



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**BRENDA SAORI PEREIRA SETO
JEANNI VELOZO DA COSTA**

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA
AO USUÁRIO COM TUBERCULOSE: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA
TECNOLOGIA**

**BELÉM
2018**

BRENDA SAORI PEREIRA SETO

JEANNI VELOZO DA COSTA

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA
AO USUÁRIO COM TUBERCULOSE: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA
TECNOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para obtenção de Grau no Curso de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. Orientado pela Prof^a Msc Esleane Vilela Vasconcelos.

**BELÉM
2018**

BRENDA SAORI PEREIRA SETO
JEANNI VELOZO DA COSTA

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA
AO USUÁRIO COM TUBERCULOSE: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA
TECNOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de Grau no Curso de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. Orientado pela Profª Msc Esleane Vilela Vasconcelos.

BANCA EXAMINADORA

Profª Msc. Esleane Vilela Vasconcelos.

Universidade Federal do Pará – UFPA- Orientadora

Profª Msc Daiane de Souza Fernandes

Universidade Federal do Pará – UFPA – 1ºMembro

Profª Msc Daniele Saraiva Tuma dos Reis

Universidade Federal do Pará – UFPA – 2ºMembro

Apresentado em: 23/05/2018.

Conceito: 9,0 (EXCELENTE)

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a nossa profissão e nossos futuros pacientes.

EPÍGRAFE

**“Ser enfermeiro é se engajar na realidade da vida.
É um sofrer e amar consciente e decidido.
É se aceitar com autenticidade em uso constante e
responsável de sua liberdade.
É compartilhar, com seus pacientes as esperanças,
o amor, a vida, as alegrias, a saúde e o nascimento;
As decepções, a solidão e o sofrimento, a angústia
e a dor, a morte e as tristezas e as frustrações.
É dar de si mesmo e com isso crescer; é assumir
um compromisso e com ele amadurecer.”**

Wanda Aguiar Horta

AGRADECIMENTO

Ao meu Deus, por permitir que até aqui eu chegasse e por me guiar nos melhores caminhos. A ti Senhor, toda Honra e toda Glória.

Aos meus pais, por serem meu espelho e minha maior inspiração, por serem as pessoas que estiveram sempre ao meu lado, me acolhendo nos momentos em que mais precisei. A minha mãe Andréa Sarmento símbolo de força e coragem e ao meu pai do coração Celso Sarmento que muito significou na minha vida e o maior inspirador de todo meu ser, a ti meu querido pai, sou grata por toda paciência e carinho que nunca faltaram. Vocês sempre serão meu espelho em minha carreira profissional.

As minhas irmãs Bruna Seiko, Ana Clara e Ana Carolina, por serem essencial em minha trajetória acadêmica.

Aos meus avós paternos Fumiko Seto e Takashi Seto que sonharam comigo esta conquista e que tanto me ajudaram na graduação. A minha avó materna Graça Coqueiro e minha avó do coração Suely Silva, por serem um ombro que acalentou sempre que fosse necessário. A minha avó Sirley [in memoriam] que vibrou minha entrada na UFPa e me ajudou a ser a pessoa perseverante que sou hoje, com suas palavras confortantes e incentivadoras, que pode não estar presente em matéria, mas é um anjo iluminando meus caminhos.

As amigas da faculdade Josiane Silva e Lethissa Mendes, que foram pessoas de extrema importância, pois eram nossa segunda família.

A minha melhor amiga e companheira de TCC, Jeanni Velozo, por estar sempre do meu lado, me ajudando e me aconselhando. Hoje estamos perto do fim e te agradeço por estarmos juntas. Chegou a nossa hora!

Às pessoas que também vibraram comigo esse percurso e que me ajudaram de alguma forma, a todos meu muito obrigada.

A Prof Msc. Esleane Vilela Vasconcelos, por nos apoiar nessa fase tão difícil que é o término da graduação. Você é um anjo.

Brenda Saori Pereira Seto

AGRADECIMENTO

A Deus, que me deu força e coragem para perseverar nessa trajetória longa e cheia de obstáculos, pois sem Nele nada seria possível.

Agradeço pelos meus familiares, que de alguma forma ajudaram-me, dedicando o amor e confiança, diante desse sonho de caminhar para ser a “enfermeira da família”. Em especial, ao meu avô Manoel, que sempre me apoiou e demonstrou amor, atenção e compreensão diante das dificuldades. A minha mãe Joelma Velozo, que intensificou essa alegria desde o momento da aprovação no vestibular, assim também o meu pai Raimundo, que mesmo nas adversidades, sempre esteve a minha disposição para o que precisasse.

As minhas irmãs Jenni e Jessi, por acreditarem no meu potencial, e a minha companheira Juliane Ferreira, que sempre esteve ao meu lado, e me ensinou a ser alguém melhor.

Diante dessa jornada, obtive trocas de experiências com diversos amigos na UFPA, em especial Josiane Silva e Lethissa Mendes, que são pessoas que acrescentam muito em minha vida, e que irei levá-las em meu coração. As professoras Daiane Fernandes, Andréa Costa, Aline Macedo, Marília de Fátima, e entre outras, que com todo carinho e amor, me incentivaram cada vez mais em mergulhar nessa profissão.

Gratidão a minha dupla de TCC, Brenda Saori, que caminhou em toda a minha vida acadêmica, me fazendo rir e ajudando nos dias difíceis. Obrigada pela amiga que és!

E não poderia deixar de agradecer, a orientadora e amiga, Esleane Vasconcelos, por aceitar esse desafio em orientar e dar continuidade à essa finalização acadêmica. Você é essencial.

Por último, mas não menos importante, as minhas amigas Caroline e Elizane, que sempre me apoiaram, e se preocuparam com a minha formação.

Jeanni Velozo da Costa

SETO, B.S.P; COSTA, J.V. *A Sistematização da Assistência de Enfermagem na Consulta ao Usuário com Tuberculose: Implementação de uma Tecnologia*. Ano de Apresentação, 2018. Número de Folhas: 54. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém- PA, 2018.

RESUMO

Objetivou apresentar as evidências na literatura sobre a sistematização da assistência de enfermagem na consulta ao usuário com tuberculose. O método utilizado caracteriza-se na continuidade do Trabalho Curricular de Atividade Acadêmica que ocorreu no terceiro semestre do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Pará (UFPA), que teve como objetivo produzir um instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo necessário aperfeiçoar o instrumento, por intermédio de um levantamento na literatura sobre a temática para que assim possa fortalecer e implementar o mesmo, sendo necessário realizar a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A busca foi realizada na plataforma da Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, no banco de dados Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, sendo utilizados os descritores “Tuberculose” *and* “Profissionais de Enfermagem” e estabelecido como critério de inclusão para a seleção da amostra: artigos completos com disponibilidade pública, publicados em português e inglês no período de 2012 a 2017 que abordassem ao tema a sistematização da assistência de enfermagem na consulta ao usuário com tuberculose na atenção primária. Para análise de conteúdos selecionados foi utilizado a técnica de análise temática de Bardin. O resultado da coleta totalizou quinze artigos, duas dissertações e uma tese, dando origem a três categorias, sendo elas: A consulta de enfermagem ao portador de tuberculose na atenção primária; A necessidade do acolhimento aos familiares dos usuários de Tuberculose; e Atendimento humanizado ao paciente portador de tuberculose. A tecnologia deve ser compreendida como conjunto de ferramentas, entre elas ações de trabalho, que põem em movimento uma ação transformadora da natureza. Sendo assim, além dos equipamentos, devem ser incluídos os conhecimentos e ações necessárias para operá-los: o saber e seus procedimentos. Espera-se com este estudo, contribuir para a construção do conhecimento e para a reflexão da enfermagem e de todos os profissionais deste setor sobre o cuidado a ser prestado aos familiares e usuários de tuberculose.

Descritores: Tuberculose; Profissionais de Enfermagem.

SETO, B.S.P; COSTA, J.V. The Systematization of Nursing Assistance in the Consultation with Tuberculosis: Implementation of a Technology. Year of Presentation, 2018. Number of Sheets: 54. Graduation Course - Federal University of Pará (UFPA), Belém, PA, 2018.

ABSTRACT

The objective was to present the evidence in the literature about the systematization of nursing care in patients with tuberculosis. The method used is characterized by the continuity of the Curricular Work of Academic Activity that occurred in the third semester of the Nursing Course at the Federal University of Pará (UFPA), whose objective was to produce a Nursing Assistance Systematization (SAE) instrument. It is necessary to perfect the instrument by means of a literature review on the subject so that it can strengthen and implement it, and it is necessary to perform the Integrated Literature Review (RIL). The search was performed on the platform of the Virtual Health Library - VHL, in the database Latin American and Caribbean in Health Sciences - LILACS, using the descriptors "Tuberculosis" and "Nursing Professionals" and established as a criterion of inclusion for the selection of the sample: complete articles with public availability, published in Portuguese and English in the period from 2012 to 2017 that addressed the topic of the systematization of nursing care in the consultation of the user with tuberculosis in primary care. For the analysis of selected contents, the thematic analysis technique of Bardin was used. The result of the collection totaled fifteen articles, two dissertations and one thesis, giving rise to three categories, being: Nursing consultation to the tuberculosis carrier in primary care; The need to host the relatives of users of Tuberculosis; and Humanized care for patients with tuberculosis. Technology must be understood as a set of tools, among them work actions, which set in motion a transforming action of nature. Thus, in addition to the equipment, the knowledge and actions necessary to operate them must be included: knowledge and its procedures. It is hoped that this study will contribute to the construction of knowledge and to the reflection of nursing and all professionals in this sector on the care to be provided to the family and users of tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis; Nursing professionals.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Distribuição da produção científica da enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem na consulta ao usuário com tuberculose: implementação de uma tecnologia (2012-2017).

QUADRO 2 – Percentual dos periódicos quanto ao número de publicações.

QUADRO 3 – Percentual de publicações por ano no período entre 2012 e 2017.

QUADRO 4 – Percentual de publicações quanto as metodologias utilizadas.

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	SIGNIFICADO
TB	Tuberculose
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
TS	Tratamento Supervisionado
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
USP	Universidade de São Paulo
UFPE	Universidade Federal do Pernambuco
ESF	Estratégia Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
DOTS	Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
APS	Atenção Primária à Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BAAR	Bacilos Álcool- ácidos Resistentes
LJ	Lowenstein- Jensen
TDO	Tratamento Diretamente Observado
R /H/ Z/ E	Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.1 Problemática	17
1.2 Questão Norteadora	18
1.3 Objetivo	18
1.4 Justificativa	18
2. BASES CONCEITUAIS	20
2.1 Tuberculose Pulmonar	20
2.1.1 Quadro clínico	21
2.1.2 Diagnóstico	21
2.1.3 Tratamento	22
2.2 Programa Nacional de Controle da Tuberculose	24
2.3 Consulta de enfermagem	25
2.4 A Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Portador de Tuberculose	26
2.5 A Humanização da Assistência do Paciente em Tratamento para Tuberculose	28
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	30
3.1 Tipo de estudo	30
3.2 Materiais	31
3.3 Análise de dados	31
4. RESULTADOS	33
4.1 Perfil das produções	33
5. DISCUSSÃO	39
5.1 A consulta de enfermagem ao portador de tuberculose na atenção primária	39
5.2 A necessidade do acolhimento aos familiares dos usuários de tuberculose	41
5.3 Atendimento humanizado ao paciente portador de tuberculose	43

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICE.....	51

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A tuberculose (TB) é uma doença infecto- contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com uma evolução em ciclos lentos e maior prevalência em aglomerações urbanas. No Brasil, continua a merecer atenção especial por ser considerado um problema de saúde pública, que deve ser priorizado por sua grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade (BRASIL, 2011).

Para que essa problemática seja mudada, torna-se necessário que os profissionais de saúde que atuam na atenção primária estejam atentos e capacitados para realizar consultas, diagnósticos e tratamento de forma eficiente, e integral (SOUZA, *et al.*, 2009; CHIRINOS, MEIRELLES, 2011).

No Brasil, apesar do número de casos ter sido reduzido em cerca de 20% nos últimos 10 anos (passando de 38,7 casos/100 mil habitantes em 2006 para 30,9 casos/100 mil habitantes em 2015), ainda são notificados aproximadamente 70 mil casos novos de tuberculose e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença. Diante desses números preocupantes, o Brasil ainda precisa de mais ações de combate à doença para auxiliar a meta da OMS, que é reduzir, no mundo, o número absoluto de mortes por tuberculose em 35% e de contágios em 20% até 2020, com relação aos números de 2015. O objetivo para 2030 é diminuir em 90% a quantidade de mortos por tuberculose e em 80% os infectados (BRASIL, 2016).

No que se referem às capitais, os municípios que apresentaram os maiores riscos de morte por tuberculose foram Recife/PE (7,7/100 mil hab.), Rio de Janeiro/RJ (6,2/100 mil hab.), Belém/PA (5,1/100 mil hab.) e Salvador/BA (4,0/100 mil hab.) (BRASIL, 2017)

No Brasil, em 2017, foram notificados 69.569 casos novos de tuberculose. Nesse mesmo ano, o coeficiente de incidência foi igual a 33,5 casos/100 mil hab. No período de 2008 a 2017, esse coeficiente apresentou queda média anual de 1,6% (BRASIL, 2018)

Ainda que os números mostrem uma redução no número de casos, o Brasil ocupa o 20º lugar entre os países com maior número de casos de TB no mundo, com uma taxa de incidência de 46 casos por 100.000 habitantes e maior concentração nas capitais e regiões metropolitanas. Em 2011, uma das capitais com maior incidência foi Belém, no estado do Pará, que apresentou uma taxa de 84,9 casos por 100.000 habitantes. (LIMA et al, 2017)

Compreendendo esses agravos, a OMS em 1993, estabeleceu algumas estratégias que resumem em um conjunto de boas práticas como resposta ao controle da doença. Essa estratégia conhecida como DOTS (Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração),

propõe a integração do cuidado de saúde primária e adaptação contínua de reformas dentro do setor de saúde.

Constitui-se por cinco metas importantes: diagnósticos de casos por baciloscopia entre sintomáticos respiratórios; tratamento padronizado com supervisão da tomada, assim como o apoio ao usuário; fornecimento regular de medicamentos; sistema de registro e informação que assegure a avaliação do tratamento, bem como, o comprometimento do governo em colocar o controle da Tuberculose como prioridade nas políticas de saúde (FIGUEIREDO et al, 2009).

Para que o controle da Tuberculose seja eficiente, com busca de novos casos, diagnóstico precoce e adequado, tratamento e cura com objetivo de interromper a cadeia de transmissibilidade, cabe ao profissional enfermeiro prestar a assistência integral ao usuário com suspeita ou confirmação de Tuberculose.

Nesse sentido, é função deste profissional na atenção primária de saúde: iniciar o tratamento dos novos casos de TB pulmonar com baciloscopia de escarro positiva; realizar a consulta de enfermagem abrangendo todos os aspectos relevantes ao tratamento do usuário, conforme os protocolos municipais; solicitar exames complementares e prescrever medicações, mediante disposições legais da profissão e conforme protocolos municipais e outras normativas estabelecidas pelo Ministério de Saúde (COREN/RJ, 2012).

O enfermeiro tem como função analisar o usuário de forma integral, sendo responsável por investigar casos novos de tuberculose, pois a anamnese realizada na consulta de primeira vez, tem por objetivo implementar o cuidado de enfermagem de forma clara e precisa.

Nesse sentido, foi perceptível a necessidade do fortalecimento na atuação do enfermeiro quanto à assistência ao paciente com TB, uma vez que essa assistência, por vezes, é prejudicada pela dificuldade que o trabalhador possui em prestar um atendimento integral e em contrapartida, lidar com as limitações do serviço, como a grande demanda de usuários, e o pouco tempo reservado para consulta de enfermagem.

Assim, se pretende dar continuidade ao Trabalho Curricular de Atividade Acadêmica que ocorreu no terceiro semestre do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Pará (UFPA), que teve como objetivo produzir um instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente com TB, que possibilite ao enfermeiro, planejar a assistência nas consultas de primeira vez e que abarque todas as informações relevantes ao tratamento do usuário. Ou seja, o processo não seria alterado, mas elaborado apenas como uma proposta para uma rotina que agilizaria as atividades de coleta, registro, armazenamento,

manipulação e recuperação de dados informativos de cada paciente, sem perder a qualidade no atendimento. Sendo assim, torna-se necessário aperfeiçoar o instrumento, por intermédio de um levantamento na literatura sobre a temática para que assim possa fortalecer e implementar o mesmo.

O termo estigma foi originalmente descrito por Goffman e Ronzani como um atributo indesejável ou depreciativo aos olhos da sociedade, podendo ser uma marca física ou social da conotação negativa, que leva o indivíduo à marginalização e/ou à exclusão de suas relações sociais. Para os autores, o estigma social pode causar forte impacto na vida da pessoa e em sua família. Sob esse aspecto, o principal efeito do estigma associado a TB, nos países em desenvolvimento, é o isolamento social do doente na comunidade e na família, no qual o sujeito é forçado a comer e a dormir separadamente dos demais membros (TOUSO et al, 2013).

O horror diante da tuberculose acaba por fazer dela um tabu, um objeto de interdição e seu sintoma extremo, é a estigmatização do doente e seu consequente isolamento (PÔRTO, 2007). A persistência da estigmatização da tuberculose e do usuário com essa patologia tem uma característica muito forte em ser constituída como um sério entrave no controle da doença. Pois ainda pouco se comenta quando algum familiar ou alguém próximo é acometido pela doença, devido aos seus preconceitos gerados e a exclusão social desse indivíduo.

A tuberculose é uma enfermidade que tem cura, não haveria, portanto razões para ser uma doença estigmatizada até os dias de hoje. No entanto, psicólogos, antropólogos e sociólogos, analistas dessa enfermidade observam que falar sobre o assunto provoca incômodo, sobretudo nas comunidades mais carentes (PÔRTO, 2007).

A tecnologia deve ser compreendida como conjunto de ferramentas, entre elas ações de trabalho, que põem em movimento uma ação transformadora da natureza. Sendo assim, além dos equipamentos, devem ser incluídos os conhecimentos e ações necessárias para operá-los: o saber e seus procedimentos. O sentido contemporâneo de tecnologia, portanto, diz respeito aos recursos materiais e imateriais dos atos técnicos e dos processos de trabalho, sem, contudo, fundir estas duas dimensões.

O trabalho em saúde liga-se intimamente às interações entre os sujeitos, necessitando para tais relações, práticas de vínculo, humanização, comprometimento social e interdisciplinaridade, ao que Merhy (2002) denomina de tecnologia leve. Mais do que os instrumentos tecnológicos de trabalho, os saberes e ações humanas, ao nível das relações interpessoais, contribuem fortemente para a produção da saúde (REDE UNIDA, 2015).

Contudo, é necessário o enfermeiro realizar o exame contínuo dos próprios valores e compromisso ético com o usuário, para que assim possa ajudá-lo no enfrentamento da doença. O enfermeiro deve sempre lembrar que, muitas vezes, diagnosticar o paciente com tuberculose acaba causando uma situação de discriminação social, o que aumenta o sofrimento e dificulta o tratamento dessa enfermidade. Com essa concepção será possível ter uma melhor coleta de dados e também maior agilidade no atendimento, visto que o enfermeiro ao desenvolver a consulta de primeira vez, irá ampliar o seu conhecimento enquanto profissional de saúde.

1.1 Problemática

A tuberculose ainda é um estigma social nos dias atuais, tanto para o paciente quanto para o familiar que convive com o mesmo. A falta de compreensão da população sobre a patologia, mesmo sendo uma compreensão sucinta acerca da mesma, causa sentimentos diversos para com o tema, como medo da morte, medo da disseminação da doença, medo das doenças oportunistas, entre outros. Portanto o profissional enfermeiro como educador, poderá explicitar sobre a doença e seus estágios.

Durante o desenvolver das atividades práticas da nossa vida acadêmica, presenciamos a necessidade em aperfeiçoar as informações por intermédio de análises de estudos da literatura. A experiência obtida no terceiro semestre de enfermagem da Universidade Federal do Pará nos motivou a dar continuidade no aperfeiçoamento de uma proposta para a criação de um instrumento que desse um norte na assistência de enfermagem a consulta ao usuário com tuberculose na atenção primária. Dessa forma, o grupo ao qual fez parte dessa construção da tecnologia, concordou com a continuidade do mesmo para que fosse aprofundado este Trabalho de Conclusão de Curso.

Dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), um dos programas a serem conduzidos pelo enfermeiro é o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Nesse processo, o abandono do tratamento pelo paciente tem sido considerado um dos principais entraves nesse controle e pode estar relacionado a condições socioeconômicas, como a baixa escolaridade, alcoolismo, uso de drogas, além de relações fragmentadas com o serviço de saúde que o atende (OLIVEIRA et al. 2016).

Portanto uma consulta de enfermagem sendo realizada de forma sistematizada, completa e fundamentada no cientificismo pode reduzir o abandono de pacientes com

tuberculose em tratamento, assim como, disseminar a educação em saúde ao paciente com tuberculose, tentando reduzir assim, o preconceito e o estigma social sobre a doença.

Percebemos também uma sobrecarga de funções do profissional de enfermagem, principalmente no que se refere a complexidade na assistência que deve ser prestada aos indivíduos com Tuberculose, bem como, nas diversas tarefas a serem realizadas durante as consultas de primeira vez. Frente à demanda e ao grande número de usuários, observamos a necessidade de agilizar o serviço, utilizando informações persistentes e objetivas, focando na integralidade do indivíduo portador de tuberculose.

1.2 Questão norteadora

Qual a produção científica disponível na literatura sobre consulta de enfermagem ao usuário com tuberculose no período de 2012 a 2017?

1.3 Objetivo

- 1- Apresentar as evidências na literatura sobre a sistematização da assistência de enfermagem na consulta ao usuário com tuberculose no período de 2012 a 2017.
- 2- Aperfeiçoamento da tecnologia do instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na consulta ao paciente com tuberculose na Atenção Primária.

1.4 Justificativa

A consulta de enfermagem no cotidiano de uma Unidade de Atenção Primária, ainda é um grande desafio para os enfermeiros quando se trata da necessidade de executar uma boa consulta de primeira vez. Pois a sobrecarga de trabalho é um fator limitante que muitas vezes causa dificuldade em desenvolver uma boa anamnese, ocasionando na demora em se realizar uma consulta de enfermagem adequada.

O entrave se dá no como a consulta é realizada e no sistema que envolve, na maioria das vezes, são realizadas perguntas desnecessárias, desperdiçando um tempo que poderia ser utilizado para realizar uma boa consulta, levando-se em consideração também que há outros pacientes para serem atendidos, ou seja, sistematizando a consulta de primeira vez para reduzir o tempo da mesma, explorando perguntas pertinentes e exames significativos condizentes com

a patologia, resultando assim em uma consulta satisfatória tanto para o Serviço de Saúde, quanto para o paciente.

Portanto, a relevância desse estudo está em dar continuidade na criação de um instrumento, que foi realizado no terceiro semestre na Universidade Federal do Pará, para que pudesse contribuir no aperfeiçoamento da consulta de enfermagem, que a partir desse estudo realizado na literatura, a enfermagem poderá implementar de forma crítica e integral o cuidado em saúde de forma eficiente e eficaz para com os usuários, de forma a minimizar os erros ou até mesmo os agravos da tuberculose.

2 BASES CONCEITUAIS

2.1. Tuberculose Pulmonar

A tuberculose é uma doença crônica, transmissível e infecciosa. Mas que pode ser tratada graças aos avanços da medicina. O agente causador é o *Mycobacterium tuberculosis*, onde a fonte de infecção habitual é o usuário com forma de infecção pulmonar da tuberculose (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a tuberculose é transmitida por vias aéreas, e a infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de partículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laríngea). Os doentes bacilíferos, isto é, aqueles cuja baciloscopia de escarro é positiva, são a fonte principal de infecção. Já os doentes de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, mesmo que tenham resultado positivo à cultura, são muito menos eficientes como fontes de transmissão, embora isso possa ocorrer. As formas extrapulmonares não transmitem a doença (BRASIL, 2011).

Diante do conhecimento de como é transmitida a TB, é fácil identificar que o desenvolvimento da doença se relaciona as condições de vida das populações. E entre os principais fatores de risco estão: o contato com pessoas doentes, aglomerações populacionais, condições socioeconômicas precárias, exposição profissional, desnutrição, alcoolismo ou dependência química, doenças ou condições imunossupressoras como AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), diabetes, insuficiência renal crônica, linfomas e uso de corticoides, etc (TURCHI, 2012).

Segundo Brasil (2011), a TB é uma doença curável em praticamente 100% dos casos novos, sensíveis aos medicamentos anti-TB, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e a adequada operacionalização do tratamento. Mas é relevante destacar que anualmente ainda morrem 4,5 mil pessoas por tuberculose, apesar de ser uma doença curável e evitável.

Em sua maioria, os óbitos ocorrem nas regiões metropolitanas e em unidades hospitalares. Em 2008, segundo dados do Manual de Recomendações de Controle da Tuberculose no Brasil de 2011, a TB foi a quarta causa de morte por doenças infecciosas e a primeira causa de morte dos pacientes com AIDS. Por este motivo, diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de TB pulmonar são as principais medidas para o controle da doença.

Esforços devem ser realizados no sentido de encontrar precocemente o paciente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença (BRASIL, 2011).

2.1.1 Quadro Clínico

As manifestações são variadas, podendo ir de sintomas leves e pouco expressivos de processo infeccioso até episódios de hemoptise. Na maioria das vezes, o doente apresenta tosse produtiva de evolução arrastada, febre baixa e predominantemente vespertina, adinamia, anorexia, além de sudorese noturna, dispneia e astenia. A presença de tosse produtiva por três semanas ou mais caracteriza o sintomático respiratório (BRASIL, 2012).

2.1.2 Diagnóstico

O diagnóstico é feito através da avaliação clínica e, principalmente, pela pesquisa bacteriológica que é o método de importância fundamental, tanto para o diagnóstico quanto para o controle de tratamento, e é utilizado em ordem de prioridade (BRASIL, 2012).

A baciloscopia direta do escarro é o método principal no diagnóstico da tuberculose pulmonar por permitir a descoberta das fontes de infecção, ou seja, os casos bacilíferos. Trata-se de um método simples, rápido, de baixo custo e seguro para elucidação diagnóstica da tuberculose, uma vez que permite a confirmação da presença do bacilo. Na observação microscópica, são visualizados bacilos álcool-ácidos resistentes – BAAR pelo método de Ziehl-Nielsen (BRASIL, 2011).

Conforme afirma Brasil (2011), a indicação de realização é, no mínimo, duas amostras: uma, por ocasião da primeira consulta, e outra, independentemente do resultado da primeira, na manhã do dia seguinte, preferencialmente ao despertar. Nos casos em que há indícios clínicos e radiológicos de suspeita de TB e as duas amostras de resultado negativo, podem ser solicitadas amostras adicionais. A baciloscopia direta deve ser solicitada aos pacientes que apresentem: critérios de definição de sintomático respiratório, suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse e suspeita clínica de TB extrapulmonar.

Depois da baciloscopia o exame mais utilizado é o de cultura, que consiste na detecção e no isolamento da micobactéria, bem como na identificação da espécie e/ou complexo isolado, e na determinação da sensibilidade do germe aos medicamentos de tuberculose. A

cultura é um método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB. Nos casos pulmonares com baciloscopia negativa, a cultura do escarro pode aumentar em até 30% o diagnóstico bacteriológico da doença. O método mais utilizado é o de Löwenstein-Jensen – LJ, com resultado positivo por volta de 28 dias, e se negativos ao final de oito semanas (BRASIL, 2011).

Esse exame é indicado aos pacientes com suspeita clínica e/ou radiológica de TB com baciloscopia repetidamente negativa, para suspeitos de TB com amostras paucibacilares (poucos bacilos), para suspeitos de TB com dificuldades de obtenção da amostra (por exemplo, crianças) e suspeitos de TB extrapulmonar; além de casos suspeitos de infecções causadas por micobactérias não tuberculosas- MNT (BRASIL, 2011).

Já a prova tuberculínica é indicada como método auxiliar no diagnóstico. Em caso de resultado positivo, indica apenas infecção e não é suficiente para o diagnóstico da doença. Reações falso-positivas podem ocorrer em indivíduos infectados por outras micobactérias ou vacinados com a vacina BCG, principalmente se vacinados (ou revacinados) após o primeiro ano de vida, quando a vacina produz reações maiores e mais duradouras (BRASIL, 2012).

No Brasil, a tuberculina usada é o PPD-RT 23, aplicada por via intradérmica no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo, na dose de 0,1ml, que contém 2UT – unidades de tuberculina e guarda equivalência biológica com 5UT de PPD-S, utilizada em outros países. A aplicação e a leitura da prova tuberculínica devem ser realizadas por profissionais treinados (BRASIL, 2011).

Segundo Brasil (2011), outro exame utilizado no diagnóstico é radiografia de tórax, método de grande importância na investigação da tuberculose. Pois diferentes achados radiológicos apontam para a suspeita de doença em atividade ou doença no passado, além do tipo e extensão do comprometimento pulmonar. Deve ser solicitada para todo o paciente com suspeita clínica de TB pulmonar. No entanto, até 15% dos casos de TB pulmonar não apresentam alterações radiológicas, principalmente pacientes imunodeprimidos. Nos pacientes com suspeita clínica, o exame radiológico permite a diferenciação de imagens sugestivas de tuberculose ou de outra doença, sendo indispensável submetê-los a exame bacteriológico.

2.1.3 Tratamento

O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão conforme preconiza o Ministério da Saúde no Manual de Recomendações para o Controle de Tuberculose no Brasil em 2011.

Assim Brasil (2011) afirma que,

A associação medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente são os princípios básicos para o adequado tratamento, evitando a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos, assegurando, assim, a cura do paciente. A esses princípios soma-se o TDO (tratamento diretamente observado) como estratégia fundamental para assegurar a cura do doente (p.59).

Os medicamentos utilizados devem atender aos seguintes objetivos: atividade bactericida precoce, que é a capacidade de matar o maior número de bacilos, o mais rapidamente possível, diminuindo a infectividade do caso-índice no início do tratamento; Prevenção da emergência de resistência que caracteriza-se por ser o único mecanismo pelo qual emerge a resistência micobacteriana em um indivíduo portador de TB; e a atividade esterilizante, que é a capacidade de eliminar virtualmente todos os bacilos de uma lesão (BRASIL, 2011). A adequada esterilização de uma lesão é o que impede a recidiva da tuberculose após o tratamento. Pacientes cuja lesão não estava esterilizada ao final do tratamento são os que têm recidiva da doença.

Visando alcançar esses objetivos, o esquema de tratamento é orientado pelo Programa Nacional de Controle de Tuberculose, seguindo recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. Estas recomendações sugerem que os principais fármacos usados no tratamento da TB pulmonar sejam: rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E) nas seguintes dosagens: R 150mg/H 75mg/Z 400mg/E 275mg. Com medicação de uso diário que deve ser administrada em única tomada (BRASIL, 2011).

Segundo o Manual de Recomendações de Controle à Tuberculose no Brasil em 2011, diz que escolha do esquema a ser tomado depende da faixa etária do usuário. Adultos e adolescentes utilizam (2RHZE/4RH), ou seja, na fase intensiva (primeiros dois meses), o indivíduo fará uso da associação dos quatro fármacos, e na fase de manutenção (quatro meses seguintes), a associação ocorre apenas com dois fármacos (Rifampicina+Isoniazida). Crianças utilizam o esquema (2RHZ/4RH)- primeiros dois meses utilizam a associação de três fármacos (R+H+Z), e no restante do tratamento, associa-se apenas dois dos medicamentos (R+H).

É importante ressaltar que, a dosagem a ser ministrada está relacionada diretamente ao peso do indivíduo. Assim, para pessoas entre 20 e 35 kg é receitado 2 comprimidos de

associação medicamentosa, de 36 a 50 kg prescreve-se 3 comprimidos e maiores de 50 kg, administra-se 4 comprimidos (BRASIL, 2011).

2.2 Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PCNT)

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações (BRASIL, 2011).

A principal meta de um programa de controle da TB é garantir a cura e prevenir a resistência aos tuberculostáticos, sendo o TS forma de se alcançar essas metas. A OMS, em nome da “prática baseada em evidência”, recomenda que não se negligencie as investigações de 40 anos de controle da TB realizadas em mais de 30 milhões de pacientes tratados. O Tratamento Supervisionado (TS) é necessário para o devido cuidado do paciente individual, bem como para proteger o resto da sociedade da disseminação e desenvolvimento da TB, além de prevenir a resistência aos tuberculostáticos (BRASIL, 2011).

Tratamento supervisionado (DOTS) define-se como a observação direta da tomada de medicamento para tuberculose pelo menos uma vez por semana durante o primeiro mês de tratamento, aliado a vontade política, aquisição e distribuição regular de medicamentos, regular sistema de informação (BRASIL, 2011).

A OMS implantou a estratégia DOTS com a finalidade de reduzir a TB no mundo. Essa estratégia inclui cinco elementos: vontade política, diagnóstico precoce dos casos de TB, aquisição e distribuição regular de medicamentos, tratamento supervisionado (TS) e sistema de informação efetivo. A adoção aumenta a adesão ao tratamento, reduzindo o abandono, elevando as taxas de cura e, portanto, interferindo na transmissão e no risco de desenvolvimento de resistência aos medicamentos antituberculinicos (BRASIL, 2011).

O TDO estimula a criação de vínculo entre profissionais de saúde e o paciente, facilita a cura por meio da adesão ao tratamento, fortalece a atenção à pessoa com TB devido à melhora do acolhimento, estimula a organização do serviço para o apoio à tomada da medicação (BRASIL, 2016).

Diante da atual situação, há necessidade de investimentos na qualificação dos serviços de saúde, na capacitação dos recursos humanos para as atividades de vigilância, avaliação e controle, de modo a ampliar a capacidade de diagnóstico por meio da baciloscopia, promover a cura, intensificar a busca do sintomático respiratório e dos contatos dos pacientes, nos municípios brasileiros e especialmente nos municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (BRASIL, 2016).

O relatório da OMS de 2009, com dados referentes ao ano de 2007, mostra que o compromisso do governo brasileiro com a TB tem melhorado e aumentado o controle da doença no País nos últimos anos. A expansão da estratégia DOTS tem progredido e as atividades de controle da TB foram priorizadas nos 315 municípios brasileiros responsáveis por 70% dos casos. O processo de descentralização do PNCT para os Estados e os municípios está em expansão e os serviços especializados estão integrados à Atenção Primária a Saúde (BRASIL, 2011).

O Brasil ainda precisa de mais ações de combate à doença para auxiliar a meta da OMS, que é reduzir, no mundo, o número absoluto de mortes por tuberculose em 35% e de contágios em 20% até 2020, com relação aos números de 2015. O objetivo para 2030 é diminuir em 90% a quantidade de mortos por tuberculose e em 80% os infectados (BRASIL, 2013).

2.3 Consulta de Enfermagem

Considerando que a Consulta de Enfermagem, sendo atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Resolução COFEN nº 159/1993- Revogada pela Resolução COFEN nº 05 44/2017 (COFEN, 2017).

A consulta de Enfermagem é uma estratégia eficaz para a detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas instituídas, as quais se dirigem ao bem-estar das pessoas. Viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao paciente, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas. Para tanto, deve ser norteadas pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de Enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo.

Diante da importância da consulta de Enfermagem na assistência ao paciente e por acreditar que o enfermeiro deve se preocupar com a implementação de práticas que ofereçam condições seguras e de qualidade para o desempenho de suas atividades, propusemo-nos a realizar esta investigação, esperando que seus resultados contribuam para divulgação do conhecimento produzido acerca da referida temática (OLIVEIRA, et al, 2012).

Considera-se que a consulta de enfermagem é uma prática assistencial sistemática que se constitui na articulação dos vários momentos da ação produtiva (trabalho), envolvendo a transformação intencional de dadas necessidades de saúde (objetos da ação), sobre os quais a área atua respaldada legalmente, a partir de finalidades priorizadas em contextos sociais, institucionais e humanos específicos (possibilidades e escolhas), mediante ações, relações, conhecimentos, valores e outros meios (tecnologias materiais e imateriais), com a participação ativa dos enfermeiros (sujeitos da ação), e que resulta em dados cuidados.

Esta prática assistencial, por ser cuidado intersubjetivo, é mediada pela interação-comunicação humana presente na dialética- trabalho- interação que constitui a relação sujeito mundo. A consulta é uma das formas de cuidar utilizada pela área. De uma perspectiva ampliada, este cuidado deve se orientar à produção da saúde, ao bem-estar e à ampliação da autonomia dos sujeitos da ação (JABRA, 2011).

2.4 A Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Portador de Tuberculose Pulmonar

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000 (COFEN, 2009).

Durante muitas décadas, na maioria das instituições de saúde, inexistia ou não era utilizado um método para sistematizar a assistência de enfermagem. Porém, com o tempo, os enfermeiros sentiram necessidade de criar uma forma para sistematização dos cuidados. No Brasil, iniciou na década de 70, com Wanda Horta de Aguiar, a teoria das necessidades humanas básicas e o desenvolvimento do processo de Enfermagem como forma de aplicação da teoria na prática (DOMINGUES; AMESTOY; SANTOS, 2011).

Considerando que para a prescrição de medicamentos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo: Procedimento para atividade e controle da Tuberculose (COFEN 1997).

Segundo Marques *et al* (2012), o processo de enfermagem é a metodologia utilizada para sistematizar e organizar a assistência de enfermagem, com vistas à otimização do cuidado e ao atendimento das necessidades do paciente, família e comunidade.

As fases do Processo de Enfermagem são definidas como: Histórico de enfermagem, que é realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas que têm por finalidade a obtenção de informações; O Diagnóstico de Enfermagem, por sua vez é o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa que culmina com a tomada de decisão e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados; O Planejamento de Enfermagem que é a determinação dos resultados que se espera alcançar; A Implementação onde procura-se realizar as ações ou intervenções e por fim, a Avaliação de Enfermagem que é um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (GOUVEIA e LOPES, 2009).

Assim, a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel (ANDRADE *et al*, 2008). Nesse sentido, o objetivo principal da Sistematização da Assistência de Enfermagem é guiar as ações de enfermagem afim de que possa atender as necessidades afetadas de cada usuário e prevenir futuros agravos.

Sparks e Taylor (2007), afirmam que a SAE permite utilizar o conhecimento e habilidade de forma organizada e orientada, assim como viabiliza a comunicação do enfermeiro com outros profissionais de todas as especialidades, acerca dos problemas vigentes no cotidiano do cuidado, e que por este motivo, torna-se essencial na provisão de um cuidado abrangente e de qualidade para o paciente.

No que se refere à Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Tuberculose Pulmonar, torna-se relevante para organização do comportamento e da conduta de tais pacientes, uma vez que, o indivíduo em tratamento para tuberculose ainda sofre do estigma e está sujeito a várias alterações físicas e psicológicas. Portanto, a possibilidade de um

acompanhamento mais organizado e direcionado poderia minimizar tais consequências (OLIVEIRA, 2014).

Nesse sentido, Oliveira (2014) afirma que:

“O objetivo da assistência de enfermagem para o paciente com tuberculose é acompanhá-lo, assim como sua família durante todo o tratamento, possibilitando identificar e monitorar os efeitos adversos, complicações decorrentes e algum fator que possa influenciar o abandono, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e tratamento. Os registros realizados atualmente, na prática, despendem muito tempo, por falta de uma sistematização adequada, uma vez que são realizados de forma descritiva e aleatória e não permitem uma organização dos dados” (p.12).

Neste contexto, considerou-se a necessidade de dar continuidade à tecnologia leve que foi desenvolvido no terceiro semestre, para que assim possa colaborar na implementação da proposta de um instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma vez que, possivelmente, acaba se tornando uma ferramenta de comunicação que poderá efetivar as atividades do enfermeiro para assistir o paciente, promovendo subsídios para o planejamento, coordenação e avaliação das suas ações.

2.5 A Humanização da Assistência do Paciente em Tratamento para Tuberculose

A prática do cuidado se dá pelo encontro entre sujeitos, trabalhador e usuário, que atuam uns com os outros, encontram-se, escutam-se, devendo haver uma acolhida das intenções e expectativas colocadas. O que se privilegia é a construção coletiva de uma experiência comum, solidária e igualitária nas práticas de saúde, com vistas à transformação da maneira como os sujeitos entram em relação e as práticas de saúde que podem ser alteradas (BRASIL, 2011).

Uma clínica humanizada exige do enfermeiro exame permanente dos próprios valores e compromisso ético com o usuário, que deve ajudá-lo no enfrentamento da doença ou ao menos a perceber as causalidades externas. O enfermeiro não pode esquecer ainda que, muitas vezes, o próprio diagnóstico já traz uma situação de discriminação social, o que aumenta o sofrimento e dificulta o tratamento dessa enfermidade (BRASIL, 2011).

A doença é temida ainda por ser expressão de algo que é socialmente digno de censura, bem como por representar o estágio último de miséria humana. Nesse sentido persiste, no imaginário social e como forma de relação da sociedade com o doente, o processo de estigmatização da tuberculose e do tuberculoso (PÔRTO, 2007).

O doente com “mancha no pulmão” carrega uma marca que altera profundamente sua inserção no grupo social. Ideias ultrapassadas aparecem como que cristalizadas no imaginário popular. Enfrentar o problema como dado real, tanto para o doente como para aqueles que o cercam, não é tarefa simples como poderia parecer. Em decorrência de preconceitos, surgem cotidianamente entraves, tanto para o doente em assumir e seguir seu tratamento, quanto para os agentes de saúde nas ações para encontro de comunicantes e, em última instância, para controle da doença (PÔRTO, 2007).

Atribui-se a importância da família para a investigação, haja vista que o estigma social na dinâmica familiar pode levar a atrasos na busca por cuidados e afetar a adesão ao tratamento, sendo barreiras consideráveis para o controle da TB (TOUSO et al, 2013).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Estudo

Para a realização do estudo utilizamos a pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa da Literatura, uma vez que objetiva criar uma tecnologia leve que se refere como atributo da relação humana no cuidado. Essas, quando discutidas no âmbito do cuidado de enfermagem, emergem como qualidades do cuidado em si. Para a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Consulta ao usuário com Tuberculose, sendo uma forma de proporcionar o aprofundamento das bases de dados a partir de um tema de interesse em busca de discussões dos resultados, atentando para possíveis lacunas a fim de propor pesquisas futuras.

A ideia de tecnologia não está ligada somente a equipamentos tecnológicos, mas também ao ‘saber fazer’ e a um ‘ir fazendo’. No campo da saúde, embora as categorias tecnológicas se inter-relacionem, não deve prevalecer à lógica do ‘trabalho morto’, aquela expressa nos equipamentos e saberes estruturados. O ser humano necessita das tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, denominadas ‘tecnologias leves’ (SILVA, 2008).

Para Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de documentos já existentes, como livros, este cita:

“A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas”.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

3.2 Materiais

No que tange ao levantamento de dados, foi realizado pela internet, na Plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, na Base de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Para o levantamento dos artigos, utilizamos os descritores: Tuberculose e Profissionais de Enfermagem. Realizando o agrupamento entre os descritores utilizando a expressão em inglês “and”.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção da amostra foram: teses, dissertações e artigos completos, com disponibilidade pública, publicados em português e inglês no período de 2012 a 2017 que abordassem a temática de *Sistematização da Assistência de Enfermagem na Consulta ao Usuário com Tuberculose na Atenção Primária*.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) localizados na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) estão definidos como Tuberculose qualquer uma das doenças infecciosas do ser humano e de outros animais, causadas por espécies de *Mycobacterium*. Profissionais de Enfermagem é definida como enfermeiras treinadas especialmente para prestar cuidados diretamente ao paciente sob a supervisão de um médico.

Com a utilização dos descritores foram encontradas sessenta e cinco (65) produções científicas. Mediante os critérios, após o filtro, foram identificadas quarenta e cinco (45) produções científicas. Após a leitura dos resumos, os artigos foram eliminados por não corresponderem à temática proposta, totalizando doze artigos, duas dissertações e uma tese.

Após classificação, houve a criação dos dados que foram organizados em tabelas no Programa Microsoft Office Word 2010, dessa forma, restaram doze artigos, duas dissertações e uma tese, para discussão dos mesmos. A discussão foi conduzida a partir da produção científica de enfermagem, e das reflexões, assim como críticas das autoras.

3.3 Análise de Dados

Para análise de conteúdos selecionados foi utilizado a técnica de análise temática de Bardin (2010). Esta técnica consiste em três fases fundamentais: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, fases estas desdobradas abaixo:

A pré-análise é o primeiro contato com o conteúdo a ser analisado, este favorece organização do material para que haja saturação das ideias que surgirão. Em seguida a esta etapa foi elaborado a constituição do corpus em que se seguem as fases: I. Exaustividade: que consiste em ver e ler o material como um todo, não priorizando ou descartando qualquer dado;

II. Representatividade: consiste em priorizar o material no seu todo; III. Homogeneidade: ato de identificar a pertinência e aderência do material.

A segunda etapa é a exploração do material consiste essencialmente na operação de codificação, onde se realizará através da transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Podendo ser uma palavra, uma frase, etc. Posteriormente, se escolhe as regras de contagem que permitem a quantificação. E por fim, se classifica e reuni os dados escolhendo os conjuntos teóricos ou empíricos que comandaram a especificação dos temas.

Sendo a terceira etapa, a análise dos dados coletados será realizada em confronto com corpo teórico que será delineado, no qual se buscará introduzir, os trechos mais significativos para o estudo, os quais serão apresentados como elementos para discussão teórica.

Dessa forma, o material selecionado corresponde a quinze, sendo doze artigos, duas dissertações e uma tese, que foram analisadas e agrupadas por seu significado temático. Sendo assim, após a análise surgiram três categorias, sendo elas: **A consulta de enfermagem ao portador de tuberculose na atenção primária; O estigma social e as famílias de doentes com tuberculose;** e o **Atendimento humanizado ao paciente portador de tuberculose.**

4 RESULTADOS

4.1 Perfil das produções

O perfil da coleta tem como objetivo organizar e orientar o leitor diante da pesquisa realizada. Sendo assim, o agrupamento de informações de forma detalhada, favorece o desempenho e a compreensão do material.

O resultado da coleta de dados totalizou doze artigos, duas dissertações e uma tese, publicados referentes ao tema nos anos de 2012 a 2017. No QUADRO 1 estão dispostos os aspectos relativos aos autores, periódico, ano de publicação, título, sendo organizados ao longo dos anos de forma crescente. Com isso, torna-se necessário ressaltar que no ano de 2017 não foram encontrados materiais referentes ao tema, dessa forma, a deficiência de publicação atual de uma patologia de extrema importância e da atualidade, é o que comove em continuar pesquisando sobre o assunto, para que possa contribuir com outros indivíduos.

QUADRO 1: Distribuição da produção científica da enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem na consulta ao usuário com tuberculose: implementação de uma tecnologia (2012-2017).

Nº	Autores	Periodico/Ano	Título
1	NOGUEIRA, J. de A.; OLIVEIRA, L. C. S.; SÁ, L. D. de; SILVA, C. A. da; SILVA, D. M. da; VILLA, T. C. S.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2012.	Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose.
2	MUSSI, T. V. F.; TRALDI, M. C.; TALARICO, J. N. de S.	Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2012.	Knowledge as a factor in vulnerability to tuberculosis among nursing Students and professionals. (O conhecimento como fator de vulnerabilidade à tuberculose entre alunos de graduação e profissionais de enfermagem).
3	SÁ, L. D. de; OLIVEIRA, A. A. V. de; GOMES, A. L. C.; NOGUEIRA, J. de A.; VILLA, T. C. S.; COLLET, N.	Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2012.	Cuidado ao doente de tuberculose na estratégia saúde da família: percepções de enfermeiras.

4	QUEIROZ, E. M. de; GUANILO, M. C. De-La-T.-U.; FERREIRA, K. R.; BERTOLOZZI, M. R.	Revista Latino-americana de Enfermagem, 2012.	Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado
5	CRISPIM, J. de A.; FIORATI, R. C.; QUEIROZ, A. A. R. de; PINTOS, I C.; PALHA, P. F.; ARDÊNCIO, R. A.	Revista de Enfermagem, 2013.	Tuberculose no contexto das famílias: as vivências de familiares e pacientes acometidos pela doença.
6	SÁ, L. D. de; GOMES, A. L. C.; CARMO, J. B. do; SOUZA, K. M. J. de; PALHA, P. F.; ALVES, R. S.; ANDRADE, S. L. E. de.	Revista Eletrônica de Enfermagem, 2013.	Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família.
7	SOBRINHO, R. A. S.; SOUZA, A. L. de; WYSOCKI, A. D.; SILVA, L. M. C. da; BERALDO, A. A.; VILLA, T. C. S.	Revista Cogitare de enfermagem, 2014.	Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose.
8	ANDRADE, S. L. E. de.	Dissertação de Mestrado em Enfermagem a Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.	A discussividade de enfermeiros da atenção básica relacionada ao tratamento diretamente observado da tuberculose
9	BARRÊTO, A. J. R.	Tese apresentada a Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde para obtenção do grau de Doutor, 2014.	As práticas de planejamento das ações de controle da tuberculose: a discussividade dos sujeitos gestores
10	NAST, K.	Dissertação de mestrado apresentado ao programa de Pós-graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.	O cenário do tratamento supervisionado da tuberculose no município de Porto Alegre: ações e aproximações com a promoção da saúde.

11	FURLAN, M. C. R.; GONZALES, R. I. C.; MARCON, S. S.	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015.	Desempenho dos serviços de controle da tuberculose em municípios do Paraná: enfoque na família.
12	CECILIO, H. P. M.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S.	. Revista Acta Paulista de Enfermagem, 2015.	Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose.
13	COSTA, A. G. da; RODRIGUES, I. L. A.; GARCIA, W. M. B.; NOGUEIRA, L. M. V.	Revista de Enfermagem UFPE Online, 2016.	Preventive actions monitoring and control of tuberculosis in health basic units. (Monitoramento de ações de prevenção e controle da tuberculose em unidades básicas de saúde).
14	COSTA, H. M. G. S.; LEITE, A. R.; LIMA, J. P.; PEDROSA, K. S. C.; FERNANDES, N. T.; DUARTES, V. F.	Revista de Enfermagem UFPE Online, 2016.	The importance of teamwork in the realization of directly observed treatment for tuberculosis. (A importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose).
15	ALMEIDA, J. B. de; PONCE, M. A. Z.; WYSOCKI, A. D.; SANTOS, M. de L. S. G.; VENDRAMINI, S. H. F.	Revista de Enfermagem UFPE Online, 2016.	A coordenação da assistência no controle da tuberculose na visão da equipe de enfermagem.

FONTE: LILACS

Com relação à quantidade de publicações nos periódicos encontrados neste estudo, verifica-se o demonstrativo no quadro a seguir:

QUADRO 2: Percentual dos periódicos quanto ao número de publicações.

Nº	Periódico	Número de Publicações	Percentual
1	Revista de Enfermagem UFPE Online	3	20%
2	Revista Acta Paulista de Enfermagem	1	6,7%
3	Revista Gaúcha de Enfermagem	1	6,7%
4	Revista Cogitare de enfermagem	1	6,7%
5	Revista Eletrônica de Enfermagem	1	6,7%
6	Revista de Enfermagem	1	6,7%
7	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	1	6,7%
8	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2	13,3%
9	Revista Latino- americana de Enfermagem	1	6,7%
10	Dissertação de Mestrado	2	13,3%
11	Tese	1	13,3%
	TOTAL	15	100%

FONTE: LILACS

Tratando-se dos periódicos, a pesquisa apresenta 11 que estão descritos no QUADRO 2, onde houve predomínio de publicações na Revista de Enfermagem UFPE Online, com 3 artigos; seguido da Revista Escola de Enfermagem USP e com as dissertações de mestrado, com 2 artigos; e com apenas 1 produção cada, as Revista Latino- americana de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Cogitare de enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista de Enfermagem, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Revista Latino- americana de Enfermagem e 1 Tese.

Com relação à quantidade de publicações para cada período definido neste estudo, verifica-se o demonstrativo no quadro a seguir:

QUADRO 3: Percentual de publicações por ano no período entre 2012 e 2017.

Ano	Número de publicações	Percentual
2012	4	26,6%
2013	2	13,3%

2014	4	26,6%
2015	2	13,3%
2016	3	20%
2017	0	0%
TOTAL	15	100%

FONTE: LILACS

Quanto à produção científica de enfermagem ao longo dos cinco anos estudados, houve prevalência de publicações nos anos de 2012 e 2014 representando 26,6% totalizando 08 estudos, havendo uma diminuição no ano de 2013 e 2015, onde houve quatro 04 publicações, representando 13,3%; no ano de 2016 houve um aumento para 20% totalizando 03 publicações. Demonstrando que nos anos analisados, houve um declínio nas produções sobre o tema, em especial 2017, que não houve publicação referente à temática.

Com relação às metodologias utilizadas nos estudos encontrados, verificou-se o demonstrativo no quadro a seguir:

QUADRO 4: Percentual de publicações quanto as metodologias utilizadas

Metodologia	Número de publicações	Percentual
Qualitativa	5	33,3%
Quantitativa	5	33,3%
Quanti- qualitativa	2	13,3%
Dissertação de Mestrado	2	13,3%
Tese	1	6,7
TOTAL	15	100%

FONTE: LILACS

Quanto às metodologias empregadas nos estudos, observou-se o predomínio da abordagem qualitativa, representada por 33,3% (5) das publicações; seguida da quantitativa

com 33,3% (5); sendo dois (2) estudos quanti- qualitativa com 13,3%, (2) duas dissertações de mestrado com 13,3%, e apenas um (1) com modelo de tese, com 6,7%.

As abordagens utilizadas para se criar três categorias foram levar em consideração o paciente de forma holística, uma vez que a atenção primária é a porta de entrada dos usuários, bem como atender o mesmo de forma humanizada, com o objetivo de sanar as dúvidas e obter mecanismos que alcancem melhorias na vida social de ambos. Mas é necessário também, analisar o meio que este usuário vive, as pessoas com quem se relaciona, tanto para se extinguir todo e qualquer preconceito, assim como investigar casos novos presentes no meio em que o usuário convive.

Durante a consulta de primeira vez do usuário, é necessário que seja extraído o máximo de informações para compreender e realizar uma consulta eficaz, porém, este depende do tempo escasso que o enfermeiro obtém. Levando em consideração que o mesmo está responsável por realizar consultas de primeira vez, fornecer os medicamentos aos usuários que fazem o Tratamento Diretamente Observado (TDO), assim como realiza exames que façam parte do programa que envolve a atenção primária.

Dessa forma, este trabalho de conclusão de curso, objetiva dar continuidade a um instrumento que fora realizado anteriormente em um trabalho de atividade curricular acadêmica no terceiro semestre, visando possibilitar ao enfermeiro um registro integral do usuário, bem como reduzir o tempo da consulta de primeira vez. Portanto facilita e impossibilita a ausência de alguma informação necessária.

5 DISCUSSÃO

Durante a pesquisa para a realização deste trabalho, foram agrupados três temas que corrobore com a temática proposta, objetivando pontuar estrategicamente os conceitos elaborados. Diante desse material, identificamos a ausência de publicações no ano de 2017, o que mostra que é preciso cada vez mais estudar sobre essa patologia, pois trata-se de algo do cotidiano, e a deficiência em assuntos da atualidade que acompanhe o momento em que estamos vivenciando, acaba prejudicando a sua evolução para a redução da tuberculose na sociedade. Após leitura dos artigos, foram reunidos pela temática de discussão abordada a seguir:

5.1 A consulta de enfermagem ao portador de tuberculose na atenção primária

A atenção primária é a porta de entrada para o paciente portador de tuberculose, sendo assim, o profissional enfermeiro tem como principal papel estreitar o vínculo com o mesmo, possibilitando assim uma adesão eficaz e proporcionando a cura do usuário.

Hino et al (2012) relata que o Tratamento Supervisionado (TS) não é apenas a garantia da ingestão efetiva dos medicamentos, portanto essa estratégia permite o estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e a pessoa com tuberculose, dada a convivência diária. A relação mais próxima com o profissional de saúde, bem como o apoio da família, irá contribuir para o enfrentamento da doença, sendo considerados fundamentais para o sucesso do tratamento ao possibilitar à pessoa compartilhar suas dificuldades advindas da TB.

Sá et al (2012) cita que durante a busca por uma atenção integral e resolutiva para o controle da TB, acredita ser necessário que as equipes de saúde da família considerem o uso de tecnologias leves para favorecer o processo terapêutico, principalmente para fortalecer a construção de vínculo, bem como estarem preparadas para atender adequadamente.

Hino et al (2012) caracteriza o diagnóstico tardio da TB, resultante da demora das pessoas em buscar um serviço de saúde no início do aparecimento dos sinais e sintomas, estando relacionado à baixa resolutividade desses serviços para a demanda dessas pessoas, contribuindo assim para o aumento do seu grau de debilidade. É possível identificar a falta de conhecimento sobre a doença ou conceitos errôneos e equivocados sobre o modo de transmissão do bacilo fortaleceram a dimensão individual da vulnerabilidade dessas pessoas ao adoecimento pela TB.

Sá et al (2012) descreve que no sistema de saúde, o processo de trabalho de enfermagem resume-se em uma rede ou subprocessos que são denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar. Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família

(ESF), na qual a enfermagem atua de modo peculiar, se configura como uma nova forma de organização dos processos de trabalho em saúde e aponta para a ressignificação destes processos, na perspectiva do desenvolvimento de ações que valorizem a autonomia dos sujeitos e assegurem a continuidade do cuidado, segundo as necessidades dos usuários.

Os estudos acima estão em consonância no que diz respeito a consulta de enfermagem ao portador de tuberculose, de forma a identificar o enfermeiro como o profissional que trata e acompanha o usuário de tuberculose na atenção primária, integrando também a família no tratamento e criando vínculo entre profissional-paciente-familiar. Facilitando assim a compreensão e aderência ao tratamento.

Com o intuito de fazer com que o usuário permaneça no tratamento citam, Sá et al (2012) como ferramenta, o vínculo tem contribuído para garantir a adesão dos doentes e a continuidade do tratamento, uma vez que favorece o desenvolvimento de uma relação de confiança entre os sujeitos envolvidos no processo terapêutico. Dessa forma, como elementos de sustentação teórica nesse estudo, foram considerados, além da integralidade, o processo de trabalho das equipes de saúde da família e o conceito de vínculo. O vínculo entre a população e a unidade de saúde requer o estabelecimento de fortes laços interpessoais que reflitam a cooperação mútua entre as pessoas da comunidade e os profissionais de saúde.

Almeida et al (2016) caracteriza a equipe de enfermagem como a detentora do papel primordial para o alcance da efetiva coordenação da assistência, pois na prática diária das ações de controle da TB executa tanto atividades assistenciais e de promoção à saúde como as administrativas e gerenciais, resultando na cobertura total daquele paciente.

O tratamento diretamente observado (TDO) influenciou de forma positiva no tratamento terapêutico dos pacientes com tuberculose, reduzindo o abandono bem como a compreensão acerca da patologia, pois o usuário tem que estar presente todos os dias na unidade de saúde para fazer uso dos medicamentos. Sendo assim, é possível observar uma resposta a partir da implementação do TDO, reduz as taxas de abandono e aumenta a probabilidade de cura.

Diante disso, foi observado que a categoria que envolve a consulta de enfermagem ao portador de tuberculose na atenção primária, obteve seis estudos que abordassem à essa temática, considera-se como um quantitativo importante na área da pesquisa e saúde, por se tratar ao assunto de fortalecimento de discussão para a tuberculose na atenção primária.

5.2 A necessidade do acolhimento aos familiares dos usuários de Tuberculose

É possível observar que durante a consulta de primeira vez de enfermagem, o enfermeiro deverá abranger vários dados do usuário de Tuberculose, demandando assim, um tempo maior para o mesmo. Sabe-se que a presença da família durante esse processo é essencial, pois ela servirá de apoio no desenvolvimento para o reestabelecimento do estado de saúde do paciente. Entretanto, este grupo depara-se com o estigma social, ao qual, frequentemente acaba ocasionando o abandono do tratamento. Diante disso, é necessário que o paciente compreenda a evolução, bem como o processo do tratamento, pois se o mesmo tiver o conhecimento acerca da patologia, terá maior êxito no tratamento. Alguns estudiosos a seguir, apontam acerca das alterações biopsicossociais recorrentes no cotidiano de familiares dos portadores de Tuberculose.

A família, por ser e estar mais próxima do usuário tende a apresentar emoções diferentes, como descreve Crispim et al (2013), que assim como em outras doenças infecciosas, esse processo é cheio de contradições e revela sentimento de impotência, medo e culpa, ao mesmo tempo de superação e esperança pela cura. A partir disso, pesquisas evidenciam que prevalece na relação com a sociedade a concepção estereotipada do doente, suscitando o processo de estigmatização da tuberculose. Em relação ao convívio com a família, ainda que a literatura nacional seja bastante escassa, estudos apontam para mudanças sutis como a separação de utensílios domésticos e objetos pessoais. Esse comportamento, tem como desejo da família em ajudar o doente cria um estigma de forma não intencional, mas associado às crenças e valores já instituídos.

Diante disso, é visível a importância do cuidado centrado na família, sendo assim, é essencial um ambiente de cuidado que favoreça o relacionamento enfermeiro-família, criando um ambiente que os ajude no enfrentamento de dificuldades, em especial em situação de doença, onde tal fato é decorrente da barreira criada por profissionais de saúde, o que só dificulta a possibilidade de uma boa convivência entre ambas as partes.

Furlan et al (2015) relata a importância do conhecimento profissional acerca da dinâmica familiar do indivíduo acometido por TB, incluindo a forma de comunicação intrafamiliar, o apoio e os recursos familiares (níveis educacionais, meios financeiros e a competência cultural), para lidar com os problemas de saúde do doente. É relevante proporcionar uma assistência adequada à família de indivíduos com TB, uma vez que esta, além de ser a rede de apoio no processo saúde/doença enfrenta maior risco de ser infectada pelo agente causador da enfermidade, devido ao convívio íntimo com o doente.

Verificou-se nos estudos a necessidade de envolvimento com as pessoas da família, no momento em que lhes é transmitida uma notícia singularmente negativa acerca do tratamento. Os autores consideram que a ausência de informação a que os familiares são sujeitos, deixa claro que a família assume um relevo diferente, assumidamente não central no planejamento de cuidados e neste caso, no cuidado que lhe é devido. Bem como é possível observar que a falta de conhecimento sobre a patologia acaba acometendo na segregação desse usuário de forma imperceptível pelo familiar, que na maioria das vezes causa um sentimento negativo do paciente.

Como descreve Crispim et al (2013), ao referir sobre o que é a TB, familiares e pacientes apresentam uma racionalidade que difere do conhecimento instituído pelo modelo técnico-científico. A Tuberculose ainda é vista pelos sujeitos como uma doença transmissível e curável, com causas ligadas aos hábitos de vida e se apresenta de forma tão pavorosa que um depoente hesitou em verbalizar a palavra tuberculose, utilizando o termo doença perigosa, quando se referiu a ela.

Furlan et al (2015), releva que em um estudo realizado, muitos profissionais não dialogam com os familiares das pessoas com tuberculose acerca do tratamento e outros problemas de saúde do membro acometido, embora sejam eles, na maioria dos casos, as pessoas mais envolvidas com o processo de tratamento da pessoa doente. Os familiares muitas vezes buscam os medicamentos no serviço de saúde, despendem cuidados ao doente no domicílio, assumem os ônus decorrentes da interrupção das atividades laborais da pessoa doente, uma vez que esta não tem condições físicas de permanecer no emprego ou realizar alguma outra atividade remunerada.

Em busca de percutir mais sobre o assunto Furlan et al (2015) descreve que novos estudos são necessários no sentido de produzir evidências que permitam reforçar a necessidade de qualificar os serviços de saúde na atenção à família, fonte de apoio ao paciente essencial no processo de tratamento da TB. Além disso, é importante conhecer a percepção da família frente ao adoecimento de um de seus membros por doença infecto contagiosa, suas vivências e sentimentos de medo e preocupação dada a possibilidade de ter adquirido a doença, como no caso da TB, de modo a oferecer subsídios aos profissionais de saúde que atuam nesta área.

Com isso, identificou-se que a categoria que envolve a necessidade do acolhimento aos familiares dos usuários de tuberculose, obteve quatro estudos que abordassem à essa temática, dessa forma, analisamos como sendo o menor assunto abordado pelos autores.

5.3 Atendimento humanizado ao paciente portador de tuberculose

É possível observar que os familiares apresentam demandas que precisam ser sanadas pela equipe multiprofissional, mas em especial pela equipe de enfermagem que é quem passa a maior parte do seu tempo próxima ao paciente e ao familiar, para que se alcancem melhorias tanto para o paciente quanto para o familiar que se apresenta ansioso e preocupado. A partir disso, a literatura apresenta alguns estudos que expõem sobre mecanismos que podem ser utilizados a fim de obter melhorias no cuidado voltado para o familiar.

Furlan et al (2015) sustenta a ideia de que a assistência adequada à família de indivíduos com TB é relevante, uma vez que esta, além de constituir a rede de apoio no processo saúde/doença enfrenta maior risco de ser infectada pelo agente causador da enfermidade, devido ao convívio íntimo com o doente. Esclarecer dúvidas e permitir questionamentos, realizar orientações, triagem e o acompanhamento sistemático dos contatos são algumas das principais atribuições dos profissionais de saúde junto à família do doente. A investigação da presença de sintomas da TB em indivíduos que tiveram contato com pessoas doentes constitui uma ação preventiva importante contra novas infecções e surtos na comunidade, por possibilitar o diagnóstico de doença ativa e de infecção latente.

Com o mesmo objetivo, Sá et al (2013) demonstra que a inserção de práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários insere-se no discurso emergente de educação em saúde segundo o modelo dialógico. Em contrapartida à abordagem convencional, trabalha-se com a perspectiva de sujeitos das práticas de saúde. Todo profissional de saúde é um educador em potencial e pode contribuir para o diálogo e para o intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares. Desse modo, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber em saúde, que promova mudanças de hábitos e de comportamentos, utilizando-se de técnicas educativas que promovam a reflexão e a crítica.

Estes autores citam a necessidade de criar laços com o familiar bem como de criar estratégias para envolver o paciente e familiar com o profissional enfermeiro, ou seja, humanizando o tratamento do paciente.

Corroborando com essa temática, Nogueira et al (2012) afirma que o vínculo pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção, cuja utilização ao longo do tempo requer o estabelecimento de laços interpessoais que reflitam a cooperação mútua entre usuários e profissionais de saúde. Portanto, a atenção deve produzir-se de relações de escuta, diálogo, respeito, na qual usuário e família possam entender a significância do cuidado e sua corresponsabilidade neste processo.

Todos estes resultados apontam a valorização do acolhimento à família como uma tecnologia de cuidado, no entanto, para que isso ocorra, existe a necessidade de capacitação dos profissionais da enfermagem e ressignificar o cuidado para que este seja humanizado, vislumbramos possibilidades de intervenções factíveis, neste cenário de produção de cuidado permeado de contradições.

O tratamento da tuberculose está diretamente ligado com a humanização durante as consultas. A inserção da família auxilia na adesão do tratamento, bem como, interfere positivamente na compreensão dos familiares acerca da patologia, facilitando o fortalecimento do vínculo família-profissional-usuário. O tempo escasso e a grande quantidade de pacientes para serem atendidos reduz a qualidade do atendimento, porém não justifica a desumanização do serviço de enfermagem, portanto, seria de extrema relevância uma ferramenta capaz de aprofundar as consultas, assim como, reduzir o tempo das mesmas.

Diante da categoria proposta, identificou-se que o atendimento humanizado ao paciente portador de tuberculose, obteve cinco estudos que abordassem à essa temática, dessa forma, analisamos que tem o mesmo quantitativo do atendimento ao usuário de tuberculose na atenção primária, sendo assim, são assuntos que tem uma grande importância para a área da saúde, além de fortalecer o estudo nessa origem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados neste estudo, a literatura aponta a importância do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta ao usuário de TB, visto que o enfermeiro acaba tendo que manusear diversas informações diante de uma consulta de primeira vez, no qual exige concentração e demanda de tempo. Diante desse estudo, analisamos que para criar um vínculo e uma efetivação melhor no tratamento da tuberculose, é necessário o envolvimento da família no cuidado ao paciente de TB, visto que dentro do processo de aceitabilidade ao tratamento, perpassa ao estigma social que a patologia ocasiona, sendo uns dos motivos de abandono do mesmo.

Nos estudos da literatura é perceptível que estes usuários enfrentam dificuldades e um cotidiano marcado por dor, sofrimento, tristeza, dúvidas, medo, distúrbios físicos e psicológicos, e até mesmo o afastamento no ambiente de trabalho, dessa forma, a enfermagem deve se manter atenta à essas relações. Sendo assim, sugere-se a necessidade da equipe de enfermagem em assumir este compromisso, estabelecendo estratégias para o acolhimento dos usuários e familiares, a fim de amenizar a angústia, considerando suas particularidades.

Espera-se que com este estudo, que a enfermagem busque aperfeiçoar a utilização de instrumentos leves, para que assim possa melhorar o atendimento ao portador de tuberculose, e proporcionar uma atenção integral e humanizada ao mesmo, sendo necessário analisar com cautela o contexto do indivíduo, proporcionando a agilidade no atendimento, porém, sem perder a sensibilidade e qualidade da consulta.

Através do que foi encontrado, infere-se que existe uma lacuna no que diz respeito à um maior quantitativo de artigos que mencionem sobre tecnologias leves e, conseqüentemente, torna-se necessário a busca incansável por informações que digam a respeito das consultas de enfermagem voltada ao portador de tuberculose, também observamos a partir desses artigos, que enquanto equipe de enfermagem ainda teremos que nos aperfeiçoar em assuntos que são de grande relevância para o campo da pesquisa, que referencie um problema que saúde pública.

Esperamos com este estudo, contribuir para uma proposta de construção de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem ao portador de tuberculose, construindo o conhecimento referente ao assunto de tuberculose e para a reflexão da enfermagem, sobre o cuidado a ser prestado aos usuários de TB.

O impacto do estudo para o serviço tem como objetivo minimizar o tempo de consulta de primeira vez ao usuário de tuberculose, além de favorecer a organização dos dados de modo que haja o direcionamento de perguntas essenciais acerca da patologia. Visto que o enfermeiro está inserido em outros programas da Atenção Primária, dessa forma, o acúmulo de funções passa a ser algo do cotidiano desse profissional, como também o quantitativo da demanda de usuários que tem que atender diariamente.

As pesquisas realizadas na graduação refletiam mais na realização deste trabalho, visto que foi identificado a ausência da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária que facilitasse as consultas tanto para o aluno quanto para o profissional enfermeiro que realiza as consultas da atenção primária.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. F.; BOING, Jaci Simão; GRANDO; Simone Regina; VIECELLI, Ana Maria Santos; SOUZA, Jeane Barros de. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: A criação de uma ferramenta informatizada**. In: 2º Seminário Internacional sobre o trabalho na Enfermagem, 2008, Curitiba. Aben, 2008.

BARDIM, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977. Apud. ARAUJO, J.S; OLIVEIRA, A.C. **As Representações Sociais Do Cuidador De Pacientes Vítimas De Acidente Vascular Cerebral (Avc) Sobre A Doença E Suas Implicações Para O Cuidado De Si**. Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, 125 p, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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.

Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto/Faculdade de Medicina São José do Rio Preto. **Protocolos de Enfermagem: Tuberculose**. 3ª edição. São José do Rio Preto: Secretaria de Saúde, 2012.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN- 159/1993. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 1993.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN- 358/2009. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2009.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN- 195/1997. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 1997.

COREN/RJ. Conselho Regional De Enfermagem do Rio de Janeiro Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. **Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde** / Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

CHIRINOS, Narda Estrela Calsin; MEIRELLES, Betina Horner Schilindwein. **Fatores associados ao Abandono do Tratamento da Tuberculose: uma revisão interativa**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, Jul-Set; 20(3) :599-406, 2011.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008 ISSN 1980-7031

DOMINGUES, Christiane Oliveira; AMESTOY, Simone Coelho; SANTOS, Elodi dos. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. In: XV Congresso de Iniciação Científica – VIII Encontro de Pós- Graduação, 2011, Pelotas- RS.

FIGUEIREDO, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de; VILLA, Tereza Cristina Scatena et al. **Desempenho da Atenção Básica no Controle da Tuberculose**. Revista de Saúde Pública; 43(5): 825-31, 2009.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GOUVEIA, Helga Geremias; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco**. Rev Latino-am Enfermagem, 2009 março-abril; 12(2):175-82.

MARQUES, Daniela Karina; NÓBREGA, Maria Miriam Lima; SILVA, Kenya Lima **Construção e validação de afirmativas de diagnósticos de enfermagem para adolescentes hospitalizados** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jul/sep;14(3):626-33.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Secretaria de vigilância em saúde. 2016

OLIVEIRA, D.R.C.; ENDERS, B.C.; VIEIRA, C.E.N.K.; MARIZ, L.S. **Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde.** Rev. Eletr. Enf. 18: e1153 [Internet]. 2016.

OLIVEIRA, Rafaelle Lopes de. **Assistência de enfermagem ao paciente portador de tuberculose em unidade básica de saúde: elaboração de instrumento**, 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará, Ceará, 82p.

OLIVEIRA, SKP et al. **Temas Abordados na Consulta de Enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Rev Bras Enferm, Brasília, jan-fev; 65(1): 155-61, 2012.

PÔRTO, Ângela. Representações Sociais da Tuberculose: estigma e preconceito. **Rev Saúde Pública.** Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, 41 (Supl. 1): 43-49, 2007.

RONZANI, TM; FURTADO, EF. **Estigma social sobre o uso de álcool.** J Bras Psiquiatria, 59(4):326-332, 2010.

SILVA. D. C; ALVIM. N. A. T; FIGUEIREDO. P. A. Tecnologias Leves em Saúde e Sua Relação com o Cuidado de Enfermagem Hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, 12 [2]: 291-8. 291-298, Março, 2008

SOUZA, M.S.P.L; PEREIRA, S.M, et al. **Características dos Serviços de Saúde associados à Adesão ao Tratamento de Tuberculose**. Revista de Saúde Pública, 43(6): 998-1005, 2009.

SPARKS, S.R.; TAYLOR, C.M. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.

TOUSO, Michelle Mosna et al. **Estigma Social e as Famílias de Doentes com Tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla**. Departamento de Enfermagem Materno- infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2013.

TURCHI, Marília Dalva. Tuberculose. In: PORTO, C. C. **Vademecum de clínica médica**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 987-991, 2012.



APÊNDICE

Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Saúde
Faculdade de Enfermagem



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: 1ª CONSULTA

Identificação do Paciente

Nome Completo: _____ Sexo: M F Não Especificado
 N° de Prontuário: _____ Unidade de saúde: _____ Data do início do tratamento: ___/___/___ N° de Cartão SUS: _____ Renda familiar: _____
 Contato: (___) _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
 Endereço: _____ N° _____ Profissão/ Ocupação: _____
 Estado Civil: Solteiro Casado União Estável Viúvo. Escolaridade: Analfabeto Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo.

Dados Gerais

Exames diagnósticos: TRM Baciloscopia Cultura Teste de sensibilidade RX Outros:
 Resultado do exame: _____ Teste Anti-HIV: Positivo Negativo Em andamento
 Exames Complementares: _____
 Data do Diagnóstico: ___ / ___ / ___ Início do Tratamento: ___ / ___ / ___ Situação de Tratamento: TDO Auto administrado Compartilhado Fase do tratamento/mês: Ataque Manutenção
 Tipos de entrada: Caso novo Retratamento: Recidiva Abandono Transferência: motivo: _____
 TB Multi-Resistente. Esquema da medicação: _____
 Antecedentes Mórbidos: Cardiopatias DM HAS AVE Obesidade Dislipidemia

Humanização ao Paciente Portador de Tuberculose

INTERAÇÃO SOCIAL (PESSOAS QUE CONVIVEM COMIGO)

Suporte social e familiar do paciente: Esposo(a) Vizinhos Irmãos Amigos Filhos
 Outros: _____
 Como é a relação com os membros da família: Ótima Boa Regular Ruim Muito ruim
 Tem (teve) contato com outras pessoas portadoras de tuberculose: Não Sim. Quais: _____
 Tem contato com pessoas com outras doenças: Não Sim. Quais: _____
 Ensino/aprendizagem da tuberculose: aceita a patologia Dificuldade para aceitar a patologia
 Quando descobriu que estava com a patologia, o que você deixou de fazer no seu cotidiano? _____
 Quais são as suas dúvidas sobre a tuberculose? _____
 Quais são as pessoas que lhe acompanham nesse processo?
 Sua família conhece sobre a doença?
 Como sua família reage diante desse diagnóstico?
 O que mudou no seu ambiente familiar/ social?

Ingesta Hídrica: 1 a 3 copos 4 a 7 copos 8 ou mais copos
Que tipo de alimentos ingere habitualmente/quantas refeições por dia: _____

HIGIENE

Quantos banhos por dia: 1 banho 2 banhos 3 banhos 4 banhos ou mais.

Atividades Rotineiras: Independentes Dependentes. **Qual dependência:** _____

ELIMINAÇÃO

Micções: Sem alterações Com alterações. **Quais:** _____

Evacuações: Sem alterações Com alterações. **Quais:** _____

Mudanças relacionadas ao problema de saúde: Não Sim. **Quais:** _____

Atividade / Repouso: _____

Sedentarismo: Não Sim

Sente que sua energia é suficiente para as atividades que faz habitualmente: Não Sim

Por quê: _____

Sono/repouso: Sem alterações Com alterações. **Por quê:** _____

QUEIXAS

Não

Sim: Náuseas / Vômitos / Dor abdominal Inapetência Sudorese noturna / urina de cor avermelhada Prurido ou exantema leve Cefaleia ou dor articular Neuropatia periférica

Ansiedade, euforia, insônia Alterações Hepáticas Hipertermia

DOR / DESCONFORTO:

Apresenta dor ou desconforto: Não Sim. **Intensidade (escala de 1 a 10):** _____

Quanto tempo apresenta sintomas: _____

RESPIRAÇÃO

Dispneia: Não Sim. **Relacionada a:** _____

Apresenta tosse? Não Sim **Com expectoração?** Não Sim. **Por quanto tempo:** _____

Características da secreção expectorada: Esbranquiçada Esverdeada Amarela Com sangue

Tem histórico de: DPOC Asma Pneumonia Outros: _____

Alergias: Não Sim. **Quais:** _____

Uso de medicamentos terapêuticos: Sim (sabe listar todos os medicamentos em uso)

Não sabe dizer os nomes dos medicamentos com segurança

Medicações que faz uso: _____

CONDIÇÕES DE MORADIA

Tipo de residência: Alvenaria Madeira Barro Mista

Número de cômodos: 1 2 3 ou mais

Ventilação: _____ **Coleta de lixo:** _____ **Tipo de fossa:** _____ **Água tratada:** _____

SITUAÇÕES ADJUNTAS

Etilismo Tabagismo Outras drogas:

EXAME FÍSICO

Peso: **Altura:** **IMC:**
Sinais Vitais: T: °C P: bpm R: rpm PA: mmHg
Aparência Geral: Boa Ruim

CONDIÇÕES MUCOSA:

Coradas Dentição completa Ausência de saburra Integridade preservada Hipocoradas
 Dentição incompleta Presença de saburra Integridade prejudicada Hiperacoradas
AP: Mv +, bilaterais, sem ruídos adventícios Presença de ruídos adventícios.

Quais/localização:

AC: Bcnf em 2T rítmicos Presença de sopros, disritmia. **Localização:**

Abdominal: Sons Hidroaéreos: Presentes Ausentes

MMSS:**CONDIÇÕES CUTÂNEAS**

Integridade: Preservada Ausente

Força muscular: Presentes Ausentes

Perfusão periférica: Presente Ausente

Dados complementares do exame físico:**MMII:**

Varizes varicosas: Presentes Ausentes

Edema: + ++ +++

Força muscular: Presentes Ausentes

Região plantar com calosidade: Presentes Ausentes

Úlceras: Presentes Ausentes

Dados complementares do exame físico:**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

Conhecimento deficiente sobre o regime de tratamento: Negação da patologia Tentativa consciente ou inconsciente de negar um evento pra redução da ansiedade/medo

Disfunção na eliminação urinária: Disúria Poliúria Nocturia Hesitação urinária

Nutrição desequilibrada: Ingesta insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades corpóreas
 Capacidade prejudicadas de digerir os alimentos

Padrão respiratório comprometido: Capacidade vital comprometida Dispneia Fadiga da musculatura respiratória Diâmetro ântero-posterior aumentado

Risco de infecção: Desnutrição Destruição de tecidos Doença crônica

Náuseas: Sensação desagradável no epigástrico Salivação aumentada Irritação gástrica.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Prescrição do Esquema básico TB (R+H+Z+E) Outros:

20-35Kg(2 comprimidos) 36-50Kg(3 comprimidos) acima de 50Kg(4 comprimidos)

Exames laboratoriais:

Hemograma completo Glicemia em jejum Colesterol total e frações Triglicerídeos Urina tipo I

Parasitoscopia das fezes TGO e TGP Sódio e Potássio Ácido úrico Baciloscopia

TRM RX Creatinina Cultura Teste de sensibilidade Outros

Condutas de enfermagem: _____
