



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELIZABETH DA SILVA ALMEIDA

FRANCISCA CORREIA DA SILVA

FRANCISCA NERIJANE SILVA DE SOUSA

SIVIRINA BARBOSA BRAGA RODRIGUES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: ANÁLISE REFLEXIVA**

FORTALEZA

2019

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ANÁLISE REFLEXIVA

Elizabeth da Silva Almeida
Francisca Correia da Silva
Francisca Nerijane Silva de Sousa
Sivirina Barbosa Braga Rodrigues
Eunice Minervino Carvalho

RESUMO

A Tuberculose ainda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Apesar dos avanços no controle da tuberculose na última década, nosso país ainda está entre aqueles com a maior carga da doença. O trabalho tem como objetivo identificar na literatura a compreensão do Enfermeiro no tratamento da Tuberculose na Atenção Primária. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, que proporciona uma junção e caracterização de pontos chave, e a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. O acesso à busca foi realizado de forma *on-line*, fazendo-se uso dos critérios de inclusão, obteve-se um total de trinta artigos, onde foi realizada a leitura dos resumos, com fichamento produzido, e observação se condiziam com os objetos e objetivos da pesquisa, tendo como amostra final 8 artigos. Para a construção da revisão integrativa, caracterizou-se de maneira matemática em 3 categorias, entre elas: Profissionais envolvidos no Tratamento da Tuberculose e Capacitação Profissional (C1), Variáveis associadas à Tuberculose (C2), Plano de cuidados e Tratamento (C3). O profissional de Enfermagem é figura importante e fundamental em qualquer âmbito do serviço de saúde e o destaque desse profissional está associado diretamente ao conhecimento.

Palavras-Chave: Enfermagem; Tuberculose; Atenção Primária.

ABSTRACT

Tuberculosis is still one of the leading causes of morbidity and mortality in the world. Despite advances in tuberculosis control over the past decade, our country is still among those with the highest burden of disease. This study aims to identify in the literature the understanding of nurses in the treatment of tuberculosis in primary care. This is a descriptive, integrative review study, which provides a junction and characterization of key points, and the applicability of results of meaningful studies in practice. Access to the search was done online, using the inclusion criteria, a total of thirty articles were obtained, where the abstracts were read, with the file produced, and observation were consistent with the objects and objectives of the study. research, having as final sample 8 articles. For the construction of the integrative review, it was mathematically characterized in 3 categories, among them: Professionals involved in Tuberculosis Treatment and Professional Training (C1), Tuberculosis Associated Variables (C2), Care and Treatment Plan (C3). Nursing

professionals are important and fundamental figures in any ambit of the health service and their prominence is directly associated with their knowledge

Keywords: Nursing; Tuberculosis; Primary attention

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa e endêmica, provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e ainda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2016 houve 10,4 milhões de novos casos de tuberculose, e que, no mesmo ano, a tuberculose causou a morte de 1,3 milhão de indivíduos não infectados pelo HIV e de 374.000 indivíduos infectados pelo HIV. Também em 2016, a tuberculose foi uma das dez principais causas de morte no mundo, ficando na frente do HIV/AIDS como principal causa de morte por um único agente infeccioso (CARVALHO *et al.*, 2018).

Apesar dos avanços no controle da tuberculose na última década, nosso país ainda está entre aqueles com a maior carga de tuberculose. Na nova classificação da OMS de países prioritários para o controle da tuberculose no mundo (composta por três listas de 30 países cada uma), o Brasil ficou em 20º lugar quanto à carga da doença e em 19º lugar quanto à infecção tuberculose/HIV (CARVALHO *et al.*, 2018).

A incidência de Tuberculose no Brasil atingiu no ano de 2017 de 33,5% para 100.000 habitantes, onde na região nordeste a taxa de incidência foi de 31,2% para 100.000 habitantes. Na cidade de Fortaleza a incidência para o mesmo número de habitantes chegou a 51,9% (BRASIL, 2018b).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2018b), 70,6% dos pacientes atingem a cura da doença, 9,6% abandonam o tratamento, 7% ocorre a transferência de casos novos de tuberculose e 5,1% são casos brancos ou ignorados.

O controle da tuberculose (TB) é uma prioridade a ser adotada em âmbito mundial, pois a carga da doença estimada se concentra em 22 países, sendo o Brasil um deles. Em 2014 o país apresentou a taxa de incidência de 34,2 casos por 100 mil habitantes e a taxa de mortalidade de 2,1 óbitos por 100 mil habitantes.

Dentre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), adotados pelas Nações Unidas em 2015, com meta de alcance para 2030, está o fim da epidemia global da TB com o alcance de menos de 20 casos novos de TB por 100 mil habitantes, e a redução em 90% do número de óbitos em comparação ao do ano de 2015 (WHO, 2017)

A Tuberculose é um problema de resolução em nível da Atenção Primária de Saúde, na grande maioria dos casos, e equipes de saúde com capacitação podem interferir positivamente, seja através da investigação dos sintomáticos respiratórios (SR), do diagnóstico precoce dos casos, do tratamento com esquema básico e/ou do acompanhamento próximo ao local da residência das pessoas, facilitando o acesso e diminuindo a taxa de abandono (BRASIL, 2017).

Para tanto, considera-se uma ação primordial no sucesso do controle da TB a detecção precoce e o tratamento adequado das pessoas acometidas pela doença. Para a detecção precoce é necessário captar os sintomáticos respiratórios (SR) (pessoas com tosse há três semanas ou mais) nas primeiras semanas de adoecimento. Nesse sentido, a busca ativa na comunidade torna-se ferramenta essencial, fortalecendo a premissa de descentralização das ações de controle da TB para a atenção primária à saúde (APS). (BRASIL,2018)

O tratamento da tuberculose tem como objetivo a cura e a rápida redução da transmissão da doença. Para que isso ocorra, os fármacos utilizados devem ser capazes de reduzir rapidamente a população bacilar (interrompendo a transmissão), prevenir a seleção de cepas naturalmente resistentes (impedindo o surgimento de resistência durante a terapia) e esterilizar a lesão (prevenindo a recidiva de doença) (RABAHI *et al.*, 2017).

A transmissibilidade está presente desde os primeiros sintomas respiratórios, caindo rapidamente após o início de tratamento efetivo. Durante muitos anos, considerou-se que, após 15 dias de tratamento, o paciente já não transmitia a doença. Na prática, quando o paciente não tem história de tratamento anterior, nem outros riscos conhecidos de resistência, pode-se considerar que, após 15 dias de tratamento e havendo melhora clínica, o paciente pode ser considerado não infectante (FIPE, 2015).

Por se tratar de uma atividade complexa, a detecção de casos exige a atuação de equipes multidisciplinares, devidamente capacitadas e apoiadas por estrutura física e organizacional, com ações intersetoriais e fluxo contínuo de

informações, permitindo a efetiva coordenação da assistência, com capacidade de assegurar a continuidade da atenção e o atendimento das necessidades do usuário. (CUNHA *et al.*, 2015)

No entanto, com base em evidências de transmissão da tuberculose resistente às drogas, recomenda-se que seja também considerada a negatificação da baciloscopia para que as precauções com o contágio sejam desmobilizadas, em especial para biossegurança nos serviços de saúde RABAHI *et al.*, 2017).

A estrutura necessária para a detecção de casos de TB prevê aspectos físicos e organizacionais por parte da gestão municipal às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo os insumos para a solicitação do exame de baciloscopia de escarro (potes estéreis com tampa de rosca, formulário de solicitação, livro de registro de sintomático respiratório, caixa térmica para acondicionar as amostras de escarro), o transporte das amostras até o laboratório e uma equipe de profissionais devidamente capacitada e sensibilizada para conduzir o SR até o diagnóstico. Estudos realizados em diversas regiões do país evidenciaram limitações estruturais e organizacionais para a realização das ações de controle da TB na APS, o que causou a fragmentação da atenção e produziu reflexos na eficácia das ações de controle (PELLISSARI, 2018)

Segundo um censo realizado em São Paulo (2015), além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa e à exposição ao bacilo, o adoecimento por tuberculose, muitas vezes, está ligado às condições precárias de vida. Assim, alguns grupos populacionais podem apresentar situações de maior vulnerabilidade (FIPE, 2015).

Embora a eficácia do esquema antituberculose seja de até 95%, a efetividade do tratamento varia muito de acordo com o local, estando em torno de 70% (50-90%) na média nacional. Uma das causas associadas à baixa efetividade é a falta de adesão, que pode ocorrer em três níveis: o abandono do tratamento, o uso errado dos medicamentos e o uso irregular dos medicamentos (RABAHI *et al.*, 2017).

Em 1979, o Brasil preconizou um sistema de tratamento para a TB composto pelas medicações Rifampicina (R), Isoniazida (I), Etambutou (E), Hizoniazida (H), divididos em 3 esquemas, onde o I (2RHZ/4RH) para os casos novos; esquema I reforçado (2RHZE/4RHE) para retratamentos; esquema II (2RHZ/7RH) para a forma meningoencefálica; e esquema III (3SZEet/9EEt) para a falência. Em 2009, o

Programa Nacional de Controle da Tuberculose, com o seu Comitê Técnico Assessor, reviu o sistema de tratamento da TB no Brasil. Com base nos resultados preliminares do II Inquérito Nacional de Resistência aos medicamentos antiTB, que mostrou aumento da resistência primária à isoniazida (de 4,4 para 6,0%), deve-se introduzir o etambutol como quarto fármaco na fase intensiva de tratamento (dois primeiros meses) do esquema básico (BRASIL, 2018a).

A apresentação farmacológica desse esquema passa a ser em comprimidos de doses fixas combinadas dos quatro medicamentos (RHZE), nas seguintes dosagens: R 150 mg, H 75 mg, Z 400 mg e E 275 mg. Essa recomendação e essa apresentação farmacológicas são as preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e utilizadas na maioria dos países, para adultos e adolescentes. Para as crianças (abaixo de 10 anos), permanece a recomendação do esquema RHZ (BRASIL, 2018a).

Atualmente, um dos desafios do sistema de saúde é a reformulação do seu modelo de atenção, pois historicamente, foram as condições agudas que induziram a sua organização. O modelo de atenção direcionado a atender condições agudas é episódico, voltado para atenuar os sintomas e promover a cura. Este modelo não se aplica para atender às condições crônicas. Existe, portanto, no Sistema Único de Saúde (SUS) uma crise do modelo de atenção (BRASIL, 2017).

A rede de serviços de saúde no país foi sendo construída e implantada ao longo dos anos na lógica da oferta e não da necessidade de saúde da população, apresentando como resultado: a não vinculação com a clientela; serviços fragmentados, desintegrados e sem comunicação entre os diferentes pontos de atenção; rede polarizada entre atenção ambulatorial e hospitalar, além do pouco conhecimento dos gestores e profissionais sobre os problemas de saúde da região que atuam. Dessa forma muitas vezes os recursos são despendidos para a realização de procedimentos e tratamentos que não têm impacto na saúde da população (BRASIL, 2017).

O desafio da reformulação do modelo de atenção e do controle e prevenção de doenças como a TB e suas complicações é, sobretudo da APS e, especialmente, da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se constitui num espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde. Preconiza-se que sejam trabalhados pela APS os seus atributos, promovendo o acolhimento e vínculo com a clientela, o acesso facilitado (primeiro contato), a integralidade, a longitudinalidade, a orientação familiar

e comunitária, a competência cultural e coordenação do cuidado, os quais são fundamentais no processo de controle da TB (BRASIL, 2017).

O enfermeiro tem a oportunidade de exercer papel fundamental no cuidado ao paciente com tuberculose e seus familiares durante o cuidado domiciliar e comunitário, cabendo-lhe educá-los sobre métodos de controle da infecção. Como educador esse profissional ajuda a prevenir ou atenuar maiores danos que possam acometer o portador da TB e seus contatos, explicitando a relevância do cumprimento do tratamento, bem como estimulando à adesão a terapêutica. Além disto, tem papel essencial junto à equipe que supervisiona, a saber: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo responsável pela orientação e capacitação destes (COSTA; RODRIGUES; SANTOS, 2013).

Além disso, a adesão inclui fatores relacionados aos profissionais, como ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, alia orientação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do doente, esclarecimentos, suporte social. Nesse sentido, cabe destacar a equipe de enfermagem, dado o contexto histórico do trabalho desses profissionais no manejo dos casos de TB, atuando nas ações de prevenção, controle e eliminação da TB, sendo profissionais que garantem o tratamento diretamente observado (TDO), evitando intercorrências que favoreçam o abandono, a recidiva, falência e a TB resistente (BERALDO *et al.* 2017).

Nesse cenário, o papel da enfermagem adquire especial importância na execução das ações de controle da tuberculose porque têm o papel de garantir a supervisão de todo o tratamento e evitar as intercorrências que favoreçam o abandono, a recidiva, a falência e a tuberculose resistente, garantindo a adesão dos pacientes e um tratamento bem-sucedido (GUIMARÃES *et al.*,2018).

Dentro da pesquisa, vários enfermeiros vêm contribuindo para o meio científico com estudos acerca da tuberculose dentro do contexto desde diagnósticos, tratamento e abandono das medicações por parte dos pacientes. Diante do pressuposto e com o intuito de confirmar os objetivos da pesquisa, gerou-se a seguinte questão problema: Como o enfermeiro atua no tratamento da Tuberculose na Atenção Básica?

O trabalho justifica-se pelos números ainda expressivos, referente a casos de Tuberculose no Brasil, e conforme explicado o Enfermeiro tem presença significativa

e importante do Enfermeiro no Tratamento desses pacientes na Atenção Básica. Dessa forma qual a atuação do Enfermeiro no tratamento da tuberculose na Atenção Primária?.

A relevância da pesquisa se dá através da necessidade de conhecer detalhadamente o papel do Enfermeiro no tratamento da tuberculose, bem como identificar sua compreensão a cerca do seu trabalho nesse contexto. Poderão ser identificados pontos positivos e negativos, que contribuirão para novas estratégias de atendimento e assistência. A pesquisa possibilitará, também, e incentivará outros estudos e enfermeiros no campo da pesquisa e no aprofundamento do assunto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, que proporciona uma junção e caracterização de pontos chave, e a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

A revisão integrativa permite aprofundar-se mais em uma área específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Através da revisão integrativa é possível desenvolver políticas, protocolos e procedimentos, pensando na prática diária. (SOUZA, 2010)

A prática baseada em evidências é um processo de descoberta, avaliação e aplicação de evidências científicas para o tratamento e gerenciamento da saúde. É o cuidado guiado por meio de resultados de pesquisas, consenso de especialistas ou a combinação de ambos. Não conta com a intuição, observações não sistematizadas ou princípios patológicos. Ela enfatiza o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica. Essa abordagem requer o aprendizado de novas habilidades para o uso de diferentes processos para a tomada de decisão. Essas habilidades incluem a aplicação formal das regras da evidência ao avaliar a literatura (GALVÃO, 2002).

Com o intuito de responder aos objetivos e questão norteadora foi realizado o levantamento de artigos através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BEDENF que

se trata de uma biblioteca eletrônica, onde é possível localizar uma coleção de periódicos brasileiros, que registra a literatura técnico-científica em saúde. A busca de artigos foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2019.

Os descritores utilizados encontravam-se cadastrados no portal de Descritores Em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: Tuberculose, Enfermagem, Atenção Primária. Aplicando os descritores descritos foram encontrados 41 artigos em primeira análise.

A partir disso, foram adotados como critérios de inclusão para a segunda triagem: artigos publicados no idioma português; artigos na íntegra que retratassem a temática do estudo e que tiveram ano de publicação entre 2015 e 2019. Quanto aos critérios de exclusão: publicações como cartas ao editor, artigos de reflexão, comentários, resumos em anais de eventos, ensaios clínicos, monografias, teses e dissertações. Foram excluídos 33 artigos que não se encaixavam no perfil do objeto estudado.

O acesso à busca foi realizado de forma *on-line*, fazendo-se uso dos critérios de inclusão, obteve-se um total de trinta artigos, onde foi realizada a leitura dos resumos, com fichamento produzido, e observação se condiziam com os objetos e objetivos da pesquisa, tendo como amostra final 8 artigos, listados abaixo com seus descritores e revista de publicação.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos quanto ao título, descritores e revista de publicação. SCIELO. Fortaleza – CE. 2019.

ARTIGO	DESCRITORES	REVISTA
1.Desempenho dos serviços de saúde na atenção à tuberculose na estratégia de saúde da família.	Enfermagem; Tuberculose; Gestão em saúde; Saúde da família.	Revista de Enfermagem UERJ.
2.Práticas de enfermagem centradas no indivíduo com tuberculose: interface com a democracia	Tuberculose; Assistência Centrada no Paciente; Democracia; Enfermagem Holística; Enfermagem.	Revista Brasileira de Enfermagem.
3.Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação	Moradores de rua; Tuberculose; Profissional de saúde; Enfermagem em Saúde	Revista da Escola de Enfermagem.

de rua.	Pública; Pesquisa Qualitativa.	
---------	--------------------------------	--

Fonte: Próprios autores, 2019.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos quanto ao título, descritores e revista de publicação. LILACS. Fortaleza – CE. 2019.

ARTIGO	DESCRITORES	REVISTA
1.Representações sociais da tuberculose por enfermeiros.	Tuberculose; Enfermagem; Psicologia Social; Cuidados de Enfermagem; Estigma Social.	Revista Brasileira de Enfermagem.
2.Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva.	Tuberculose; Terapia Diretamente Observada; Adesão a medicação; Equipe de Enfermagem; Prática de Saúde Pública.	Revista Brasileira de Enfermagem.
3. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários.	Tuberculose; Família; Avaliação de serviços de saúde; Acesso aos serviços de saúde; Enfermagem.	Caderno Saúde Coletiva.
4.Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte	Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Adesão à medicação; Equipe de Enfermagem.	Escola Anna Nery.
5.Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias.	Tuberculose. Enfermagem; Avaliação de serviços de saúde; Doença crônica. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.	Revista Gaúcha de Enfermagem.

Fonte: Próprios autores, 2019.

Quadro 3 – Caracterização dos artigos quanto ao título, ano de publicação, delineamento, síntese de resultados e autores. Fortaleza – CE. 2019.

Nº	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	DELINEAMENTO	SÍNTESE DE RESULTADOS	AUTORES
----	--------	-------------------	----------	--------------	-----------------------	---------

A1	Representações sociais da tuberculose por enfermeiros	2016	Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre a tuberculose e identificar as implicações para o atendimento de enfermagem.	Pesquisa Qualitativa	As representações sociais da tuberculose se organizaram em duas categorias: o contágio, evidenciando a vertente clínico-epidemiológica da doença, e o estigma e preconceito, a vertente social. O atendimento é influenciado pelo medo, fato que explica o distanciamento de alguns enfermeiros ao lidar com os doentes.	Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA.
A2	Terapia de curta duração da tuberculose: uma análise discursiva	2016	Analisar os sentidos produzidos pelos profissionais de enfermagem sobre o tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose (TB) em município do Estado de São Paulo.	Trata-se de estudo qualitativo	Emergiram como resultados três blocos discursivos: Condições de produção das práticas de controle da tuberculose; condições de produção que facilitam o tratamento da tuberculose; condições de produção que dificultam o tratamento da tuberculose.	Sousa LO, Mitano F, Lima MCRAA, Sicsu AN, Silva LMC, Palha PF.
A3	Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários	2017	Analisar, na perspectiva dos usuários, o acesso ao tratamento de tuberculose (TB) em serviços de saúde vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Unidades Saúde da Família (USF) e em ambulatórios de referência.	Estudo transversal	As pessoas gastam menos com transporte quando realizam tratamento nas UBS/USF. No entanto, alguns indicadores, como marcação da consulta por telefone e espera média na consulta de retorno, são mais eficazes nos ambulatórios de referência. A visita domiciliar é realizada de forma insatisfatória em ambos os tipos de serviços.	Furlan MNR e Marcon SS.
A4						Benettiil KD;

	Desempenho dos serviços de saúde na atenção à tuberculose na estratégia de saúde da família	2018	Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre a tuberculose e identificar as implicações para o atendimento de enfermagem.	Estudo transversal de abordagem quantitativa	Observou-se que para o diagnóstico de tuberculose o desempenho das unidades foi razoável e para o tratamento o resultado foi satisfatório	Farias; Souza MHN; Mauro MYC; Medeiros CRS; Parreira PMD.
Nº	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	DELINEAMENTO	SÍNTESE DE RESULTADOS	AUTORES
A5	Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte	2017	Analisar as ações desenvolvidas nos serviços de Atenção Básica (AB) para promover a adesão ao tratamento da Tuberculose (TB) na percepção de doentes e profissionais de enfermagem.	Estudo epidemiológico transversal	Ações como a promoção de autonomia e tempo para o doente falar de dúvidas e preocupações, familiarizar a realização de exames para a TB, realização de tratamento diretamente observado, agendamento de consulta mensal, entrega de informação escrita sobre o tratamento, oferta de incentivo foram ações mais percebidas pelos profissionais, do que os doentes afirmaram receber.	Beraldo AA, Andrade RLP, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA, Pinto ESG, Wysocki AD, Brunello MEF, Monroe AA, Scatena LM, Villa TCS
A6	Práticas de enfermagem centradas no indivíduo com tuberculose: interface com a democracia	2018	Analisar se as práticas de enfermagem centradas no usuário em Tratamento Diretamente Observado da tuberculose estão sendo desenvolvidas e se estão contribuindo para a democracia	Estudo descritivo e exploratório, de corte transversal	A maioria das ações de cuidado centrado no usuário apresentou escores abaixo de 50%, considerados desfavoráveis ao exercício da democracia. Na análise do escore geral das práticas centradas no usuário por município, Manaus e João Pessoa apresentaram resultados desfavoráveis, e	Sicsú AN, Gonzales RIC, Mitano F, Sousa LO, Silva LMC, Ballester JGA, <i>et al</i>

					Porto Alegre, parcialmente favoráveis.	
A7	Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias	2015	Analisar a atuação da enfermagem no tratamento da tuberculose a partir de registros de dados secundários.	Estudo descritivo do tipo levantamento retrospectivo.	A mediana de 46,0 (IQ: 17,0-96,0) atendimentos ao longo do tratamento mostram a proximidade do paciente com o serviço de saúde e os profissionais. Destes, os principais responsáveis pelo acompanhamento foram os auxiliares de enfermagem (99,1%) que realizam a Visita Domiciliar (71,5%) para doentes sob regime de supervisão (75,2%).	Brunello MEF, Beck MFS, Nathalia Halax Orfão NH, Wysockib AD, Magnabosco GT, Andrade RLP, Monroe AA, Beraldo AA, Villa TCS
A8	Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua.	2016	Analisar os discursos dos profissionais de saúde do Consultório na Rua quanto ao cuidado à pessoa em situação de rua acometida por tuberculose.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de cunho qualitativo.	Seis profissionais da saúde foram entrevistados. De acordo com a perspectiva da Análise do Discurso, emergiram três segmentos discursivos: experiências sobre o cuidado nas ruas; fraquezas inerente ao processo de tratamento; e incentivos como forma de manter as pessoas doentes em tratamento.	Alecrim TFA, Mitano F, Reis AA, Roos CM, Palha PF, Protti-Zatnatta ST.

Fonte: Próprios autores, 2019.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) e posteriormente ampliado com a Política Nacional da Atenção Básica em 2006, tornando-se uma importante estratégia para reorientação do modelo assistencial. Propõe o fortalecimento da Atenção Básica como porta de entrada na rede de saúde e é uma ferramenta importante para a prestação de uma assistência integral. Sabe-se que, para a Atenção Básica cumprir tal papel é necessário avançar na concretização dos princípios do sistema de saúde, quais sejam: continuidade/longitudinalidade, coordenação e integração de cuidados (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que vêm sendo desenvolvidos com o intuito de organizar esse sistema e os serviços de saúde, têm como um dos seus pilares a descentralização. Nessa perspectiva, a atenção básica, pela sua dinamicidade e capilaridade, constitui-se na porta de entrada preferencial e centro de comunicação entre os usuários e a rede de atenção à saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o modelo assistencial que orienta e reorganiza esse âmbito de atenção para diferentes agravos e necessidades da assistência à saúde, inclusive no que diz respeito às políticas públicas voltadas para um grave e complexo problema de saúde pública, que é a tuberculose. (BRASIL, 2012)

Desde 2004, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) recomenda que a detecção e o acompanhamento das pessoas com TB sejam realizados em serviços de AB. Mais esforços devem ser implementados para a ampliação da AB no país, bem como para a incorporação das atividades do controle da TB pelas AB existentes. A falta de adesão às ações para o controle pode ser fortemente determinada por limitações institucionais, como documentado em diferentes serviços. No âmbito do atendimento básico, essas barreiras podem incluir a alta rotatividade dos profissionais de saúde, dificuldades em atrair médicos qualificados para trabalhar em áreas remotas, e a dificuldade em absorver todas as demandas do território (SILVA *et al*, 2014).

Para favorecer o êxito das ações, a descentralização da atenção à tuberculose para a Atenção Primária à Saúde (APS) foi implementada, com a oferta de testes diagnósticos, medicação e cuidado em equipe multiprofissional, condições que promovem o vínculo entre usuários e serviços. Dessa forma, a APS, em seu modelo prioritário, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve-se configurar como porta de entrada para o cuidado integral a todos os usuários e estar

integrada à Rede de Atenção à Saúde, em caso de necessidade de referência a especialistas (HERRERO *et al.*, 2015).

O diagnóstico precoce, o início ágil e a adesão ao tratamento medicamentoso são estratégias efetivas para o controle da doença, bem como a habilidade da equipe de saúde em identificar e lidar com as diferentes situações de risco e vulnerabilidade. Adultos jovens, especialmente do sexo masculino, com histórico de abandono do recurso terapêutico, uso de álcool e drogas, com infecção por HIV e/ou sem TDO foram os que mais mostraram tendência a abandonar o tratamento da tuberculose (CAMPANI *et al.*, 2011)

Há que se considerar, ainda, dimensões de vulnerabilidade, quer sejam individuais, sociais ou institucionais, relativas a programas e organização dos serviços de saúde, que devem ser compreendidas em seus contextos e singularidades, para promoção de saúde e cuidado integral.

Nesse contexto, a luta contra a tuberculose continua, e o desafio de melhorar ainda mais seus indicadores e de garantir um acesso digno ao seu tratamento tem sido um trabalho rotineiro de diversos profissionais de saúde. Alguns dos aspectos mais difíceis permanecem sendo a redução da doença em alguns segmentos da população, principalmente, entre os mais vulneráveis, e de garantir o acesso e a qualidade dos serviços de saúde.(WHO, 2015)

No Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) reconhece a importância de expandir o combate à TB a todos os serviços de saúde, buscando prioritariamente a integração do controle da TB com a atenção básica, o que incluiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a fim de tornar efetiva a ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença .(FIGUEIREDO, 2009)

A participação da enfermagem no PNCT envolve um conjunto de ações previstas e recomendadas, o que determina para a mesma um desempenho fundamental no processo de combate à doença. Esta atuação da enfermagem foi influenciada, historicamente, devido à enfermagem ter desenvolvido papel marcante no controle da TB.(AYRES *et al.*, 2012)

3.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE TUBERCULOSE

A inserção da enfermagem no cuidado da TB vem desde o reconhecimento da doença como problema de saúde pública no Brasil e a introdução da educação sanitária como ferramenta fundamental na construção de uma consciência sanitária individual e coletiva, nas ações das enfermeiras visitadoras nos anos de 1920. (AYRES *et al*, 2012)

Numa perspectiva histórica de combate à doença no Brasil, a enfermagem mostrou-se como detentora de um discurso legítimo sobre as questões relativas à assistência às pessoas com TB, com ampla experiência de controle dessa doença, tanto no cenário hospitalar quanto na saúde pública, envolvendo a prevenção, o tratamento e a formação de recursos humanos para atuação frente à doença. (SANTOS *et al*, 2014)

Atualmente, o papel da enfermagem no cuidado de pessoas com TB tem se ampliado com contribuições mais expressivas na atenção básica, mas também envolvida na produção de novos conhecimentos através de relevantes estudos na área. Soma-se, ainda, o caráter gerencial, organizacional e educativo da profissão, o que permite, muitas vezes, assumir papéis diversos no desenvolvimento de atividades dentro dos serviços de saúde, que controlam e previnem a TB. (AYRES *et al*, 2012)

Envolvida nesses diferentes âmbitos do cuidado de enfermagem está a humanização da atenção à saúde, que vem se constituindo um desafio para os enfermeiros, com a proposta de manter um olhar aos próprios valores e ao compromisso ético com as pessoas que cuida. Isso inclui pensar o compromisso como um atributo do cuidado, atributo este definido como uma resposta afetiva e complexa envolvendo os desejos e as obrigações dos profissionais diante de uma escolha deliberada para agir de acordo com os mesmos. (BRASIL, 2011)

Desse modo, percebemos que o processo de cuidar da pessoa com TB envolve mais do que a entrega de medicamentos e a realização de exames. Há necessidade de um envolvimento efetivo dos profissionais da saúde no cuidado, de forma a compreender as repercussões da doença em suas vidas e dos fatores que podem interferir no tratamento, contribuindo para a realização de um cuidado contextualizado.

A assistência prestada e o acolhimento, ou seja, a relação entre as atitudes dos usuários sobre os profissionais de saúde e vice-versa é de suma importância nas práticas de cuidado e parte integrante do acesso ao serviço de qualidade.

Nesse aspecto, Deslandes (2012) observou como a avaliação moral da clientela feita nas emergências revela um julgamento moral dos pacientes, relacionado a raça, modos de falar, de vestir, tipo de emprego, legitimidade dos filhos, situação conjugal e presença de seguro saúde. Estudos como esse revelam que os serviços de saúde discriminam e estigmatizam os pacientes em função de suas características socioeconômicas e culturais, tendendo a não os acolher.

No que concerne à tuberculose, alguns estudos concentram-se na questão da acessibilidade, ou seja, na oferta e organização dos serviços que facilitam ou não seu uso pelos usuários. É o caso dos trabalhos de Souza *et al.* (2017), por sua vez, articulam a questão da violência urbana à tuberculose para entender que essa associação compromete a acessibilidade dos pacientes acometidos pela doença.

Como referem Charles Tesser e Armando H. Norman (2014, p. 878): “ao mesmo tempo que o cuidado deve ser prioridade, por mais abrangente, ampliado e de boa qualidade que seja, sabemos que ele não interfere de modo importante em determinantes sociais”. A tuberculose, no contexto local e global, está intimamente relacionada à pobreza, aos problemas sociais e econômicos da população e às iniquidades sociais, que aumentam a probabilidade de contrair a doença e de ela levar à morte. A miséria igualmente impossibilita os doentes de seguirem tratamentos custosos e longos. Por outro lado, a condição de doente tende a piorar a esfera socioeconômica.

Os contextos de violência que provocam a “cultura do medo”, aliados às representações sociais negativas da doença, configuram-se como agravantes nesse processo, limitando a acessibilidade aos serviços de saúde e interferindo na aceitabilidade entre profissionais de saúde e pacientes.

A qualidade do cuidado e o sucesso do tratamento perpassam inúmeros aspectos da relação entre o indivíduo com tuberculose e as equipes de saúde, ou seja, o cuidado requer que o profissional converta a dimensão econômica e técnica de seu trabalho em dimensão relacional.

O compromisso profissional envolve a necessidade de ter conhecimentos específicos para o cuidado da pessoa com TB. Esses conhecimentos são adquiridos ao longo de suas carreiras profissionais, e são resultado de investimento pessoal e profissional. Envolvem questões técnicas da profissão e investimento em conhecimento, que possibilitasse o atendimento às necessidades das pessoas com TB. Reconhecer que o domínio técnico, fundamentado em conhecimentos

científicos, capacita para atuar de forma responsável e competente.

Nessa perspectiva, é fundamental que o profissional invista em sua formação por meio das capacitações e qualificações, disponibilizadas pelo sistema de saúde ou, muitas vezes, pelo investimento da própria qualificação em buscar melhor de uma prática, por exemplo, com leituras de textos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise dos 8 artigos, para a construção da revisão integrativa, caracterizou-se de maneira matemática em 3 categorias, entre elas: **Profissionais envolvidos no Tratamento da Tuberculose e Capacitação Profissional (C1)**, **Variáveis associadas à Tuberculose (C2)**, **Plano de cuidados e Tratamento (C3)**. As categorias mais prevalentes apontam que 62,5% de autores estudados descrevem os profissionais envolvidos do tratamento da TB, a formação profissional e Plano de Cuidados à pacientes com Tuberculose. O quadro a seguir descreve as categorias e coloca os artigos que as abordam.

Quadro 4 – Caracterização das categoriase os autores citados. Fortaleza – CE. 2019.

CATEGORIA	ARTIGOS
Profissionais envolvidos no Tratamento da Tuberculose e Capacitação Profissional	Alecrim <i>et al.</i> (2016); Beraldo <i>et al.</i> (2017); Rodrigues <i>et al.</i> (2015); Sicsú <i>et al.</i> (2019).
Variáveis associadas à Tuberculose	Alecrim <i>et al.</i> (2016); Furlan e Marcon (2017); Rodrigues <i>et al.</i> (2015); Sicsú <i>et al.</i> (2019).
Plano de cuidados e Tratamento	Benettiet <i>al.</i> (2018); Beraldoet <i>al.</i> (2017); Brunello <i>et al.</i> (2015); Sicsúet <i>al.</i> (2019); Souza LO <i>et al.</i> (2016).

Fonte: Próprios autores, 2019.

4.1 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Dentre os artigos escolhidos, um trouxe como figuras entrevistadas e parte da equipe responsável pelo tratamento da tuberculose (TB) Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, um com Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnicos em Enfermagem e Médicos; e outro Enfermeiros e Psicólogos. E os oito citam o Enfermeiro como importante para a pesquisa, o fato pode estar associado ao tratamento ser acompanhado e supervisionado pelo profissional de Enfermagem.

Beraldo *et al.* (2017) em seu estudo trouxe um quantitativo de 59,6% dos entrevistados como Enfermeiros e 40,4% como técnicos de Enfermagem. Em seu estudo Benetti *et al.* (2018) entrevistaram 210 participantes, dos quais 64,8% são ACS, 13,2% Enfermeiros, 11,3% Médicos e 10,7% Técnicos em Enfermagem. Alecrim *et al.* (2016) trouxeram em sua abordagem cinco Enfermeiros e um Psicólogo.

Dentro da Atenção Básica o Enfermeiro solicita os testes de baciloscopia quando necessário, o técnico colhe o material para análise, o Médico inicia o tratamento após resultados dos exames e os ACS acompanham o paciente indo em suas casas e relatando aos profissionais de saúde sobre efeitos colaterais, entre outros. O psicólogo auxilia o paciente quanto a aceitar o tratamento e medidas para não se sentir isolado. Todos os profissionais têm papel fundamental desde o diagnóstico à cura do paciente com TB, visto que o trabalho funciona em cadeia, de forma contínua, multidisciplinar e interdisciplinar.

Após a graduação o Enfermeiro torna-se generalista, possuir uma pós graduação e ter complementos com cursos de capacitação é fundamental para destacar-se profissionalmente e para oferecer cuidados mais específicos e objetivos, com base científica. De acordo com Rodrigues *et al.* (2015), dos seus 52 entrevistados, 88,5% eram especialistas e dos que tratavam pacientes com tuberculose 100% haviam recebido capacitação para isso.

Resultados semelhantes foram encontrados no artigo de Beraldo *et al.* (2017), no qual dos 183 profissionais entrevistados, 74,3% deles tinham sido capacitados para tratar ou abordar pacientes com tuberculose. Em contrapartida um estudo feito por Sicsú *et al.* (2019), nas cidades de João Pessoa, Manaus e Porto Alegre, com um total de 123 enfermeiros, obteve resultados considerados abaixo da média para

profissionais que trabalham com pacientes com tuberculose, evidenciado por “Na avaliação geral das práticas de enfermagem centradas no cuidado do usuário com TB em TOD, identificou-se que a maioria das ações apresentou escores abaixo de 50%, considerados desfavoráveis à democracia.”

4.2 VARIÁVEIS ASSOCIADAS À TUBERCULOSE

Na categoria, variáveis que contribuem para o desenvolvimento da Tuberculose, Rodrigues *et al.* (2015) descrevem que os Enfermeiros entrevistados definiram a doença como clínico-epidemiológica e social, em que pode-se avaliar dois contextos. Na questão epidemiológica os Enfermeiros acreditam que o foco da doença muitas vezes está nas próprias Unidades de Atenção Primária à Saúde, visto que é onde encontram, diagnosticam e mantêm o tratamento dos pacientes, ressaltam também as questões insalubres em que atendem os pacientes, evidenciado por “As estruturas físicas dos consultórios são descritas como lugares insalubres que mantêm o profissional em permanente risco ocupacional. Essa situação é relatada por muitos, tanto pelo ambiente da UBS, no qual desenvolvem suas atividades profissionais, quanto por vivências e experiências que possuem de trabalho em outras Unidades”.

Na questão social foram citados o preconceito e o estigma, dos quais os Enfermeiros relatam que um paciente diagnosticado com Tuberculose pode se sentir envergonhado diante dos demais, conforme citado “Assim, para os enfermeiros, ao ser acometido por tuberculose, fatalmente o doente sentir-se-á constrangido pelo seu estado” (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Sicsú *et al.* (2019) também abordam em seu artigo a questão do precocente e isolamento, e friza a importância de dar autonomia ao paciente em tratamento de Tuberculose e não torná-lo apenas um figurante dentro do contexto, conforme expresso no trecho “A falta de participação popular, a não inclusão da pessoa com TB no seu plano de cuidado, a falta de estímulo à autonomia da pessoa doente e a não utilização de recursos comunitários caminham na contramão dos preceitos democráticos, uma vez que o usuário passa a desempenhar um papel secundário na centralidade do tratamento, o que diminui a possibilidade que ele exerça sua autonomia quanto à tomada de decisão que julgar mais adequada.”

Apesar da Tuberculose ser uma doença que pode atingir qualquer indivíduo, o público mais afetado ainda são os que fazem parte da periferia ou os que vivem à margem da sociedade, isso acontece devido a meios externos desfavoráveis, tais como moradias, saneamento básico, precariedade alimentícia, entre outros. Sabe-se que a medicação para tratamento da Tuberculose é forte e traz efeitos colaterais desagradáveis aos pacientes, onde é recomendado que os mesmos mantenham uma boa alimentação, visando o aumento da imunidade do paciente, refletindo em uma resposta positiva ao tratamento.

O paciente em tratamento de TB tem o direito a receber uma cesta básica, auxílio para locomoção, visando a manutenção do tratamento e a visita domiciliar, no entanto, segundo Furlan e Marcon (2017), dentre os seus 64 pacientes entrevistados e quando questionados acerca dos benefícios e auxílios do tratamento, os que obtiveram menor taxa foi a entrega das cestas básicas (média=1,17) e vale-transporte (média=1,17), e a visita domiciliar (média=2,37), ficou abaixo da média esperada.

Dentro desse contexto ainda existem pacientes que não possuem residência, tendo a rua como moradia. Nessa situação a taxa de abandono ou de não eficácia do tratamento se torna alta, visto que é um paciente sem assistência social, e que por muitas vezes falha também no contexto saúde, pois existem poucos programas que estão associados aos moradores de rua, tendo essa situação evidenciada por Alecrim *et al.* (2016) “Quanto às fragilidades inerentes ao processo do tratamento, evidenciam-se as dificuldades cotidianas do trabalho, e ainda as dificuldades do próprio sistema de saúde.”.

4.3 PLANO DE CUIDADOS E TRATAMENTO

A eficácia do tratamento de um paciente com Tuberculose está associada a um conjunto de fatores, podendo citar a correta supervisão e apoio da equipe de saúde ao paciente, a entrega da medicação das regionais de saúde responsáveis de cada área para manter uma continuidade do tratamento, a adesão do paciente ao tratamento e apoio familiar e da sociedade ao indivíduo.

Na categoria, Plano de Cuidados e Tratamento, podemos iniciar falando sobre o papel do profissional de saúde na assistência do paciente tuberculoso. Para que se tenha um resultado positivo nesse ponto é fundamental que o profissional tenha

estratégias e conhecimento para elaborar um plano de cuidados específico para cada necessidade do paciente e ao mesmo tempo que aplica medidas amplas e uniformes.

Segundo Souza LO *et al.* (2016), a Enfermagem tem como maior estratégia de auxiliar o tratamento do paciente, através de orientações e buscas ativas do paciente. Cita, também, a supervisão diária do tratamento feita ou no consultório ou na própria residência do paciente. No entanto no estudo de Sicsú *et al.* (2019), eles obtiveram resultados que classificaram como parcialmente favoráveis na questão de a unidade de saúde ter estratégias para adesão do tratamento da TB e no quesito discussão de casos clínicos entre os profissionais a respeito das pessoas com tuberculose e o tratamento.

Brunello *et al.* (2015) realizaram uma pesquisa em quatro serviços de saúde e perceberam que os técnicos em Enfermagem estavam mais ativos nas visitas domiciliares e na dose supervisionada da medicação do que os Enfermeiros, sendo respectivamente o percentual ativo de 71,5% e 33%. Ainda em seu estudo descrevem que dentro do plano de cuidados dos Enfermeiros para melhor adesão ao tratamento estão as orientações quanto aos retornos das consultas e orientações pré/pós consulta médica.

Conforme citado na categoria anterior, Variáveis Associadas à Tuberculose, os pacientes mais vulneráveis à doença são aqueles que vivem dentro de um contexto social mais precário, o que tende a contribuir para o abandono do tratamento. Sicsú *et al.* (2019) confirmam isso quando em seu texto colocam “E confirmada na literatura a relação entre TB e pobreza, a qual é referenciada como uma doença social que se desenvolve em um contexto de desvantagem social(16-17). Assim, trata-se de uma população com maior vulnerabilidade social, o que demanda esforços conjuntos, e não apenas do setor saúde, para apoiar o usuário. Iniciativas que envolvem a comunidade fornecem um valioso apoio para os serviços de saúde pública sobrecarregados, pois podem contribuir para o alcance de grupos rotineiramente excluídos (grupos criminalizados e estigmatizados) e que precisam de apoio para acessar e aderir às ações dos serviços de saúde, direcionando a atenção para as necessidades dos usuários e adaptando as ações ao contexto social.”.

Souza LO *et al.* (2016) colocaram pontos positivos que auxiliam o paciente a manter-se firme em busca da cura da doença, tais como a entrega da cesta básica e

do auxílio-transporte, a relação dos profissionais que tentam sempre minimizar os efeitos colaterais da doença atendendo os pacientes sem agendamento e mantendo um vínculo mais próximo.

Mas não existem apenas pontos positivos, Souza LO *et al.* (2016); Benetti *et al.* (2018) e Beraldo *et al.* (2017) listam pontos negativos e semelhantes em seus estudos, sendo eles o etilismo, tabagismo, uso de drogas, vulnerabilidade social, falta de profissionais de Enfermagem que possam dar maior atenção aos pacientes. Citam inclusive que o Enfermeiro deixa de lado muitas vezes a assistência para realizar serviços burocráticos e de gerência.

5.CONCLUSÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que ainda possui taxas altas referentes à morbidade e mortalidade. Seu tratamento tem tempo mínimo de 6 meses, podendo ser prolongado em caso de recomendação médica. A medicação é forte e pode levar o paciente a ter mal-estar, mudança da cor da pele e coloração avermelhada na urina.

A doença não escolhe paciente para infectar, porém pessoas com maior vulnerabilidade social estão mais predispostas à doença. Diante disso na Unidade de Atenção Primária à Saúde existem meios para auxiliar o paciente a não abandonar o tratamento e tentar passar por ele de forma mais amena.

A assistência ao paciente com TB está associada à multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, visto que o conjunto de ações entre os profissionais formam uma cadeia de atendimento desde a solicitação de exames, a coleta, armazenamento, diagnóstico e acompanhamento psicológico.

O enfermeiro atua no tratamento da tuberculose através do acompanhamento mensal do paciente com o diagnóstico, e é responsável pela fiscalização da dose supervisionada, além de compor a equipe da epidemiologia, apresentando os novos e antigos casos e contribuindo, assim para manutenção das medidas de controle e/ou criação de novas.

Pontos positivos e negativos rodeiam o tratamento do paciente de tuberculose, e podem ser citados como positivos os auxílios alimentação (cesta básica) e transporte. Negativamente temos o uso de álcool, drogas, tabaco e a falta de profissionais.

Diante do estudado sugere-se a criação de um protocolo no modelo *check-list* para acompanhamento dos pacientes pelos profissionais, bem como o incentivo às condutas sociais existentes.

Ainda durante a academia, o aluno ser exposto a discussões realistas sobre o assunto, debates, mesas redondas, entre outros, pode estimulá-lo a conhecer mais sobre o assunto e buscar melhorias que possam ser aplicadas ao serviço.

A contratação de mais profissionais Enfermeiros, também, seria um ponto positivo a ser feito visando a não sobrecarga profissional e uma supervisão mais tranquila e eficaz de todos os pacientes em tratamento da doença. Sabe-se que os Enfermeiros em suas atribuições são, também, gestores, porém quando faltam profissionais tanto gestão como assistência podem ter resultados medianos e não positivos.

O incentivo à capacitação por parte das gestões, secretarias de saúde e prefeituras tende a refletir positivamente no desempenho do profissional, visto que se sentirá reconhecido e importante no serviço, e conseqüentemente respingará em uma assistência mais completa, de qualidade e rumo à excelência.

O enfermeiro, além de figura importante no serviço prestado a pacientes, é um educador e propagador do conhecimento, sendo assim deve sempre estar se atualizando, tanto em especializações e cursos de capacitação, como em publicações científicas e acadêmicas. O profissional de Enfermagem é figura importante e fundamental em qualquer âmbito do serviço de saúde e o destaque desse profissional está associado diretamente ao conhecimento.

REFERÊNCIAS

Alecrim TFA, Mitano F, Reis AA, Roos CM, Palha PF, Protti-Zatnatta ST. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(5):808-815. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>

Ayres LFA, Amorim WM, Piva TCC, Porto FR. **As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX**. *HistCiencSaude-Manguinhos* [internet]. 2012 [cited 2014 Apr 22]; 19(3):861-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19n3/05.pdf>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERALDO, Aline Ale *et al*. Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health

Care: perception of patients and professionals in a large municipality. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1-8, 21 set. 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0075>.

BERALDO, Aline Ale *et al.* Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1-8, 21 set. 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0075>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Brasil sem tuberculose**. 2018a. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/tuberculose/>>. Acesso em: 20 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição **Tuberculose na atenção primária à saúde** / organização de Sandra Rejane Soares Ferreira ... [et al]. -- 4. ed. -- Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**/Ministério da Saúde. Série E. Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**: protocolo de enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. p. 59-74. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil livre da tuberculose**: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília; 2017.

CAMPANI, S. T. A.; MOREIRA, J. S.; TIETBOHEL, C. N. **Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS)**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 37, n. 6, p. 776- 782, 2011.

CARVALHO, Anna Cristina Calçada *et al.* Epidemiological aspects, clinical manifestations, and prevention of pediatric tuberculosis from the perspective of the End TB Strategy. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 44, n. 2, p.134-144, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562017000000461>.

COSTA, Alaine Maria da; RODRIGUES, Gislane de Sousa; SANTOS, Tatiana Maria de Melo Guimarães dos. Papel potencial do enfermeiro no enfrentamento do problema da tuberculose junto ao Agente Comunitário de Saúde no Programa de Controle da Tuberculose. **Enferm. Foco**, Santo Agostinho, v. 4, n. 2, p.106-108,

2013.

CUNHA E.M, GIOVANELLA L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1029-1042, 2011.

Cunha NV, Cavalcanti MLT, Santos MLF, Araújo VLA, Oliveira E, Cruz DM, *et al.* Estrutura, organização e processos de trabalho no controle da tuberculose em municípios do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface - Comunic Saude Educ.** 2015;19(53):251-63.

Figueiredo TMRM, Villa TCS, Scatena LM, Cardozo GRI, Ruffino-Netto A, Nogueira JÁ, *et al.* Performance of primary healthcare services in tuberculosis control. **Rev Saúde Pública** [internet]. 2009 [cited 2014 May 07]; 43(5):825-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/en_265.pdf

FIPE, **Pessoa em Situação de Rua**: Censo São Paulo, capital, 2015.

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro; MARCON, Sonia Silva. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 3, p.339-347, 9 out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030139>

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para a sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 10, p.690-695, out. 2002.

GUIMARÃES, Tânia Maria Rocha *et al.* Nursing Care to a Patient Having Pulmonary Tuberculosis Disease and Comorbidities: Case Report / Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.683-689, 1 jul. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.683-689>.

Herreiro RCG, Nogueira JÁ, Sá LD, Nóbrega RG, Trigueiro DRSG, Villa TCSV. Acessibilidade ao diagnóstico de tuberculose em município do Nordeste do Brasil: desafio da atenção básica. **Rev Eletr Enf** [Internet]. 2015 [cited 2019 mai 13]; 16(3):520-6.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - IBEG. **Taxa de fecundidade total, segundo as Grandes Regiões – 1940/2010/ Censo Demográfico 1940/2010**, 2018.

MPC. **Metodologia da pesquisa científica** / Adriana Soares Pereira ... [et al.]. – 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, NTE, 2018.

Pelissari DM, Bartholomay P, Jacobs MG, Arakaki-Sanchez D, Anjos DSO, Costa MLS, *et al.* Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2018;52:53.

RABAHI, Marcelo Fouad et al. Tuberculosis treatment. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 43, n. 6, p.472-486, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016000000388>.

Santos TMMG, Nogueira LT, Arcencio RA. **Professional practice of the Family Health Strategy in tuberculosis control**. Acta Paul Enferm [internet]. 2014.

SESA. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará , **Casos confirmados das doenças de notificação compulsória** . Acesso em: 23 jun 2019. Disponível em [https://www.ipece.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/45/2018/09/Pacajus_2017.pdf]

SICSĐ, Amélia Nunes *et al.* Nursing practices centered on individuals with tuberculosis: an interface with democracy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 5, p.1219-1225, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0380>.

Silva DM, Nogueira JÁ, Sá LD, Wysocki AD, Scatena LM, Villa TCS. Performance evaluation of primary care services for the treatment of tuberculosis. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Mai 13]; 48(6):1044-53.

Sousa LO, Mitano F, Lima MCRAA, Sicsu AN, Silva LMC, Palha PF. **Short-course therapy for tuberculosis: a discourse analysis**, 2016.

SOUZA, F. B. A. *et al.* **Peculiaridades do controle da tuberculose em um cenário de violência urbana de uma comunidade carente do Rio de Janeiro**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, DF, v. 33, n. 3, p. 318-322, 2007.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, Três Lagoas, v. 1, n. 8, p.102-106, jun. 2010.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 869- 883, 2014.

VIEIRA, Sonia. **O tamanho da amostra nas entrevistas qualitativas**. 2014. Disponível em: <http://soniavieira.blogspot.com.br/2014/01/o-tamanho-da-amostra-nas-entrevistas_18.html>. Acesso em: 21 jun. 2018.

WHO. World Health Organization (CH). **Global tuberculosis report 2017**. Geneva: WHO; 2017 [cited 2019 JUN 23]. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf. [Links]

World Health Organization (WHO). **Global tuberculosis report 2015**[internet]. Geneva: WHO, 2015. [cited 2016 Jun 03] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1