

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE ENFERMAGEM

MAGNA METUZIA DA SILVA SOUZA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE**

MOSSORÓ/RN

2020

MAGNA METUZIA DA SILVA SOUZA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró (FACENE/RN)
como exigência para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Sibeles Lima da
Costa Dantas.

MOSSORÓ/RN

2020

S729a Souza, Magna Metúzia da Silva.

Atuação do enfermeiro e agentes comunitários de saúde no enfrentamento da tuberculose / Magna Metuzia da Silva Souza. – Mossoró, 2020.

42f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Sibebe Lima da Costa Dantas.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Tuberculose. 2. Enfermagem. 3. Agentes comunitários de saúde. 4. Atenção primária. I. Dantas, Sibebe Lima da Costa. II. Título.

CDU 616-083:616-002.5

MAGNA METUZIA DA SILVA SOUZA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE**

Monografia apresentada pela aluna MAGNA METUZIA DA SILVA SOUZA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores

Aprovado em: 17/ 06 / 2020

BANCA EXAMINADORA

Sibele Lima da Costa Dantas

Prof^a. Dra. Sibele Lima da Costa Dantas

(FACENE/RN)

Orientadora

Ana Beatriz de Oliveira Fernandes

Prof^a. Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes

(FACENE/RN)

Orientadora

Joseline Pereira Lima

Prof^a. Ma. Joseline Pereira Lima

(FACENE/RN)

Orientadora

DEDICATÓRIA

À Deus primeiramente, pois sem ele nada seria, aos meus familiares mãe, filha e pai (In memoriam), pelos esforços para que eu realizasse este sonho, por todo apoio, incentivo, dedicação e confiança durante todos estes anos de curso.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus que iluminou meu caminho durante esta jornada me dando a força necessária para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

À minha mãe que sempre me apoiou e me deu toda força necessária para que eu conseguisse chegar até aqui.

Ao meu pai (In memoriam), que sempre acreditou em mim e me incentivou a lutar pelos meus sonhos.

À minha filha que sempre me incentivou, apoiou e soube compreender minha ausência enquanto me dedicava à realização desse sonho e aos meus amigos que de perto ou de longe me deram apoio e conforto nos momentos de dificuldades.

Agradeço também à Profa. Sibeles Lima da Costa Dantas que não poupou esforços para me ajudar, pela paciência na orientação e incentivo para que tornasse possível a conclusão deste projeto.

A todos os professores do curso que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional, me incentivando e me auxiliando a obter o conhecimento para chegar onde estou.

Um agradecimento em especial ao meu namorado Paulo Henrique de Souza Lemos, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo estando sempre ao meu lado me dando conforto nos momentos difíceis e comemorando as vitórias conquistadas. Obrigada por aguentar minhas inseguranças e incertezas, sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

Tudo posso naquele que me fortalece. Filipenses 4:13

RESUMO

A Tuberculose é uma grave doença infecciosa, estigmatizante e um grande problema de saúde pública. Embora os avanços nos esquemas terapêuticos, ainda se sustentam altas taxas desta doença. Buscar o comprometimento dos profissionais desde o primeiro contato com o paciente, na unidade de saúde, uma abordagem qualificada, assim como nas outras fases do tratamento ainda é um desafio. Este estudo teve como objetivo conhecer a atuação do Enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento da tuberculose. Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo integrativa, com a seguinte questão norteadora: “Quais as estratégias adotadas pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde no enfrentamento da tuberculose?”. A busca foi realizada nas bases PubMed, Lilacs e biblioteca eletrônica Scielo e foram selecionados 16 artigos para compor a análise. Saliencia-se a importância em orientar sobre a doença e tratamento, que a equipe de enfermagem acompanhe o doente acometido de tuberculose durante o tratamento com orientações sobre doenças e sua prevenção. É importante destacar o conjunto de ações oferecidas pela equipe de enfermagem para atuar como suporte a adesão ao tratamento da tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. enfermagem. Tratamento. Agentes Comunitários de Saúde. Atenção primária.

ABSTRACT

Tuberculosis is a serious infectious, stigmatizing disease and a major public health problem. Although advances in therapeutic regimens, high rates of this disease are still sustained. Seeking the commitment of professionals from the first contact with the patient, in the health unit, a qualified approach, as well as in the other phases of treatment is still a challenge. This study aimed to understand the role of nurses and community health agents in the fight against tuberculosis. This is a bibliographic review, of an integrative type, with the following guiding question: "What are the strategies adopted by nurses and community health agents in the fight against tuberculosis?". The search was carried out in the PubMed, Lilacs and Scielo electronic library databases, and 16 articles were selected to compose the analysis. guidance on disease and its prevention. It is important to highlight the set of actions offered by the nursing team to support adherence to tuberculosis treatment.

Keywords: Tuberculosis. nursing. Treatment. Community Health Agents. Primary care.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 Filtragem dos artigos nas bases de dados selecionadas	21
Figura 2 Artigos excluídos pelos critérios da pesquisa.....	22
Figura 3 Artigos selecionados para pesquisa.....	23

LISTA DE SIGLA E ABREVIACOES

ACS Agentes comunitários de Saúde

BCG Bacillus Calmette-Guérin,

ESF Estratégia Saúde da Família

SUS Sistema nico de Saúde

TB Tuberculose

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 CONTEXTUALIZANDO A TUBERCULOSE.....	14
2.2. EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE NO BRASIL	18
3 METODOLOGIA	20
3.1 TIPO DA PESQUISA.....	20
3.2 LOCAL DA PESQUISA	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	22
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4 RESULTADOS	24
5 DISCUSSÃO	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é um problema de saúde pública associada à pobreza e ao nível de desenvolvimento social do país, caracterizado como um dos principais desafios a serem enfrentados pelas autoridades. Está ligada diretamente aos desafios sociais, como a pobreza, miséria e preconceito, onde as populações mais vulneráveis como os indígenas, a população carcerária e pessoas em situação de rua têm maior suscetibilidade de contrair a doença (OMS, 2016).

É estimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que anualmente haja 1,9 milhões de mortes causadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*, 98% delas em países em desenvolvimento. Dentre essas mortes, cerca de 350.000 têm associação com a Aids (BRASIL, 2019).

Entendendo que a tuberculose se trata de uma doença estigmatizada, os profissionais de saúde, no que se refere ao abandono e ao tratamento do paciente de tuberculose (TB), contam com a estratégia saúde da família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para efetivação e consolidação do tratamento com o usuário. Introduzindo novas possibilidades para intervir e contribuir para uma possível melhora e aceitação terapêutica, evitando o abandono do tratamento.

O embasamento desse estudo teve como enfoque as ações de busca ativa desenvolvidas pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) na perspectiva de uma assistência adequada ao paciente desde o instante que se expõe como sintomático respiratório, no diagnóstico, tratamento e na importância da abordagem efetuada aos usuários.

Deve-se salientar que há barreiras na aceitação pelos usuários no Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), mas que é de suma importância o entendimento do paciente sobre o tratamento da tuberculose para que haja a cura. Para isso, prestar uma assistência sistematizada de qualidade, com enfoque em conceitos científicos e humanizada, desenvolvendo estratégias para o processo de cura que corresponde grande parte do êxito do tratamento (BRASIL, 2006).

Pressupõe-se que a execução do trabalho dos profissionais de saúde compreende inúmeras dificuldades no que tange a deficiência e fragilidade dos serviços. Mas que o esforço e planejamento das ações e serviços dos profissionais

no enfrentamento aos casos de TB deve ser o principal caminho para uma possível resolutividade nessas situações.

Dispondo-se de tecnologias de saúde capazes de resolver as problemáticas de maior número e importância em seu território, bem como a busca ativa de sintomáticos respiratórios que deve ser realizada por um trabalho organizado com metas traçadas por tais profissionais para impedir cada vez mais a disseminação da doença. Executando-se de modo correto o tratamento em todas as suas fases e desempenhando condutas para modificar sua incidência em nosso território e buscando uma boa execução no processo de cuidado pelos profissionais.

Além de modificar o perfil epidemiológico da TB, o emprego de métodos funcionais pela equipe de saúde pode ter eficácia sem a hospitalização, produzindo um tratamento acessível e de baixo custo, minimizando o risco de abandono e decorrente a desenvolver resistência ao tratamento.

Diante disso, definiu-se como objetivo conhecer a atuação do Enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento da tuberculose.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONTEXTUALIZANDO A TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença muito antiga, de fácil disseminação e infectocontagiosa provocada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), descoberto por Hermann Heinrich Robert Koch, em 1882, que afeta principalmente os pulmões, mas, também podem ocorrer de forma extrapulmonar em outros órgãos do corpo como ossos, meninges, rins, pleura, gânglios, peritônio e outros órgãos vitais podendo afetar praticamente todos os órgãos e sistemas (COUTINHO et al., 2012).

O período de incubação acontece de quatro a doze semanas após a pessoa ser infectada. A doença inicia de seis a doze semanas posteriormente a incubação na maioria de novos casos, sendo transmissível enquanto o paciente estiver eliminando bacilos. A transmissão da TB torna-se efetiva através de pessoa a pessoa por via aérea, principalmente através do ar no qual se lança gotículas através da fala, espirros ou tosse de um doente de TB pulmonares sendo essas pessoas altamente capazes de transmitir a doença uma vez que ainda não deram início ao tratamento (BRASIL, 2010).

Uma pessoa ao receber uma carga infecciosa de bacilos da tuberculose no qual um ou mais bacilos alcançarem o pulmão, vencendo as defesas da árvore respiratória e situando-se nos alvéolos da periferia pulmonar, manifestará reação inflamatória e exsudativa propagando-se porque ainda não existe imunidade adquirida. Ficando assim latentes ou a imunidade que se instalará destruirá os bacilos que se instalarem. No período da 3ª semana, o organismo, reconhecendo a existência de elemento estranho, é capaz de mobilizar seu sistema de defesa imunológico específico visando à destruição ou inativação do agente agressor (ALBUQUERQUE, 2012).

A equipe de saúde deverá fazer a investigação e buscar em sua área pessoas que manifestam tosse seca e posteriormente produtiva há três semanas ou mais e conjuntamente a isso apresentem também: febre (geralmente baixa), sudorese noturna, anorexia, astenia (cansaço e mal-estar), emagrecimento, dor torácica, hemoptise (expectoração com sangue) (SAÚDE, 2011).

A tuberculose manifesta-se de duas formas: A primária e a secundária. Sendo que na TB primária, surge nos primeiros cinco anos depois a primo-infecção. Atinge os pulmões e os gânglios satélites hilares, mediastinais e outros, sendo capaz de levar a formação de tubérculos (pequenos granulomas). Ao longo do tempo, o centro que envolve os tubérculos necrosa e formando volumes celulares tidos como material caseoso ou caseificação (lesão Ghon). Podendo este tipo de TB primária seguir dois caminhos. Em pessoas saudáveis, as lesões tornam-se fibróticas ou calcificadas curando-se por si só ou, podem, ainda, se espalhar e provocar uma infecção grave e fatal conhecida como TB miliar (ALMEIDA et al., 2005).

Já a tuberculose secundária: procede de reativação dos bacilos de forma lenta e progressiva que se encontravam latentes no foco primário, decorre através da alteração do sistema imunológico por consequência de desnutrição, diabetes, infecção pelo HIV, idade avançada, confinamento e ou em situações precárias de moradia. Pode-se ocorrer uma reativação, principalmente nos pulmões, provocando a TB pulmonar ou TB pós-primária e eventualmente poderá acontecer a reinfeção exógena (ALMEIDA et al., 2005).

Os casos de tuberculose são divididos em três grupos: Quando o paciente somente tem a tuberculose, quando é associado com o HIV e quando o paciente é reincidente de TB (abandono do tratamento) criando resistência a medicamentos (BRASIL, 2017).

A TB é a patologia oportunista mais frequente na pessoa contaminada pelo (HIV); e pesquisas mostram que esse paciente é a primeira causa de óbito uma vez que na pessoa infectada pelo HIV e sem intervenção de tratamento essa perspectiva é de cerca de 10% ao ano. Ao mesmo tempo que na população geral a probabilidade de progressão da tuberculose é de cerca de 10% no decorrer de toda a vida. As pessoas portadoras do HIV+/AIDS, acometidas pela TB são a maior causa de morte referente a esses pacientes (GALVÃO, 2012)

O diagnóstico da TB pulmonar se dá através de vários elementos (história clínica, baciloscopia de escarro, cultura do bacilo de Koch e RX de pulmão). A baciloscopia é feita com duas amostras de escarro sendo ideal a primeira amostra colhida no momento da primeira consulta e uma segunda amostra no dia seguinte ao despertar independente do resultado da primeira amostra e deverão ser colhidas amostras mensais durante todo o período de tratamento. A baciloscopia verifica os

Bacilos-Álcool-Ácido-Resistentes (BAAR) e é um recurso para diagnóstico rápido e barato. O diagnóstico é definido de quatro a oito semanas, podendo influenciar no controle da endemia, pois a descoberta precoce da doença impede a transmissão pelo bacilo (NOGUEIRA et al., 2004).

A sensibilidade no diagnóstico da TB, cultura é o método. Nos casos pulmonares com baciloscopia negativa, a cultura do escarro pode aumentar em até 30% o diagnóstico bacteriológico da doença. É o único exame que permite diagnóstico de certeza de tuberculose. A principal limitação da cultura é o tempo para resultado (que pode chegar a 60 dias em meio sólido), pois o crescimento das micobactérias é lento. O exame radiológico permite a identificar pessoas portadoras de imagens sugestivas de tuberculose ou de outras doenças; o exame radiológico, em pacientes com baciloscopia positiva, tem como função principal a exclusão de outra doença pulmonar relacionada que necessite de tratamento paralelo, além de admitir avaliação da evolução radiológica dos pacientes, especialmente naqueles que não responderam ao tratamento (BRASIL, 2016).

O tratamento medicamentoso da TB objetiva a cura e é eficaz na redução da transmissibilidade da doença. Para esta finalidade, os medicamentos aplicados no tratamento devem ser eficazes para diminuir rapidamente a infestação bacilar (interrompendo a transmissão). Apesar de que a efetividade do esquema antituberculose seja de até 95%, a eficácia do tratamento (pacientes conseguem se curar ao término do tratamento em situações de rotina) depende muito conforme o local, ficando em torno de 70% (50-90%) na média nacional. O tratamento é feito durante seis meses, dependendo da situação, podendo ultrapassar a quantidade de tempo, o que pode interferir diretamente na cura e reabilitação do paciente e a quantidade de fármacos podendo variar conforme o peso do paciente no decorrer do tratamento (BRASIL, 2010).

O esquema básico para o tratamento da TB em adolescentes e adultos na primeira fase da doença conhecida como fase intensiva (2 meses), acontece com a administração de quatro comprimidos compostos de (Rifampicina 150 mg, Isoniazida 75 mg, Pirazinamida 400 mg e Etambutol 275 mg) e na fase de manutenção (4 meses) que é a fase mais extensa, da-se a administração de dois comprimidos compostos por (Rifampicina 300/200 e Isoniazida 150/100) 2 amostras de escarro pesquisa de BAAR (RABAHI, 2017).

O tratamento visa a cura e redução dos casos dos casos de abandono e evitando o caso de abandono, a Atenção Básica realiza este auxílio para evitar a gravidade e letalidade da doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) preconizam, como estratégia principal para a inserção da intervenção medicamentosa, que todos os pacientes de tuberculose recebam o tratamento diretamente observado – TDO que é realizado pelo Enfermeiro ou Agente Comunitário de saúde que compreende a observação no consumo dos medicamentos antiTB ao longo do acompanhamento do paciente com tuberculose (BRASIL, 2016).

Para a maioria dos casos, o tratamento pode ser realizado ambulatorialmente, no entanto, uma vez que o tratamento é longo, objetivando redução dos casos de abandono ao tratamento e os graus de letalidade por TB, a OMS e o PNCT preconizam, como estratégia principal para a inserção ao tratamento, que todos os pacientes de tuberculose recebam o tratamento diretamente observado – TDO que compreende a observação por um profissional de saúde no consumo dos medicamentos antiTB ao longo do tratamento (BRASIL, 2016).

Ao destacar que a entrada do usuário no sistema de saúde advém da atenção básica, que o tratamento diretamente observado (TDO) que é proporcionado ao paciente pela equipe de saúde o vincula juntamente pela equipe de saúde proporciona o vínculo do paciente com os profissionais do setor especialmente no que diz respeito à confiança nestes profissionais que poderá caracterizar cura deste paciente, pois estes profissionais possuem grande responsabilidade nestes esforços por ser um tratamento longo e fase da vida difícil que demanda muito do paciente (BRASIL, 2016).

Camilo Calmet e Albert Guerin, entre o ano de 1906 e 1919 desenvolveram a vacina contra a tuberculose (BCG). Somente a partir de 1921, a vacina BCG com *M. bovis* atenuado foi utilizada em humanos. Países incentivados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de 1920 passaram a utilizar em grande escala. No Brasil, apenas em 1976 a BCG foi inserida no calendário vacinal do Ministério da Saúde (PEREIRA et al., 2007).

A vacina BCG está disponível em mais de 37 mil salas de vacinação espalhadas pelas UBS's da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo inclusão de uso também em maternidades e previne as formas mais graves de

tuberculose, sendo elas as formas miliar e meníngea). O ministério da saúde relata que é uma vacina atenuada (agentes infecciosos vivos enfraquecidos) e quanto mais rápida a imunização é melhor, por isso da sua precocidade ao destacar deverá ser aplicada o mais precocemente possível em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000g. A vacina BCG é aplicada em dose única e cada dose é aplicada por via intradérmica em crianças de zero a cinco anos de idade e apresentando eficácia de até cerca 75%. Mesmo não tendo desenvolvido a cicatriz vacinal, a revacinação não é recomendada (BRASIL, 2003).

2.2. EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE NO BRASIL

A epidemia de tuberculose como era denominada no Brasil A “praga dos pobres”, tornou-se realidade na maior parte das cidades, tendo total relação com moradias insalubres, à falta de higiene, alimentação deficiente, situações de confinamento, pessoas em situação de rua, abuso de álcool e drogas dentre outros (MACIEL et al., 2012).

É importante ressaltar que a condição socioeconômica está ligada diretamente com o risco de desenvolver a tuberculose na população da extrema pobreza. Sendo que de 8.800.00 casos novos, 5.500 chegam a óbito por desvantagem da classe, seja por falta de conhecimento ou falta de recursos que ajudem na prevenção e promoção a saúde como saneamento básico, higiene e controle de doenças virais. Tendo em vista que em países latino-americanos existem o maior número de casos de TB (OBLITAS et al., 2010).

No Brasil 68 mil novos casos de TB são diagnosticados sendo que cerca de 4,5 mil são de mortes por tuberculose. Segundo a classificação da OMS 2016-2020, o Brasil ocupará a 20ª posição na lista dos 30 países com alta carga de TB devido a presença de fatores agravantes ligados aos condicionantes e determinantes sociais e ocupará a 19ª posição na lista dos 30 países com alta carga de TB/HIV (PERNAMBUCO, 2016).

Fora os números de casos ainda existem os dados das pessoas que abandonam o tratamento. O estado com maior percentual de incidência é a Amazonas, a cidade de Manaus apresentando 16,7% de abandono e com os demais estados apresenta-se com taxas de 10,5% de abandono e 70,6% de cura (LAVÔR; PINHEIRO; GONÇALVES; 2016).

Sobre a estimativa acerca dos casos de Tuberculose no Rio Grande do Norte, índices de 2014 houve o registro de 58 óbitos, um Índice de mortalidade de 1,7/100.000 habitantes. No total desses óbitos, a forma pulmonar representou 86,2% do valor. Um número alto, haja vista que, a unidade federativa apresentou ainda 31 óbitos nos quais a tuberculose surge como causa associada e, desse total, 16 (51,6%) apresentaram a aids como causa básica. Um total de 35 óbitos com tuberculose como causa básica ou associada não estavam notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo integrativa, que possui caráter amplo e propõe descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico e contextual, mediante análise e interpretação e produção científica existentes. Utiliza conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada (BRUM et. Al, 2015)

Portanto foram seguidas as etapas de uma revisão integrativa, conforme propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759), onde mencionam que “a revisão integrativa trata-se de um método em que as pesquisas são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento da pesquisa; conseqüentemente, possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico”, ou seja, a síntese dos resultados de pesquisas relevantes facilita a incorporação de evidências, ou seja, agiliza a transferência de conhecimento novo para a prática.

De acordo com estes autores, Mendes, Silveira e Galvão (2008), as etapas da revisão integrativa se constituem em seis etapas:

- 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
- 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
- 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- 5) interpretação dos resultados e
- 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento, a fim de obter um melhor entendimento da temática selecionada baseada em estudos anteriores.

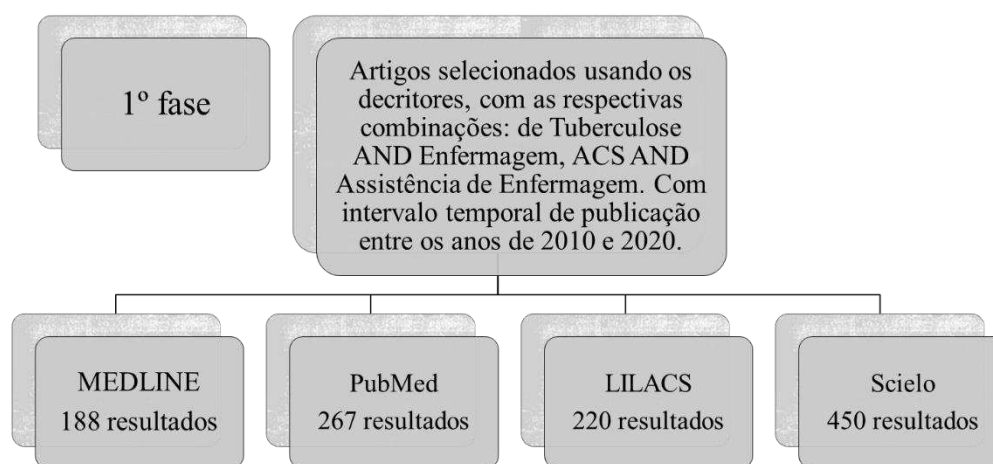
3.2 LOCAL DA PESQUISA

Realizou-se a busca, seleção e leitura de pesquisas relacionadas a atuação do enfermeiro e agentes comunitários de saúde no enfrentamento da tuberculose no âmbito da atenção básica e, para isso, se fez uso das bases de dados como: LILACS, BIREME, SciELO e PubMed, assim como de documentos político normativos e informes publicados nas páginas da web

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

As amostras utilizadas foram captadas de artigos científicos encontrado a partir da triagem de publicações segundo as palavras-chaves: Tuberculose, enfermagem. Tratamento. Agentes Comunitários de Saúde. Atenção primária, adotou-se a expressão booleana AND e OR. De acordo com o Fluxograma da Figura 1, acerca da filtragem dos artigos. Na primeira fase foram encontrados 1135 artigos que correspondiam aos artigos selecionados usando descritores apontaram os seguintes resultados; Medline (188), Pubmed (267), LILACS (230) e Scielo (450).

Figura 1 Filtragem dos artigos nas bases de dados selecionadas



FONTE: Elaboração pela autora

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados como instrumento de coleta um computador com acesso à internet e a busca realizada nas Bases de Dados Científicos do site da Biblioteca Virtual em Saúde. As bases de Dados utilizados foram *LILACS*, *Scielo*, PubMed e Medline

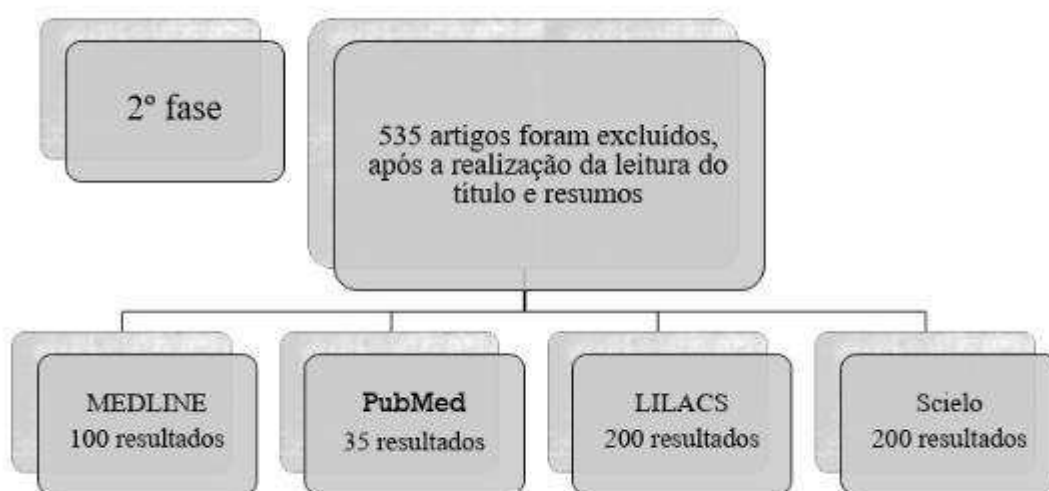
Para garantir que o processo de escolha dos artigos fosse de qualidade foram utilizados os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados selecionadas e sem limite de tempo; artigos que atendam aos descritores e assuntos do estudo; e artigos no idioma português que abordam a temática em questão.

- Critérios de exclusão: artigos disponíveis em resumo, artigos e em outro idioma, incompletos e que não atendiam aos objetivos da pesquisa, editoriais e cartas ao editor; artigos que não atendam à questão norteadora desse estudo; artigos com publicações repetidas de um mesmo artigo nas diferentes bases de dados, e artigos pagos.

Com relação aos critérios de inclusão e exclusão, de acordo com fluxograma indicado na figura 2, 535 Artigos foram excluídos, os resultados apontaram o seguinte: Medline (190), Pubmed (33), LILACS (200) e Scielo (200).

Figura 2 Artigos excluídos pelos critérios da pesquisa



FONTE: Elaboração pela autora

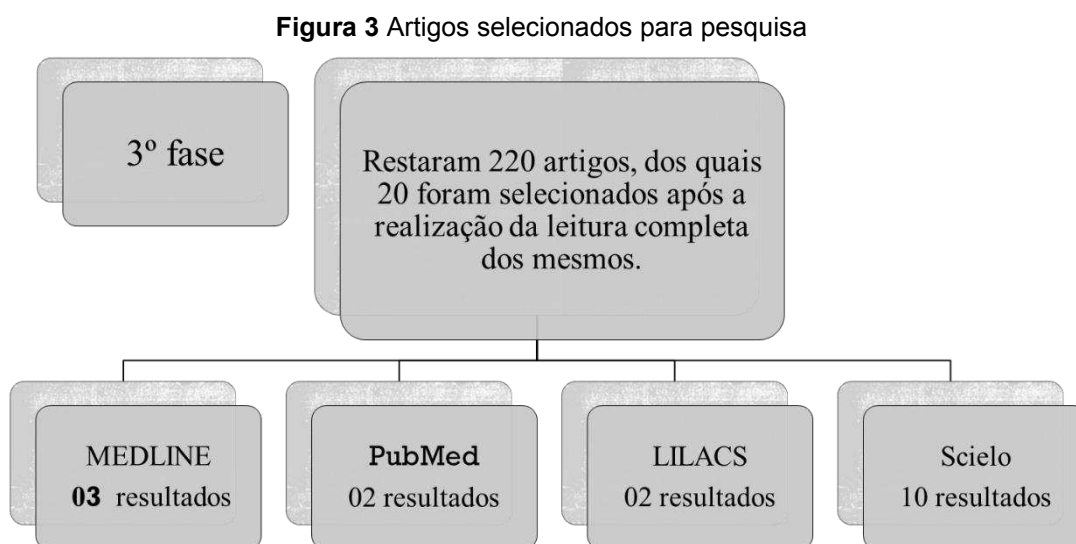
No presente estudo, a questão norteadora foi: “Quais as estratégias adotadas pelo enfermeiro e pelos agentes comunitários de saúde na atuação do enfrentamento da tuberculose?”

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após realizar a utilização das palavras-chaves foram lidos os títulos, aqueles que apresentavam um título compatível com a pesquisa foram selecionados para a leitura do resumo. Os artigos que apresentaram resultados coerentes com o questionamento da pesquisa foram utilizados como dados da pesquisa.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A triagem dos artigos selecionados e que se enquadraram melhor ao tema da revisão, passaram por uma análise crítica dos dados trabalhados. Foi elaborado um instrumento com a finalidade de extrair e analisar as informações contidas nos estudos incluídos, tal instrumento foi composto dos seguintes itens: referência, autores, títulos, ano da publicação, e descritores utilizados. De acordo com o Fluxograma da Figura 3. Posteriormente, a integração das evidências durante a discussão dos dados e a síntese das várias fontes.



FONTE: Elaboração pela autora

Após a exclusão dos artigos, restaram para as discussões 220 Artigos no seguinte resultado :Medline (03), PubMed (02), Lilacs (01) e Scielo (10) que proporcionaram a leitura completa, totalizando 16 Artigos na referida Figura 3

4 RESULTADOS

Ao realizar-se a pesquisa nos Bancos de Dados vinculados à Biblioteca Virtual em Saúde para fazer o aprofundamento da pesquisa, conforme observado no Quadro 1. No final, a amostra foi composta por 16 Artigos formadores das discussões.

QUADRO 1: Identificação dos artigos selecionados na revisão narrativa.

N	Ano	Título do artigo /Autores do artigo	Base de dados	Objetivo	Metodologia	Resultados
A1	2017	Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte/ BERALDO, Aline Ale et. al	Scielo	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, realizado na AB de Campinas-SP, por meio de entrevista estruturada com 18 questões correspondentes na percepção de profissionais (183) e doentes (165). Utilizou-se teste qui-quadrado e exato de Fisher.	Ações como a promoção de autonomia e tempo para o doente falar de dúvidas e preocupações, familiar realizar 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.
A2	2013	O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura/PEREIRA, Iara Cristina and OLIVEIRA,	Scielo	avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o desenvolvimento de estratégias operacionais pelos agentes comunitários de	revisão integrativa	A promoção da saúde: desafios na reorientação do modelo assistencial, A prática educativa no cotidiano de trabalho dos ACS e A formação profissional na perspectiva da Atenção Primária em Saúde.

		Maria Amélia de Campos.		saúde em prol da promoção da saúde.		
A3	2013	Papel potencial do enfermeiro no enfrentamento do problema da tuberculose junto ao Agente Comunitário de Saúde no Programa de Controle da Tuberculose/Alaine Maria da Costa, Gislane de Sousa Rodrigues, Tatiana Maria de Melo Guimarães dos Santos	Scielo	Objetivou-se refletir e discutir sobre o papel potencial do enfermeiro no enfrentamento do problema da tuberculose e junto ao Agente Comunitário de Saúde no Programa de Controle da Tuberculose	Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, com desenho de estudo transversal. A amostra constituiu-se de 121 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) - zona urbana de Teresina.	Evidenciou-se que 71,1% dos sujeitos admitiram procurar o enfermeiro da ESF em caso de dúvidas frente a casos suspeitos de tuberculose. Ao enfermeiro cabem intervenções pertinentes no controle da tuberculose tanto no âmbito político quanto operativo.
A4	2013	Assistência de enfermagem ao paciente portador de tuberculose pulmonar/RIBEIRO, Luzimar Costa Ribeiro, SILVA, Silvana Ferreira da.	Scielo	revisar a literatura sobre assistência de Enfermagem aos pacientes portadores de Tuberculose pulmonar	revisão bibliográfica com abordagem descritiva, da literatura publicada em língua portuguesa nos últimos dez anos	Considera-se relevante a qualificação do profissional enfermeiro que atua no PNCT, pois ele é responsável por identificar os sintomáticos respiratórios, acompanhar o tratamento supervisionado, realizar uma consulta de enfermagem com visão holística do paciente
A5	2015	Conhecimento dos agentes	PubMed	pretende avaliar o nível de	Trata-se de estudo de corte	Este trabalho apresentou informações inéditas

		comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente // ROCHA, Gustavo Silva Souto et al.		conhecimento dos ACS a respeito da TB, suas medidas de controle e o TDO, e verificar fatores associados aos mesmos no Município de Belo Horizonte.	transversal, realizado mediante a aplicação de questionário em uma amostra aleatória e representativa de 489 agentes comunitários de saúde (ACS) a respeito da tuberculose (TB), suas medidas de controle e o tratamento diretamente observado (TDO), em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	na literatura científica sobre o nível de conhecimento dos ACS sobre TDO, e poderá subsidiar estratégias destinadas ao aperfeiçoamento das atividades de controle da tuberculose
A6	2018	Assistência do profissional enfermeiro no controle da Tuberculose // ALVES, Maria dos Santos et. al.	PubMed	discorrer sobre a intervenção do profissional enfermeiro no controle da tuberculose e	Trata-se de uma pesquisa de tratou-se uma pesquisa bibliográfica de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, no qual foram feitas buscas entre dezembro de 2016	a importância do profissional de enfermagem na assistência ao paciente com tuberculose, visto que o enfermeiro busca no seu atendimento, ações eficazes para o controle da patologia, entretanto, observou-se nos estudos também as dificuldades dessa assistência, como a recusa por parte do doente durante o DOT no domicílio.

A7	2013	O papel potencial do enfermeiro no enfrentamento do problema da tuberculose junto ao Agente Comunitário de Saúde no Programa de Controle da Tuberculose//COSTA, Elaine Maria da. RODRIGUES, Gislane de Sousa, SANTOS, Tatiana Maria de Melo Guimarães dos	Scielo	Objetivou-se refletir e discutir sobre o papel potencial do enfermeiro no enfrentamento do problema da tuberculose e junto ao Agente Comunitário de Saúde no Programa de Controle da Tuberculose.	Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, com desenho de estudo transversal. A amostra constituiu-se de 121 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) - zona urbana de Teresina	Evidenciou-se que 71,1% dos sujeitos admitiram procurar o enfermeiro da ESF em caso de dúvidas frente a casos suspeitos de tuberculose. Ao enfermeiro cabem intervenções pertinentes no controle da tuberculose tanto no âmbito político quanto operativo.
A8	2017	Tuberculose: Uma Reflexão Sobre o Papel do Enfermeiro na Saúde Pública// GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias.	Scielo	descrever qual o papel do enfermeiro no cuidado do paciente com tuberculose, no âmbito da saúde pública.	Realizou-se uma revisão de literatura, buscando artigos científicos oriundos de periódicos da saúde e de bases de dados como: Scientific Electronic Library Online – (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).	O presente estudo ressalta o enfermeiro, como um dos profissionais atuantes na saúde, contribuindo para a melhoria na qualidade da assistência prestada ao cliente, estando preparado para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.
A9	2010	O papel da enfermagem no	Scielo	Para essa revisão, realizou-	analisar o papel do profissional da	A intervenção da enfermagem é enfocada desde o

		controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade//O BLITAS, Flor Yesenoa Musayón et. al.		se a busca, seleção e leitura de pesquisas relacionadas ao papel da enfermeira no controle da tuberculose e no âmbito regional e, para isso, se fez uso das bases de dados como: LILACS, BIREME, SciELO e PubMed	enfermagem no controle da tuberculose, sob a perspectiva da equidade, no âmbito dos países da América Latina	desenho das políticas públicas, com base em estudos epidemiológicos, mediante a implementação de programas multissetoriais, até a assistência direta e a educação dos usuários no plano operativo.
A10	2016	Tuberculose: análise do percurso do doente durante o tratamento em Ribeirão Preto/SP. /BRUNELL OS, Maria Eugenia Firmino et. al..	LILACS	analisar o percurso do doente de tuberculose (TB) durante o tratamento no sistema de serviços de saúde.	Estudo epidemiológico, descritivo, realizado em Ribeirão Preto, São Paulo. Como fontes de dados utilizaram-se os registros relacionados ao tratamento da TB do Sistema de prontuários eletrônicos municipal e o sistema de notificação estadual.	os resultados permitiram observar a centralização do atendimento no nível secundário da atenção, privilegiando equipes especializadas e mantendo este ponto como o principal ordenador do cuidado.
A11	2013	Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro/ BARRETO, Anne Jaquelyne	SciELO	De natureza qualitativa, foi realizada em um dos municípios da região metropolit	analisar a relação entre a formação do enfermeiro e as ações direcionadas à gestão do cuidado à tuberculose.	a organização dos serviços aponta para uma prática mecanicista e tarefaira. Há necessidade das instituições formadoras se aproximarem dos serviços de saúde,

		Roque et al.		ana de João Pessoa-PB. Participaram do estudo dez enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.		numa relação dialógica, para melhor organizar os espaços de aprendizagem.
A12	2012	Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose/ SANTOS, Tatiana Maria Melo Guimarães dos; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko; ARCENCIO, Ricardo Alexandre. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose	Scielo	Avaliar as ações desenvolvidas por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose, no Município de Teresina-PI.	Pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa na qual foram entrevistados 286 profissionais de saúde (64 médicos, 76 enfermeiros, 68 auxiliares de enfermagem e 78 agentes comunitários de saúde) da Estratégia Saúde da Família.	Dos 286 participantes da pesquisa, 86% relataram ter sido capacitados no Programa de Controle da Tuberculose e 69,5% citaram que a capacitação foi suficiente para realizar as ações preconizadas no Programa. Na verificação de associação das ações preconizadas no diagnóstico e no acompanhamento do doente de tuberculose e sua realização pelos profissionais, constatou-se associação estatística significativa em todas as variáveis estudadas, com $p < 0,05$.
A13	2014	O processo de trabalho do enfermeiro nas ações de controle da tuberculose: desafios e perspectivas. /SILVA, Janine	LILACS	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, quantitativo realizado nos municípios de Sousa	conhecer os principais desafios e perspectivas no processo de trabalho do enfermeiro nas ações de controle da tuberculose desenvolvidas na Atenção	verifica-se uma fragmentação e centralização no desenvolvimento das ações voltadas para assistência e prevenção da TB, o que colabora para a não adesão e abandono do tratamento pelos pacientes, sendo

		Marques Medeiros e; VIDERES, Arieli Rodrigues Nóbrega		e Cajazeiras, ambos localizados no Alto Sertão Paraibano no período de agosto e setembro de 2013, com 32 enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família das localidades.	Básica.	estes os principais entraves encontrados pelos profissionais na operacionalização das ações de combate a doença, sendo evidenciada a necessidade de investir na educação continuada dos profissionais de saúde.
A14	2019	Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária/ TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu et al.	LILACS	Descrever e analisar relações entre adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologia em saúde no contexto da atuação da enfermagem na Atenção Primária.	Reflexão analítica de contexto, utilizando-se o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress.	Foram categorizados em contexto imediato, específico, geral e metacontexto, respectivamente em: ações de enfermagem na Atenção Primária e adesão ao tratamento da tuberculose; atuação do enfermeiro mediante fatores pessoais e ambientais, tecnologias em saúde e a adesão ao tratamento; influência das crenças dos enfermeiros sobre adesão ao tratamento e o estado de saúde geral; e uso de tecnologias em saúde e visão compartilhada do doente e do enfermeiro sobre a

						adesão ao tratamento como responsabilidade para agir preventivamente.
A15	2010	O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade/ Oblitas et al.	Scielo	analisar o papel do profissional da enfermagem no controle da tuberculose, sob a perspectiva da equidade, no âmbito dos países da América Latina	Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem	Diferentes instituições profissionais da enfermagem podem desenvolver atuação decisiva para a abordagem integral do problema, no âmbito nacional e internacional, devendo, para isso, estabelecer redes de apoio integradas às dimensões educativas, social, técnica e política.
A16	2016	ESTRATÉGIAS PARA CAPACITAÇÃO AO CUIDADO EM TUBERCULOSE Sonaly Melo de Macedo et al.	Scielo	descrever os componentes ligados à capacitação em tuberculose e que tornam as equipes de saúde capazes de identificar estratégias de cuidado	Pesquisa quantitativa	há a necessidade de investimento em capacitação sistemática envolvendo também especialistas, visando o manejo e controle da tuberculose.

FONTE: Dados da pesquisa (2020)

5 DISCUSSÃO

Dentre os artigos selecionados, o período de publicação variou entre os anos de 2010 a 2019. No Quadro 1 estão elencados o ano de publicação, os autores dos artigos selecionados, objetivos, metodologia e resultados.

O trabalho da equipe de enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) contra a tuberculose possui um amplo entendimento da magnitude da adesão, e das possíveis intervenções para melhorá-la, desempenhando papel crucial nos programas de controle da doença, sendo fundamentais no acompanhamento do paciente durante o tratamento—a atuação da equipe de enfermagem no acompanhamento do doente e controle da doença, exerce um papel participativo e decisivo nas ações de organização do cuidado em tuberculose (BERALDO et.al, 2017).

Com intuito de facilitar o planejamento, implementação e avaliar tais ações são executadas pela equipe da ACS no programa saúde da família (ESF) que identificam problemas e dificuldades, bem como, soluções no processo de cuidados à saúde da população em sua área de cobertura especificamente no que se refere do cuidado ao paciente de tuberculose (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008 apud BRASIL, 2017).

Para um levantamento acerca da Tuberculose é feito pelos ACS através de cadastro, dados sobre o perfil social, financeiro, epidemiológico das famílias, o acompanhamento da situação de Saúde fica responsável por trabalhar nessas microáreas e em contato com a comunidade, assim planejar. e desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio de suas visitas domiciliares regulares, atua no desenvolvimento das ações de vigilância levando assistência aos casos de tuberculose na microárea sob sua responsabilidade, assumindo papel fundamental na equipe de saúde da família (PEREIRA; OLIVEIRA, 2013).

Além da atuação da enfermagem, o agente comunitário de saúde (ACS) é um profissional de extrema importância nas ações de controle da tuberculose, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com ações de promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

Desse modo, ressalta a importância em mobilizar toda a comunidade no controle efetivo da tuberculose, o papel do ACS como profissional-chave neste

controle conduzir da melhor forma em reduzir o estigma e preconceito que afetam a pessoa acometida da doença no seu território (BRASIL, 2017).

O profissional de enfermagem que atende o paciente precisa estar capacitado e passar por treinamento, na profissão ver se no cotidiano dar o suporte ao paciente e instigar a manter o tratamento

Ainda, ressalta as atribuições dos Agentes comunitários de saúde que são: Divulgar para sua comunidade a tuberculose como importante problema de saúde pública atual, orientar a população quanto à transmissão da tuberculose, est tem todos os encontros com a comunidade os principais sintomas, interromper a cadeia de transmissão da doença é fundamental a descoberta oportuna dos casos de tuberculose atinge a, possibilitar amostras de suspeitos de tuberculose, informal tratamento da tuberculose disponível no SUS IV realizar busca ativa de pacientes em tratamento que não aparece nos serviços de saúde quando agendar, está tendo para efeitos adversos ao Tratamento para Tuberculose, realização do de orientação e encaminhamentos utilizar ferramentas de coleta de informações e acompanhamento de paciente e manter seu território informado sobre a doença. (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 (PEREIRA; OLIVEIRA, 2013).

As dificuldades que os enfermeiros encontram muitas vezes é a adesão do paciente ao tratamento, o não comparecimento às consultas mensais, por exemplo e que a ACS desloca em busca de informações sobre a falta do paciente não aderente.

Nesse contexto, deve treinar a sua equipe de técnicos e ACS para que sejam capazes de reconhecer o quadro clínico da doença na comunidade, facilitando o diagnóstico precoce da patologia, e diminuição de novos casos de TB (COSTA; RODRIGUES; SANTOS, 2012).

Diante deste cenário, Costa, Rodrigues e Santos (2012) salienta que no controle da tuberculose, a atuação do enfermeiro serve de molde para enfatizar a orientação dos pacientes com relação a doença propriamente dita, a transmissão e a prevenção da doença. Confirma-se, portanto, a relevância do papel do enfermeiro e a necessidade de investimento em supervisão e capacitação para aperfeiçoamento

das atividades de controle da TB., para que os profissionais tenham conhecimento acerca da doença e possa mapear ações de enfrentamento e a partir de comparabilidade dos dados (ROCHA et al., 2015).

O enfermeiro identifica os sintomáticos respiratórios dentre os consultantes, solicita baciloscopia ou outros exames normatizados, orienta a coleta de escarro, envia escarro ao laboratório, encaminha ao médico o paciente para início do tratamento, realiza consulta de enfermagem, programa quantitativo de medicamentos necessários e os separa para os pacientes cadastrados para assegurar o tratamento, dispensa os medicamentos, orienta como usar e esclarece as dúvidas, convoca contatos, convoca doente em abandono de tratamento. (BRASIL, 2002).

Com relação a paciente com ficha de referência e Contrarreferência preenchida é feita a transferência, aplicação de vacina BCG, a prova tuberculínica e o preenchimento do livro de registro de modo correto auxilia no controle ao inferir uma análises periódicas do resultado do tratamento através de coortes, realiza ações educativas, visitas domiciliares, supervisiona o trabalho dos agentes comunitários, agenda consulta extra, notifica a doença, identifica reações adversas e interações medicamentosas e planeja com a equipe e coordenação municipal as estratégias de controle (BRASIL, 2002).

Assim, Menozzi (2013, p16), “O principal elemento para a integração das redes de saúde é um efetivo sistema de referência e Contrarreferência, entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços”.

Lapa, Muzzi, Santos (2010) e Alves et. al, (2018) afirmam a importância das ações de Enfermagem na prevenção e controle da tuberculose, destacando o desenvolvimento de habilidades no cuidado e diagnóstico de pacientes portadores de TB, avaliação dos dados epidemiológicos e desenvolvimento de ações voltadas para as práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Salienta-se que, os profissionais que atuam na Saúde Pública devem estar preparados e/ou capacitados para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. O papel do profissional de enfermagem é reconhecido pela capacidade e habilidade que possui para compreender o ser humano holisticamente, pela integralidade da assistência à saúde e pela capacidade de acolher e identificar-se com as necessidades da comunidade (COSTA et al.,

2015). No entanto, todas as ações de enfermagem devem estar pautadas nos princípios do SUS, na perspectiva de promover a integralidade da assistência, de forma humanizada. (GUIMARÃES,2017)

Confirma-se, então, nas palavras de Oblitas et. al (2010) que o profissional da enfermagem deve assumir o papel de protagonista na prevenção e controle dessa doença e feito planejando intervenções realmente integrais (políticas, econômicas e sanitárias), a partir do âmbito local até o internacional, em enfermagem aquelas que podem assumir, em maior proporção, esse desafio, contando com o compromisso real de todas as equipes de enfermagem e nos cuidados da tuberculose.

Nos que apresentam os sintomas da Tuberculose, a equipe de enfermagem que orienta e quando o tratamento é efetuado de maneira precoce, a supervisão e orientação a tomada do medicamento é torna se mais eficaz, bem como, esclarecer dúvidas e identificar possíveis contatos do doente entre a família e a comunidade (BRUNELLO, 2015).

Faz se necessário o apoio da família no auxílio aos profissionais que atuam para o combate e controle da tuberculose. De acordo com Cruz e Firmino (2013) citado por Silva et.al. (2017), a família como apoio emocional e psicológico colabora na adesão do paciente com Tuberculose em seu tratamento e assevera que a qualidade de vida é eminentemente humana no ambiente familiar, social, amoroso e ambiental.

Para o cuidado seja efetivo da TB é preciso que os profissionais tenham uma formação e sejam orientados para que compreendam a saúde como direito social, como exemplo de indicativo social da doença, do mesmo modo que sejam preparadas por meio da ética, da responsabilidade e do acolhimento. (BARRETO et al., 2014).

Nas especificações de Santos, Nogueira e Arcencio (2012) os membros da equipe precisam ter conhecimento de suas atribuições dentro do programa de controle da tuberculose com propósito de disponibilizar um cuidado mais integral, conseqüentemente, maior chance de solucionar as ações, a dificuldade dos pacientes em aderir e dar continuidade ao tratamento, o preconceito que eles sofrem e também a dificuldade dos próprios profissionais de identificar a tais doenças.

Para os casos de TB, todos os profissionais precisam estar devidamente capacitados e qualificados para fornecer estratégias e condutas diante dos casos ao

combate e tratamento à tuberculose. Isso promoverá uma melhor detecção, controle e aprimoramento do acompanhamento ao paciente (MACEDO et al., 2016).

Cabe ao enfermeiro, avaliar como o paciente organiza sua vida, percebe e compreende a doença e sua aptidão para aprender sobre todos os aspectos relacionados ao seu tratamento, bem como, consiste na obtenção da anamnese e realização do exame físico no paciente, se caso forem observadas manifestações como sudorese noturna, tosse produtiva, fadiga, perda de peso, anorexia e febre, realizar uma avaliação mais completa da função respiratória (SILVA et al., 2014).

No que diz respeito aos cuidados dos enfermeiros na Unidade básica de saúde (UBS) é de notória importância o desenvolvimento de ações no contexto individual e coletivo a fim de reduzir a transmissibilidade da doença e ao que compreendem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde (CONASS, 2011).

É importante ressaltar, ainda, a importância do profissional de enfermagem na assistência ao paciente com tuberculose, visto que o enfermeiro busca no seu atendimento, ações eficazes para o controle da patologia, como o monitoramento da busca ativa de sintomáticos respiratórios, acompanhamento do tratamento e solicitação de medicação (ALVES, 2018).

Nesse sentido, destaca-se nas palavras de Temoteo et al., (2019) o enfermeiro atua de modo sistemático no processo assistencial à pessoa com TB desenvolvendo ainda: visitas (conhece as condições de moradia), orientações gerais faladas e por escrito, ações educativas, acompanhamento do tratamento, consultas mensais acompanhadas por alguém de confiança do doente para facilitar o bem-estar e segurança, solicitação de medicamentos, exames e de cesta básica, controle dos comunicantes, busca ativa de sintomáticos respiratórios e reuniões operacionais. Oblitas et al. é parte da sua filosofia dos enfermeiros contribuir para que a pessoa, alvo da sua atenção, possa alcançar nível e qualidade de vida adequados, mais ainda, tratando-se do caso da tuberculose.

Para os profissionais de enfermagem e os agentes comunitários de saúde acerca da tuberculose é de extrema importância a Educação permanente, por isso, permite as profissionais o aperfeiçoamento de técnicas em buscar soluções criativas no processo de trabalho e integração da equipe. Porém, ainda há necessidade de maior preparo, por parte dos profissionais de enfermagem, para lidar com a

subjetividade do outro e para estabelecer uma interação satisfatória com o usuário do sistema de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo verificou-se que a tuberculose é uma patologia de notificação compulsória e permanece, pois, os dados permitem às autoridades monitorar a doença e permitem antever possíveis surtos como importante problema de Saúde Pública. Como profissionais participantes da saúde, o enfermeiro e ACS atuam contribuindo para o progresso na qualidade da assistência prestada ao paciente, devendo estar preparado para produzir e desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, compreendendo sempre o processo saúde-doença, possibilitando a percepção do contexto de saúde do paciente, do ambiente onde vive e das possibilidades para a superação dos diversos cenários de vulnerabilidade.

Analisar a qualidade do atendimento sugerindo mudanças para objetivar o controle eficaz da doença e uma atenção proporcionada ao doente, considerada satisfatória. Apresentam-se, ainda, aspectos sobre a epidemiologia, bases clínicas e a importância em orientar e esclarecer questionamentos sobre a doença e tratamento. É importante destacar o conjunto de ações oferecidas para atuar como suporte à adesão ao tratamento da tuberculose, possível abandono e até mesmo venha ser recidivo no tratamento.

Os enfermeiros e ACS devem trabalhar juntamente para que a gestão do cuidado à tuberculose seja efetiva requerendo uma formação de profissionais orientados do ponto de vista que conduzam a compreensão da saúde como direito social, assim como as práticas de cuidado em saúde sejam equiparadas por meio da ética, do cuidar e do acolhimento.

Considera-se que ainda há um longo trajeto a ser percorrido no ponto de vista do controle e tratamento de TB, mas que com uma atuação eficaz e com práticas inovadoras de cuidado consigam compreender a saúde enquanto um direito e bem social, trabalhando para aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada ao cliente, de modo a entender o desenvolvimento do processo saúde-doença e possibilitar o entendimento da situação atual do paciente, das capacidades para obter domínio das diversas circunstâncias de vulnerabilidade, para que no entanto tais ações na saúde possam gerar resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. O. **Plano de Intervenção para Implantar Ações de Prevenção e Diagnóstico de Tuberculose no Hospital Geral de Areias**. 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde). Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2012.

ALMEIDA, EAD. et al. **Rendimento da cultura de escarro na comparação de um sistema de diagnóstico automatizado com o meio de Lowenstein-Jensen para o diagnóstico da tuberculose pulmonar**. J. bras. pneu mol., São Paulo, v. 31, n. 3, p. 231-236, Jun 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132005000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2020.

ALVES, M.DS et. al. **Assistência do profissional enfermeiro no controle da Tuberculose**. Congresso Nacional de conhecimento. Porto Seguro: Bahia, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017

_____. Ministério da Saúde. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica**. Protocolo de enfermagem. Brasília: MS; 1ª edição; 2011

_____. Programa Nacional de Imunizações. 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 13 Abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. <http://portalaequivos.saude.gov.br/imagens/pdf/2016/setembro/22GVS-online>
Acesso em: 13 Abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/Ministério da saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. -8.ed.rev. -Brasilia:Ministerio da Saúde, p:396 a.402. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. v. 46, n. 9, 2015.

CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011

BARRETO, A.J.R. et al. **Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 6, p. 847-853, Dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000600006&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 13 abr. 2020.

BERALDO, A. Al. et. al. **Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte**. Esc Anna Nery 2017

BRUNELLOS, MEF. et. al. **Tuberculose: análise do percurso do doente durante o tratamento em Ribeirão Preto/SP**. Revista Eletrônica De Enfermagem, 18.2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.39051> Acesso em: 13 abr. 2020.

CAMPOS, KFC; MARQUES, RDC; SILVA, KL. Educação permanente: discursos dos profissionais de uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180172, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000400219&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 13 abr. 2020.

COSTA, AMD RODRIGUES, GDS, SANTOS, TMDMGD. **O papel potencial do enfermeiro no enfrentamento do problema da tuberculose junto ao Agente Comunitário de Saúde no Programa de Controle da Tuberculose**. Enferm. Foco 2013; 4(2): 106-108 107.

FREITAS, KG.; et al. **Conhecimento de auxiliares de enfermagem da saúde da família sobre Tuberculose**. Rev. Rene. 14(1), 3-10. 2013. [Internet]. [Acesso 2020 mai 25]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/59/pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

GALVÃO, TG et al. **Aspectos da qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/tuberculose***. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000800007&script=sci_arttext&lng=pt . Acesso em: 13 abr. 2020.

GUIMARÃES, MHD. **Tuberculose: Uma Reflexão Sobre o Papel do Enfermeiro na Saúde Pública**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 2, Vol. 15. pp 54-62., fevereiro de 2017.

LAVÔR, DCBDS et al. **Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte**. Ver Esc Enfermagem, Brasil, v. 50, n. 02, pg. 247-254. 2016. Acesso em: 13 abr. 2020.

LEMOS, LDA et al. **Aspectos da qualidade de vida de pacientes com infecção HIV/tuberculose**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 25, n. spe1, p. 41-47, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800007&lng=en&nrm=iso Acesso em: 13 abr. 2020

MACEDO, SMD et al. **Estratégias para a capacitação ao cuidado em tuberculose**. Cogitare Enfermagem, Brasil. v. 21, n. 03, pg. 01-08. 2016.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto e Contexto – Enfermagem. São Paulo, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MENOZZI, KABDS. **O sistema de referência e Contrarreferência no contexto da equipe multiprofissional de saúde**. Botucatu: [s.n.], 2013

MINAS GERAIS. Superintendência de Epidemiologia da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, p:19, 20. 2010.

NETO, J. Metodologia da pesquisa científica: da graduação à pós-graduação. Curitiba. EDITORA CRV. 2012.

NEVES, LAS.; REIS, RK.; GIR, E. **Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.44, n. 4, p: 1135-1141, 2010

NOGUEIRA, PA.; ABRAHAO, RMCM.; MALUCELLI, MIC. **Baciloscopia de escarro em pacientes internados nos hospitais de tuberculose do Estado de São Paulo**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 7, n. 1, p. 55-64, mar. 2004.

OBLITAS, FYM et. al. **O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade**. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan-fev 2010.

OLIVEIRA, DRCD, ENDERS, BC, VIEIRA, CENK, MARIZ, LS, **Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: 22-05-2020];18:e1153. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32593>.

PEREIRA, SM; DANTAS, OMS; XIMENES, R, BARRETO, ML. **Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação**. Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, suppl.1, pp.59-66.

PEREIRA, IC.; OLIVEIRA, MAC.; **O trabalho do agente comunitário de saúde: revisão integrativa da literatura**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 3, p. 412-419, 2013.

RABAHI, MF. **Tratamento da tuberculose**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n6/pt_1806-3713-jbpneu-43-06-00472.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2019.

RIBEIRO, LCR, SILVA, SFD. **Assistência de enfermagem ao paciente portador de tuberculose pulmonar**. FACULDADES INTEGRADAS PROMOVE DE BRASÍLIA. 2013.

ROCHA, GSS et al. **Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2015, vol.31, n.7, pp.1483-1496. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112414>.

SANTOS, TMMGD; NOGUEIRA, LT; ARCENCIO, RAI. **Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose.** *Acta paul. Enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 954-961, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000600020&lng=en&nrm=iso Acesso em: 20 nov. 2019

SAÚDE, Ministério da. **Tratamento diretamente observado da tuberculose na atenção básica.** 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf>. Acesso em: 27 out. 2019.

SAUDE, Ministério da. **MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL.** 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SILVA, JMM; VIDERES, ARN. **O processo de trabalho do enfermeiro nas ações de controle da tuberculose: desafios e perspectivas.** Anais do I Congresso Nacional de Ciências da Saúde, Cajazeiras, 2014.

SILVA, ANMD et. al. **Vivências de portadores de tuberculose e importância da família à adesão terapêutica.** *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente.* Aracaju. V.6.N.1, p. 83 - 94, out. 2019

TEMOTEO, RCDA et al. **Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária.** *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452019000300504&lng=en&nrm=iso Acesso em: 27 out. 2019

VALENÇA, MS et al. **Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura,** *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7):2147-2160, 2016