

FRAGILIDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM FRENTE AS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA

Malena Carelli Andrade¹

Marcela Nolasco²

Andreia Andrade dos Santos³

RESUMO

Introdução: A tuberculose é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* e sua transmissão acontece pelas vias respiratórias, sucedida da inalação de partículas contendo o bacilo, que são expelidas pelo doente, ao tossir, falar ou espirrar. Embora existam recursos tecnológicos para seu controle, ela ainda é um problema grave de saúde pública e é responsável por muitos óbitos. Na busca de ações que visam reduzir sua incidência, intensificar a prevenção e redução do adoecimento, o enfermeiro ganha destaque. **Objetivo:** Desta maneira, este artigo tem como objetivo descrever fragilidades encontradas no qual dificulta o enfermeiro exercer ações de controle da Tuberculose. **Metodologia:** Para tal, foi realizada uma revisão integrativa a partir de artigos publicados em bases indexadas, com o recorte temporal entre 2010 e 2020, na língua portuguesa. Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos. **Resultados:** Foi possível verificar a necessidade de ações educativas, educação permanente para o controle da doença, pois, foi averiguado que muitos profissionais de enfermagem não possuíam conhecimentos suficientes de uma conduta apropriada diante desta doença. Percebeu-se ainda a necessidade do compartilhamento de informações, pois propicia o fortalecimento do trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais. E ainda, a importância de ter um bom relacionamento tanto com o paciente quanto com a família dele, pois isso passa segurança aos mesmos. **Conclusão:** Por fim, concluiu-se que os profissionais carecem, urgentemente, de uma reconstrução da sistematização na assistência prestada, baseada na interação, na educação, no diálogo entre agentes e na superação da segregação de conhecimentos.

Palavras-chaves: enfermagem and epidemiologia and tuberculose, enfermagem and tuberculose and promoção a saúde.

¹ Graduada em Enfermagem pela UNIPTAN, em São João del-Rei, MG. E-mail: malenacarelli@hotmail.com

² Orientadora. E-mail: marcela.nolasco@uniptan.edu.br.

³ Orientadora. E-mail: andreia.santos@uniptan.edu.br.

ABSTRACT

*Introduction: Tuberculosis is caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* and its transmission occurs through the respiratory tract, succeeded by the inhalation of particles containing the bacillus, which are expelled by the patient, when coughing, speaking or sneezing. Although technological resources exist for its control, it is still a serious public health problem and is responsible for many deaths. In the search for actions that aim to reduce its incidence, intensify the prevention and reduction of illness, the nurse gains prominence. Objective: In this way, this article aims to describe the role of nursing in relation to Tuberculosis control actions. Methodology: To this end, an integrative review was carried out based on articles published on indexed bases, with the time frame between 2010 and 2020, in the Portuguese language. After analyzing the inclusion and exclusion criteria, 9 articles were selected. Results: It was possible to verify the need for educational actions, permanent education to control the disease, as it was found that many nursing professionals did not have sufficient knowledge of appropriate conduct in the face of this disease. The need to share information was also perceived, as it promotes the strengthening of teamwork and dialogue between professionals. And yet, the importance of having a good relationship with both the patient and his family, as this gives them security. Conclusion: Finally, it was concluded that professionals urgently need a reconstruction of the systematization in the care provided, based on interaction, education, dialogue between agents and overcoming the segregation of knowledge.*

Key-words: *nursing and epidemiology and tuberculosis, nursing and tuberculosis and health promotion.*

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Guimarães et al.¹, a tuberculose, é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, mais conhecido como bacilo de Koch. Sua transmissão ocorre pelas vias respiratórias, ou seja, quando sucede a inalação de partículas contendo o bacilo, que são expelidas pelo doente, ao tossir, falar ou espirrar. Considera-se que a doença esteja associada, as precariedades socioeconômicas, sanitárias, falta de informação da população, fragilidades dos serviços de saúde, e o despreparo das equipes da atenção básica, onde requer dos profissionais uma abordagem qualificada no primeiro contato na unidade de saúde.

Apesar de existir recursos tecnológicos para seu controle, como a cobertura vacinal da BCG, disponibilização do tratamento gratuito, implementação do tratamento diretamente observado (TDO), acesso a exames, ela ainda é um problema grave de saúde pública e é responsável por muitos óbitos. A Tuberculose é umas das dez principais causas mortes, por um único agente infeccioso, permanece como principal causa de morbimortalidade no mundo, sendo 4º causa morte por doença infecciosa. (OMS) Anualmente a doença leva cerca de 1 milhão de pessoas a óbito, e 10 milhões por adoecimento no mundo, do qual a forma

pulmonar a mais prevalente, principalmente em baciloscopia positiva, principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão, conforme o Boletim Epidemiológico².

Para Guimarães et al.1, em 2017 A organização mundial de saúde (OMS), iniciou o segundo ano da campanha global, “Unidos para acabar com a tuberculose” com os elevados números, diante disso a OMS redefiniu a classificação dos países prioritários, no período de 2016 a 2020. São 30 países representando 87% dos números de casos de tuberculose no mundo. Composta por três listas, definidas com critérios epidemiológicos: 1) carga de tuberculose; 2) tuberculose multidrogarresistente; 3) coinfeção de TB\HIV, o Brasil se encontra em duas destas listas, ocupando a 20ª posição na carga da tuberculose e 19ª posição na coinfeção por TB\HIV.

Segundo o Boletim Epidemiológico do ministério da saúde², o Brasil ainda não atingiu a meta definida pelo programa da OMS, o Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose, que visa reduzir a incidência para menos de 10 casos/100 mil habitantes, e a mortalidade em até 95 %, estratégia adotada em 2015 até 2035, como é visto na Figura 1. Já que em 2019 foram diagnosticados 73.84 casos novos de Tuberculose, e 4,5 mil mortes por ela, correspondendo a um coeficiente de incidência de 35,0 casos\100 mil habitantes.

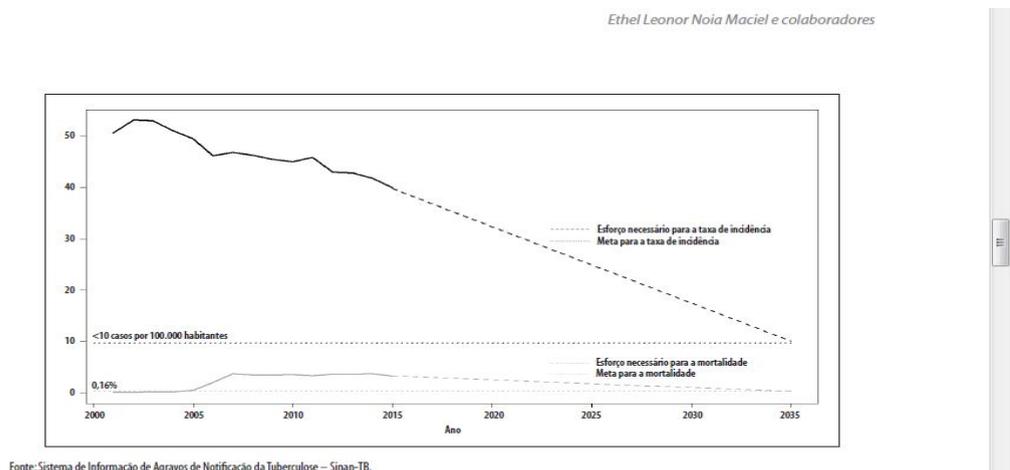


Figura 1 – Taxa de incidência (em preto) e de mortalidade (em cinza) por tuberculose, Brasil (2001-2015) e metas a atingir até 2035.

FIGURA 1 - Taxa de incidência (em preto) e de mortalidade (em cinza) por tuberculose, Brasil (2001-2015) e metas a atingir até 2035.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação da tuberculose – Sinan TB³.

Diante desse cenário, Ballestro et al.⁴ afirma que o Brasil vem buscando desenvolver ações que visam reduzir sua incidência, com o objetivo de intensificar a prevenção e redução do adoecimento, enfatizando o papel do enfermeiro junto às essas ações para controle dos casos de Tuberculose.

Segundo o boletim epidemiológico², em 2018, 11,6 % dos casos confirmados por critério laboratorial abandonaram o tratamento. Guimarães et al.¹ afirma que para a melhora deste quadro existe uma grande responsabilidade dos profissionais de saúde, em especial, a equipe de enfermagem, pois está à frente de diversos programas de saúde pública, e é ele quem desenvolve ações de educação, prevenção e controle da doença, além de haver uma maior proximidade com o paciente e comunidade.

O objetivo do presente trabalho é descrever dificuldades dos enfermeiros de desenvolver e exercer ações para o controle da tuberculose, observar dados da incidência, avaliando condições sócias que influenciam o seu desenvolvimento, pelo qual ela ainda representa um problema de saúde pública no país.

2 METODOLOGIA

Para construção desse artigo o método utilizado para realização da pesquisa foi revisão integrativa envolvendo dados quantitativos e qualitativos, com finalidade de analisar, a incidência da tuberculose no Brasil e a atuação da enfermagem junto à doença.

Para obter os dados necessários para o estudo, foram feitas revisões integrativas, realizadas a partir de artigos publicados em bases indexadas, garantindo análise criteriosa de pesquisas acerca do tema investigado.

A revisão foi realizada em seis etapas: 1) Identificação do tema e definição do problema, com destaque para relevância da questão para a saúde e a enfermagem; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca de dados; 3) Categorização das informações selecionadas; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados, comparando-os com o conhecimento teórico prévio; 6) Apresentação da revisão e síntese dos dados obtidos.

Para a execução do estudo procedeu-se busca eletrônica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e ministério da saúde.

O método utilizado para a seleção dos artigos sobre o tema foi artigos publicados entre os anos de 2010 e 2020, todos na língua portuguesa. Para a inclusão dos artigos foi feita a leitura dos resumos e selecionando aqueles que falavam sobre enfermagem no cuidado a pessoa com tuberculose, situação epidemiológica da tuberculose no Brasil, conhecimento dos enfermeiros sobre a tuberculose, dificuldades no enfrentamento da tuberculose. Os critérios

para a exclusão foram artigos publicados há mais de 10 anos, artigos em outros idiomas, teses e dissertações.

Na base de dados da BVS e SCIELO encontrou-se 338 artigos utilizando os descritores, enfermagem and epidemiologia and tuberculose, após utilizar os filtros: texto completo, português, publicado no Brasil, últimos 10 anos, reduziu para 15 artigos, utilizando descritores, enfermagem and tuberculose and promoção a saúde, localizou-se 85 artigos, com a utilização dos filtros, texto completo, português, publicado no Brasil, últimos 5 anos, localizou 13 artigos. Destes encontrados, foram selecionados 9 artigos, que se enquadraram no tema proposto.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão⁵:

Quanto a evidências científicas do estudo, categorizou-se, considerando: Nível 1- as evidências são procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou derivados de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2- evidências oriundas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3- evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4- evidências provenientes de estudos de coorte e de caso- controle bem delineados; Nível 5- evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6- evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7- evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

O próximo passo trata-se da estruturação, comparação e a associação das informações para redigir o artigo.

3 RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi composta por 9 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Diante da análise percebe-se o ano de publicação, um artigo em 2014, um em 2015, um em 2016, dois em 2017, dois em 2018 e dois em 2019. Para constituir o resultado elaborou-se a Tabela 1, que visa analisar as informações sobre as publicações contidas na revisão e a Tabela 2, que expõe a descrição dos estudos incluídos.

Tabela 1 - Descrição dos trabalhos publicados e incluídos na revisão integrativa, de acordo com o título do artigo, periódicos, ano de publicação, objetivo, resultados e conclusão.

Artigo nº	Título do artigo	Autores	Base de dados	Periódicos	Objetivo	Resultado	Conclusão
A01	Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica.	<u>Baumgarten, Alexandre;</u> <u>Rech, Rafaela Soares;</u> <u>Bulgarelli, Patricia</u> <u>Távora; Souza, Kellyn Rocca;</u> <u>Santos, Camila Mello Dos;</u> <u>Frichembruder, Karla; Hilgert, Juliana Balbinot;</u> <u>Bulgarelli, Alexandre Fávero</u>	BVS	<u>Rev Bras Epidemiol</u> ; 22: e190031, 2019.	Descrever e avaliar os fatores associados às ações de controle da tuberculose (TB) na atenção básica (PC) nas cinco macrorregiões brasileiras.	A prevalência nacional do conjunto de itens de controle da tuberculose foi de 17,22%. O Norte (11,18%) e Norte (12,15%) teve o pior desempenho. Os principais resultados indicam associação com esse desfecho para as UPC que realizam ações educativas para TB (RP = 1,53; IC95% 1,45 - 1,62), aquelas que realizam sorologia do HIV (RP = 1,68; IC95% 1,11 - 2,54), aqueles que possuem sala de acolhimento (RP = 1,61; IC95% 1,46 - 1,79) e aqueles que realizam atividades de educação continuada (RP = 1,73; IC 95% 1,54 - 1,95).	Os resultados mostram uma fraqueza nas estruturas e no processo de trabalho da PC em relação ao controle da tuberculose em todas as regiões brasileiras.
A02	Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a tuberculose	<u>Almeida, Ândria Silveira; Lima, Shirley Verônica Melo Almeida; Diniz, Fernanda Santos; Silva, Carlos Carvalho da; Ribeiro, Caíque Jordan Nunes; Santos, Priscila Lima dos; Araújo, Karina da Conceição Gomes Machado; Nunes, Marco Antônio Prado.</u>	BVS	<u>Rev. enferm. UFPE on line</u> ; 12(11): 2994-3000, nov. 2018.	Analisar o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a tuberculose.	Revelou-se, quanto ao recebimento de capacitação sobre a temática da tuberculose, que 77,27% referiram nunca ter sido capacitado. Alerta-se, em relação aos sinais e sintomas para um provável caso de tuberculose, que 68,18% não responderam de forma correta. Identificou-se que 86,36% acertaram sobre a duração do esquema terapêutico e os medicamentos utilizados no tratamento. Destacou-se, no tocante aos efeitos medicamentosos, que todas as participantes responderam de maneira inadequada.	Evidenciou-se um conhecimento superficial por parte das enfermeiras na atuação contra a tuberculose, o que dificulta a estratégia de controle da doença no município, fazendo-se necessária a realização de capacitação sobre os diferentes aspectos relacionados à tuberculose (AU)

A03	Tuberculose: aspectos e lacunas relacionados ao cuidado de enfermagem.	<u>Silva, Glaydes Nely Sousa da; Alves, Salmana Rianne Pereira; Medeiros, Ana Claudia Torres de; Trigueiro, Débora Raquel Soares Guedes</u>	BVS	<u>Rev. pesquis. fundam. (Online)</u> ; 10(3, n. esp): 187-191, jun. 2018.	Caracterizar a produção científica relacionada ao cuidado de enfermagem à tuberculose; identificar os aspectos e as lacunas relacionadas ao cuidado de enfermagem ao doente de tuberculose.	Os aspectos identificados nesse eixo foram as limitações impostas pelas condições sociais e econômicas do doente, bem como o comportamento dele em relação ao consumo de álcool e drogas. Sobre as lacunas, observou-se nos estudos a ausência de atividades de educação continuada e a falta de um instrumento norteador mais abrangente do que as diretrizes do Ministério da Saúde que possa inclusive ser utilizado durante a visita domiciliar.	Os aspectos identificados comprovam a complexidade do cuidado de enfermagem ao doente de tuberculose e reforçam o fato de que a responsabilidade durante esse processo não é apenas do profissional, mas de todos os envolvidos, inclusive o serviço. Já as lacunas, se mostraram importantes para reflexão e avaliação da necessidade de mudanças nas ações do cuidado por parte dos enfermeiros.
A04	A importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose	<u>Costa, Hosana Mirelle Goes e Silva; Leite, Amélia Resende; Duarte, Verusa Fernandes; Lima, Joseline Pereira; Simões, Karla Cartaxo; Fernandes, Natália Teixeira</u>	BVS	<u>Rev. enferm. UFPE on line</u> ; 10(4): 1202-1209, 2016.	Analisar a importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose.	Todos os profissionais reconheceram a importância de trabalhar em equipe na realização do TDO, porém, o cuidado é centralizado pela enfermeira e, posteriormente, outros profissionais são requisitados, compartilhando o cuidado.	Os profissionais carecem de reconstrução na assistência oferecida, respaldada na interação, no diálogo e na superação da segregação de conhecimentos.
A05	Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária	<u>Temoteo, Rayrla Cristina de Abreu; Carvalho, Jovanka Bittencourt Leite de; Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho; Lima, Maria Alzete de; Sousa, Yanna Gomes de.</u>	BVS	<u>Esc. Anna Nery Rev. Enferm</u> ; 23(3): e20180321, 2019	Descrever e analisar relações entre adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atuação da enfermagem na Atenção Primária.	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 a adesão ao tratamento e o estado de saúde geral; e uso de tecnologias em saúde e visão compartilhada	A adesão ao tratamento da tuberculose está atrelada diretamente à substancial atuação do enfermeiro, que apresenta potencialidades para contribuir para maior articulação entre ações necessárias ao sucesso do tratamento, reduzindo as fragilidades na sua operacionalização.

						do doente e do enfermeiro sobre a adesão ao tratamento como responsabilidade para agir preventivamente.	As tecnologias no contexto de atuação da enfermagem pod em favorecer a práxis, sobremaneira no incentivo à adesão, podendo subsidiar novas estratégias adequadas à realidade dos serviços.
A06	Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços	<u>Wysocki, Anneliese Domingues; Ponce, Maria Amélia Zanon; Brunello, Maria Eugênia Firmino; Beraldo, Aline Ale; Vendramini, Silvia Helena Figueiredo; Scatena, Lúcia Marina; Ruffino Netto, Antonio; Vिला, Tereza Cristina Scatena.</u>	BVS	<u>Rev. bras. epidemiol.</u> ; 20(1): 161-175, Jan.-Mar. 2017. tab, graf	Avaliar o desempenho dos serviços da Atenção Primária à Saúde no tratamento da tuberculose.	Os indicadores “participação de profissionais no atendimento aos pacientes com tuberculose” (estrutura) e “referência e contrarreferência” (processo) foram os melhores avaliados, enquanto “capacitação dos profissionais” (estrutura) e “ações externas para o controle da tuberculose” (processo) tiveram os piores resultados.	A descentralização das ações de controle da tuberculose vem ocorrendo de maneira verticalizada na Atenção Primária à Saúde. O desafio de controlar a tuberculose perpassa pela superação de fragilidades relacionadas ao envolvimento, à capacitação e à rotatividade profissional, que é a articulação entre os pontos de atenção e monitoramento das ações de controle na Atenção Primária à Saúde.
A07	O enfermeiro e a educação em saúde, no atendimento aos portadores de tuberculose (TB) na unidade básica de saúde	<u>. Araujo, Lilitiana Graciele Pires; Saldanha, Rejane Alencar; Colonese, Carmen Regina.</u>	BVS	<u>. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)</u> ; 6(1): 378-386, jan.-mar. 2014. tab	Refletir sobre a importância da atuação do enfermeiro como educador no controle da tuberculose na unidade básica de saúde.	As categorias emergentes foram DOTS como Fator facilitador a adesão ao tratamento da tuberculose, a importância do vínculo para a atuação do enfermeiro como educador e Fatores que fragilizam a obtenção do sucesso terapêutico.	O enfermeiro encontra-se em uma posição mais propícia para a educação em saúde, favorecendo a prevenção, e ensinamento do auto-cuidado, e desenvolvendo programas que envolvam a sociedade.
A08	O vínculo com o profissional de saúde no tratamento de	<u>Furlan, Mara Cristina Ribeiro; Santos Júnior, Aires Garcia dos; Marcon, Sônia Silva.</u>	BVS	<u>Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.</u> ; 7: 1-12, jul.-dez. 2017.	Analisar, na perspectiva dos usuários, o vínculo com profissionais de saúde que atuam no tratamento	A maioria dos sujeitos (46, que equivalem a 51,7%) possuía entre 30 a 49 anos e ensino fundamental incompleto (53, ou seja, 59,6%). O enfermeiro foi o profissional mais procurado pelos usuários (46, ou seja, 53,1%); quanto ao indicador tempo para o	Há necessidade de ampliação do vínculo entre profissionais e pacientes.

	tuberculose: percepção dos usuários			tab	de tuberculose, em serviços centralizados e descentralizados de saúde.	usuário tirar dúvidas e preocupações, obteve-se a avaliação de regular nos serviços centralizados (média 3,84, desvio padrão 1,61) e descentralizados (média 3,80, desvio padrão 1,73).	
A9	Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com Tuberculose na atenção primária à saúde	<u>Rêgo, Clara Ceci Diógenes; Macedo, Sonaly Melo de; Andrade, Cíntia Raquel Batista de; Maia, Vanessa Freires; Pinto, Juliana Teixeira Jales Menescal; Pinto, Érika Simone Galvão</u>	BVS	<u>Rev. baiana enferm.</u> , 29(3)2015.	O objetivo deste artigo é descrever o processo de trabalho da enfermeira na atenção primária em saúde junto à pessoa com tuberculose.	Os resultados apontaram fragilidades relacionadas aos registros utilizados; ausência de um sistema informatizado; ausência da periodicidade na realização do Tratamento Diretamente Observado; sobrecarga de trabalho da enfermeira e dificuldade na articulação das ações da equipe, o que compromete o processo de trabalho e seus resultados.	Concluiu-se que estas fragilidades podem interferir na adesão às políticas de saúde relacionadas às ações preventivas e de controle da tuberculose.

Fonte: Autoria própria.

Tabela 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa seguindo o delineamento de pesquisa, nível de evidências e país de origem.

Artigo Nº	Delineamento	Nível de evidencia	País de origem
A 01	Estudo transversal, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa.	3	Brasil
A02	Estudo transversal, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa.	3	Brasil
A03	Pesquisa integrativa descritiva.	5	Brasil
A04	Qualitativa de caráter descritivo exploratório.	6	Brasil
A05	Estudo descritivo analítico.	6	Brasil
A06	Estudo transversal, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa.	3	Brasil
A07	Qualitativa de caráter descritivo exploratório.	6	Brasil
A08	Estudo qualitativo descritivo	3	Brasil
A09	Estudo qualitativo descritivo	6	Brasil

Fonte: Autoria própria.

4 DISCUSSÃO

Verificou-se em todos os estudos avaliados que a tuberculose é um dos principais problemas de saúde pública no mundo e por se tratar de uma doença de curso e tratamento demorados, é muito sensível à organização do cuidado na rede assistencial de saúde, destacando-se assim, a importância do controle desta patologia.

Contudo Almeida et al.⁶ afirma que há uma fragilidade dos programas de controle da doença. Baumgarten et al.⁷ concorda com o autor, afirmando em seu estudo que o controle da tuberculose pela atenção básica está muito a desejar.

Entre os pontos que o Baumgarten et al.⁷ destacou estão que contribuem para este agravamento estão: rotatividade e falta de cumprimento do horário por parte dos profissionais da atenção básica, demora no atendimento, uso de outras portas de entrada e maior capacidade de diagnóstico em pontos especializados da rede. Araújo, Saldanha e Colonese⁸ concordam e destacam: demora no atendimento e horários incompatíveis com os turnos de trabalho faz com que muitos indivíduos deixem de procurar o serviço de saúde chegando até a abandonar o tratamento, dado que os pacientes têm receio de perder o emprego diante da necessidade de faltas e atrasos.

Entretanto, Baumgarten et al.⁷ destaca que, no Brasil, ainda há barreiras na estruturação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atrapalham o controle da tuberculose, pois envolve várias dimensões do acesso. Pois, como Silva et al.⁹ afirmou, o cuidado de enfermagem é uma ferramenta importante para controle da doença, contudo o sucesso do cuidado depende de vários aspectos, não somente relacionados ao profissional, mas ao doente de tuberculose e ao contexto em que o mesmo está inserido.

Para Silva et al.⁹, as limitações das enfermeiras no desenvolvimento de suas ações está relacionada às condições sociais e econômicas do doente que nem sempre são contempladas pelo sistema de saúde.

Baumgarten et al.⁷ investigou um grupo de itens que caracterizam a prática de ações para o cuidado, controle e tratamento da tuberculose, nas regiões do Brasil: ter protocolos para exame de baciloscopia, ter protocolos para exame de radiografia de tórax, realizar coleta de material para exames de laboratório, realizar acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado (TDO), ter protocolo com diretrizes terapêuticas para tuberculose e realizar busca ativa de faltosos do TDO.

Contudo, Baumgarten et al.⁷ verificou que mais de 80% das UBSs brasileiras avaliadas não tem todos os itens que compõem o grupo de ações para o cuidado e controle da doença, e isso justifica o fraco desempenho frente ao desfecho. Assim, esse resultado ajuda na compreensão da manutenção do país entre os responsáveis pela elevada prevalência de tuberculose.

De tal modo, Baumgarten et al.⁷ destaca que vê-se assim a precisão de esforços em infraestrutura e no processo de cuidado para o controle da tuberculose em todo o país, sobretudo em ações de educação em saúde direcionadas para a tuberculose e a execução de sorologia para HIV. Pois, por conta da elevada taxa de incidência de coinfeção HIV/Tuberculose no país, a efetuação de sorologia para HIV se torna um componente

indispensável para o controle da morbimortalidade por tuberculose, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade.

Além dessas ações, Baumgarten et al.⁷ ressalta: possuir sala de acolhimento e oferecer atividades de educação permanente para os profissionais são fatores essenciais ao controle da doença, pois os capacita para o controle da tuberculose em seu espaço de trabalho. Costa et al.¹⁰ concorda, afirmando que a educação permanente em tuberculose desenvolve um papel importante e assegura o entendimento da doença e de seus condicionantes, como também das tecnologias empregadas para seu controle e prevenção.

Neste contexto, Almeida et al.⁶ concorda que é necessário a qualificação gerencial, organizativa e técnico-assistencial dos profissionais que atuam no controle da tuberculose. Pois em seu estudo, grande parte das enfermeiras respondeu corretamente a respeito do agente transmissor da tuberculose e metade delas não acertou a forma de transmissão da doença. Ao buscar saber o número de dias de tratamento necessário para que o paciente elimine seu potencial de transmissão, apenas 22,72% das enfermeiras entrevistadas responderam adequadamente e apenas metade delas respondeu correto sobre o diagnóstico, entretanto sobre os principais sinais para um provável caso de tuberculose, 68,18% não responderam de forma correta. O autor ainda verificou que em relação às orientações básicas que devem ser passadas ao paciente, somente 27,27% marcaram todas as orientações a serem feitas corretamente. O mais agravante foi que quando interrogadas sobre os efeitos dos medicamentos, 100% das participantes responderam de maneira incorreta.

Rêgo et al.¹¹ também constatou práticas errôneas, pois, em seu estudo, as enfermeiras demonstraram discordâncias quanto à realização do TDO relacionadas à sua importância, periodicidade e profissional responsável pelo acompanhamento da tomada de medicação. Mencionaram que o TDO é realizado três vezes na semana, mas também referem noções equivocadas, quando relatam que não há necessidade de os profissionais supervisionarem a tomada da medicação. De acordo com o autor, isto pode conduzir à diminuição dos casos de cura, ao aumento do abandono, à resistência ao medicamento e, principalmente, ao rompimento do vínculo paciente/profissional.

Desta forma, Almeida et al.⁶ constatou que o principal fator que contribui para o retardo do diagnóstico de tuberculose é o despreparo das profissionais para a identificação da doença. Assim, o autor destacou que se deve fortalecer e ampliar as condutas de controle da tuberculose através de trabalhos de educação em saúde quanto ao conhecimento sobre a doença, seus sintomas, transmissão e a importância do tratamento adequado, bem como possíveis efeitos colaterais dos medicamentos, dado que se treine os profissionais de

Enfermagem para que eles saibam identificar os possíveis casos e ajudar no tratamento e na cura da doença. Neste âmbito, Costa et al.¹⁰ aponta que o conhecimento superficial dos profissionais de saúde para lidar com a tuberculose, somado às falhas em suas formações direcionadas à assistência à doença, negligencia a essência do TDO.

Wisocki et al.¹² complementa afirmando que seus estudos mostram que os profissionais tiveram melhor performance nas ações de controle da tuberculose, depois da realização de treinamentos, contudo salienta que a falta de capacitação profissional sinaliza fragilidade da execução de atos educativos voltados às equipes de saúde, principalmente entre auxiliares/técnicos de Enfermagem e médicos. Mostrando-se assim, a necessidade urgente de práticas educativas direcionadas para os profissionais da saúde, a respeito de todo o cenário da tuberculose.

Costa et al.¹⁰ afirma, em se tratando dos profissionais, que em seu estudo, foi constatado que 28 (100%) dos profissionais reconhecem que é imprescindível que a equipe esteja integrada para que haja a efetivação do TDO. Para eles, o TDO com enfoque no trabalho em equipe, oferece benefícios tanto para o paciente como para a própria equipe. Entretanto, alguns dos profissionais analisados não desenvolvem nenhuma ação em relação ao TDO, outros realizam a entrega de medicamentos e observação da tomada e avaliação clínica do usuário com tuberculose.

Para Temoteo et al.¹³, em seus estudos, foi possível verificar que o enfermeiro ajuda mantendo contato com a pessoa com tuberculose, em todo o decorrer do tratamento, para tanto, a maneira como acolhe e aborda essas pessoas têm potencial de ser o diferencial para a adesão ou não ao tratamento. Neste contexto, Araújo, Saldanha e Colonese⁸ verificou que o vínculo entre o profissional e o paciente em muito pode contribuir na adesão ao tratamento, o paciente confia na educação oferecida pelo profissional de saúde e atende corretamente as recomendações por ele ofertadas. Para Furlan, Santos Junior e Marcon¹⁴, o vínculo com os usuários do serviço de saúde é essencial para o controle e tratamento da tuberculose pois envolve afetividade, ajuda e respeito, o que favorece a autonomia, cidadania e participação deste durante a prestação do serviço.

Para Furlan, Santos Junior e Marcon¹⁴, a vulnerabilidade social dos pacientes com tuberculose favorece o abandono do tratamento, e assim, estabelecimento de vínculo pelos profissionais de saúde com o indivíduo em tratamento pode fazer com que a adesão à terapêutica aumente. Porém, Araújo, Saldanha e Colonese⁸ destacam que a relação de vínculo não deve gerar dependência do paciente, portanto deve facilitar a educação em saúde, incentivando o paciente ao auto-cuidado, dando a ele autonomia de seu tratamento.

Nos estudos de Costa et al.¹⁰, ele constatou que para que ocorra de forma eficiente o controle de tuberculose, é essencial que aconteça a permanente comunicação e sintonia de conhecimentos e experiências entre os agentes da equipe, pois, o trabalho das equipes da Saúde da Família é um elemento-chave para o desenvolvimento eficaz dessas ações. Para o autor, o diálogo e o convívio entre as classes profissionais da equipe multidisciplinar, produz uma assistência sensata no serviço. Rêgo et al.¹¹ constatou que das 11 enfermeiras entrevistadas, 9 afirmaram que todos os profissionais das equipes têm acesso às informações, o que deveria ser a sua totalidade, pois o compartilhar dessas informações propicia o fortalecimento do trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais, favorecendo a troca de conhecimentos, inclusive com os doentes e seus familiares.

Silva et al.⁹ destaca, a falta de envolvimento do ambiente hospitalar com a família, pois observou que muitos profissionais não estabelecem diálogo com os familiares dos doentes sobre o correto tratamento e a gravidade desta doença. Para Costa et al.¹⁰, deve haver um vínculo do usuário e seus familiares com os profissionais envolvidos no TDO, para que exista mais confiança por parte do paciente nestas ações. Araújo, Saldanha e Colonese⁸ confirmam que destacaram como indispensáveis o estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários na melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Contudo, Araújo, Saldanha e Colonese⁸ constataram que para que se possa assegurar a qualidade do cuidado prestado, é necessário que se tenha em mente as noções de vínculo e, por conseguinte, da responsabilização da equipe pelo cuidado integral à saúde coletiva e individual. Para os autores, consiste em dar apoio e oferecer escuta, narrar fatos e provocar a narração por parte do outro. E ressaltam ainda que o vínculo pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção, e seu uso ao longo do tempo requer o estabelecimento de fortes laços interpessoais que reflitam a cooperação mútua entre as pessoas da comunidade e os profissionais de saúde, constituindo um dos principais elementos estruturantes na atenção e no controle da tuberculose, visto que ele permeia a responsabilização, a integralidade, a humanização, entre outros.

Entretanto, Furlan, Santos Junior e Marcon¹⁴ constataram que 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.

Nos estudos de Temoteo et al.¹³, verificou-se que a ausência de um sistema informatizado e da periodicidade na realização do TDO, dificuldade na articulação das ações da equipe e sobrecarga de trabalho, distanciamento das práticas assistenciais, intensificando atividades burocráticas/administrativas, verticalização centralizada das condutas de controle

no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS); capacitação profissional e articulação entre os pontos de atenção à saúde, e estratégias de monitoramento das ações estão fragilizadas, e contribuem para problemas no manejo e tratamento desta doença.

Contudo Almeida et al.⁶ acredita que a elevada rotatividade de enfermeiros pela atual modalidade de contratação dos profissionais em grande parte do Brasil, promove contratos temporários sem vínculo empregatício, o que fragiliza ainda mais a construção de ferramentas de controle da tuberculose, destacando que, em seu estudo, a maioria das enfermeiras atuava há menos de cinco anos no município. Wisocki et al.¹² concorda ao afirmar que associada às fragilidades de envolvimento e capacitação profissionais identificadas, as múltiplas formas de contratação profissional decorrentes da descontinuidade político-partidária da gestão municipal podem ter sido empregadas como controle político sobre as equipes, colaborando para a rotatividade de profissionais e breve permanência dos mesmos nos serviços de saúde da APS.

Para Silva et al.⁹, o sucesso no controle e tratamento da tuberculose precisa ser definido e implementado com o envolvimento do doente, do profissional e da família. O autor evidenciou em seu estudo que a visita domiciliar destaca-se como uma importante estratégia de acesso ao serviço, contudo sua realização ainda acontece de modo impróprio. De acordo com o autor, precisa-se ter aproximação e estabelecimento de vínculo do profissional com o doente e familiares, através de, fortalecido por uma boa comunicação e respeito, é possível identificar individualmente situações objetivas como as condições de moradia e situações subjetivas como o preconceito, isolamento social e outros estigmas que envolvem a tuberculose e interferem na saúde e qualidade de vida do doente.

Furlan, Santos Junior e Marcon¹⁴ também constatou que as visitas domiciliares são uma forma positiva para o estabelecimento de vínculo profissional paciente, o que contribui como uma forte estratégia neste serviço diante da tuberculose.

Wisocki et al.¹² completa, que observou em seu estudo que embora a importância da realização de visita domiciliar e de ações educativas ao paciente com tuberculose, aos familiares e à comunidade para conduzir mudanças no processo de diagnóstico, emancipação ao autocuidado e adesão ao tratamento, isso não tem feito parte da rotina de trabalho das equipes da APS, dado o desempenho insatisfatório do indicador de ações externas, possivelmente devido à superposição de tarefas e responsabilidades, incapacidade física dos serviços, o desinteresse da comunidade, aptidão e comprometimento da equipe.

Temoteo et al.¹³ completa que além do bom relacionamento, são vistas como facilidades de realização do TDO uma boa estrutura organizacional da unidade de

atendimento, a disponibilização de veículo e motoristas, bem como a presença do farmacêutico nas consultas realizadas no domicílio.

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi, a partir de uma revisão integrativa, entender as fragilidades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem frente as ações de controle da Tuberculose, e diante do exposto, verifica-se que sua finalidade foi alcançada pois foi possível destacar as barreiras que o profissional de enfermagem se depara neste serviço, os fatores que contribuem, destacar suas condutas que favorecem o controle e tratamento desta doença, e apontar as mudanças necessárias para que a prestação de serviço seja efetiva.

Verificou-se que a presença de medicamentos, exames, protocolos terapêuticos e espaços físicos adequados para acolhimento é essencial para implementar o conjunto de ações que permitirão o efetivo controle da doença. Deve-se ainda ter uma sala de consulta de enfermagem arejada e a realização do acolhimento pela equipe são itens da estrutura da UBS e do processo de cuidado que aprimoram a qualidade do controle da tuberculose e focar, principalmente, no vínculo profissional paciente, e ainda nas visitas domiciliares, que são ótimas estratégias para o controle e tratamento da tuberculose.

Quanto ao processo de cuidado, à necessidade de ações educativas, educação permanente para o controle da doença, pois foi averiguado que muitos profissionais de enfermagem não possuíam conhecimentos suficientes de uma conduta apropriada diante desta doença, e principalmente, a respeito do TDO.

Assim, a assistência adequada, o registro, a notificação e o acompanhamento dos portadores da doença, bem como a construção conjunta de projetos terapêuticos e estratégias de intervenção, qualificação gerencial, organizativa e técnico assistencial dos profissionais que atuam no controle da tuberculose são reflexos da educação permanente que geram o fortalecimento do trabalho nas redes de atenção.

Demonstrou na grande maioria dos artigos que é necessário atendimento de forma integral e humanizada, no controle e tratamento desta doença, principalmente para a adesão do TDO. Porém, em muitos estudos, os profissionais de enfermagem, realizavam TDO de forma inapropriada. Desta forma, isto pode conduzir à diminuição dos casos de cura, ao aumento do abandono, à resistência ao medicamento e, principalmente, ao rompimento do vínculo paciente/profissional.

Identificou ainda como uma excelente ferramenta, o compartilhar de informações, entre os membros da equipe, pois propicia o fortalecimento do trabalho em conjunto e o diálogo entre os profissionais, favorecendo a troca de conhecimentos, inclusive com os doentes e seus familiares.

Toda equipe deve estar capacitada sobre o manejo e orientar da maneira correta, principalmente os que estão em tratamento, para maior fortalecimento do vínculo do usuário com a unidade de saúde, pois o tratamento se estende um período longo, gerando muita angústia e insegurança por parte do paciente, assim cada vez mais se deve aprimorar as ações no primeiro contato, que é o momento crucial para um maior adesão no tratamento e consequentemente cura da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 – Guimarães ABG, Melo DC, Sousa LAC, Silva STF, Souza VF. A história da tuberculose associada ao perfil socioeconômico no Brasil: Uma revisão da literatura. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Recife, v. 3, n. 3, p. 43-52, Julho. 2018

2 – Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. 2020. Disponível em: <<https://www.vs.saude.ms.gov.br>> Acesso em: 17 ago 2020.

3 – Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação da tuberculose – Sinan TB. 2020. Disponível em: < <http://portalsinan.saude.gov.br/>> Acesso em: 22 ago 2020.

4 – Ballesterero JGA, Lima MCRAA, Garcia JM, Gonzales RIC, Sicsú AN, Mitano F, Palha PF. Estratégias de controle e atenção à tuberculose multirresistente: uma revisão da literatura. Rev Panam Salud Publica, n. 43, 2019.

5 - Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Enferm. Florianópolis, 2008.

6 – Almeida AS, Lima SVMA, Diniz FS, Silva CC, Ribeiro CJN, Santos PL, Araújo KCGM, Nunes MAP. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre a tuberculose. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 12, n. 11, p. 2994-3000, nov., 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235890p2994-3000-2018>> Acesso em: 10 out 2020.

7 - Baumgarten A, Rech RS, Bulgarelli PT, Souza KR, Santos CM, Frichembruder K, Hilgert JB, Bulgarelli AF. Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. Rev bras epidemiol, n. 22, 2019.

8 - Araujo LGP; Saldanha, RA; Colonese, CR. O enfermeiro e a educação em saúde, no atendimento aos portadores de tuberculose (TB) na unidade básica de saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 6, n. 1, p. 378-86, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750621035>> Acesso em: 15 out 2020.

9 - Silva, GNS, Salmana RPA, Medeiros ACT, Trigueiro DRSG. Tuberculose: aspectos e lacunas relacionados ao cuidado de enfermagem. Anais do VII fórum nacional de mestrandos profissionais em enfermagem. Cuidado é fundamental. 2018.

10 - Costa HMGS, Leite AR, Duarte VF, Lima JP, Simões KC, Fernandes NT. A importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose. Rev enferm UFPE, Recife, v. 10, n. 4, p. 1202-9, abr., 2016.

11 - Rêgo CCD, Macêdo SM, Andrade CRB, Maia VF, Pinto JTJM, Pinto ESG. Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 3, p. 218-228, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13038>> Acesso em: 18 out 2020.

12 - Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, Netto AR, Villa TCS. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. Rev Bras Epidemiol, v. 20, n. 1, p. 161-175, 2017.

13 - Temoteo RCA, Carvalho JBL, Lira ALBC, Lima MA, Sousa YG. Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. Esc Anna Nery, v. 23, n. 3, 2019.

14 – Furlan MCR, Santos Junior AG, Marcon SS. O vínculo com o profissional de saúde no tratamento de tuberculose: percepção dos usuários. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1934>> Acesso em: 20 out 2020.