



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul

Brasil

Gomes Martellet, Marina; Cabral Siqueira, Tatiane; Nery
Tavernard, Giovanna Lorena; Halax Orfão, Nathalia
Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 10, núm. 2, 2020, -Junio, pp. 167-173
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.17058/jeic.v10i2.13874>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570468249012>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura

Performance of nurses on tuberculosis in Primary Health Care: a literature review

Desempeño de las enfermeras ante la tuberculosis en la Atención Primaria de Salud: revisión de la literatura

<https://doi.org/10.17058/jeic.v10i2.13874>

Recebido em: 12/07/2019

Aceito em: 11/02/2020

Disponível online: 05/04/2020

Autor Correspondente:

Marina Gomes Martellet
marina_martellet@hotmail.com

BR 364, Km 9,5, CEP: 76801-059, Porto Velho,
RO, Brasil

Marina Gomes Martellet¹ 

Tatiane Cabral Siqueira¹ 

Giovanna Lorena Nery Tavernard¹ 

Nathalia Halax Orfão¹ 

¹ Universidade Federal de Rondônia, RO, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: tendo em vista o papel do enfermeiro na assistência ao doente de Tuberculose (TB) na perspectiva dos aspectos derivativos da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua importância no controle da doença, objetivou-se analisar a atuação deste profissional da APS nas dimensões “enfoque na família” e “orientação para a comunidade acerca da TB”. **Conteúdo:** revisão de literatura, realizada na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Scopus, a partir dos artigos publicados entre 2013 e 2018. Foram encontrados 1.363 artigos. 1.347 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, resultando em 16 artigos, os quais foram agrupados em eixos temáticos, a saber: *Organização da Rede de Atenção à Saúde para TB; O papel do enfermeiro na atenção à TB; O conhecimento dos enfermeiros acerca da TB; e Educação em saúde e as orientações para a comunidade.* **Conclusão:** esta revisão aponta a necessidade da atuação do enfermeiro nas ações de controle da TB, principalmente na capacitação e inserção dos Agentes Comunitários da Saúde para identificação precoce dos casos de TB na comunidade, bem como viabilizar as atividades de educação em saúde para redução de estigmas e (re)construção de conceitos acerca da doença.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros; Família; Educação em Saúde; Tuberculose.

ABSTRACT

Background and Objectives: considering the role of nurses in assisting Tuberculosis (TB) patients from the perspective of the derivative aspects of Primary Health Care (PHC) and their importance in controlling the disease, the aim was to analyze the role of PHC professionals in the dimensions “focus on the family” and “community guidelines on TB”. **Content:** this is a literature review carried out at Nursing Database (*Base de Dados em Enfermagem*, abbreviated

Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul, 2020 Abr-Jun;10(2):167-173. [ISSN 2238-3360]

Por favor cite este artigo como: MARTELLET, Marina Gomes et al. Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura. *Journal of Epidemiology and Infection Control*, [S.l.], v. 10, n. 2, apr. 2020. ISSN 2238-3360. Available at: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13874>>. Date accessed: 23 nov. 2020. doi: <https://doi.org/10.17058/jeic.v10i2.13874>.



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada sob forma de uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

BDENF), Latin American & Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), and Scopus, based on articles published between 2013 and 2018. We have found 1,363 articles, and 1,347 were excluded for not meeting the established criteria, resulting in 16 articles, which were grouped into thematic axes, namely: *health care network organization for TB; the role of nurses in TB care; nurses' knowledge on TB*, and *health education and guidelines for the community*. **Conclusion:** this review points out the need for nurses to act in TB control actions, mainly in the training and insertion of Community Health Agents for early identification of TB cases in the community as well as enabling health education activities to reduce stigmas and (re)build concepts about the disease.

Descriptors: Nurses; Family; Health Education; Tuberculosis.

RESUMEN

Justificación y Objetivos: teniendo en cuenta el papel de las enfermeras en la atención de pacientes con tuberculosis (TB) desde la perspectiva de los derivados de Atención Primaria de Salud (APS) y su importancia en el control de la enfermedad, el objetivo fue analizar el desempeño de este profesional de APS en las dimensiones "enfoque familiar" e "orientación comunitaria sobre el TB". **Contenido:** esta es una revisión de la literatura realizada en la Base de Datos de Enfermería (*Base de Datos em Enfermagem* - BDEF), Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) y Scopus, de los artículos publicados entre 2013 y 2018. Se encontraron un total de 1,363 artículos. Se excluyeron 1,347 porque no cumplían con los criterios establecidos, lo que dio como resultado 16 artículos, agrupados en ejes temáticos, a saber: *Organización de la Red de Salud para la TB; El papel de las enfermeras en la atención de la TB; El conocimiento de las enfermeras sobre la TB; y La educación para la salud y las pautas comunitarias*. **Conclusiones:** esta revisión señala la necesidad de que las enfermeras participen en las acciones de control de la TB, especialmente en la capacitación e inserción de Agente Comunitario de Salud para la identificación temprana de casos de TB en la comunidad, así como para permitir que las actividades de educación de salud reduzcan el estigma y (re) Conceptos sobre la enfermedad.

Descriptores: Enfermeras y Enfermeros; Familia; Educación en Salud; Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

A priorização política pelo controle da TB iniciou com o *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) (1994-2005), seguido pela *The Stop TB Strategy* (2006-2015), que culminou na *The End TB Strategy* (2015-2035). Com os avanços obtidos, a incidência da doença passou a diminuir 2% ao ano. Entretanto, para o alcance da meta estabelecida pela atual estratégia (coeficiente de incidência menor que 10/100.000 habitantes até 2035), a incidência da TB precisa cair entre 4% e 5% ao ano até 2020, percentual que será alcançado mediante melhorias no diagnóstico e tratamento da doença ativa e latente da TB e dos determinantes sociais de saúde, especialmente de populações vulneráveis.¹⁻³

Em 2017 estimou-se que 10 milhões de pessoas adoeceram pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e 1,6 milhão morreram em decorrência da doença, que é uma das 10 principais causas de morte no mundo, sendo a primeira dentre as doenças causadas por um único agente infeccioso.²

Em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e por ser um dos 30 países que compõem as listas de alta carga de TB e de coinfeção TB/HIV, ou seja, prioritário para o enfrentamento dessas, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2017, o Plano Nacional pelo Fim da TB como problema de saúde pública no Brasil.⁴

Naquele ano, o país apresentou 69.569 casos novos

de TB e 4.534 óbitos, o que gerou coeficientes de incidência e mortalidade iguais a 33,5/100.000 e 2,2/100.000 habitantes, respectivamente. Em relação aos indicadores operacionais, houve baixa taxa de cura (71,4%) e elevada taxa de abandono (10,8%), quando comparado às metas da OMS de no mínimo 85% e no máximo 5%, respectivamente.⁵⁻⁷

Dessa forma, considerando que o doente de TB apresenta vulnerabilidades físicas, emocionais e sociais, em decorrência dos determinantes sociais de saúde a que está exposto, faz-se necessário conhecer o ambiente no qual esse indivíduo está inserido visando abordar individualmente cada caso, amenizando as lacunas no processo de atenção ao doente.⁸

Para tal, a Atenção Primária à Saúde (APS) desfruta de atributos essenciais e derivativos, sendo a responsável pela resolutividade de até 85% dos agravos da comunidade, incluindo o controle da TB. Como integrantes dos aspectos derivativos, o enfoque na família e a orientação para a comunidade demandam uma maior relação entre os profissionais com este nível de atenção, além de saberes acerca dos agravos à saúde, que perpassam o âmbito biopsicossocial que os indivíduos estão inseridos, visando à identificação de suas vulnerabilidades.^{9,10}

A atenção aos determinantes sociais de saúde do indivíduo constitui uma estratégia fundamental para assegurar uma assistência integral e resolutiva, por for-

talecer o modelo de promoção à saúde, o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Entretanto, há necessidade de adoção de um sistema que opte pela vigilância do indivíduo/família/comunidade, principalmente por meio do fortalecimento das ações preventivas intra e intersectorial realizadas pelos enfermeiros, visando ao controle da doença. Por esse motivo, esta revisão teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro da APS nas dimensões "enfoque na família" e "orientação para a comunidade acerca da TB", de acordo com a literatura nacional e internacional.

MÉTODOS

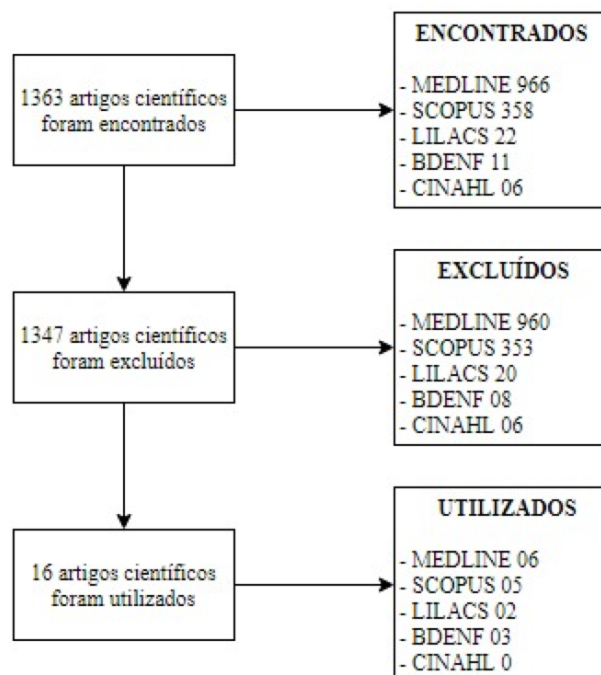
Trata-se de uma revisão de literatura, realizada na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Scopus, em dezembro de 2018, a partir da questão norteadora: de que forma ocorre a atuação dos enfermeiros da APS nas dimensões "enfoque na família" e "orientação para a comunidade acerca da TB"?

Para isso, foram selecionados descritores a partir da terminologia em saúde indexada no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), os quais constituíram as expressões de busca com o operador booleano AND: ("Nurses" AND "Family" AND "Health Education" AND "Tuberculosis"), ("Nurses" AND "Family" AND Tuberculosis) e ("Nurses" AND "Health Education" AND "Tuberculosis").

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos científicos completos, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2013 a 2018, em periódicos nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão, foram adotadas: teses, dissertações, monografias, artigos de revisão e editoriais, além de artigos duplicados ou que não atenderam ao objetivo do estudo.

RESULTADOS

A partir da busca nas bases de dados, foram encontrados 1.363 artigos científicos, dos quais 1.347 foram excluídos. Desses, 277 não estavam disponíveis na íntegra,



Legenda: BDENF - Base de Dados de Enfermagem; LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos da revisão de literatura deste estudo.

687 não atendiam ao período previamente selecionado, 4 estavam duplicados e 1 foi escrito em alemão. Após a análise do título e resumo dos artigos restantes, 378 foram excluídos por não apresentarem resultados que atendessem ao objetivo do estudo desta revisão, em sua maioria, apresentavam como foco a coinfeção TB/HIV, malária, hanseníase e hepatites, atenção materno-infantil; formação do enfermeiro, DOTS e Tratamento Diretamente Observado (TDO) (Figura 1).

Assim, 16 artigos foram apresentados nesta revisão (Quadro 1), sendo a maioria dos artigos produzidos em inglês (62,5%), publicados em 2014 (37,5%) e realizados no Brasil (44,0%). Neste cenário, foram encontrados estudos nos estados do Paraná, Piauí, Pará e São Paulo. De modo complementar, foram associados outros artigos científicos, publicados em periódicos que não foram encontrados durante a revisão, mas que eram pertinentes ao tema.

Quadro 1. Distribuição dos artigos incluídos na revisão de literatura de TB segundo autor, título, ano de publicação, idioma e país.

AUTOR	TÍTULO	ANO	IDIOMA	PAÍS
Campos et al.	Controle da Tuberculose em município fronteiriço: Análise da capacidade institucional dos serviços de saúde	2018	Português	Brasil
Gebreweld et al.	Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study	2018	Inglês	África Oriental
Kigozi et al.	Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education	2017	Inglês	África do Sul

Negandhi et al.	Rapid assessment of facilitators and barriers related to the acceptance, challenges and community perception of daily regimen for treating tuberculosis in India	2017	Inglês	Índia
Silva-Sobrinho et al.	Assessment of Primary Health Care in the Treatment of Tuberculosis in a Brazilian Locality of the International Triple Frontier	2017	Inglês	Brasil
Wingfield et al.	A randomized controlled study of socioeconomic support to enhance tuberculosis prevention and treatment, Peru	2017	Inglês	Peru
Costa et al.	Monitoramento de ações de prevenção e controle da tuberculose em unidades básicas de saúde	2016	Português	Brasil
Mabunda et al.	Needs assessment for adapting TB directly observed treatment intervention programme in Limpopo Province, South Africa: A community-based participatory research approach	2016	Inglês	África do Sul
Soares et al.	Avaliação dos contatos de tuberculose na estratégia saúde da família pelos enfermeiros	2016	Português	Brasil
Cardozo-Gonzales et al.	Avaliação das ações de detecção de casos de tuberculose na atenção primária	2015	Português	Brasil
Craig; Joly; Zumla	'Complex' but coping: experience of symptoms of tuberculosis and health care seeking behaviours - a qualitative interview study of urban risk groups, London, UK	2014	Inglês	Inglaterra
Ekwueme; Omotowo; Agwuna	Strengthening contact tracing capacity of pulmonary tuberculosis patients in Enugu, southeast Nigeria: a targeted and focused health education intervention study	2014	Inglês	Nigéria
Maswanganyi et al.	Views of professional nurses regarding low tuberculosis cure rate in Greater Giyani Municipality, Limpopo Province	2014 ^a	Inglês	África do Sul
Maswanganyi et al.	Patient-perceived factors contributing to low tuberculosis cure rate at Greater Giyani healthcare facilities	2014 ^b	Inglês	África do Sul
Silva-Sobrinho et al.	Conhecimento de Enfermeiros de unidades de Atenção básica acerca da Tuberculose	2014	Português	Brasil
Souza et al.	Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose	2014	Português	Brasil

DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos na íntegra, os resultados foram organizados em quatro seções, considerando que 43,75% dos estudos abordavam sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para TB; 56,25% abordavam sobre o papel do enfermeiro na atenção à TB; 43,75% abordavam sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da TB; e 43,75% abordavam sobre educação em saúde e as orientações para a comunidade. Nesse sentido, um mesmo artigo pode ter se enquadrado, e, conseqüentemente, foi citado em mais de uma seção.

A organização da RAS para TB

Com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, preconiza-se a descentralização das ações de controle da TB para a APS, responsável por todo o manejo do cuidado que envolve a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, o que inclui o acompanhamento e controle mensal por meio da baciloscopia de escarro, TDO, avaliação dos contatos, investigação da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) e, quando necessário, encaminhamento do doente aos serviços de referência por meio da RAS.^{11,12}

Cabe ressaltar que a capacidade para organização da atenção à TB mostra-se melhor nas Unidades de Saúde da Família (USF), em comparação com as Unidades

Básicas de Saúde (UBS), já que, no primeiro contexto, há maior interação com o indivíduo, a família e a coletividade, pela atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Entretanto, equipes completas e o envolvimento de todos os atores no planejamento do cuidado são necessários para o sucesso do desfecho dos casos e controle da doença.^{13,14}

À medida que o profissional subestima as taxas de TB na sua área, possibilita o retardo no diagnóstico, agravamento dos sinais e sintomas e manutenção da cadeia de transmissão, repercutindo em diagnósticos na atenção secundária. Esse nível tem como responsabilidade a elucidação diagnóstica e tratamento dos doentes com esquemas especiais, forma clínica extrapulmonar, intolerância medicamentosa e comorbidades.^{7, 15,16} Em consequência, ocorre a superlotação do nível terciário, serviço que deveria concentrar apenas os casos graves da doença, como resistência e complicações durante o tratamento.^{12,15}

Para que o fluxo do doente entre esses níveis de atenção seja adequado, é necessário um sistema de referência e contra-referência na RAS, que se caracteriza pelo encaminhamento do usuário para um serviço dentro da rede. Atualmente, esse sistema é considerado deficitário pelos enfermeiros devido à forma em que os usuários são conduzidos.¹⁷

Outro ponto a se considerar é o conhecimento dos enfermeiros em relação à integração entre programas,

serviços e profissionais de saúde. Um estudo observou que, quando ocorre o encaminhamento a um serviço especializado, não acontecem encontros para discussão dos casos, opondo-se às recomendações do Programa Controle da TB (PCT), o qual preconiza a gestão compartilhada, que consiste na corresponsabilização e intercâmbio de informações e condutas entre profissionais de diferentes níveis de atenção, tais como discussão de casos em reuniões mensais.¹⁸

O papel do enfermeiro na atenção à TB

O enfermeiro está incluso nas ações de controle da TB no Brasil desde a década de 60, quando houve a necessidade de incorporar ao serviço profissionais qualificados para tal. Considerando isso, é responsável por todo o cuidado respaldado na lei do exercício profissional, bem como pela busca dos Sintomáticos Respiratórios (SR), notificação dos casos, acompanhamento mensal, atividades de educação permanente junto à equipe e educação em saúde, a fim de promover o fortalecimento da APS, autonomia e participação ativa, política e social dos doentes, família e comunidade.¹⁸⁻²²

Ressalta-se, ainda, a atuação do enfermeiro, quando capacitado, para aplicação e leitura do *Purified Protein Derivative* (PPD) na APS, tendo em vista que na ausência desse profissional, essa atividade é realizada nos serviços de referência. Essa prática retarda a adesão à terapia preventiva, a qual diminui o risco de progressão da TB entre 60 e 90%.^{23,24}

Contudo, as dificuldades na inserção do enfermeiro na família para realizar busca ativa dos faltosos pode refletir no abandono do tratamento, resistência medicamentosa, manutenção da cadeia epidemiológica da doença e óbito. Além disso, o registro deficiente de avaliação dos contatos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) reforça a visão centrada no indivíduo, a qual não abrange a família e comunidade, e, consequentemente, dificulta a vigilância e o controle da doença.^{25,26}

Embora estejam definidas as atribuições do enfermeiro em relação à TB na APS, observa-se ausência de definição do processo de trabalho interprofissional, responsabilização exclusiva dos ACS pela busca ativa dos SR, desconhecimento da importância de ações, como o TDO, assistência fragmentada e sobrecarga de trabalho. O que torna a carga, principalmente do enfermeiro, o acompanhamento mensal dos casos de TB e a responsabilidade pela elaboração, registro e análise dos dados epidemiológicos, os quais são de responsabilidade da equipe que, mesmo informada do seu papel, não o exerce.^{14,18,27}

O conhecimento dos enfermeiros acerca da TB

Diante das responsabilidades do enfermeiro na APS em relação ao controle da TB, observou-se que o conhecimento desses profissionais acerca da transmissão, sinais, sintomas e orientações não são suficientes para desenvolver seu papel na integralidade da assistência. Resultado contraditório em um estudo que indica que, nos últimos anos, os enfermeiros foram os profissionais mais favorecidos pelos treinamentos acerca do manejo

da doença.^{19, 14, 28} Associado ao despreparo na identificação da TB, os principais fatores para o retardo no diagnóstico são barreiras socioeconômicas e culturais, ausência de busca de SR e dificuldades para realização de baciloscopia.²⁸

Em relação ao TDO, pesquisas apontam que os enfermeiros não conhecem os seus objetivos e importância, periodicidade e profissional responsável pela oferta da medicação, o que colabora com desfechos desfavoráveis, visto que a medicação assistida compreende umas das medidas recomendadas pela OMS para garantir a adesão e a continuidade do tratamento. Por outro lado, profissionais com conhecimento satisfatório causam impacto positivo na adesão à terapia.^{14,24,29} De modo complementar, é por meio do TDO que ocorre efetividade das ações de vigilância, tais como o acompanhamento da evolução da doença, desenvolvimento e fortalecimento de vínculo com o usuário, família e comunidade.^{18,28}

A literatura indicou a importância da formação transversal dos enfermeiros, direcionando-se à promoção do cuidado, não se pautando apenas na clínica e em práticas mecanicistas. Essa abordagem não é suficiente para ofertar um cuidado de qualidade, atuar na promoção e prevenção da TB e da ILTB e auxiliar a redução da incidência da doença^{24,30} para atender as metas do Plano Nacional pelo Fim da TB.

Entretanto, relatos dos enfermeiros da ESF mostram que durante a graduação houve um predomínio da temática no âmbito hospitalar, o que favorece a assistência voltada à clínica da doença, refletindo no não reconhecimento da importância de práticas educativas e na ausência de ações para prevenir a disseminação do agravo.^{30,31}

Vale ressaltar que, para assegurar uma assistência de qualidade, o enfermeiro necessita de conhecimento acerca do âmbito técnico-científico, administrativo e político, para desempenhar transformações e garantir o controle da TB. Além disso, é por meio da formação complementar que se busca a superação das lacunas do processo de formação, bem como atualização de conceitos e melhores práticas.^{32,33}

Nessa perspectiva, capacitar pode auxiliar na utilização das habilidades do profissional e potencializar o seu conhecimento acerca do manejo e controle de determinada situação. Na TB, consiste em garantir o entendimento das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico dos casos e seus condicionantes.³³

Educação em saúde e as orientações para a comunidade

Na prática, a educação em saúde de pacientes na Nigéria, por exemplo, é muito abaixo do adequado, e, quando feita, é utilizada uma abordagem informal, ou seja, uma maneira não planejada e esporádica de disseminar informações de saúde para os pacientes. Contudo, em 2010, o país alcançou 84% de sucesso no tratamento por meio da estratégia DOTS, associado à educação em saúde, rastreamento de contatos, triagem e busca ativa dos faltosos.³⁴

No Brasil, as atividades educativas são integradas à APS, e os profissionais ficam responsáveis pela dissemi-

nação de informações e apoio aos pacientes por meio de consultas, campanhas, mobilização social e distribuição de materiais. Entretanto, a ausência do processo de territorialização dificulta a realização de tais atividades, bem como discussões com lideranças comunitárias. Os fatores que levam a isso estão relacionados à ausência da ESF e barreiras de acesso aos serviços de saúde, como o horário de atendimento, fragilidades no acolhimento e tempo de espera prolongado para consulta.^{13,30,35}

Obstáculos, como falta de estrutura física, capacitação profissional e carência de materiais específicos para as atividades, configuram fragilidades para a efetividade e qualidade das atividades educativas. No entanto, ações em espaços comunitários se mostram eficazes, por aproximar os serviços de saúde da comunidade. Ressalta-se, ainda, que as práticas de educação em saúde não são inviabilizadas em decorrência desses fatores, todavia o seu desenvolvimento por parte do profissional e a participação dos usuários tornam-se mais árduos.^{13,36}

Da mesma forma, discussões com lideranças comunitárias ainda são apontadas como dificuldades pela ausência da participação social no setor saúde, mesmo com o amparo legal (Lei 8.080 e 8.142/1990).³⁵

Em âmbito nacional, as ações educativas se restringem a palestras em salas de espera e à formação de grupos operativos, não havendo atividades voltadas especificamente para o controle da TB. Ademais, a realização de práticas que se limitam à época de campanha ou aumento dos casos de TB são de baixo impacto e pouco transformam a realidade do usuário ou da coletividade.³⁶⁻³⁷

Para a efetividade da educação em saúde, o profissional deve estar sensível à cultura do paciente, levando em consideração suas crenças, que, associadas à falta de conhecimento sobre a doença e o tratamento, implicam retardo da procura pelos serviços de saúde, refletindo no diagnóstico tardio,^{30,38,39} rastreamento para investigação dos contatos, participação da família e adesão ao tratamento.^{34,38}

Cabe ressaltar que a abordagem da comunidade em grupos é uma forma de minimizar a desinformação, equívocos e redução do estigma,³⁹ ao mesmo tempo em que exige a necessidade de uma forma clara, delimitação das responsabilidades de cada membro^{38,40} e foco para promoção da saúde no contexto familiar e comunitário.⁴⁰

CONCLUSÃO

Esta revisão aponta a necessidade de atuação do enfermeiro nas ações de vigilância e controle da TB na APS, principalmente, no que concerne à capacitação e inserção dos ACS, para identificação precoce dos casos de TB na comunidade, bem como repensar as práticas e viabilizar atividades de educação em saúde para redução de estigmas e (re)construção de conceitos acerca da doença.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The End TB Strategy. Geneva: Who; 2015.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018.

Geneva: Who; 2018

3. Dye C, Glaziou P, Floyd K, Raviglione M. Prospects for Tuberculosis Elimination. *Am J Epidemiol* 2013;187(9):2011-2020. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114431
4. BRASIL. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília; 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. Brasília; 2018.
6. BRASIL. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Brasília; 2019.
7. World Health Organization. The Stop TB Strategy. Geneva: WHO; 2006.
8. Clementino FS, Marcolino EC, Gomes LB, Guerreiro JV, de Miranda FAN. Ações de controle da tuberculose: análise a partir do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. *Texto & Contexto Enfermagem* 2016;25(4). doi: 10.1590/0104-07072016004660015
9. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
10. Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2011;15(37):589-99. doi: 10.1590/S1414-32832011000200021
11. Andrade RLP, Scatolin BE, Wysocki AD, Beraldo AA, Monroe AA, Scatena LM, et al. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? *Revista Saúde Pública*; 2013;47(6):1149-58. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004650
12. Coelho APC, Larocca LM, Chaves MMN, Felix JVC, Bernardino E, Alessi SM. Gestão do cuidado da tuberculose: integrando um hospital de ensino à atenção primária à saúde. *Texto & Contexto Enfermagem* 2016;25(2):e0970015. doi: 10.1590/0104-07072016000970015
13. Cardozo-Gonzales RI, Fredemir Palha P, Harter J, Alarcon E, Moura de Lima L, Oliveira Tomberg J. Avaliação das ações de detecção de casos de tuberculose na atenção primária. *Revista Eletrônica Enfermagem* 2015;17(4):1-7. doi: 10.5216/ree.v17i4.32846
14. Silva-Sobrinho RA, Wysocki AD, Scatena LM, Pinto E, Beraldo AA, Andrade R, Villa T et al. Assessment of Primary Health Care in the Treatment of Tuberculosis in a Brazilian Locality of the International Triple Frontier. *The open nursing journal* 2017;11:124-134. doi: 10.2174/1874434601711010124
15. Craig GM, Joly LM, Zumla A. "Complex" but coping: experience of symptoms of tuberculosis and health care seeking behaviours-a qualitative interview study of urban risk groups, London, UK. *BMC Public Health* 2014;14:618. doi: 10.1186/1471-2458-14-618
16. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual para recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
17. Maswanganyi NV, Lebesse RT, Khoza LB, Mashau NS. Views of professional nurses regarding low tuberculosis cure rate in

- Greater Giyani Municipality, Limpopo Province. Curationis; 2014;37(1):1-8. doi: 10.4102/curationis.v37i1
18. Rêgo CCD, Macêdo SM, Andrade CRB, Maia VF, Pinto JTJM, Pinto ESG. Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. *Revista Baiana Enfermagem* 2015;29(3):218-28. doi: 10.18471/rbe.v29i3.13038
 19. Silva-Sobrinho RA, Souza AL, Silva LMC, Wysocki AD, Beraldo AA, Villa TCS. Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose. *Cogitare enfermagem* 2014;19(1). doi: 10.5380/ce.v19i1.35930
 20. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
 21. Krauser IM, Adamy EK, Ascari RA, Ferraz L, Trindade LL, Neiss M. "Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: O que dizem os enfermeiros?." *Ciencia y Enfermeria* 2015;21(2):31-38. doi: 10.4067/S0717-95532015000200004
 22. Souza MG, Mandu ENT, Elias NA. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Texto & Contexto Enfermagem* 2013;22(3):772-779. doi: 10.1590/S0104-07072013000300025
 23. Costa AGD, Rodrigues ILA, Garcia WMB, Nogueira LMV. Monitoramento de ações de prevenção e controle da tuberculose em unidades básicas de saúde. *Revista enfermagem UFPE on line* 2016;1378-1386. doi: 10.5205/01012007
 24. Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Montoya R, Ramos E, et al. A randomized controlled study of socioeconomic support to enhance tuberculosis prevention and treatment, Peru. *Bull World Health Organ* 2017;95:270-280. doi: 10.2471/BLT.16.170167
 25. Soares HBM, Coelho IM, Monteiro SHDC, Araújo ASDS, Rocha FCV. Avaliação dos contatos de tuberculose na estratégia saúde da família pelos enfermeiros. *Revista enfermagem UFPI* 2016;5(1):52-59. doi: 10.1590/S0103-21002012000600020
 26. Souza KMJ, Sá LD, Silva LMC, Palha PF. Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2014;48(5):874-882. doi: 10.1590/S0080-623420140000500014
 27. Kebian L, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2014;16(1):161-9. doi: 10.5216/ree.v16i1.20260
 28. Almeida AS, Lima SVMA, Diniz FS, Silva CC, Ribeiro CJN, Santos PL et al., Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a tuberculose. *Revista de Enfermagem UFPE*; 2018;12(11):2994-3000. doi: 10.5205/1981-8963-v12i11a23589Op2994-3000-2018
 29. Negandhi H, Tiwari R, Sharma A, Nair R, Zodpey S, Reddy Allam R, et al. Rapid assessment of facilitators and barriers related to the acceptance, challenges and community perception of daily regimen for treating tuberculosis in India. *Glob Health Action* 2017;10:1290315. doi: 10.1080/16549716.2017.1290315
 30. Campos RB, Silva-Sobrinho RA, Brunello MEF, Zilly A, Palha PF, Villa TCS. Controle da tuberculose em município fronteiriço: análise da capacidade institucional dos serviços de saúde. *Cogitare Enfermagem* 2018;23(2). doi: 10.5380/ce.v23i2.53251
 31. Barrêto AJ, Evangelista AL, Sá LD, Almeida SA, Nogueira JA, Lopes AM. Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. *Revista Brasileira Enfermagem* 2013;66(6):847-53. doi: 10.1590/S0034-71672013000600006
 32. Sobrinho RAS, Souza AL, Wysocki AD, Silva AA, Villa TCS. Conhecimento de Enfermeiros de unidades de Atenção básica acerca da Tuberculose. *Cogitare Enfermagem* 2013;19(1):34-40. doi: 10.5380/ce.v19i1.35930
 33. Macedo M De, Andrade S, Patrícia R, Souza BDA, Raquel C, Andrade S, et al. Strategies for Tuberculosis Care Training. *Cogitare enfermagem* 2016;21(3):1-8. doi: 10.5380/ce.v21i3.45339
 34. Ekwueme OEC, Omotowo BI, Agwuna KK. Strengthening contact tracing capacity of pulmonary tuberculosis patients in Enugu, southeast Nigeria: A targeted and focused health education intervention study. *BMC Public Health* 2014;14(1):1-17. doi: 10.1186/1471-2458-14-1175
 35. Kigozi NG, Heunis JC, Engelbrecht MC, Janse van Rensburg AP, Rensburg H. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. *BMC public health* 2017;17(1):795. doi: 10.1186/s12889-017-4825-3
 36. Trigueiro JS, Silva AC, Góis GA, Almeida SA, Nogueira JA, Sá LD. Percepção de enfermeiros sobre educação em saúde no controle da tuberculose. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2009;8(4):660-6. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v8i4.9697
 37. Sá LD de, Gomes ALC, Carmo JB do, Souza KMJ de, Palha PF, Alves RS, et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2013;15(1):103-11. doi: 10.5216/ree.v15i1.15246
 38. Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, Simel LL, Gezae MM, Ghebreyesus SS, et al. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition* 2018;37(1):1-9. doi: 10.1186/s41043-017-0132-y
 39. Mabunda JT, Khoza LB, Van den Borne HB, Lebesse RT. Needs assessment for adapting tb directly observed treatment intervention programme in limpopo province, South Africa: A community-based participatory research approach. *African J Prim Heal Care Fam Med* 2016;8(2):1-7. doi: 10.4102/phcfm.v8i2.981
 40. Maswanganyi NV, Lebesse RT, Mashau NS, Khoza LB. Patient-perceived factors contributing to low tuberculosis cure rate at Greater Giyani healthcare facilities. *Health SA Gesondheid* 2014;19:1-8. doi: 10.4102/hsag.v19i1.724

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Marina Gomes Martellet, Tatiane Cabral Siqueira, Giovanna Lorena Nery Tavernard, Nathalia Halax Orfão: contribuíram para o planejamento, concepção, delineamento do artigo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão e aprovação final do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.