoso, a solução culmina no uso de cronogramas terapêuticos verdadeiramente eficazes (tipo RMP+ INH+ PZA) e para a tuberculose, a solução recai na necessidade de programas que visem uma melhor qualidade de vida da população.

Ainda sobre o assunto, Soares *et al* (2016) destacam que, no que concerne a questão da tuberculose, atualmente no Brasil, diferente do que ocorria no passado, o diálogo entre as universidades e os serviços de saúde pública se faz escasso, e que cabe às universidades promover maiores orientações metodológicas sobre o assunto; bem como apontar os caminhos que precisam ser traçados para o enfrentamento do problema através do desenvolvimento de técnicas diagnósticas mais rápidas e da ampliação de estudos e pesquisas epidemiológicas com utilização da biologia molecular a fim de trazer maiores entendimentos acerca da dinâmica da doença e de sua manifestação na comunidade.

Seguindo este raciocínio, verifica-se o papel essencial do enfermeiro na tomada de decisões; no controle da tuberculose no âmbito da Atenção Primária a Saúde; na gestão dos casos; e no gerenciando quanto ao comando da doença em alguns serviços. Pois, se por um lado, a unificação das informações da assistência e o controle dos casos com os enfermeiros possibilita uma maior agilidade no atendimento, tornando os instrumentos acessíveis de registro e permitindo melhor controle das informações coletadas; por outro, se faz necessário mensurar os limites deste desempenho para que a equipe de multiprofissional não permaneça alheia às ações das execuções de comando da tuberculose nos serviços (ALENCAR *et al*, 2019).

O acolhimento; a percepção do contexto em que os portadores de tuberculose estão inseridos; as circunstâncias das atividades que provêm o seu sustento; a sua vida e as convivências familiares podem resultar em um maior comprometimento e em uma melhor aproximação com os profissionais envolvidos, e, por conseguinte, exercer influência na pessoa portadora de tuberculose no que tange ao seu progresso de produção de saúde, tornando-o corresponsável por seu tratamento (SOARES *et al*, 2016).

Quanto aos aspectos apontados como colaboradores para uma possível não adesão ao tratamento por parte do paciente, Alencar *et al* (2019) chamam a atenção para o fato de que os portadores de TB receberem grande carga de atribuição para aderir ou não ao programa de tratamento, de forma que tanto os profissionais de saúde, quanto os serviços de saúde, o poder público e as próprias instituições de ensino são responsáveis pela elaboração de programas e ações, dentro de seu campo de responsabilidades, visando melhorar essa questão.

Outro ponto a ser observado diz respeito à importância de questões como aquelas decorrentes da instabilidade de emprego sofrida por muitos profissionais; que somadas à realização de ações de saúde descontínuas, o que acaba refletindo em uma piora significativa dos indicadores de desfecho do tratamento. E, neste contexto, a desmotivação profissional diante da descontinuidade de cargos ocupados na Atenção Primária a Saúde pode comprometer o desempenho desses profissionais, e refletir de forma negativa no contexto das ações de controle da TB (CLEMENTINO *et al*, 2016).

Outro aspecto a ser observado diz respeito ao mau desempenho do indicador de acesso aos instrumentos de registro que é feito em separado dos que são utilizados pelos outros profissionais da equipe de saúde, pois se por um lado essa ação facilite o acesso do enfermeiro no que diz respeito ao registro diário da tomada de medicamentos dos pacientes, por outro dificulta o planejamento do cuidado assistencial por parte da equipe, que fica de fora do plano de cuidado comum, ocasionando uma falta de articulação entre os profissionais de saúde, a qual acaba prejudicando o controle e tratamento da doença (ALVES *et al*, 2016).

Alves *et al* (2016) acrescentam ainda que, a dificuldade de acesso aos recursos de registro, com destaque aos prontuários e às fichas de acompanhamento de tratamento, vai em direção das dificuldades reveladas pela burocratização do serviço e do manejo dos registros com as investigações nos serviços da Atenção Primária a Saúde. Os autores revelam que tais ações são vistas como burocráticas e não prioritárias, e ao serem colocadas como secundárias à inclusão das ações de acordo com o serviço levam a prejuízos na melhoria do trabalho, na integração e na progressão do cuidado, tornando frágil o planejamento de intercessões organizadas pela equipe de saúde.

Outro aspecto observado é que também contribui negativamente ao aperfeiçoamento da qualidade na assistência primária no que tange ao controle da TB relaciona-se ao acesso e à supervisão dos livros de registro e ao controle de tratamento, que precisa ser regularmente realizada pela equipe (ALVES *et al*, 2016). Pois, conforme visto nos estudos realizados por Clementino *et al* (2016), a gestão do Programa de Controle da Tuberculose de alguns municípios se mantém unificada, mesmo que as ações de controle da TB tenham sido direcionadas para diversos locais dentro da Atenção Primária a Saúde, fazendo com que as atividades de orientação e supervisão dos indicadores da TB fossem feitas apenas pelo coordenador geral do programa.

Com isso verificam-se vestígios de que os postos da Atenção Primária a Saúde se adequam a algumas informações pertinentes à TB, somente com o objetivo de criar relatórios mensais de supervisão para cumprir com as solicitações do gestor do Programa de Controle da Tuberculose, deixa de serem utilizadas para o acompanhamento e planejamento adequando do caso, e, conseqüentemente, de servir de subsídio para a organização das ações a serem realizadas pelas equipes de saúde (ALMEIDA *et al*, 2018).

Para Clementino *et al* (2016), mesmo que o demonstrativo da dinâmica de execução dos serviços de Atenção Primária a Saúde com outros fatores de atenção se apresente de forma positiva, na verdade o que se observa é um cenário bastante desfavorável, sobretudo devido à falta de registro das notificações que, somada à ausência do profissional de enfermagem nos serviços, prejudicam à assistência ao paciente com TB e comprometem a efetividade do programa de controle da doença.

Para os autores, a falta de adesão do paciente com TB ao tratamento também se dá em decorrência de fatores como a falta de preparo e de interesse por parte dos outros profissionais da equipe de saúde; o tempo reduzido para supervisão dos medicamentos e o número inferior de funcionários, uma vez que estes aspectos são determinantes para se tenha uma assistência de qualidade e para uma maior socialização entre profissional e paciente com TB, produzindo o estabelecimento de vínculo entre estes (CLEMENTINO *et al*, 2016).

Em complemento a este pensamento, Antunes *et al* (2016), ressaltam que o distanciamento, a retirada do convívio social, a pouca ou total ausência de educação

e do vínculo entre o paciente com TB e a enfermagem atuam diretamente no percurso terapêutico e encontram-se diretamente ligados à não adesão ou ao abandono do tratamento, uma vez que a conduta dos profissionais, na maioria dos casos, pode levar ao afastamento prematuro deste paciente.

Enfatizam ainda os autores que, muitas vezes, quando os enfermeiros – que são os maiores responsáveis pela intervenção terapêutica – usam abordagens de poder (como a exigência da cartela de medicamentos vazia), acabam por dificultar o processo de adesão ao tratamento, uma vez que o paciente se situa em momento de fragilidade, e este tipo de postura não contribuem para o processo de empoderamento deste, afetando, assim, na sua adesão (ANTUNES *et al*, 2016).

Outros pontos importantes relacionados ao seu processo de adesão e ao engajamento do portador de TB ao tratamento assistido apontado por Morais *et al* (2016) são: a assistência da família, cujo acolhimento e apoio técnico, emocional e, em alguns casos, financeiro, evita o isolamento deste paciente e levando-o ao desejo de cura; dar liberdade de escolha para que o paciente decida aonde quer fazer o tratamento (se em casa ou na unidade de saúde); e o fornecimento de informações adequadas sobre prevenção da transmissão e sobre a necessidade de retornarem à unidade de saúde caso ocorra o surgimento de alguns efeitos colaterais.

Os autores chamam a atenção ainda para o fato de que, se o tratamento na unidade de saúde for colocado como uma obrigação, isso pode afetar a adesão daquele paciente que mora longe, principalmente diante das dificuldades enfrentadas por este para ir até uma unidade de Atenção Primária a Saúde (MORAIS *et al*, 2016).

Outros fatores que precisam ser levados em conta e que pode dificultar ou diminuir a adesão ao tratamento do portador de TB tem relação direta com o desempenho da equipe multidisciplinar, que tem no enfermeiro um dos principais membros do Programa de Controle da Tuberculose (MORAIS *et al*, 2016). Assim, ressaltando-se sobre a importância deste profissional na assistência à pessoa com TB, Morais *et al* (2016) apontam que este deve agir de forma sistemática, sendo responsável pela realização de visitas, pelas indicações gerais verbalizadas e escritas e pelas ações educativas; bem como a assistência ao tratamento; o

acompanhamento dos pacientes durante as consultas mensais, as quais devem ser assistidas por uma pessoa de confiança do paciente, facilitando seu bem-estar e segurança; o requerimento de medicamentos e exames; o controle das comunicações; a procura ativa de sintomáticos respiratórios; e a realização de reuniões operacionais.

Ressaltam ainda os autores que, dentre os profissionais da Atenção Primária a Saúde, o enfermeiro exerce papel atuante, direto e finalizador no que concerne às ações de gerenciamento do cuidado em TB, o que pode gerar sobrecarga e acúmulo de funções por parte do profissional, colocando-o em posição de destaque junto às pessoas com TB e à comunidade envolvida, no processo de trabalho da Atenção Primária a Saúde (MORAIS *et al*, 2016).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como observado no decorrer deste estudo, a saúde da família, representa a principal estratégia na atenção primária no Brasil, e, deste modo, as ações de proteção, promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças são de muita importância e devem ser o foco da equipe multiprofissional.

Assim, no decorrer deste estudo foi possível observar a importância da realização de treinamentos multidisciplinares, focando, principalmente, em medidas educativas para que diminua a quantidade de pacientes que abandonam o tratamento, e cuja presença de profissionais de enfermagem preparados e munidos de argumentos firmes e capazes de demonstrar o valor do tratamento se faz fundamental para esse processo de adesão.

E, no que tange aos cuidados da enfermagem junto ao paciente com TB, é possível concluir que a realização de um acolhimento adequado é essencial no atendimento a este paciente, principalmente diante de uma doença que pode trazer consequências graves para a saúde, sobretudo, quando não é feito um tratamento adequado e verdadeiramente eficaz. E, neste sentido, faz parte essencial o desempenho satisfatório da equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, I. F. P. S.; MEDEIROS, D. T.; PEDROSA, N. J. M.; BEZERRA, T. A.; SANTOS, E. V. L.; et al. Estratégias preventivas da tuberculose na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, p. e1297-e1297, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1297/721>. Acesso em: 23 set. 2021.
- ALMEIDA, A. S.; LIMA, S. V. M. A.; DINIZ, F. S.; SILVA, C. C.; RIBEIRO, C. J. N.; et al. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a tuberculose. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 11, p. 2994-3000, nov. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-997559>. Acesso em: 23 set. 2021.
- ALVES, J. C. F.; PAULO, Z. C. A.; SANTOS, N. M. G.; PINTO, E. S. G.; DAVIM, R. M. B. Barreiras socioeconômico-culturais que retardam o diagnóstico da tuberculose. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 11, p. 4021-4027, nov. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11485>. Acesso em: 23 set. 2021.
- ANTUNES, L. B.; TOMBERG, J. O.; HARTER, J.; LIMA, L. M.; BEDUHN, D. A. V.; GONZALES, R. I. C. Sintomático respiratório de tuberculose na atenção primária: avaliação das ações segundo as recomendações nacionais. **Rev RENE**, v. 17, n. 3. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3481>. Acesso em: 23 set. 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, 2019.
- CLEMENTINO, F.S.; MARCOLINO, E. C.; GOMES, L. B.; GUERREIRO, J. V.; MIRANDA, F. A. N. Ações de controle da tuberculose: análise a partir do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/V38xkF3bgc3N3N5GCyJ4QHk/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.

COELHO, A. P. C.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N.; FELIX, J. V. C.; BERNARDINO, E.; ALESSI, S. M. Gestão do cuidado da tuberculose: integrando um hospital de ensino à atenção primária à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/RLTyNQMPgNVSVpChKyRnbjH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

FERREIRA, M. R. L.; SANTOS, A. A.; ORFÃO, N. H. O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9540>. Acesso em: 23 set. 2021.

FREITAS, P. C.; GALDINO, D. M.; GRILLO, M. F.; DURO, C. L. M.; DUARTE, E. R. M.; KAISER, D. E. Performance do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, n. esp. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/R59SXDQHpDT34ygYMsR4kSB/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

MORAIS, M. P.; MARTINS, J. T.; GALDINO, M. J. Q.; ROBAZZI, M. L. D. C. C.; TREVISAN, G. S. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 1, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17766/0>. Acesso em: 23 set. 2021.

NEVES, R. R.; FERRO, P. S.; NOGUEIRA, L. M. V.; RODRIGUES, I. L. A. Acesso e vínculo ao tratamento da tuberculose na atenção primária em saúde. **Revista de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**, 2016.

PINHEIRO, P. G. O. D.; SÁ, L. D.; PALHA, P. F.; OLIVEIRA, R. C. C.; NOGUEIRA, J. A.; VILLA, T. C. S. Pontos de estrangulamento sobre o controle da tuberculose na atenção primária. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 6, nov. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/ryJPQLmzRH7d8MBYTB6qJwc/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.

SACKSER, M. A.; BORGES, A. M. Razões que levam os pacientes com tuberculose a abandonarem o tratamento: perspectivas do enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/214>. Acesso em: 23 set. 2021.

SOARES, H. B. M.; COELHO, I. M.; MONTEIRO, S. H. D. C.; ARAÚJO, A. S. D. S.; ROCHA, F. C. V. Avaliação dos contatos de tuberculose na estratégia saúde da família pelos enfermeiros. **Revista enfermagem UFPI**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3435>. Acesso em: 23 set. 2021.