

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

IASMIN DIAS XAVIER

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM  
TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Paracatu

2019

IASMIN DIAS XAVIER

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA  
ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Atenção Básica

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Sarah Mendes de Oliveira

Paracatu

2019

IASMIN DIAS XAVIER

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA  
ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Atenção Básica

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Sarah Mendes de Oliveira

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Sarah Mendes de Oliveira  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Rayane Campos Alves  
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho a Deus,  
meus pais e toda minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a Deus por me dar força, sustento e saúde para fazer o trabalho final do curso, sem Ele nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais e meus irmãos por estarem sempre comigo com todo amor, carinho e compreensão.

Ao meu orientador do TCC 1, Renato Phillippe de Sousa por ter sido tão presente num momento especial durante a construção do meu trabalho.

À minha orientadora do TCC 2, Msc. Sarah Mendes de Oliveira por sua paciência, atenção e confiança depositada em mim.

À instituição UniAtenas que ao longo da minha formação ofereceu a mim e aos meus colegas um estudo agradável com excelentes professores, sou grata a cada membro do corpo docente, à direção e a administração dessa instituição.

Agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram para que se realizasse mais essa vitória em minha vida.

O sucesso nasce de querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

José de Alencar

## RESUMO

Sabe-se que a Tuberculose ainda é um problema de saúde pública e o profissional de enfermagem da Atenção Básica pode ser responsável pela identificação precoce dos sintomas da doença, desempenhando importante papel no controle e acompanhamento, contribuindo para que o doente possa ser curado e alcançar boa qualidade de vida em menor tempo. Assim o objetivo do trabalho é descrever a atuação do enfermeiro da Atenção Básica junto ao paciente portador da Tuberculose, caracterizando a doença, assim como o diagnóstico, tratamento e controle da Tuberculose, levando em conta as atribuições do enfermeiro frente ao indivíduo infectado na Atenção Básica e expondo estratégias de controle da doença. O enfermeiro é um profissional graduado no ensino superior dotado de técnica e humanização que utiliza de atitudes e ações para promover o bem estar dos indivíduos. Deste modo, os achados deste estudo expõem algumas estratégias para prevenir e controlar a Tuberculose, apontando ações educativas, controle de contatos, campanhas de vacinações entre outras atividades como ações importantes no processo de interrupção da transmissão da doença.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Atenção Primária à Saúde. Cuidados de Enfermagem. Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

*It is known that Tuberculosis is still a public health problem and the primary care nursing professional can be a key player in the disease's early diagnosis, playing an important role without control and monitoring, contributing to the patient can be cured and placed in good quality of life in less time. The basic treatment of tuberculosis, characterizing a disease, as well as the diagnosis, treatment and control of tuberculosis, taking into account the opportunities of treatment towards the infected individual. and exposing disease control strategies. The nurse is a professional graduated in higher education, endowed with technique and humanization that uses attitudes and actions to promote the well being of individuals. Thus, the present study exposes some strategies to prevent and control tuberculosis, pointing out educational actions, contact control, employment campaigns in other activities and important actions in the process of suspension of disease transmission.*

**Key words:** Tuberculosis. Primary Health Care. Nursing Care. Public health.



## LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** – Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil habitantes), Brasil, 2008 a 2017. 19
- GRÁFICO 2** – Coeficiente de mortalidade por tuberculose (por 100 mil habitantes), Brasil, 2007 a 2016. 20

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BCG	Bacilo de Calmette-Guerin
DFC	Dose Fixa Combinada
DOTS	Directly Observed Treatment
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PNH	Política Nacional de Humanização
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificações
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>1.1. PROBLEMA DE PESQUISA</b>	<b>12</b>
<b>1.2. HIPÓTESES</b>	<b>12</b>
<b>1.3. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>1.3.1. OBJETIVO GERAL</b>	<b>12</b>
<b>1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>13</b>
<b>1.4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b>	<b>13</b>
<b>1.5. METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	<b>13</b>
<b>1.6. ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	<b>14</b>
<b>2 CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE E ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SEU DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE</b>	<b>15</b>
<b>2.1. DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE</b>	<b>16</b>
<b>2.2. TRATAMENTO DA TUBERCULOSE</b>	<b>17</b>
<b>2.3. CONTROLE DA TUBERCULOSE</b>	<b>17</b>
<b>3 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA AB NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADO AO PACIENTE PORTADOR DA TB</b>	<b>19</b>
<b>4 ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE</b>	<b>23</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um profissional graduado no ensino superior dotado de técnica e humanização que utiliza de atitudes e ações para promover o bem-estar dos indivíduos.

Para Rocha e Almeida (2000, p.97):

Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e a especificidade é o cuidado ao ser humano individualmente, na família e ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza através do cuidado pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para prestação da assistência e promovendo a autonomia através da educação em saúde.

O enfermeiro exerce diversas funções em diversas áreas de atuação, tendo um importante papel no cuidado com o paciente, incluindo o paciente portador de Tuberculose atendido na Atenção Básica (AB).

Consiste em atribuição da Estratégia de Saúde da Família o atendimento aos pacientes portadores de Tuberculose (TB) que residam dentro de sua área geográfica de atuação. Este papel é iniciado na suspeita clínica, passa pelo encaminhamento rumo ao diagnóstico e também acompanhamento dos casos confirmados, por meio do tratamento supervisionado e da coleta mensal da baciloscopia para controle (SIQUEIRA, 2012).

O Programa Nacional de Controle da TB têm encontrado grandes dificuldades para descentralizar as ações preventivas, diagnósticas e de tratamento da tuberculose no âmbito da Atenção Básica por causa de vários fatores, tais como a multiplicidade de atividades já desenvolvidas por estas equipes e a capacitação inadequada de grande parte dos profissionais que atuam no controle de uma enfermidade que, até o presente momento, está sob responsabilidade exclusiva das Unidades de Referência em Tuberculose dentro de cada unidade municipal (SILVA, 2011).

As ações planejadas para o controle da Tuberculose devem ser descentralizadas, prevendo a vacinação obrigatória de recém-nascidos, o diagnóstico precoce, o acompanhamento dos tratamentos em andamento ou realizados, as práticas contínuas de vigilância epidemiológica e o uso de meios para evitar a doença ou sua propagação. Ao enfermeiro são atribuídas ações de desenvolvimento de cunho educativo quanto ao cuidado, levando os pacientes a se

colocarem como sujeitos ativos do processo de tratamento e cura, de acordo com a rotina estabelecida como adequada ao controle da Tuberculose (SIQUEIRA, 2012).

O Manual Técnico para o Controle da Tuberculose orienta que o enfermeiro desempenha importante papel para estes pacientes através da participação nas atividades de combate e controle da doença em todas as suas fases. Esta atribuição exige que o enfermeiro esteja realmente envolvido neste trabalho. Mais especificamente, as atribuições deste profissional são o trabalho educativo direto com a população, vacinação preventiva, identificação dos sintomáticos respiratórios quando em visitas domiciliares, por ocasião de eventos comunitários e nas pessoas que procuram as unidades básicas de saúde (SILVA, 2011).

### **1.1. PROBLEMA DE PESQUISA**

Quais são as atribuições do enfermeiro da Atenção Básica nos cuidados ao paciente com Tuberculose?

### **1.2. HIPÓTESES**

A Tuberculose ainda é um problema de saúde pública e o profissional de enfermagem da Atenção Básica pode ser responsável pela identificação precoce dos sintomas da doença, desempenhando importante papel no controle e acompanhamento, contribuindo para que o doente possa ser curado e alcançar boa qualidade de vida em menor tempo.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GERAL**

Descrever a atuação do enfermeiro da Atenção Básica junto ao paciente portador da Tuberculose.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) caracterizar a TB e descrever o papel da Atenção Básica no diagnóstico, tratamento e controle;
- b) apresentar as atribuições do enfermeiro da Atenção Básica no diagnóstico, tratamento e cuidado ao paciente portador da Tuberculose.
- c) discutir estratégias para a prevenção da Tuberculose.

### **1.4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

No âmbito acadêmico, o estudo justifica-se por constituir assunto pertinente ao curso em andamento, como oportunidade de estudos e ampliação de conhecimentos.

No contexto profissional, esse trabalho se justifica pela necessidade de conhecer a importância do enfermeiro na Atenção Básica frente às dificuldades que enfrentam no tratamento da Tuberculose e as estratégias adequadas para a enfermagem na promoção de melhoria e eficácia das ações de controle e tratamento da Tuberculose.

### **1.5. METODOLOGIA DO ESTUDO**

Entende-se por metodologia o conjunto de técnicas que permite que o pesquisador chegue aos objetivos que propõe para uma pesquisa, ou seja, pode-se afirmar que seja um instrumento cujo propósito é apoiar o alcance das metas científicas (GIL, 2010).

Por outro lado, técnicas referem-se aos meios utilizados para possibilitar a realização de uma pesquisa e, por isso, devem estar em sintonia com a metodologia proposta (CERVO; BERVIAN, 2002).

Quanto aos métodos, uma pesquisa pode ser classificada como bibliográfica, documental ou ainda como estudo de caso. Esta proposta de pesquisa será desenvolvida como pesquisa bibliográfica, ou seja, através da busca sistemática da literatura já publicada por autores que discutem sobre o tema (CERVO; BERVIAN, 2002).

A pesquisa bibliográfica tem por objetivo explicar um problema a partir das referências teóricas já publicadas podendo ser também descritiva, pois procura observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem que estes sejam manipulados (GIL, 2010).

Como os dados coletados estão disponíveis na própria bibliografia do tema, pode-se considerar que a técnica utilizada para produção do estudo em desenvolvimento é a pesquisa qualitativa tema (CERVO; BERVIAN, 2002).

Buscando orientar a escolha dos referenciais é considerado adequada que sejam adotados termos que permitirão uma busca mais objetiva e seletiva. Os termos adotados para este estudo são: enfermagem, Tuberculose e Atenção Básica à Saúde.

Como base de dados serão utilizados sites como Bireme, Scielo, bibliotecas virtuais de instituições de saúde e acervo da UniAtenas. O recorte temporal adotado considera a literatura publicada entre 2008 e 2018 por considerar um intervalo de tempo razoável.

## **1.6. ESTRUTURA DO TRABALHO**

O primeiro capítulo é composto de introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

Já o segundo capítulo apresenta a incidência da Tuberculose na população brasileira e descrever o papel da Atenção Básica no diagnóstico, controle e tratamento da Tuberculose.

O terceiro capítulo descreve o papel da Atenção Básica no diagnóstico, controle e tratamento da tuberculose.

O quarto capítulo apresenta as atribuições do enfermeiro da Atenção Básica no diagnóstico, tratamento e cuidado ao paciente portador da tuberculose.

E por fim o quinto capítulo as considerações finais.

## **2 CARACTERIZAÇÃO DA TUBERCULOSE E ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SEU DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE**

A TB é uma enfermidade infectocontagiosa originada pelo Bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) mais comumente chamado. Esse bacilo se alastra pelo ar através de microgotículas ejetado por uma pessoa contaminada pela TB. Ao desenvolver ações normais de qualquer ser humano como falar, espirra, ou tossir, essas gotículas se propagam pelo ar e podem ser inaladas por pessoas saudáveis, podendo então desenvolver uma infecção tuberculosa (ARAUJO e MONTEIRO, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a TB é considerada um problema de saúde pública não só no Brasil como no mundo inteiro. Atualmente o número de mortos pela doença é superior ao de mortos pelo HIV. “Em 2016, 10,4 milhões de pessoas adoeceram de tuberculose no mundo, e cerca de 1,3 milhão de pessoas morreram em decorrência da doença” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A doença impõe, dentre muitos desafios, o diagnóstico oportuno dos casos, especialmente nos serviços que atuam como porta de entrada do sistema de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION,, 2017).

De acordo com a Estratégia pelo Fim da Tuberculose da OMS em 2017, o Ministério da Saúde (MS), através da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), anunciou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (BRASIL, 2017).

O objetivo do plano é reduzir os fatores incidentes da doença para menos de 10 casos e de mortalidade para menos de um óbito para cada 100 mil habitantes, essa meta deverá ser atingida até 2035. Atualmente as estratégias de enfrentamento estão descritas em três partes: parte 1– prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose; parte 2 – políticas arrojadas e sistema de apoio; e parte 3 – intensificação da pesquisa e inovação (BRASIL, 2017).

O SUS, como qualquer outro sistema de saúde se organiza de uma forma geral com base em uma porta de entrada, que deve representar o primeiro auxílio de saúde em que o usuário deve procurar. As portas de entrada para o atendimento devem ser de fácil acesso, possuir resolubilidade para o problema do cliente e



garantir a continuidade de outros serviços de saúde que integram a atenção à saúde (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, as portas de entrada do SUS se caracterizam pelo acesso igualitário, universal e ordenado às ações de saúde, se completando na rede hierarquizada e regionalizada, variando com a complexidade de cada serviço oferecido. A AB (Atenção Básica) é idealizada como uma porta de entrada, mas é também o eixo mais importante estruturalmente no sistema de saúde com três finalidades essenciais: a resolubilidade, a coordenação e a responsabilidade pela população inserida nos serviços de saúde (BRASIL, 2012).

Desta forma, torna-se necessário um número alto de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipe multiprofissional preparada para promover ações de diagnóstico, controle e tratamento da TB. Os profissionais da AB são responsáveis pela procura de casos sintomáticos, sendo necessária a intervenção rápida do tratamento para garantir a interrupção da transmissão da doença (ARAÚJO, MONTEIRO, 2012).

Assim, a execução de tais serviços para o diagnóstico da doença é primordial para assegurar a diminuição da morbimortalidade e a eliminação das fontes de infecção na comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION,, 2017).

## **2.1. DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE**

O diagnóstico da TB na AB baseia-se na história clínica do paciente, no exame bacteriológico onde é realizada a baciloscopia direta do escarro para detectar as fontes de infecção, ou seja, os casos bacilíferos. A cultura do bacilo de Koch é indicada para os casos em que a baciloscopia possui resultado negativo. Existem também os exames auxiliares como o exame radiológico, este possui o objetivo de descartar outras possíveis doenças pulmonares associadas ao diagnóstico da TB além de permitir a visualização do progresso do tratamento nos pacientes (BRASIL, 2002).

Outro teste auxiliar realizado na AB é a prova tuberculínica, porém, esta indica apenas a presença de infecção e não pode ser usada como diagnóstico da TB. O exame sorológico Anti-HIV deve ser oferecido a todo paciente com

diagnóstico confirmado de tuberculose, uma vez que há a possibilidade de associação das duas infecções (BRASIL, 2002).

## **2.2. TRATAMENTO DA TUBERCULOSE**

Sabe-se que a TB tem cura em quase 100% dos novos casos, desde que respeitado corretamente os princípios do esquema de tratamento da doença, evitando assim a resistência aos medicamentos e conseqüentemente promovendo a cura do paciente. A esses princípios dá-se o nome de Tratamento Diretamente Observado (TDO) (BRASIL, 2010).

O TDO estabelece uma mudança na forma de administração dos fármacos, sem alterar o esquema medicamentoso, o profissional capacitado passa a observar a administração da medicação do paciente do início do tratamento até a sua cura (BRASIL, 2010).

O tratamento da TB difere um pouco entre crianças e adultos. Segundo a OMS, os adultos com caso positivo da tuberculose devem seguir o esquema de tratamento de seis meses. Os primeiros dois meses (fase intensiva) consistem em tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol em Dose Fixa Combinada (DFC). Os outros quatro meses (fase de manutenção) o esquema é realizado somente com Rifampicina e Isoniazida, também em DFC (RABAHI, 2017).

O esquema de tratamento da OMS é utilizado em pacientes positivos para TB com idade superior a 10 anos, porém, existe uma exceção para casos de meningite por TB, na qual a fase de manutenção é adicionada três meses além dos quatro meses já existentes, totalizando uma fase de manutenção de sete meses além da associação de um corticoide oral ou intravenoso aos medicamentos já utilizados (RABAHI, 2017).

## **2.3. CONTROLE DA TUBERCULOSE**

A TB por ser uma doença transmissível teve por muito tempo o seu controle negligenciado, tendo como consequência a incidência de novos casos da doença. Apesar deste fator, a doença é curável em 100% dos casos, uma vez que o doente obedeça às práticas educacionais, sanitárias e higiênicas preconizadas pelo MS (PASQUALOTTO; SCWARZBOLD, 2006).

Sabe-se que a busca pelo contato dos pacientes portadores da TB é imprescindível uma vez que é de extrema importância a quebra da cadeia de transmissão dos bacilíferos para evitar que outras pessoas contraiam a doença (PASQUALOTTO; SCWARZBOLD, 2006).

Sendo assim, torna-se necessário ter uma atenção especial para a população de maior risco de contrair a doença, sendo ou não parente, mas que convivem ou conviveram com o paciente portador da TB, pois a literatura diz que os comunicantes têm o maior risco de adquirir a doença, uma vez que estão em contato direto com o doente (BRUNNER et al., 2009).

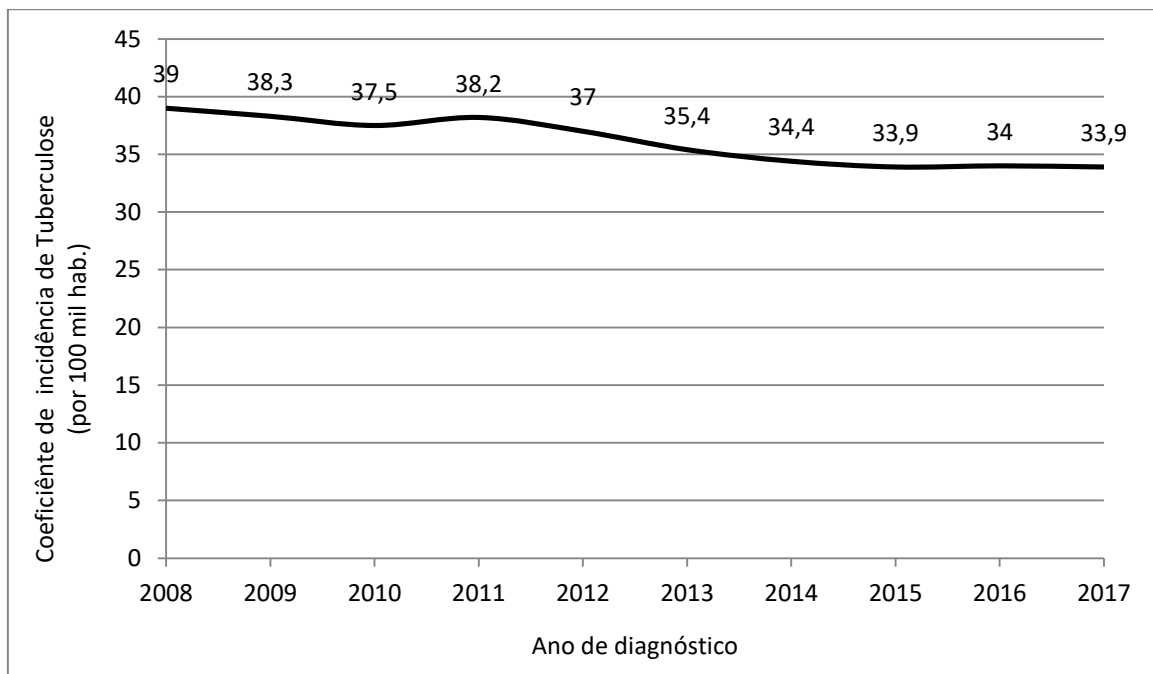
O Manual Técnico para o Controle da Tuberculose trás atividades de combate à TB desde a fase inicial da doença até a sua cura. O enfermeiro por ter contato direto com o portador da TB desde o diagnóstico da doença possui um papel significativo no processo de cura do paciente, trabalhando de forma educativa com a população, promovendo campanhas de vacinação como forma de se prevenir a doença e até identificando sinais e sintomas em visitas domiciliares. (BRASIL, 2002).

### 3 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA AB NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADO AO PACIENTE PORTADOR DA TB

O Boletim Epidemiológico emitido pela Secretaria de Vigilância em Saúde em parceria com o MS divulgou em 2018 dados indicativos aos coeficientes da incidência e mortalidade de TB. Os dados são referentes aos anos de 2008 a 2017. Em 2017 foram advertidos aproximadamente 69.500 novos casos de TB com um coeficiente de 33,5 casos/100 mil habitantes, já o coeficiente de incidência do período de 2008 a 2017 obteve uma queda média anual significativa de 1,6% (Gráfico 1) (BRASIL, 2018).

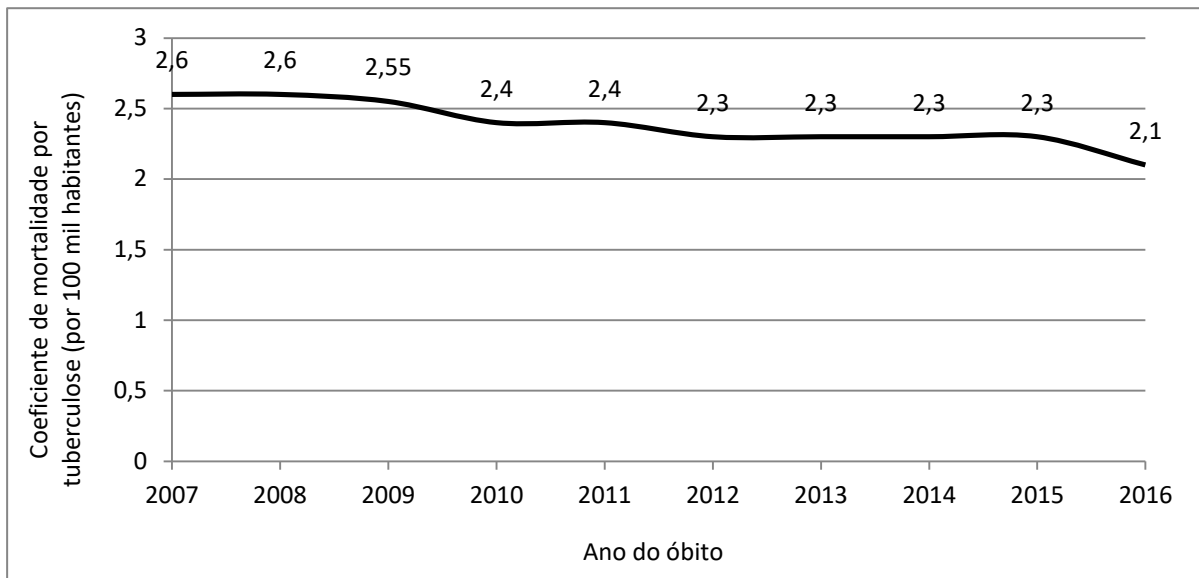
No ano de 2016, aproximadamente 4.400 óbitos por TB foram notificados no Brasil, ocasionando um coeficiente de mortalidade igual a 2,1 óbitos/100 mil habitantes. Porém, nesse mesmo ano houve uma queda média anual de 2,0% do coeficiente de mortalidade por TB no período de 2007 a 2016 (Gráfico 2) (BRASIL, 2018).

**GRÁFICO 1** – Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil habitantes), Brasil, 2008 a 2017.



Fonte: SES/MS/Sinan e IBGE (2018).

**GRÁFICO 2** – Coeficiente de mortalidade por tuberculose (por 100 mil habitantes), Brasil, 2007 a 2016



Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE (2018).

De acordo com o Boletim Epidemiológico, a queda da média anual tanto do coeficiente de incidência quanto ao de mortalidade por TB é devido aos avanços na implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose. O plano possuiu três pilares importantes para lidar com a doença que hoje é considerada problema de Saúde Pública no Brasil (BRASIL, 2018).

O Pilar 1 é sobre a prevenção e cuidado integrado centrados no indivíduo com TB, houve a expansão da rede laboratorial e a qualificação da assistência às pessoas com TB. O Pilar 2 promove políticas arrojadas e sistemas de apoio, estendendo o enfrentamento da TB em presídios, serão executadas ações de educação em saúde e campanhas de comunicação para a população carcerária. O Pilar 3 vem intensificar a pesquisa e inovação, promovendo o 1º curso de Pesquisa Operacional para TB (BRASIL, 2018).

Muitos avanços foram obtidos com a implementação do Plano Nacional de pelo Fim da Tuberculose, e como foi citado anteriormente o controle da tuberculose é uma prioridade nacional, portanto, é de grande importância que os enfermeiros e outros profissionais da AB conheçam suas reais atribuições nesse processo, sendo assim, o Manual Técnico para o Controle da Tuberculose aponta algumas atribuições do enfermeiro (BRASIL, 2002).

O enfermeiro deve identificar entre os pacientes que procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e até mesmo nos relatos dos Agentes

Comunitários de Saúde (ACS), sinais e sintomas respiratórios que podem corresponder a uma infecção por TB, caso haja pacientes sintomáticos o enfermeiro deverá solicitar a baciloscopia para um possível diagnóstico desse paciente (BRASIL, 2002).

Orientações quanto ao procedimento, identificação do exame, fornecimento de pote para coleta, e envio do exame ao laboratório é de total função do enfermeiro, assim como a prevenção da TB por meio da vacina BCG (Bacillus Calmette-Guérin) e a realização do teste tuberculínico. Se o enfermeiro da Unidade não estiver capacitado para essas funções, o mesmo deverá junto ao gestor da UBS, procurar uma capacitação em outra Unidade de Saúde (BRASIL, 2011)<sup>2</sup>.

Conforme a programação de trabalho das equipes das UBS deverá ser realizada mensalmente consultas de enfermagem. Os casos que deram início ao tratamento da TB deverão ser notificados pelo enfermeiro por meio da Ficha de Notificação/Investigação – Tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Orientações gerais como o uso correto da medicação, desmistificação de estigmas e tabus também é atribuição do enfermeiro (BRASIL, 2011)<sup>2</sup>.

O enfermeiro como responsável pela sua Unidade deve calcular o gasto com medicamentos necessários ao mês, a fim de programar e controlar de forma que certifica o tratamento mensal para todos os doentes cadastrados na UBS (BRASIL, 2011)<sup>2</sup>.

O enfermeiro deverá solicitar aos doentes em tratamento o exame de escarro mensal (2, 4 e 6 meses para os doentes em uso dos esquemas básico e básico + Etambutol) para acompanhar o tratamento do paciente, para a coleta é necessário que o paciente tenha ingerido muito água no dia anterior à realização do exame, na manhã seguinte o paciente deverá realizar o exame em jejum, o volume de escarro necessário para o exame varia de 5 ml a 10ml, a coleta deverá ser entregue na UBS em até 2h após a coleta, caso não seja possível a coleta deverá ser acondicionada na geladeira (BRASIL, 2011)<sup>1</sup>.

A identificação de reações e interações medicamentosas e/ou reações adversas aos medicamentos é função do enfermeiro, as reações mais comuns ao tratamento são as irritações gástricas que podem vir acompanhadas de náuseas e vômitos, cefaleia, insônia, urina com coloração alaranjada, entre outras reações. Se necessário o paciente deverá ser transferido para outra unidade de saúde,

lembrando-se do preenchimento da Ficha de Referência e Contra Referência (BRASIL, 2002).

Para garantir a continuidade do tratamento e/ou avaliar o andamento do mesmo, o enfermeiro poderá marcar consultas extras quando necessário, realizar visitas domiciliares a fim de observar o trabalho do ACS, aplicar ações educativas para a população adscrita na UBS e até mesmo em domicílio. (BRASIL, 2011)<sup>1</sup>.

Os livros de Registro e Acompanhamento dos Casos de Tuberculose na UBS deverão ser preenchidos pelo enfermeiro, assim como as atualizações dos parâmetros de alta, “verificando que a alta por cura comprovada foi substituída por alta por cura, e que a alta por cura não comprovada foi substituída por alta por completar o tratamento” (BRASIL, 2002).

Por fim, o enfermeiro deve supervisionar sempre a Ficha de acompanhamento do paciente em tratamento que é preenchida pelo ACS, é indispensável o não preenchimento de alguns tópicos como data de início do tratamento, data da consulta atual, número de meses de tratamento, resultados da baciloscopia e cultura do escarro, HIV positivo e outras comorbidades associadas ao quadro de TB, além desses tópicos citados a ficha aborda vários outros itens a serem preenchidos, sendo necessário muito cuidado e empenho no processo de preenchimento deste documento (BRASIL, 2011)<sup>2</sup>.

O enfermeiro deverá analisar juntamente com a equipe da unidade de saúde e realizar atualizações nas fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e também, planejar em conjunto com a equipe da AB e coordenação municipal técnicas de controle da TB na população (BRASIL, 2002).

#### 4 ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE

Sabe-se que a TB é uma doença infectocontagiosa, isso significa que ela se propaga pelo ar através de gotículas de secreções do infectado, essas secreções são expelidas quando o indivíduo infectado conversa alto, tosse ou espirra o que acaba sendo inalado por alguma pessoa sadia e contraindo os bacilos infecciosos, assim como o risco de adoecer (BRASIL, 2011)<sup>1</sup>.

O elevado número de novos casos de TB juntamente com o abandono do tratamento da doença a torna um problema de saúde pública, principalmente pela consequência que o problema nos traz, que é o desenvolvimento de casos de multirresistência (BRASIL, 2011)<sup>1</sup>.

As medidas de controle e prevenção da TB inclui a redução da transmissão do bacilo, para isso deve se considerar as características geográficas de cada localização, ou seja, as medidas de controle e prevenção devem se adequar ao perfil de cada unidade de saúde (MASUR et.al, 2014).

A redução da transmissão do bacilo baseia-se na identificação prévia dos possíveis casos infectantes, feito isso é necessário o início imediato do tratamento destes pacientes e o controle da movimentação do paciente, ou seja, deve-se conhecer e estudar o trajeto do bacilífero e o tempo de subsistência do mesmo na unidade (BRASIL, 2011)<sup>1</sup>.

As equipes de saúde devem desenvolver práticas educativas na comunidade a fim de promover a autonomia dos usuários e da comunidade quanto ao enfrentamento do processo saúde-doença, como lazer, trabalho, moradia, ou seja, condições concernentes a visão geral de saúde (RENOVATO & BAGNATO, 2012).

O Manual Técnico para o Controle da Tuberculose traz a estratégia DOTS (Directly Observed Treatment) como um elemento chave para o controle da TB. Esse método visa a consolidação do paciente ao tratamento além de prevenir o aparecimento de casos multirresistentes aos medicamentos, com isso teremos a redução do abandono ao tratamento e um aumento considerável nas chances de cura da doença (BRASIL, 2011).

Um estudo realizado por SÁ et al (2011), constatou que a implantação da estratégia DOTS teve resultado positivo no que tange a situação do percentual de cura e diminuição da taxa de abandono do tratamento da TB em Campina Grande.



Outro estudo, desta vez realizado por HINO et al (2011), comprovou um progresso nos índices de abandono do tratamento e cura da doença após a implantação da estratégia DOTS como método de reorganização do Programa de Controle da Tuberculose (PCT), os resultados contribuíram para o processo de descentralização das ações de acompanhamento e controle do maior número de doentes possível, sem contar na contribuição para a integração das UBS com a equipe do PCT.

A vacinação é a forma mais eficaz de prevenir doenças, por isso o MS tem alertado periodicamente a população sobre a importância de manter a vacinação em dia. Assim como o MS, autores como Barreira & Grangeiro (2007) salientam que a imunização com a vacina BCG ainda é o método de maior importância para a prevenção das formas mais graves da doença.

A vacinação com a BCG é oferecida gratuitamente no SUS. Essa vacina deve ser aplicada às crianças ao nascer, ou, no máximo, até 04 anos, 11 meses e 29 dias e nos indivíduos portadores de hanseníase mediante comprovação da situação vacinal. A BCG não protege o indivíduo que já foi infectado pelo bacilo, muito menos evita o adoecimento pela doença, a função da vacina é proteger os não infectados das formas mais graves da doença que é a tuberculose miliar e a meningoencefalites tuberculosa (BRASIL, 2002).

A Política de Atenção Básica, pondera como um dos campos estratégicos para atuação em todo o Brasil, a eliminação e o controle de doenças prevalentes e de preocupação na saúde pública, como a TB. De tal maneira, acredita-se que o método de trabalho das equipes da Saúde da Família deve proceder algumas características, conforme a dever pela propagação de ações educativas, que possam intervir no segmento saúde-doença da população e desenvolver o controle social na defesa da qualidade de vida (ALVES & AERTS, 2011).

As ações educativas devem ser efetuadas em campanhas ou em conformidade com a dilatação do número de casos de TB. Deve ser anteposto a educação em saúde em consequência ao índice de agravo no território no momento, resumindo as práticas de saúde à fixação de cartazes, realização de palestras e distribuição de panfletos em prol do controle da TB (SÁ, et al., 2011).

Sabe-se que as medidas de controle e prevenção da TB são de grande importância para a quebra do ciclo de transmissão da doença, porém para que as estratégias para a prevenção e controle da TB sejam eficazes, torna-se necessário

conhecer como se dão suas ações de controle e prevenção da doença, conhecer as dificuldades encontradas na tentativa de prevenir e controlar a TB, identificar o nível de conhecimento dos doentes e familiares sobre a doença a ser tratada, e desmistificar a estigma da TB (BRASIL, 2011)<sup>2</sup>.

Estudos realizados pelo MS mostram que apesar da ascensão em relação ao controle e prevenção da TB, ainda existem grandes dificuldades, entre elas o diagnóstico tardio. Isto é consequência da busca tardia por um serviço de saúde quando identificados sinais e sintomas da doença. Considera-se que quanto mais rápido for a busca por um serviço de saúde, mais rápido será o diagnóstico e consequentemente o tempo de transmissibilidade será menor (BRASIL, 2011)<sup>2</sup>.

Ainda sobre as dificuldades encontradas na tentativa de prevenir e controlar a TB outro estudo ressalta que além do diagnóstico precoce é importante que as unidades de saúde promovam o acolhimento dos pacientes e a aproximação destes junto às equipes da unidade de saúde (BRASIL, 2013).

O Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), é uma prática que deve estar presente em todas as relações de cuidado (BRASIL, 2013).

Faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Consequentemente percebe-se que a prática do acolhimento é valorosa no processo de prevenção e controle da TB, é válido para identificar os doentes e sintomáticos, além de minimizar adversidades ao diagnóstico prévio e a continuação e ou conclusão do tratamento (DUARTE et. al, 2011).

Sendo assim, no que se refere ao diagnóstico precoce, torna-se necessário a busca ativa por novos casos de TB na comunidade pelos profissionais da saúde em todos os níveis de saúde, primário, secundário e terciário. A busca ativa é objetivada a diagnosticar antecipadamente os casos de TB, sendo uma importante estratégia para descontinuar o ciclo de transmissão da doença e para os achados de novos casos bacilíferos, o que é uma medida significativa no processo de prevenção e redução da ocorrência de novos casos (BRASIL, 2011)<sup>2</sup>.

O controle dos contatos também é uma medida de segurança que deve ser realizada, principalmente pela AB como prática a ser adotada por todos os profissionais de saúde. Nesse contexto, existe um processo de avaliação de contatos a ser seguido, o mesmo foi listado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2011)<sup>2</sup>:

O caso índice deve ser entrevistado o quanto antes para identificação das pessoas que serão consideradas contatos. Os contatos e suas respectivas idades devem ser listados. O tipo de convívio deve ser estabelecido (casa, ambiente de trabalho, escola etc.) e formas de localização devem ser identificadas (endereço e/ou telefone). Sempre que possível realizar visita domiciliar para melhor entendimento das circunstâncias que caracterizam os contatos identificados na entrevista do caso índice. Todos os contatos serão convidados a comparecer à unidade de saúde para serem avaliados. Essa avaliação consiste na realização de criteriosa anamnese e exame físico (...)

Conclui-se que as Unidades de Saúde ainda encontram dificuldades na organização assistencial para incorporar novas atribuições como o controle da TB. Sendo assim, para incorporar ações de controle eficazes e de forma significativa, cuidadosa, e consciente na relação de atividades dos serviços de unidades saúde. Deve ser levado em conta que o seguimento deve ser gradativo e requer produção de um programa colaborativo, abrangendo múltiplos profissionais para a escolha das responsabilidades conforme a competência técnica e gerencial do local (FIGUEIREDO et al, 2009).

Entretanto, para consolidar as ações de controle da TB é imprescindível o envolvimento, integração, articulação e conscientização estável dos encarregados pelo controle da doença nos vários níveis do sistema de saúde para a viabilização de políticas, organização, ponderação e adaptação em grupo das estratégias e tecnologias utilizadas no nível em que ocorre a implementação das políticas, que é o nível municipal (SANTOS et. al, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática presente neste estudo concentrou-se em aspectos que dizem respeito à atuação do enfermeiro da Atenção Básica junto ao paciente portador da Tuberculose, envolvendo estratégias e medidas de prevenção e controle da TB. A importância do conhecimento do enfermeiro frente à realidade da comunidade e o acolhimento ao paciente portador da doença.

O estudo caracterizou a doença e discutiu como a AB lida com a TB em questão de diagnóstico, tratamento e controle da doença e ficou evidenciado que para a execução de tais serviços, o diagnóstico da doença é primordial para assegurar a diminuição da morbimortalidade e a eliminação das fontes de infecção na comunidade. As atribuições do enfermeiro na AB também foram discutidas, através do Manual Técnico para o Controle da Tuberculose, uma ferramenta importante para os enfermeiros que trabalham em busca do controle da TB.

Deste modo, os achados deste estudo expõem algumas estratégias para prevenir e controlar a TB, apontando ações educativas, controle de contatos, campanhas de vacinações entre outras atividades como ações importantes no processo de interrupção da transmissão do bacilo.

Os resultados do estudo bibliográfico expressam que por mais que as equipes das Unidades de Saúde se esforcem para erradicar a TB, os pacientes também são importantes nesse processo, sendo necessário comprometimento com o tratamento, além da busca precoce por ajuda a fim de realizar o diagnóstico o quanto antes e interromper a transmissão da doença na comunidade. Conclui-se que a conscientização, o envolvimento e integração entre a equipe e o paciente é uma via de mão única onde os dois lados devem estar interessados no bem maior que é a cura da doença.

## REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.; AERTS, D. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família.** Ciênc. Saúde Coletiva. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S14132320\\_11000100034&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S14132320_11000100034&script=sci_arttext). Acesso em: 17 Abr 2019.

ARAÚJO, Albanice Ribeiro De; MONTEIRO, Eliana M<sup>a</sup> Montenegro. **O papel da família no tratamento dos idosos acometidos com a tuberculose na unidade básica de saúde - PA Alfredo Campos – AM.** Revista portal de divulgação, n.10, p.10-27, jan.2012. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewfile/126/126>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

BARREIRA, Draurio; GRANGEIRO, Alexandre. **Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no brasil.** Revista de Saúde Pública, Brasília, v. 41, n. 1, p. 4-8, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/apresentacao.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. 6. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_controle\\_tuberculose.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_controle_tuberculose.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de Controle da Tuberculose **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília, DF 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011<sup>1</sup>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília: 2011<sup>2</sup>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à saúde. **Política Nacional de humanização.** Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano**

**Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0B0CE2wqdEaR-eVc5V3cyMVFPcTA/view>>.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v.49, n.11, mar 2018.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** ed.11. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica.** 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

DUARTE et. al, **A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose.** Arquivos Catarinenses de Medicina v 40, n 1, 2011. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/843.pdf>>. Acesso em: 17 Abr 2019.

FIGUEIREDO, T. M. R. M. D. et al. **Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose.** REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA, Campina Grande, v. 43, n. 5, p. 825-831, mai./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/265.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

GRANGEIRO, Draurio. BARREIRA Alexandre. **Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil.** Rev Saúde Pública, v. 41, n. 1, p. 4-8, jul./mar. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/apresentacao.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HINO et. al, **O Controle Da Tuberculose Na Perspectiva Da Vigilância Da Saúde Reflexão.** abr. -jun.; 15, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000200027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200027)> Acesso em: 17 Abr 2019.

MAIS MÉDICOS. **Porta de entrada do sus.** Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/porta-de-entrada-do-sus>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

MASUR et. al, **Prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: Updated Guidelines from the Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, and HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America.** Clinical Infectious Diseases, 2014. Disponível em: <[https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adult\\_oi.pdf](https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adult_oi.pdf)>. Acesso em: 17 Abr 2019.

PASQUALOTTO, A.C.; SCHWARZBOLD, A.V. **Doenças Infecciosas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RABAHI, Marcelo Fouad et al. **Tratamento da tuberculose**. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 43, n. 6, p. 472-486, dez. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132017000600472&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000600472&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 fev. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016000000388>.

RENOVATO, R.D.; BAGNATO, M.H.S. **Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas**. Revista. Eletrônica de Enfermagem, 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a09.pdf>> Acesso em: 17 Abr 2019.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel De. **O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA E A INTERDISCIPLINARIDADE**. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/gepnet/docsmestrado/mestradomaterial16.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

SÁ, et al. **Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva, v 16 n 9, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a28v16n9.pdf> > Acesso em: 17 Abr 2019.

SANTOS et. al, **Estratégias de controle da Tuberculose no SUS: revisão sistemática dos resultados obtidos**. Boletim Informativo Geum, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – Universidade Federal do Piauí. v. 6, n. 3, p. 50-58, jul./set. 2015. ISSN 2237-7387. Disponível em: < <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/geum/article/viewFile/3879/2896> >

SILVA, Rodrigo Marques da et al. **Cuidados de enfermagem ao paciente com tuberculose pulmonar**. Revista Contexto & Saúde, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 759-864, jan. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1681/1394>> Acesso em: 12 set.2018.

SIQUEIRA, H. R. de. **Enfoque Clínico da Tuberculose Pulmonar**. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-18, jan. 2012. Disponível em: <[http://www.sopterj.com.br/profissionais/\\_revista/2012/n\\_01/04.pdf](http://www.sopterj.com.br/profissionais/_revista/2012/n_01/04.pdf)>. Acesso em: 12 set.2018.

World Health Organization. **Bending the curve: ending TB**. Annual report 2017 Geneva: World Health Organization; 2017. p.72 Disponível em: < <http://apps.who.int/iris/handle/10665/254762> >