

## ARTIGO ORIGINAL

## PRÁTICAS DE CUIDADO PRESTADAS POR ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AO USUÁRIO COM TUBERCULOSE

### CARE PRACTICES PROVIDED BY NURSES OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY TO USERS WITH TUBERCULOSIS

## HIGHLIGHTS

1. Garantir a privacidade, priorizar o atendimento, compreender o contexto social.
2. Relação dialógica e práticas assistenciais integram o cuidado de enfermagem.
3. Fragilidades da rede e profissional impactam no enfrentamento da TB.
4. Novas percepções sobre a tuberculose com o advento da pandemia.

Daniele Ferreira Acosta<sup>1</sup> Pâmela Medina Conceição<sup>2</sup> Daiane Porto Gautério Abreu<sup>1</sup> Ivy Bastos Ramis<sup>3</sup> Stephanie Gonçalves Vasconcelos<sup>1</sup> Franciele Gomes Soares<sup>1</sup> 

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the care practices provided by nurses to people with tuberculosis in the Family Health Strategy. **Method:** descriptive qualitative research, carried out with 11 nurses from family health units in the Rio Grande, RS - Brazil, in the first semester of 2021. The invitation was made by telephone and an online interview was scheduled. The data were analyzed according to content analysis. **Results:** three categories were evidenced; Practices related to nursing care: obstacles and misconceptions, (Re)Actions in nursing care for the user with TB, (Re)Thinking about the guidelines provided to the user. The care practices were based on the bond and on welcoming the user. However, there were misunderstandings in the guidelines and obstacles in coping with the disease. A change was observed in the conduct and perception about the disease in the face of the Covid-19 pandemic. **Conclusion:** good care practices, both relational and technical, are crossed by difficulties, whether internal or external to the unit.

**DESCRIPTORS:** Health Care; Primary Health Care; Nursing; Disease Prevention; Tuberculosis.

## COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Acosta DF, Conceição PM, Abreu DPG, Ramis IB, Vasconcelos SG, Soares FG. Care practices provided by nurses of the Family Health Strategy to users with tuberculosis. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92311>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande, Faculdade de Medicina, Rio Grande, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a Tuberculose (TB) é um problema de saúde pública e um agravamento social que abrange principalmente os mais vulneráveis, entre eles as pessoas com HIV/AIDS, a população em situação de rua, os indígenas, as pessoas privadas de liberdade e os profissionais da saúde<sup>1-3</sup>.

Sabe-se que a transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*, agente causal da doença, ocorre a partir da inalação de aerossóis contendo bacilos da TB, expelidos pela tosse, fala ou espirro da pessoa com as formas ativas de TB pulmonar ou laríngea. A probabilidade de uma pessoa ser infectada depende do grau de exposição (proximidade, condições do ambiente e tempo de convivência), da infectividade do caso (quantidade de bacilos eliminados) e de fatores imunológicos individuais<sup>2</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, o coeficiente de incidência de TB no Brasil vinha diminuindo até 2015, todavia, em 2019, teve um aumento, chegando a 37,1 casos por 100 mil habitantes<sup>3</sup>. Já em 2020 e 2021, os casos novos da doença apresentaram queda acentuada<sup>3</sup>. Seria algo a celebrar caso não houvesse a pandemia de COVID-19, iniciada em Wuhan, China, em dezembro de 2019, e ainda em curso. Pesquisadores divulgam que tal evidência está relacionada à subnotificação da TB, o que pode repercutir na mortalidade pela doença futuramente<sup>4</sup>. Tal suspeita vai ao encontro da similaridade dos sintomas iniciais entre ambos os agravos, acarretando dificuldade ou atraso na realização do diagnóstico inicial<sup>4</sup>, fato que pode contribuir para o aumento e agravamento dos casos de TB.

Ao se pensar em COVID-19 e TB, pesquisadores também mencionam a probabilidade da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* ser fator de risco para a infecção por SARS-CoV 2 e pneumonia grave nas pessoas acometidas pela doença em pauta<sup>5</sup>. Somado a isso, o distanciamento social, importante para a mitigação do vírus, a necessidade de reorganização do trabalho das unidades de saúde e perante o afastamento de profissionais de saúde da linha de frente surgiu a preocupação de como as pessoas que convivem com a TB estão enfrentando a doença. Nesse sentido, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), porta de entrada do usuário para o tratamento da tuberculose.

A proposta da ESF é direcionada para o cuidado humanizado longitudinal por meio de atendimento que parte da expressão das necessidades do indivíduo, considerando suas condições sociocultural e psicossocial ao encontro da promoção da saúde e prevenção de agravos<sup>6</sup>. No contexto da TB, a relação mútua entre profissional e usuário promove confiança e autonomia tornando o sujeito ativo na superação dos medos, receios e estigmas em relação à doença e ao tratamento, auxiliando-o no processo de enfrentamento<sup>7</sup>. Além disso, integram as práticas de cuidado da enfermagem a organização do serviço, a identificação de sintomáticos respiratórios, as visitas domiciliares, o gerenciamento do fluxo de referência e contrarreferência ao usuário, considerando que a unidade depende da rede de atenção especializada<sup>8</sup>. Portanto, discorrer sobre práticas de cuidado é falar sobre a atenção ao indivíduo, à família e à comunidade, sob o olhar relacional e técnico.

Todavia, a literatura divulga entraves que dificultam uma prática efetiva e eficaz aos usuários, tal como a alta rotatividade dos profissionais nas unidades básicas de saúde, a dificuldade de acesso aos testes de diagnóstico laboratoriais e o despreparo da equipe de saúde<sup>8</sup>. Diante disso, é preciso problematizar tais dificuldades, sob o olhar dos profissionais da saúde, no sentido de criar estratégias que reduzam a desqualificação e as fragilidades da rede. A enfermagem tem um papel imprescindível no cuidado à saúde individual e coletiva, destacando-se na supervisão do tratamento diretamente observado, bem como investigando as condições socioeconômicas das pessoas que convivem com a doença<sup>9</sup> ao encontro da cura e da reinserção do usuário nas atividades de vida diárias.

Portanto, este estudo se justifica considerando que a cidade do Rio Grande possui elevada carga de TB, estando situada entre os 15 municípios prioritários para o controle

da doença no estado<sup>10</sup>. Considerando que a ESF é o local com possibilidade de fortalecer a assistência, e que ao promover o debate sobre a atenção à saúde desse público, em tempos de pandemia, é possível maximizar a implementação de melhores práticas.

Com isso, questiona-se: quais são as práticas de cuidado prestadas por enfermeiras às pessoas com tuberculose na Estratégia Saúde da Família. Objetiva-se conhecer as práticas de cuidado prestadas por enfermeiras às pessoas com tuberculose na Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa descritiva, realizada no primeiro semestre de 2021, no município do Rio Grande, Rio Grande do Sul- Brasil. Este estudo integrou o macroprojeto intitulado “Tuberculose na Atenção Primária à Saúde”.

No município do Rio Grande existem 30 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) distribuídas nas zonas urbana, rural e litorânea. Para participar do estudo, adotou-se como critérios de inclusão ser enfermeira atuante nas unidades das zonas urbanas, com atuação mínima de um ano na unidade. Excluíram-se da pesquisa as enfermeiras que estavam de licença para tratamento de saúde no período da coleta de dados, as que se encontravam de férias e as que atuavam por menos de um ano na unidade.

As enfermeiras foram convidadas por meio de telefonema para a UBSF. Após explicação da proposta e o aceite do convite, agendou-se um encontro virtual, para a coleta de dados, que ocorreu pelas plataformas Zoom® e Meet®. O agendamento da reunião ocorreu por meio de conversa no WhatsApp®, solicitado no momento do primeiro contato. Todas as enfermeiras assinaram o termo de consentimento, enviado e recebido por WhatsApp®.

A entrevista foi composta de perguntas abertas contendo informações sobre o perfil das informantes, as práticas de cuidado realizadas tanto na unidade quanto no território, bem como sobre facilidades e dificuldades para exercer tais práticas. Todas as entrevistas foram gravadas pela plataforma com o consentimento das informantes. Após a transcrição dos dados, o *corpus* foi analisado de acordo com a Análise de Conteúdo<sup>11</sup>. Seguiram-se as etapas de pré-análise do *corpus*, organização e seleção do material conforme conteúdos evidentes, exploração e transformação em unidades e, por fim, a categorização dos temas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob parecer 4.583.188, e pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do município de Rio Grande, sob parecer 005/2021. Para manter o anonimato das participantes, utilizou-se a letra E de enfermeira, seguida do número da entrevista (E1, E2...).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 11 enfermeiras das UBSF. Todas eram mulheres, com idade entre 31 e 54 anos, da raça branca. O tempo de atuação profissional foi de 4 a 22 anos. Somente seis enfermeiras relataram ter feito algum curso ou participado de eventos relacionados ao tema. Todas mencionaram nunca ter adoecido por TB. A seguir, apresentam-se as três categorias elaboradas a partir da categorização temática do *corpus*: (Re)Ações no cuidado de enfermagem ao usuário com TB; Práticas relacionadas ao cuidado de enfermagem: obstáculos e equívocos; (Re)Pensando sobre as orientações prestadas ao

usuário.(Rel)Ações no cuidado de enfermagem ao usuário com TB.

As falas analisadas discorrem sobre práticas que incluem o vínculo e o acolhimento ao usuário com TB pelas enfermeiras e pela equipe. Também foram elencadas práticas relacionadas à assistência de enfermagem ao usuário e seus familiares e ao acompanhamento do tratamento diretamente observado.

Quanto ao vínculo, observa-se, nos relatos, que é um processo fortalecedor das relações entre equipe e usuário, favorecendo o entendimento sobre a TB e a adesão ao tratamento:

*O que faz o paciente aderir ao tratamento é a equipe que assiste, geralmente o cuidado com o próximo, o cuidado que tem confiança, é o cuidado da enfermeira. A disponibilidade que a enfermeira dá para aquele usuário. É basicamente isso, esse é nosso momento de protagonismo, eu acho, dentro da Atenção Básica, manejar melhor todas as situações. O paciente, por se sentir acolhido, valorizado, realmente cuidado, ele acaba cedendo ao tratamento. (E9)*

*A gente tem que ter essa abertura com o paciente até para ele se sentir seguro e criar esse vínculo no serviço como um todo e ser essa ponte. Quando o paciente precisa de um atendimento a mais, uma especialidade, a gente precisa ser o mediador disso, porque ele vai voltar para nós de novo e, mesmo curado, ele vai continuar sendo nosso. (E8)*

Para as entrevistadas, o acolhimento é considerado uma prática humanizadora desde o momento em que o usuário chega à unidade, diminuindo o tempo de espera para a realização do tratamento diretamente observado, até o momento em que elas realizam as orientações e acompanham o caso:

*Procuro ver se eles já estão por ali, já chamar para o atendimento, para eles não ficarem esperando muito tempo, que isso também, às vezes, faz com que eles desistam de vir. (E5)*

*O acolhimento é com a enfermeira, a enfermeira acolhe todas as advertências, todas, tudinho, dá todas as orientações do tratamento e daí em diante a conversa e só com o enfermeiro, o enfermeiro faz todo o acolhimento com o paciente com TB, até o final do tratamento. (E1)*

Outras práticas de cuidado de enfermagem são compostas de uma assistência que versa sobre a prevenção, o controle e a cura dos usuários com TB. Seu planejamento inicia a partir da organização e da avaliação do cuidado ao usuário, incluindo ações de identificação dos sintomáticos respiratórios e dos contatos, realização de orientações e reconhecimento das dificuldades da pessoa com a doença:

*Nosso papel é identificar os comunicantes para fazer o diagnóstico mais precoce possível e garantir a sua assistência, tanto na agilidade de encaminhar para fazer o teste rápido (GeneXpert), fazer também os exames de monitoramento, porque eles precisam fazer o raio-x frequentemente, os exames laboratoriais. Então, na verdade, é um trabalho em parceria; a unidade com o setor de fisiologia. Então, o papel do enfermeiro é garantir a assistência de qualidade, garantir a continuidade no tratamento, o papel do enfermeiro é coordenar a assistência de saúde ao portador de tuberculose e sua família. (E3)*

*Quando alguém está em investigação e dá positivo, a gente faz a busca ativa dos concomitantes de todos que moram naquela casa que têm contato com ele diretamente. Isso é muito importante, não só tu tratar a pessoa e ela já passou para outra, então a gente tenta dar essa orientação de chamar as pessoas da casa ou ir na casa e fazer essa investigação de todas os concomitantes. (E7)*

Ao analisar as falas das profissionais, destaca-se o gerenciamento do tratamento diretamente observado por meio do incentivo à adesão ao tratamento desde a primeira consulta de enfermagem:

*A equipe de enfermagem fica responsável, tanto o enfermeiro quanto o técnico, pelo tratamento supervisionado, pela garantia da entrega da medicação... a gente vê, a gente acompanha toda a medicação. Às vezes acontece deles mudarem de área também, e já ligamos para as unidades que eles foram para avisar que aquele usuário precisa fazer o tratamento supervisionado. A gente facilita o acesso deles quando ele chega na unidade, quando ele chega e informa na recepção, às vezes a própria recepcionista já identifica que ele é o portador de TB. (E3)*

### **Práticas relacionadas ao cuidado de enfermagem: obstáculos e equívocos**

Esta categoria aborda alguns obstáculos no enfrentamento da TB, seja por parte do usuário, seja por parte da rotina extensa de trabalho dos profissionais da saúde e da fragilidade da rede de apoio. Também aponta alguns equívocos das enfermeiras em relação às práticas relacionadas às orientações quanto ao cuidado.

Do ponto de vista das enfermeiras, o uso de substâncias químicas, como álcool e outras drogas pelos usuários, pode se transformar em um fator determinante para a não adesão ao tratamento. As condições socioeconômicas precárias também interferem nesse processo:

*Eu acho que o mais difícil é eles entenderem que tem que tomar a medicação todos os dias, e não tomar bebida alcoólica. Eles se desvincularem do vício é muito triste para eles, então deixam de tomar a medicação para tomar a bebida alcoólica. (E1)*

*O paciente tem uma relutância muito grande em fazer o tratamento, porque é muito longo, então fazer ele aderir ao tratamento é muito difícil. [...]. A questão da vulnerabilidade social, às vezes tem um pouco de violência doméstica associada. Quando tu vais para conversar, tu acabas descobrindo outros contextos. Tu dá todas orientações, mas se ela mora em uma casa, onde só tem um cômodo e tem dez pessoas morando [...] Às vezes a pessoa não tem dinheiro nem para comer. Tu tens mais dificuldade de fazer as intervenções, porque tu ficas de mãos atadas. (E9)*

*A realidade aqui é bem complicada, tem residências que são cômodos sem banheiro... é diferente daquilo que a gente aprende na faculdade: orienta higiene, tomar banho todo dia ...e tu chega em uma casa que a mãe mora com cinco filhos num cômodo sem banheiro. (E2)*

Do ponto de vista profissional, elas relatam que devido à carga de trabalho muitas vezes não conseguem realizar a consulta de enfermagem, visita domiciliar, acompanhar o usuário no tratamento diretamente observado e fazer busca ativa com a equipe. Além disso, existe a fragilidade da própria rede de apoio que deveria atender a outras necessidades dos usuários, mas não funciona:

*Eu já tive que fazer busca ativa... essa necessidade de ter uma atenção bem exclusiva para o paciente com tuberculose. Só que às vezes a demanda da unidade não nos permite ter essa dedicação e esse atendimento como deveria ser. O setor não dá conta de todo o município, a demanda que a gente tem na unidade que trava o sistema. A gente tem muita demanda e pouco pessoal, pouca gente para dar conta desse trabalho, digo para fazer com qualidade. (E4)*

*A gente da Atenção Básica tem limitações, às vezes a gente precisa compartilhar isso com os setores responsáveis. Então, os pacientes precisam ser acompanhados pelo psiquiatra, ele precisa do CAPS AD, ele precisa de uma internação, paciente de drogas pesadas. Então, tu manejar a clínica e a doença específica é uma situação, mas quando tem um combo junto é muito complicado. Então, tu precisas ter esse suporte de conseguir acessar esses serviços especializados. Tu precisa ter uma certa agilidade e fica complicado, que tu chegas e não tem psiquiatra no lugar, não tem determinado profissional para fazer o encaminhamento ou*

*o programa da tuberculose ficou sem profissional... É complicado. (E10)*

Quanto ao acompanhamento do tratamento diretamente observado, a pandemia da COVID-19 dificultou a supervisão pela enfermagem, gerando incerteza quanto à adesão medicamentosa pelo usuário. Em contrapartida, proporcionou a desobrigação de o usuário ter que ir todos os dias à unidade:

*Funcionava bem melhor antes da pandemia porque a gente os acompanhava diariamente. Agora com a pandemia a gente achou melhor, devido à distância aqui no interior para chegar até a unidade, a gente estabeleceu de eles levarem a medicação uma vez por semana. Mas, antes era bem melhor porque a gente dava a medicação, via eles tomando ali na nossa frente e agora está meio mudado. (E5)*

*Acho que facilitou um pouco essa questão da pandemia porque eles vêm e pegam medicação para uma semana ou para 15 dias, só que a gente não tem tanto controle, a gente acha que eles estão tomando a medicação e coloca ali no relatório. (E8)*

Por fim, houve alguns equívocos relacionados às orientações sobre TB aos usuários, tais como o período de transmissão do bacilo e o tempo de afastamento do serviço:

*No primeiro mês o paciente é afastado do serviço, ele não pode estar no serviço, ele não pode trabalhar. Ele é assistido, é dada a medicação toda vez que ele vem no posto, e ele é afastado do serviço, não pode trabalhar com TB, até por que ele está transmitindo, ele é seis meses afastado do serviço. (E1)*

*A gente pede o isolamento respiratório, com a máscara e não misturar talheres utensílios, reforçando os 10 primeiros dias de tratamento. (E7)*

(Re)Pensando sobre as orientações prestadas ao usuário.

As falas dissertam sobre as orientações fornecidas pelas enfermeiras em relação à TB, incluindo seu conceito, cuidados específicos, transmissão, e acerca do estigma da doença. Também elencam algumas mudanças na percepção da doença perante a pandemia da COVID 19:

*Explicamos que é uma doença contagiosa por via respiratória, que tem tratamento, que tem que ser diagnosticada de forma precoce para não deixar lesões. (E10)*

Por fim, os relatos mostram a transferência do receio e do medo da tuberculose para a COVID-19, por parte dos usuários. Divulgam, ainda, que com a pandemia as orientações prestadas, sobre o uso de máscaras, são direcionadas tanto para quem está com TB, quando para coletividade que frequenta a unidade, minimizando a vergonha da pessoa com a doença utilizar esse equipamento de proteção.

*Quando a gente orienta, a maioria fica receoso pelo que os outros vão achar, o medo de ter contaminado algum familiar, alguma pessoa próxima, a dúvida também de como se contaminaram. Hoje a gente tem a COVID que é uma doença altamente transmissível, mas antes de 2020 as pessoas ficavam com muito mais medo da tuberculose. Hoje acho que esse medo foi transferido um pouquinho para a COVID, mas eles têm ainda [medo]. (E8)*

*A gente orienta o uso da máscara. Eu acho que diminuiu, pode ter diminuído sim [os casos de TB], porque agora eles têm a obrigatoriedade de andar de máscara estando na rua. Então, é mais difícil contrair a doença por que está usando máscara e aqueles que são positivos usam a máscara agora sem vergonha. Uma das dificuldades era a vergonha que eles tinham de usar a máscara e só ele de máscara na rua, no início do tratamento enquanto ainda está transmitindo, mas hoje não existe isso por que todo mundo usa máscara. (E2)*

## DISCUSSÃO

Dentre as práticas realizadas na ESF, destaca-se o estabelecimento do vínculo entre pessoas com TB e as profissionais da enfermagem, trazendo como resultado a resolutividade das ações em saúde. Diante disso, evidencia-se que o estabelecimento do vínculo contribui para o controle da TB, considerando que a sensação de confiança no profissional motiva o usuário a enfrentar a doença e a não desistir do tratamento.<sup>6</sup> Essa relação é favorecida nas unidades que são ESF devido aos seus atributos de territorialidade, de longitudinalidade, de ser porta de entrada à rede de apoio<sup>12</sup>.

No que se refere ao acolhimento, observa-se que as enfermeiras visualizam o usuário com TB além da concepção de alguém que procura o serviço somente para realizar o acompanhamento sistemático. Garantir a privacidade, priorizar o atendimento, oferecer atenção humanizada e singular são mencionadas por elas, ampliando as possibilidades do sucesso no tratamento, considerando o elevado abandono e os problemas que cercam a população com TB<sup>9,13-15</sup>.

Nesse contexto, o acolhimento parte de uma relação que visa estimular o autocuidado e a autonomia do indivíduo, importantes durante o tratamento da TB. O acolher, a troca de afeto e a empatia são ações reconhecidas pelos usuários<sup>16</sup> que vão além da assistência técnica, configurando-se, nesse sentido, como cuidado pautado na abordagem relacional<sup>12</sup>.

Por outro lado, observaram-se práticas que visam alcançar o cuidado em uma relação que contempla outras facetas, além da relação dialógica com o usuário. De acordo com os relatos, inclui a identificação dos sintomáticos respiratórios, ações de prevenção, busca ativa dos contatos, garantia do acesso à rede de apoio especializada e o reconhecimento das dificuldades do usuário.

Garantir o encaminhamento para a rede intersetorial também é competência da enfermeira, conforme observado nas falas, exercendo o papel de gerenciamento do cuidado. A ESF é a porta de entrada, mas também é coordenadora, dependendo tanto dos serviços que fazem o acompanhamento mensal dos usuários, por meio de exames de imagem e laboratorial, quanto daqueles capazes de atenderem às demandas sociais, incluindo etilismo, tabagismo, uso de substâncias psicoativas etc<sup>2</sup>.

A busca ativa é outra prática que integra o cuidado de enfermagem. Essa ação é recomendada para todos os contatos domiciliares do caso fonte, no ambiente de trabalho, na escola, considerando-se o grau e o tempo de exposição do indivíduo, bem como deve ser realizada com os sintomáticos respiratórios, pessoa com tosse e expectoração por três semanas ou mais<sup>17</sup>. Tal estratégia é peça fundamental na quebra do ciclo de transmissão da doença, embora nem sempre é realizada pelas enfermeiras, que acabam delegando ao agente comunitário de saúde<sup>18</sup>.

A enfermagem possui um protagonismo no enfrentamento da doença na Atenção Primária à Saúde com destaque na execução do tratamento diretamente observado (TDO), promovendo a adesão terapêutica, conforme evidenciado. A descentralização do TDO configura-se em melhores chances de resolutividade da doença, desde que não seja vista pelos profissionais apenas como uma ingesta de comprimido. É preciso investir na construção de uma responsabilidade compartilhada entre os serviços e usuários, pois mesmo com a supervisão há risco para o abandono do tratamento<sup>19</sup>.

A segunda categoria evidenciou obstáculos e equívocos nas práticas diárias de cuidado ao usuário. As profissionais mencionaram as dificuldades de adesão ao tratamento por parte das pessoas usuárias de drogas, pois deixam de utilizar as medicações em função da dependência química. A associação entre o consumo de álcool e outras drogas e maior taxa de abandono do tratamento está elencada em pesquisas prévias<sup>14-15, 20</sup>.

Estudos nacionais e internacionais<sup>14-15</sup> revelam que pacientes com coinfeção por

HIV, com reingresso pós-abandono e recidiva também encontram maior resistência para aderir ao tratamento, o que reforça a importância de priorizar as necessidades desses grupos. Ainda assim, sabe-se que não é fato isolado, que outros problemas como baixa escolaridade<sup>19-20</sup>, moradia distante dos serviços de saúde<sup>14-15, 21</sup>, problemas mentais<sup>13</sup> e socioeconômicos<sup>20</sup> se sobrepõem.

Assim sendo, elas reconhecem a necessidade de investigar o contexto de vida desses indivíduos, pois outros agravos, tal como a violência doméstica citada e casos de depressão,<sup>21</sup> podem estar presentes na vida do usuário, exigindo a adoção de estratégias de cuidado além da doença. Quanto às adversidades socioeconômicas, as enfermeiras se sentem impossibilitadas de agirem, pois sabem que as orientações em relação às medidas de precaução e prevenção da doença dificilmente serão seguidas.

Desta forma, destacam a falha advinda da formação universitária, pois não são levados em consideração os problemas sociais e econômicos das pessoas com TB, com foco somente na patologia, dificultando, assim, a abordagem na prática profissional. Relatos semelhantes foram descritos por acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Federal no estado do Mato Grosso do Sul, indicando que as aulas não foram suficientes para capacitá-los quanto à doença<sup>22</sup>.

Do ponto de vista profissional mencionam que a alta demanda de trabalho na unidade e o baixo número de profissionais, impossibilita, na maioria dos casos, a realização de atividades relacionadas à prevenção da doença e busca ativa com a qualidade que desejam. Fragilidades na organização, inexistência de conexão entre os serviços, falta de materiais, equipamentos e recursos humanos também foram evidenciados em outros estudos<sup>8, 23-24</sup>.

Para que se alcance o proposto no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública, é preciso investir nas equipes, na organização da unidade, da referência e contrarreferência, garantir a disponibilidade de exames e medicações, promover discussões dos casos de TB entre profissionais de saúde, bem como a articulação da APS com outros níveis de atenção<sup>25</sup>, principalmente considerando que esse público possui inúmeras demandas de saúde.

Ainda foi relatado que a pandemia da COVID-19 interferiu nas práticas de cuidado ao doente nas UBSF do município, pois tradicionalmente os usuários deslocavam-se diariamente à unidade para ingerirem a medicação. Com a pandemia, a fim de manter o distanciamento social, houve consenso entre a gestão municipal e as unidades sobre a entrega de medicação para o usuário por um prazo de até 15 dias. Se por um lado facilitou a vida da pessoa com TB, dificultou o processo de acompanhamento pelas enfermeiras, trazendo insegurança na eficácia do tratamento. TB e COVID-19 compõem um cenário pessimista, nesse sentido cabe maior atenção ao usuário a fim de minimizar a ocorrência de casos graves e de internações nessa população.<sup>4</sup>

Ademais, destacam-se os equívocos das enfermeiras relacionados ao tratamento da TB. Sabe-se que após 15 dias do tratamento o usuário deixa de ser bacilífero positivo, sem risco de transmitir o *M. Tuberculosis*<sup>2</sup>, embora necessite seguir o tratamento. Além disso, as profissionais relataram a necessidade de afastamento do trabalho, bem como de separar utensílios pessoais. A pessoa com a doença pode voltar ao trabalho após iniciar o tratamento, variando entre 15 e 30 dias, o que vai depender das suas condições físicas e clínicas<sup>2</sup>.

A separação de talheres, copos e pratos não é necessária, considerando que a transmissão ocorre por meio de partículas suspensas no ar, expelidas por via aérea. O desconhecimento sobre as formas de prevenção reforça os tabus e estigmas sobre a pessoa doente<sup>16,21</sup>.

Por fim, a terceira categoria mostrou que as orientações também emergiram como práticas que integram o cuidado. A orientação quanto ao agravo, transmissão e prevenção,

pelas enfermeiras, é fundamental, visto que o desconhecimento sobre a doença está presente entre os indivíduos e familiares, assim como evidenciado em pesquisa na qual pessoas com tuberculose relacionaram a etiologia da doença com a má alimentação, gripe mal curada ou decorrente da pneumonia<sup>16</sup>.

Destacaram também os estigmas sociais, o medo e o preconceito sobre a doença, fato esse atenuado e transferido para a COVID-19. Diante da obrigatoriedade do uso coletivo de máscara nos serviços de saúde, destacam que as pessoas com TB se sentem mais confortáveis, pois não são alvos de olhares.

Em função desse novo hábito praticado por todos os usuários, as participantes acreditam que os casos de TB possam diminuir daqui um tempo. A literatura alerta que devido às características semelhantes entre ambas as doenças, como febre e sintomas respiratórios, os casos de TB podem ter um diagnóstico tardio nesse período pandêmico, acarretando prejuízos na sua incidência e mortalidade futuras<sup>4</sup>.

Este estudo apresentou limitações na coleta de dados devido à pandemia, impossibilitando algumas enfermeiras de atenderem a pesquisadora em função da demanda de casos de síndrome gripal na unidade. Outras negativas ocorreram mediante o adoecimento e diagnóstico de COVID-19.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atendeu aos objetivos, evidenciando práticas de cuidado pautadas no estabelecimento de vínculo e no acolhimento das pessoas que vivem com TB. Além das práticas dialógicas e relacionais, destacaram-se ações relacionadas à prevenção, ao controle e à cura da doença.

Todavia, alguns obstáculos e equívocos foram destacados. As participantes mencionaram que o uso de drogas e as dificuldades socioeconômicas dos usuários dificultam a adesão ao tratamento e a garantia de uma boa qualidade de vida para enfrentar a doença. Sob o olhar profissional, destacaram a alta demanda de trabalho, a falta de recursos humanos, a fragilidade da rede de apoio. A pandemia também foi citada como um aspecto que dificultou a observação do TDO na unidade. Os equívocos foram relacionados ao tempo de transmissão do bacilo e de isolamento, bem como à forma de contágio, que foi associada ao compartilhamento de talheres.

Consideraram que as orientações são voltadas para o tratamento, formas de transmissão, prevenção, incluindo aspectos sobre o uso de máscara e sobre o estigma da doença, transferido temporariamente, pela população, para a COVID-19.

Portanto, as evidências deste estudo servem como subsídios para os profissionais, ao demonstrarem que as práticas de cuidado prestadas pela enfermagem podem contribuir para aproximar ou afastar a pessoa com TB do serviço, dependendo tanto de atributos pessoais/profissionais, quanto externos à unidade. A atenção à saúde real versus a ideal mostra que o caminho ainda é longo. As práticas humanizadas, singulares e acolhedoras são tão fundamentais quanto a necessidade de uma rede articulada, com profissionais capacitados, refletindo na garantia de atendimento qualificado às pessoas que vivem com tuberculose.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à FAPERGS pela bolsa PROBIC concedida sob regimento do Edital FAPERGS 02/2021 - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e de Iniciação Tecnológica e Inovação – Probitic/Probiti.

## REFERÊNCIAS

1. Macedo LR, Maciel ELN, Struchiner CJ. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. *Epidemiol. Serv. Saude.* [Internet]. 2017 [cited in 2022 Aug. 06]; 26(4):783-94. Available in: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400010>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited in 2022 Aug 06]. Available in: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf).
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. [Internet]. Tuberculose 2022. [Internet]. 2022 [cited in 2022 Aug. 06]. Available in: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de\\_conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de_conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf).
4. Silva DR, Mello FCQ, D'Ambrosio L, Centis R, Dalcolmo MP, Migliori GB. Tuberculose e COVID-19, o novo dueto maldito: quais as diferenças entre Brasil e Europa? *J Bras Pneumol.* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 06]; 47(2): e20210044. Available in: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210044>.
5. Maciel ELN, Gonçalves Júnior E, Dalcomo MMP. Tuberculose e coronavírus: o que sabemos? *Epidemiol. Serv. Saude.* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 06]; 29(2): e2020128. Available in: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200010>.
6. Oliveira AH, Pinto AGA, Quirino GS, Cruz RSBL, Pereira MLD, Cavalcante EGR. Necessidades de saúde das pessoas com tuberculose pulmonar. *Rev. Enferm. UFSM.* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 07]; 11: 1-18. Available in: <https://doi.org/10.5902/2179769243901>.
7. Santos LSR dos, Paz EPA. A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 07]; 24(2): e20190209. Available in: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0209>.
8. Spagnolo LM de L, Tomberg JO, Martins MD da R, Antunes LB, Gonzales RIC. Detecção da tuberculose: a estrutura da atenção primária à saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 07]; 39: e20180157 e20190209. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180157>.
9. Guimarães TMR, Amorim CT, Barbosa EFF, Ferreira FM da S, Farias CEL, Lopes BS. Cuidados de Enfermagem a um paciente portador de tuberculose pulmonar e morbidades: relato de caso. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 07]; 10(3):683-9. Available in: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.683-689>.
10. Rio Grande do Sul. Informe epidemiológico. Programa Estadual de Controle da Tuberculose. Secretaria Estadual da Saúde. Informe Epidemiológico: Tuberculose 2019. [Internet]. Secretaria Estadual da Saúde; 2019. Available in: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201905/28115905-informetb2019.pdf>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2015.
12. Santos ROM dos, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na saúde da família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 08]; 28(2): e280206. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>.
13. Oliveira SP de, Silveira JTP da, Beraldi-Magalhães F, Oliveira RR de, Andrade L de, Cardoso RF. Early death by tuberculosis as the underlying cause in a state of Southern Brazil: Profile, comorbidities and associated vulnerabilities. *Int. J. Infect. Dis.* [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 08]; 80: 50–7. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.02.043>.
14. Sousa GJB, Maranhão TA, Leitão TMJS, Souza JT de, Moreira TMM, Pereira MLD. Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 08]; 55: e03767. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020039203767>.

15. Serna BEB. Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH. Arch. de Medicina. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug 08]; 19(1): 56-65. Available in: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2791.2019>.
16. Braga SKM, Oliveira T da S, Flavio FF, Vêras GCB, Silva BN, Silva CRDV. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. Rev Cuid [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 09]; 11(1): e785. Available in: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.785>.
17. Gabardo BMA, Maluf EMCP, Freitas MBF de, Gabardo BA. É necessário realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios independentemente dos cenários epidemiológicos locais? J Bras Pneumol. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 09]; 45(6): e20190171. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-3713/e20190171>.
18. Siqueira TC, Martellet MG, Tavernard GLN, Silva VM, Moura STS, Silva LAF, Orfão NH. Percepção de enfermeiros: enfoque na família e orientação para a comunidade nas ações de tuberculose. Cienc. Cuid. Saúde [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 09]; 19: e50175. Available in: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50175>.
19. Navarro PD de, Haddad JPA, Rabelo JVC, Silva CHL e, Almeida IN, Carvalho WS, et al. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. J. bras. pneumol. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 09]; 47(04): e20210018. Available in: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210018>.
20. Mohammedhusein M, Hajure M, Shifa JE, Hassen TA. Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: a cross-sectional study. PLoS One. [Internet] 2020 [cited in 2022 Aug. 12]; 15(12): e0243433. Available in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243433>.
21. Carvalho CF, Ponce MAZ, Silva-Sobrinho RA, Mendez RDR, Santos MA, Santos EM, et al. Tuberculose: conhecimento entre alunos de graduação em enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 13]; 72(5): 1279-87. Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0384>.
22. Melo L de SO, Oliveira EN, Neto FRGX, Viana LS, Prado FA, Costa JBC. Passos e descompassos no processo de cuidado aos portadores de tuberculose na atenção primária. Enferm. foco [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 13]; 11(1): 136-41. Available in: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2917/718>.
23. Rabelo JVC, Navarro PD de, Carvalho W da S, Almeida IN de, Oliveira CFS, Haddad JPA, et al. Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 13]; 37(3): e00112020. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>.
24. Zinatsa F, Engelbrecht M, Rensburg AJV, Kigozi G. Voices from the frontline: barriers and strategies to improve tuberculosis infection control in primary health care facilities in South Africa. BMC Health Services Research. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 13]; 18: 269. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3083-0>.

## PRÁTICAS DE CUIDADO PRESTADAS POR ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AO USUÁRIO COM TUBERCULOSE

### RESUMO:

**Objetivo:** conhecer as práticas de cuidado prestadas por enfermeiras às pessoas com tuberculose na Estratégia Saúde da Família. **Método:** pesquisa qualitativa descritiva, realizada com 11 enfermeiras de unidades de saúde da família do Rio Grande, RS - Brasil, no primeiro semestre de 2021. O convite ocorreu por telefonema, sendo agendada entrevista online. Os dados foram analisados segundo análise de conteúdo. **Resultados:** evidenciaram-se três categorias; Práticas relacionadas ao cuidado de enfermagem: obstáculos e equívocos, (Re)Ações no cuidado de enfermagem ao usuário com TB, (Re)Pensando sobre as orientações prestadas ao usuário. As práticas de cuidado, pautavam-se no vínculo e no acolhimento ao usuário. Todavia, houve equívocos nas orientações e obstáculos no enfrentamento da doença. Foi observado modificação nas condutas e na percepção sobre a doença diante da pandemia de Covid-19. **Conclusão:** as boas práticas de cuidado, relacionais e técnicas, são atravessadas por dificuldades, sejam internas ou externas à unidade.

**DESCRITORES:** Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Prevenção de Doenças; Tuberculose.

## PRÁCTICAS DE ATENCIÓN PROPORCIONADAS POR LAS ENFERMERAS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR A LOS USUARIOS CON TUBERCULOSIS

### RESUMEN:

**Objetivo:** conocer las prácticas de cuidados prestados por las enfermeras a las personas con tuberculosis en la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** investigación cualitativa descriptiva realizada con 11 enfermeros de unidades de salud familiar de Rio Grande, RS - Brasil, en el primer semestre de 2021. La invitación se hizo por teléfono y se programó una entrevista en línea. Los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido. **Resultados:** se evidenciaron tres categorías: Prácticas relacionadas con los cuidados de enfermería: obstáculos y concepciones erróneas, (Re) Acciones en los cuidados de enfermería al usuario con TB, (Re)Pensamiento sobre las orientaciones dadas al usuario. Las prácticas de cuidados se basaron en el vínculo y en la acogida al usuario. Sin embargo, hubo malentendidos en las orientaciones y obstáculos en el afrontamiento de la enfermedad. Se observó un cambio en la conducta y percepción de la enfermedad ante la pandemia del Covid-19. **Conclusión:** Las buenas prácticas asistenciales, tanto relacionales como técnicas, se ven atravesadas por dificultades, ya sean internas o externas a la unidad.

**DESCRIPTORES:** Prestación de Atención de Salud; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Prevención de Enfermedades; Tuberculosis.

Recebido em: 03/10/2022

Aprovado em: 24/05/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

### Autor Correspondente:

Daniele Ferreira Acosta

Universidade Federal do Rio Grande

Rua General Osório, s,n Área acadêmica Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr.

E-mail: nieleacosta@gmail.com

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Acosta DF, Conceição PM, Ramis IB, Vasconcelos SG, Soares FG**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Acosta DF, Abreu DPG, Ramis IB**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Acosta DF, Conceição PM, Abreu DPG, Ramis IB, Vasconcelos SG, Soares FG**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).