



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40921-40926, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20095.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM TUBERCULOSE EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Carolina G. B. Bárbara¹, Josyene A. Larissa², Régia de P. Cácia³, Oliveira A. B. M. Gláucia⁴, Alves dos R. Meillyne⁵, Bordin P. Bruno⁶ and André M. Marcos⁷

¹Enfermeira. acadêmica do Centro Universitário de Anápolis, Anápolis/GO ²Enfermeira. acadêmica da Universidade Federal de Jataí (UFJ), Jataí/GO. ORCID ³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). Professora Assistente da Universidade Federal de Jataí (UFJ). Jataí/GO. ⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). Professora Adjunta do Centro Universitário da Universidade Evangélica (UNIEVANGELICA). Anápolis/GO. ORCID ⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Goiás (UFG). Professora Adjunta do Centro Universitário da Universidade Evangélica (UNIEVANGELICA). Anápolis/GO. ORCID ⁶Enfermeiro. Pós-doutorando da Incubadora Tecnológica de Guarapuava (INTEG) e docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava/PR. ⁷Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PPGENF-GO), Goiania/GO

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th June 2020

Received in revised form

06th July 2020

Accepted 14th August 2020

Published online 30th September 2020

Key Words:

Cuidados de enfermagem, Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiras e Enfermeiros; Regionalização.

*Corresponding author:

Maria Lúcia F. Simeone

ABSTRACT

Introdução: A tuberculose (TB) manifesta de duas formas, a pulmonar e a extrapulmonar, e é causada, principalmente, pelo agente *Mycobacterium tuberculosis*. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste em ferramenta fundamental e essencial para o processo do cuidado. **Objetivo:** Analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da sistematização da assistência de Enfermagem ao indivíduo com tuberculose de um município de pequeno porte do Brasil Central. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em Campo Limpo de Goiás, município de 10.200 habitantes situado no Estado de Goiás, com 8 Enfermeiras e 5 técnicas de Enfermagem no período de fevereiro a abril de 2020. **Resultados e discussão:** Foram levantadas duas categorias: 1^a: Desafios ENTRE a equipe de enfermagem na SAE ao indivíduo com tuberculose; 2^a: Desafios DA equipe de enfermagem na SAE ao indivíduo com tuberculose. Durante o desenvolvimento da SAE evidenciou-se a necessidade de ter como referência para o paciente com suspeita ou confirmada de TB, a profissional Enfermeira responsável pela Vigilância epidemiológica. **Conclusão:** Assim, o principal desafio foi adesão ao tratamento, devido a pluralidade de fatores como baixa escolaridade, uso de drogas lícitas e ilícitas, falta de informação, dificuldade de mobilidade e baixo poder aquisitivo.

Copyright © 2020, Esther Moindi Nyambati et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Carolina G. B. Bárbara, Josyene A. Larissa, Régia de P. Cácia, Oliveira A. B. M. Gláucia, Alves dos R. Meillyne, Bordin P. Bruno⁶ and André M. Marcos. "Assistência de enfermagem ao indivíduo com tuberculose em município de pequeno porte: um estudo observacional", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40921-40926.

INTRODUCTION

A tuberculose (TB) é uma doença que se manifesta nas formas pulmonar e extrapulmonar causada, principalmente, pelo agente *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido também como bacilo de Koch, transmitida pelas vias aéreas superiores por

meio de aerossóis, fala, tosse e espirro, sendo considerada uma patologia altamente infecciosa se não tratada corretamente (MOREIRA *et al.*, 2019). Apenas 5 anos atrás, exatamente em 2015 foram estimados 10,4 milhões dos novos casos de TB e estima-se que morreram 1,4 milhão de pessoas. A TB pode apresentar incidência maior nos países em desenvolvimento.

Ainda em 2015, 6 países foram responsáveis por 60% da de TB no mundo sendo eles: Índia, Indonésia, China, Nigéria, Paquistão e África do Sul (PLOSKEY *et al.*, 2019). No Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose. Com foco a evitar a transmissibilidade da bactéria e contaminação de outros indivíduos pela doença é ideal que os locais com aglomerações de pessoas sejam iluminados e bem arejados pois a TB possui grande espectro endêmico (VARDELL, 2020). O tratamento tem duração mínima de seis meses com antibioticoterapia, disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O profissional de saúde deve, então, orientar aos pacientes sobre a regularidade e uso da medicação; sobre as características da manifestação da doença, mas também sobre os efeitos adversos do tratamento. Essa orientação de caráter educativo conscientiza o indivíduo a seguir rigorosamente o tratamento até sua cura total. Um fato que merece destaque nesta asserção refere a que após quinze dias de tratamento o bacilo não é mais disseminado para outras pessoas. Com relação ao tratamento, a atenção básica de saúde inserida na atenção primária à saúde (APS) desempenha função primordial. É na Unidade Básica da Saúde (UBS), a porta de entrada dos usuários do sistema público de saúde, lá se promove o acompanhamento do tratamento da tuberculose, a busca ativa dos indivíduos que não realizam o manejo clínico adequadamente, e a notificação do controle dos casos confirmados. Nesse sentido, a equipe multiprofissional principalmente a Enfermeira atua junto com o paciente informando e acompanhando o manejo clínico (BRASIL, 2017; MELO, 2017).

Dessa maneira ao controle da doença, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste em ferramenta fundamental e essencial utilizada pela Enfermeira no processo do cuidado, possibilita aplicar o processo de Enfermagem (PE) em todas as suas etapas como coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, implementação e a avaliação. É por meio da SAE que a Enfermeira organiza e executa as ações necessárias para a obtenção do melhor plano assistencial de acordo com as necessidades de cada paciente, subsidiando consequentemente a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde de maneira efetiva e integral aos usuários dos serviços de saúde com a utilização da consulta de enfermagem (OLIVEIRA, 2014). Neste sentido, ações que abordam o cuidar do enfermeiro nesse contexto registram que o cuidado realizado envolve ações de busca ativa e tratamento medicamentoso, mas que estas não estão centradas em um cuidado integral (BRUNELLO *ET AL.*, 2009; SÁ *ET AL.*, 2011).

Tal ação não contribui de forma tão significativa para a mudança do cenário da doença, considerando que sua carga social exerce grande influência e a dimensão maior do cuidado envolve o acompanhamento do doente de TB e sua adesão no próprio serviço de saúde. Para isso, é importante a utilização de estratégias que estabeleçam vínculo entre o paciente e o profissional de enfermagem, levando a cabo de maneira efetiva o manejo clínico (SANCHEZ, 2007; ALVES *ET AL.*, 2012). Entretanto, a prática corrobora que a consulta de enfermagem não tem sido conduzida de forma sistematizada, e que as ações do enfermeiro no acompanhamento dos pacientes com TB estão mais voltadas para a entrega dos fármacos tubérculos

táticos. Entretanto é importante frisar que a consulta de acompanhamento ao doente de TB deve ser aproveitada ao máximo para a construção do projeto terapêutico e permitir ainda, uma melhor interação entre o profissional e o doente (SANCHEZ, 2007; ALVES *ET AL.*, 2012). Nesse sentido, o fato de realizar o estudo em uma cidade do interior de Goiás favoreceu à análise mais completa, considerando a complexidade que um território com maior número populacional possa implicar, e, levantar estratégias de solução de problemas relacionados à transmissão da doença em nível micro pode colocar em alerta os profissionais de saúde e do setor público no levantamento e mapeamento dos possíveis fatores que impeçam à erradicação da TB.

O Ministério da Saúde (MS) possui protocolos destinados à extinção da patologia no Brasil, todavia, por falta da promoção do conhecimento efetivo sobre os programas de saúde existentes de combate à TB, bem como de acesso aos cuidados preventivos existentes para a população, é a sociedade quem se torna a mais afetada pela patologia, e o país não cumpre com sua meta de erradicação desta endemia em território nacional. Assim, este estudo mostrou-se inédito e pioneiro ao levantar aspectos da SAE de um município de pequeno porte, uma vez que não há estudos sobre essa temática, entretanto o que se encontra sobre essa temática refere-se aos grandes centros. Tomando por base a necessidade de uma atenção integral do Enfermeiro no acompanhamento dos pacientes com tuberculose, guiada principalmente pela SAE nas consultas de enfermagem, e considerando essa prática como fonte da adesão ao tratamento, formula-se o seguinte questionamento: Como a equipe de Enfermagem realiza a assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose conforme estipula as diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde? Assim, objetivou analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da sistematização da assistência de Enfermagem ao indivíduo com tuberculose de um município de pequeno porte do Brasil Central.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, estruturada por um arcabouço metodológico centrado, fundamentalmente, no estudo descritivo realizado com abordagem qualitativa pelo método de Bardin, 2011. A pesquisa foi realizada na cidade de Campo Limpo de Goiás, município de pequeno porte localizado no interior do estado de Goiás cuja população estima-se 10.200 habitantes. O município está situado há 73,4 km de Goiânia, capital de Goiás (IBGE, 2017). A cidade contava com duas Unidades Básicas de Saúde com atendimento médico nas especialidades clínica geral, pediatria e ginecologia; atendimento odontológico e de enfermagem. Nas unidades eram realizados os programas de pré-natal, saúde da mulher, com coleta de materiais biológicos, controle de tabagismo e TB. As unidades realizam, matutino e vespertino, o agendamento de consultas, programa de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* (HIPERDIA), Tabagismo, Tuberculose e realização de exames de rotina, distribuição de medicamentos, acompanhamento no tratamento de doenças, dentre outras atividades preconizadas pelo MS. Após contato com as direções das UBS, todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem foram convidados fase a fase a participar do estudo. Definiu-se como critério de inclusão pertencer à categoria profissional de enfermagem (enfermeiro e técnico em enfermagem) e ser funcionário efetivo das unidades de saúde em estudo por mais de um ano. Os indivíduos que

estavam de férias, atestado médico e licença foram excluídos do estudo. Aqueles que aceitaram participar da investigação receberam orientações sobre os riscos, benefícios e confiabilidade dos dados. A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2020 no ambiente no qual o participante exercia suas atividades laborais. Assim que o participante se dirigia ao consultório da unidade destinada a este fim, era apresentado o TCLE para assinatura e ratificado os aspectos éticos e legais da pesquisa. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento contendo características sociodemográficas e laborais (idade, sexo, tempo de formação e atuação na UBS) dos indivíduos, e a seguinte pergunta norteadora: Como é realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente portador de tuberculose? As entrevistas foram gravadas com aplicativo de gravador de voz do aparelho celular, essa etapa, preocupou-se em preservar a privacidade dos participantes e também não comprometer a agenda de atendimento. Quanto à duração, as entrevistas tiveram em média de 5 a 16 minutos e foram realizadas individualmente em ambiente reservado com o intuito de não expor o participante, minimizando o risco de colocar-lhe em constrangimento.

Após todos os participantes serem entrevistados, as falas foram transcritas na íntegra e posteriormente analisadas. As falas das entrevistas foram descritas por “Entrevista”. Para análise dos acervos das narrativas dos trabalhadores investigados, empregou-se a modalidade temática de Bardin, que segue as seguintes etapas: pré-análise; exploração das falas transcritas; tratamento dos dados; inferências e interpretações (BARDIN, 2011). Desse movimento emergiram três categorias temáticas: 1- A aplicabilidade da SAE e suas dificuldades; 2- Assistência de enfermagem no tratamento ao portador de Tuberculose e 3- Adesão ao tratamento x Desafios. A coleta de dados deu-se após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da UNIEVANGÉLICA, unidade Anápolis, respeitando os princípios éticos conforme a Resolução 466/2012, com o número do parecer consubstanciado: 3.609.292.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível visualizar na Tabela 1, questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, graduação, ao tempo de formação acadêmica, e de atuação profissional na Unidade Básica de Saúde do município, informações relevantes para complementação das fases de análise e categorização dos dados coletados (Tabela 1). Este estudo demonstrou que a enfermagem ainda é hegemonicamente feminina (100%), predominantemente jovem (84,6%) e tem experiência nos serviços de enfermagem (84,6%). Esses achados são corroborados por Machado *et al* (2016), que referem que a feminização se relaciona com a origem da enfermagem, e de acordo com o estudo “Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade” observou-se que mais da metade dos trabalhadores das UBS já possuem mais de três anos de experiência na mesma unidade, sendo um total de 54,3%, isso mostra predominância de profissionais estáveis e antigos (MASIGLIA, 2011).

Categoria 1: Desafios ENTRE a equipe de enfermagem na SAE ao indivíduo com tuberculose: Nesta categoria, as entrevistadas discorreram sobre a percepção acerca da SAE e a implementação do plano assistencial.

Percebe-se que apenas uma entrevistada demonstrou conhecimento sobre o assunto, descrevendo as etapas que são utilizadas. As falas a seguir confirma o disposto acima:

[...] a gente consegue utilizar bem [a SAE], pelo menos estou falando por mim [...]. Porque você tem a coleta de dados, você pega histórico do paciente você faz prescrições para serem implementadas principalmente pelo usuário. E a gente delega também ações para toda a equipe de enfermagem, para toda equipe da atenção primária, ou da estratégia de saúde da família [...]. [Daí] a gente levanta os diagnósticos. Não é [somente] o diagnóstico de tuberculose que a gente levanta, mas outros tipos de diagnóstico de enfermagem [...] como um diagnóstico que seria de um paciente tuberculoso de enfermagem é a alimentação inadequada, higiene inadequada. Então a gente sempre costuma fazer esse apanhado geral de diagnósticos e a partir do momento que você vai adquirindo a prática de enfermagem, às vezes a gente não utiliza aquela sistematização igual a gente aprende na faculdade, escrever tudo, não o negócio vai tudo ali na sua cabeça, na cabeça do enfermeiro mesmo. Você sai delegando, você sai solicitando a equipe de enfermagem as ações que devem ser implementadas [...] a gente sempre tem que fazer a evolução, levantar os dados, levantar a história, agora complementar a sistematização com diagnósticos, prescrições, ali escrito não, somente aqui na cabeça e verbalmente [...] (Entrevistada 13).

É possível perceber, inclusive, que existem profissionais que desenvolvem a SAE de forma ainda mais ampla, e com uso da habilidade da comunicação e empatia.

[...] a gente faz o plano de ação, agora é mediante a escala de coelho, que é um novo instrumento de trabalho introduzido em todas as estratégias de saúde da família pela regional de saúde [...] [N]essa escala de coelho tem[-se] os grupos de risco, então além dos hipertensos, diabéticos, gestantes de alto risco, tem também hanseníase e tuberculose. Então é um instrumento que a gente preenche e faz o plano de ação para cada paciente, para ter aquele cuidado individual e aonde introduz também a equipe multiprofissional [...] vai atrás e puxa no laço (risos) a gente tenta explicar e se for preciso a gente entra até com outros órgãos responsáveis, assistência social porque o paciente ele tem que ver que não é só ele, toda comunidade envolve [...] a dose supervisionada, tudo feito aqui no acompanhamento na unidade básica de saúde (Entrevistada 3).

[...] em relação à orientação a gente faz e o planejamento também que é organizar para aquele paciente a gente está avaliando ele periodicamente, agendando consultas periódicas, quando ele não pode vir ao posto a gente vai na casa dele faz visita [...] busca ativa, manda a agente de saúde em casa, pede para vir no posto, liga é um acompanhamento de perto, não tem como ser um acompanhamento de longe e a gente ficar esperando esse paciente vir aqui é a gente saber desse caso e ir atrás, realmente buscar, porque muitas vezes eles mesmo não importa [...] a gente vai em casa faz a consulta domiciliar [...] muitos a gente tem que ficar correndo atrás, tem que ficar de olho, tem que pedir para repetir o exame, tem que ficar com o agente de saúde atrás (Entrevistada 4).

Tabela 1 – Levantamento do perfil sociodemográfico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da AB no município de Campo Limpo de Goiás, 2020

Variáveis	Perfil sociodemográfico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Atenção Básica no município de Campo Limpo de Goiás-GO		
Sexo	n.	%	
Masculino	0	0	
Feminino	13	100	
Outros (transgênero, transsexuais etc.)	0	0	
Formação acadêmica	< 1 ano	1 – 2 anos	> 3 anos
Há quantos anos concluiu a graduação em enfermagem? (n. 13)	tempo	0	13
Idade	< 25 anos	25 – 50 anos	> 50 anos
Profissionais atuando na APS/UBS	0	11	2
Há quanto tempo atua na AB ou na UBS? (n. 13)	< 1 ano	1 – 2 anos	> 2 anos
	0	2	11

Por outro lado, a maioria afirmou que não realiza da SAE em sua amplitude em decorrência da inabilidade com o método científico de cuidar, muito provavelmente relacionado a falta de atualização profissional, como pode-se ver abaixo:

[...] é a coleta de dados... eu estou bem desatualizada dessa parte (risos). [...] mais o planejamento já é bem sistematizado, a gente vai atrás do paciente [...] Primeiro a gente orienta o paciente como toma, se não veio vai atrás e assim é feito o registro aqui no e-SUS (Entrevistada 1).

[...] a gente faz a escuta inicial, faz uma avaliação, faz um diagnóstico, planeja alguma coisa e uma intervenção e por fim, eu acho, que a última etapa são as anotações [...] aí o que está ao alcance da enfermagem a gente faz. (Entrevistada 4).

Um achado extremamente importante foi o descompasso entre a SAE e a equipe de técnicas em enfermagem. As narrativas descrevem um cenário de lacuna quanto a atuação do enfermeiro com a equipe de enfermagem.

[...]eu sou técnica de enfermagem, eu não tenho certeza se eles fazem esse relatório. [...] eu trabalhei muito tempo em hospital, fazia, tinha que preencher porque isso é até uma coisa que o conselho cobra, se não tiver preenchida. Mais aqui eu não tenho certeza se as meninas fazem isso não. Não sei te informar (Entrevistada 5).

[...] não sei te falar muito sobre a parte burocrática [...] não tenho conhecimento dessa área [...] é uma parte que a gente, os técnicos quase não ficam nem sabendo, para te falar a verdade, a gente não tem acesso, aí é só a enfermeira mesmo [...] (Entrevistada 11).

É possível perceber que a enfermagem possui grande relevância no atendimento ao portador de tuberculose, quando ele utiliza a SAE nas suas atividades de cuidado. Os dados epidemiológicos de queda da Tb evidenciam esse achado. Estima-se que no Brasil no ano de 2018 houve 65.019 casos de TB pulmonar no país, sendo que desses casos realizaram o TDO (38,4%), obtiveram a cura (69,5%) e abandonaram o tratamento (11,2%). Já no estado de Goiás região Centro-Oeste do país nesse mesmo ano foram notificados 885 casos confirmados, sendo que realizaram o TDO (38,3%), foram curados (66,3%) e abandonaram o tratamento (13%). (BRASIL, 2020). Nossos achados ratificam que a atenção básica representa grande avanço em saúde pública pois com o Tratamento Diretamente Observado (TDO) desenvolvido pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde é possível supervisionar a tomada dos medicamentos, proporcionar mais conhecimento acerca das características da doença, riscos que o abandono do tratamento pode trazer para o paciente, familiares e para a comunidade e mostrar a importância de

realizar medidas preventivas a fim de evitar a disseminação do bacilo. O tratamento contínuo trabalhado pela atenção básica é fundamental para garantir a cura e cessar a transmissibilidade da doença. (BRASIL, 2019). Outrossim, para que o Enfermeiro consiga proporcionar aos pacientes a melhor assistência, deve capacitar sua equipe de técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde para que estes sejam capazes de identificar os sintomáticos respiratórios, e consequentemente auxiliar no diagnóstico precoce da patologia da tuberculose. Nesse sentido, é premente que a equipe de enfermagem investigada seja qualificada e, que nesse processo educativo, seja utilizado metodologias de ensino aprendizagem efetivas e passíveis de transformação da realidade.

Ademais, faz-se necessário que o enfermeiro se conscientize que a SAE é um método científico do cuidar e que necessita da atuação da equipe multidisciplinar, do contrário, teremos somente um cuidado meramente assistencialista e não transformador. O enfermeiro e sua equipe têm papel fundamental na assistência ao portador da tuberculose, não só no diagnóstico, mas no acompanhamento e orientação dos pacientes, desmitificando mitos e mostrando que a doença possui cura se realizado o tratamento corretamente (ALVES *et al.*, 2018). Assim sendo, a equipe deve trabalhar em harmonia e com processos de trabalho bem definidos para facilitar o trabalho em equipe. Nos parece que o grande desafio da SAE nesse grupo em estudo é a inexistência de qualificação profissional e a falta entendimento em equipe. Pode-se perceber as atribuições da Enfermeira e da técnica de enfermagem atenderam o manejo clínico do paciente portador de TB. Conforme disposto na Resolução do COFEN de 2009, o cuidado de enfermagem deve ser pautado na implementação da SAE e no PE para garantir a integralidade e a qualidade da assistência no âmbito das atribuições do profissional enfermeiro (COFEN, 2009).

Categoria 2: Desafios DA equipe de enfermagem na SAE ao indivíduo com tuberculose: Nessa categoria as profissionais entrevistadas relataram os desafios enfrentados ao realizar a assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose, como as dificuldades em ter uma adesão satisfatória, e a adequação de protocolos para tuberculose, problemas encontrados no uso de EPIs e nos ambientes de prestação da assistência. As falas das subcategorias a seguir confirmam o disposto acima:

Subcategoria 2.1. Assistência ao indivíduo com tuberculose

[...] eles têm vergonha, às vezes de falar que é TB eles acham que se sentem rejeitados, às vezes a rejeição que eles sentem

atrapalha muito no tratamento. Que eles ficam com vergonha até de ir pegar a medicação (Entrevistada 6). Na maioria das vezes é assim porque o paciente com TB é um paciente que às vezes é alcoolista, é um paciente que não tem muita instrução, é paciente com poder aquisitivo muito baixo, às vezes mora na rua, hoje está morando numa casa passa semana que vem está morando em outra casa, usuários, então assim geralmente a adesão fica mais difícil por isso né [...] (Entrevistada 7). Eu acho muito difícil fazer [...] o Tratamento Diretamente Observado. [...] ir à casa do paciente direto é muito complicado. São muitos pacientes que a gente tem no município para dar atenção. Assim, quando é possível, a gente encontra uma pessoa de responsabilidade, a gente orienta essa pessoa a fazer esse tratamento, porque o paciente mesmo sozinho geralmente não faz [...] (Entrevistada 12).

Para aumentar a adesão ao tratamento é necessário orientar e incentivar os pacientes a realizarem o tratamento corretamente sem pausas. É preciso que os profissionais da enfermagem mostrem os riscos que eles estão expostos caso não tenham uma boa adesão, como o aumento da transmissão da doença e resistência aos medicamentos antimicrobianos. Por isso é essencial que a condição socioeconômica seja considerada e que haja uma boa integração com a equipe multidisciplinar (TEMOTEO *et al.*, 2019).

Subcategoria 3.2: Assistência à equipe de enfermagem no manejo do indivíduo com tuberculose

Para que se possa controlar a disseminação do bacilo da tuberculose nos serviços de saúde é necessário atentar-se às diretrizes de biossegurança. As UBS são os locais em que os pacientes diagnosticados ou com suspeita de tuberculose vão com maior frequência. Por isso é necessário que a equipe seja capacitada para atender esses pacientes e seja sensibilizada sobre os riscos em que estão expostos (ARAUJO; SILVA, 2016).

[...] tem o material, inclusive eu estou tendo conhecimento desse material agora depois da chegada desse vírus [referência ao COVID – 19]. Porque até então nem tinha tanto conhecimento, porque a gente tem máscara, touca e luva isso daí a gente tem sempre. Igual isso quando do auge do contágio mesmo o equipamento é totalmente diferente [...] (Entrevistada 5). Na fala da entrevistada 5 percebe-se que o conhecimento sobre a utilização e recomendação da máscara N95 conforme o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil é insatisfatório, sendo que a mesma relata que está tendo o conhecimento dessa máscara recentemente com a chegada da pandemia da COVID – 19. Também na fala da entrevistada 4 faz referência à adesão do equipamento de proteção de aerossóis recente nas unidades.

[...] de EPI que a gente usa mais mesmo é só luva. Máscara e touca nem tanto [...] a N95 foi uma adesão recente do município, porque antigamente a gente não tinha, agora nós temos [...] (Entrevistada 4). A inadequação às normas de biossegurança como a ausência dos EPIS necessários, de capacitações e conscientização dos profissionais em relação ao uso correto e racionamento desses equipamentos nas unidades de saúde é um agravante para a saúde dos profissionais e controle da doença na comunidade. A biossegurança em TB é fundamental para redução da carga bacilífera nos ambientes de atendimento, que se disseminada pode colocar em risco a segurança dos trabalhadores e possivelmente outros usuários

da comunidade comprometendo a qualidade dos serviços oferecidos (ARAUJO; SILVA, 2016).

Considerações Finais

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar a forma de como é realizada a assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose no município de Campo Limpo de Goiás, destacando a importância da equipe de enfermagem neste processo. O propósito do estudo incide em conhecer as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para prevenir a incidência de TB; identificar dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao realizar essa assistência de enfermagem; verificar as ações frente à adesão dos recursos terapêuticos; e, analisar a aplicabilidade da SAE no tratamento da tuberculose. Os resultados evidenciam dificuldades na aplicabilidade da SAE: alguns profissionais demonstraram saber sobre este aspecto técnico, outros não. Cabe destacar que a principal dificuldade em prestar a assistência de enfermagem consiste na adesão dos pacientes ao tratamento, devido a uma pluralidade de fatores como baixa escolaridade, uso de drogas lícitas e ilícitas, falta de informação, dificuldade de mobilidade e poder aquisitivo baixo, fatores que dificultam a assiduidade dos pacientes ao tratamento. Outro desafio encontrado foi o que diz respeito ao uso dos equipamentos de proteção individual, método importante para proteção e segurança dos profissionais. Quanto à sala destinada para o atendimento dos pacientes com suspeita ou com diagnóstico de tuberculose foi descrita pelas entrevistadas como um ambiente mal arejado e pequeno, local que não foi planejado para atender pacientes com TB. Sobre a cronologia atualizada da SAE, desde o ano de 2002 o Conselho Federal de Enfermagem estabelece a obrigatoriedade de implantação da SAE em todas as instituições de saúde do Brasil. Por meio da Resolução nº 358, 2009 reformula-se e amplia-se a obrigatoriedade da SAE e a implementação do processo de enfermagem para todos os ambientes de saúde onde ocorra o cuidado profissional de enfermagem, sejam eles públicos ou privados. Considerando que essa ferramenta compreende a forma de como trabalho de enfermagem necessita ser organizado, ela deve ser utilizada com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento a fim de facilitar a adaptação e recuperação do paciente, aproximando a relação entre paciente e profissional e favorecendo o gerenciamento do cuidado de forma sistematizada.

Entretanto, houve oportunidade que a equipe de enfermagem no município fortaleceu a assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose mediante o encaminhamento da pessoa com suspeita ou já confirmada com TB à enfermeira responsável pelo núcleo de vigilância epidemiológica do município como referência, consequentemente a contra referência profissional encarregada de acompanhar estes pacientes de forma mais detalhada. Os demais profissionais da equipe de enfermagem dão o suporte necessário ao tratamento. Diante disso ressalta-se a importância de se ter um plano de cuidados bem fundamentado pela Enfermeira, a qual reflita na adesão do paciente ao tratamento e sua evolução visando a cura total. Cabe aqui destaque ao papel desta profissional mulher e empoderada no cumprimento da política pública de saúde no âmbito de uma doença de caráter endêmico. Por fim, destaca-se a relevância deste estudo em proporcionar novas pesquisas sobre a temática, contribuindo nas potencialidades e auxiliar na redução de fragilidades da assistência aos pacientes com tuberculose no município de Campo Limpo de Goiás.

Todas essas medidas saneadoras visam qualificar o atendimento e, consideravelmente, agir sobre a assiduidade do paciente ao tratamento, que se encontram relegados ao profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Alves, M. S., Junior, C. L. A. R., Fontoura, C. C., et al. 2018. Assistência do profissional enfermeiro no controle da tuberculose. Porto Seguro. Bahia. Disponível em: https://conacones.com.br/2018/anais/arquivos/08022018_170858_5b636eb246fe3.pdf.
- Alves, R.S., Souza, K. M. J., Oliveira, A. A. V., Palha, P. F., Nogueira, J. A., Sá, L. D. 2012. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 650-7, jul-set.
- Araujo, M. R. S., Silva, H. P., Silva, A. K. L. S. 2016. Avaliação situacional de biossegurança em tuberculose em Unidades Básicas de Saúde na Amazônia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41 e21.
- Bardin L. 2011. Análise de conteúdo. 6ª ed. Lisboa: Edições 70; 229 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção – Portal MS. Brasília, DF. 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose: os desafios do tratamento contínuo. Brasília, DF. 2019.
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Tuberculose. 1º ed. p 1-40. Brasília, DF. 2020.
- Brunello, M.E.F., Cerqueira, D. F., Pinto, I. C., Arcênio, A., Gonzales, I. C., Villa, T. C. S., Scatena, L. M. 2009. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. *Acta Paul Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 176-82.
- Cofen. Conselho Federal De Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Brasília, 2009.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população. v.4. 2017.
- Machado, M.H., Filho, W. A., Lacerda, W. F., et al. 2015. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Revista Enfermagem em Foco*, 6 (1/4): 11-17.
- Marsiglia, R. M. G. 2011. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade. *REV. Saúde Soc*, v.20, n.4, p.900-911.
- Melo, T. E.a M. P. (2017) Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar na atenção básica no Brasil. Dissertação de mestrado. programa de pós-graduação em Medicina Tropical da Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília Brasil.
- Moreira, T. R., Lemos, A. C., Colodette, R. M. et al. 2019. Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 43, p. e16, 10 jan.
- Oliveira, D. R. C. (2014) A prática do enfermeiro da atenção primária à saúde nas consultas ao paciente com tuberculose. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal Brasil.
- Plosky, W. D., Bollinger, L. A., Alexander, L. et al. 2019. Developing the Global Health Cost Consortium Unit Cost Study Repository for HIV and TB: methodology and lessons learned. *African Journal of AIDS Research*, v. 18, n. 4, p. 263–276, 6 dez.
- Sá, L.D., Andrade, M. N., Nogueira, J. A. et al. 2011. Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999-2004). *REV. Ciência. saúde coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3917-3924.
- Sanchez, A. I. M. (2007) O tratamento diretamente observado “DOTS” e a adesão ao tratamento da tuberculose: significados para os trabalhadores de unidade de saúde da região central do município de São Paulo - Brasil. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Temoteo, R. C. A., Carvalho, J. B. L., Lira, A. L. B. C. et al. 2019. Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. *Esc. Anna Nery*, v. 23, n. 3, e20180321.
- Vardell, E. Global Health Observatory Data Repository. Medical Reference Services Quarterly, v. 39, n. 1, p. 67–74, 2 jan. 2020.
