



O PAPEL DO ENFERMEIRO NO DIAGNOSTICO PRECOCE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lucas Barreto Pires Santos¹
Larissa Stefane Rodrigues De Oliveira²
Jacqueline Silva Santos³
Alba benemérita Alves Vilela⁴

RESUMO

Objetivo: Explorar a produção científica acerca do papel do(a) enfermeiro(a) no diagnóstico precoce da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão integrativa de artigos publicados em português, no período de 2016 a 2020, por meio das bases bibliográficas eletrônicas LILACS e SCIELO. O estudo partiu da seguinte questão norteadora: ‘Quais as evidências científicas sobre o papel do(a) enfermeiro(a) no diagnóstico precoce da tuberculose na Atenção Primária à Saúde?’ **Resultados:** A amostra da revisão foi composta por vinte e um estudos, houve o predomínio de estudos no ano de 2018. No que se refere às bases de dados coletados, quinze (71,43%) foram no SciELO; e seis (28,57%), no LILACS, com prevalência da metodologia empregada pelos autores, são estudos de abordagem qualitativa e estudo avaliativo. **Conclusão:** Constatou-se que o papel do enfermeiro é de, além de prestar um serviço de boa qualidade, promover ações em saúde, orientar os pacientes e encaminhá-los para o diagnóstico, registrar o acompanhamento deles, fazer busca ativa de sintomáticos respiratórios, controle medicamentoso do tratamento diretamente observado e prestar-lhes apoio emocional.

Descritores: Tuberculose. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Diagnóstico Precoce.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou *Bacillus Koch*, continua sendo um grave problema de saúde pública com alta taxa de mortalidade. Embora seja uma patologia que afeta principalmente os pulmões, também pode afetar outros órgãos do corpo, como rins, ossos e meninges. A transmissão da TB ocorre através da inalação de aerossóis expelidos por pessoas com TB ativa, falando, tossindo e espirrando. Estima-se que dentro de um ano, uma pessoa com esfregaço positivo pode infectar de 10 a 15 pessoas em suas imediações. (ANDRADE et al., 2017).

¹ Doutorando em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia BA, lucasbarreto02@hotmail.com;

² Graduanda em Enfermagem da Faculdade Irecê - BA, larissastefany05@hotmail.com;

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco - UPE, jack_laane@hotmail.com

⁴ Professor orientador: Doutorado em Enfermagem, UESB - BA, abavilela@uesb.edu.br



No ano de 2019, foram diagnosticados 73.864 casos novos de TB, o que correspondeu a uma incidência de 35,0 casos/100 mil habitantes, principalmente em pessoas com idades de 10 a 64 anos. Estima-se que 10 milhões de pessoas, no mundo, adoecem de tuberculose. Desses 10 milhões, 1,5 milhão morrem (BRASIL, 2020).

A tuberculose acomete, principalmente, a população de baixa renda, que vive em situações precárias, pessoas privadas de liberdade, desprovidas de informação, as que vivem em situação de rua, em vulnerabilidade social e que não têm total acesso ao tratamento (BRASIL, 2020).

Atenção Primária à Saúde e sua equipe multiprofissional desempenham um papel fundamental na prevenção e no diagnóstico precoce da TB, tendo em vista que as buscas ativas de pacientes sintomáticos são realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e pelo enfermeiro responsável pela unidade. Isso favorece um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, um tratamento mais eficaz. Cada caso novo é notificado pela Unidade Básica de Saúde (UBS), e o tratamento também é auxiliado pela Atenção Primária (ALENCAR *et al.*, 2019).

O enfermeiro é responsável pelas visitas domiciliares e pelas ações educativas para orientar sobre a doença, esclarecer os que desconhecem sua gravidade e cuidar, direta e indiretamente, do paciente, tanto na assistência, prestando serviços necessários para que ele melhore, quanto no gerenciamento, cuidando de cada detalhe para oferecer uma assistência segura e eficaz (ALENCAR *et al.*, 2019).

O interesse pelo tema se manifestou ao observar como o profissional de Enfermagem é importante no que diz respeito às medidas de prevenção de doenças infecciosas como a tuberculose. No cenário atual em que o mundo vive, a Enfermagem está presente em todas as etapas da saúde, principalmente na prevenção, para evitar colapsos na saúde. Esse é o caso da tuberculose, que, se for diagnosticada e tratada precocemente, poderá evitar muitos problemas.

Assim, considerando a relevância do tema exposto, é imperativa a busca de evidências científicas disseminadas no cenário nacional e no internacional sobre o papel do enfermeiro no diagnóstico precoce da tuberculose, que é sobremaneira importante, devido às suas contribuições na Atenção Primária à Saúde voltadas para essa doença, na perspectiva de diminuir a incidência de novos casos da tuberculose. Esta revisão integrativa objetiva explorar a produção científica a respeito do papel do enfermeiro no diagnóstico precoce da tuberculose na Atenção Primária à Saúde.



METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, um método de pesquisa que visa sintetizar pesquisas sobre determinado assunto, a partir de levantamentos bibliográficos para conhecer bem mais o leitor, incorporando evidências pertinentes para melhorar a saúde e as práticas clínicas (SANTOS; SILVA; CARVALHO, 2010).

A elaboração deste estudo seguiu seis etapas: 1^a: a de construção da pergunta norteadora, uma hipótese sobre algo que tenha relevância para a saúde; 2^a: compreende os critérios de inclusão e exclusão, visando encontrar artigos que se encaixassem no assunto proposto e extrair as melhores informações; 3^a: a de busca na literatura dos estudos a serem incluídos nesta revisão; 4^a: a de coleta dos dados; 5^a: a de análise crítica sobre os estudos escolhidos; e a 6^a, a de discussão dos resultados evidenciados.

O estudo partiu da seguinte questão de pesquisa: ‘Quais as evidências científicas acerca do papel do(a) enfermeiro(a) no diagnóstico precoce da tuberculose na atenção primária à saúde?’

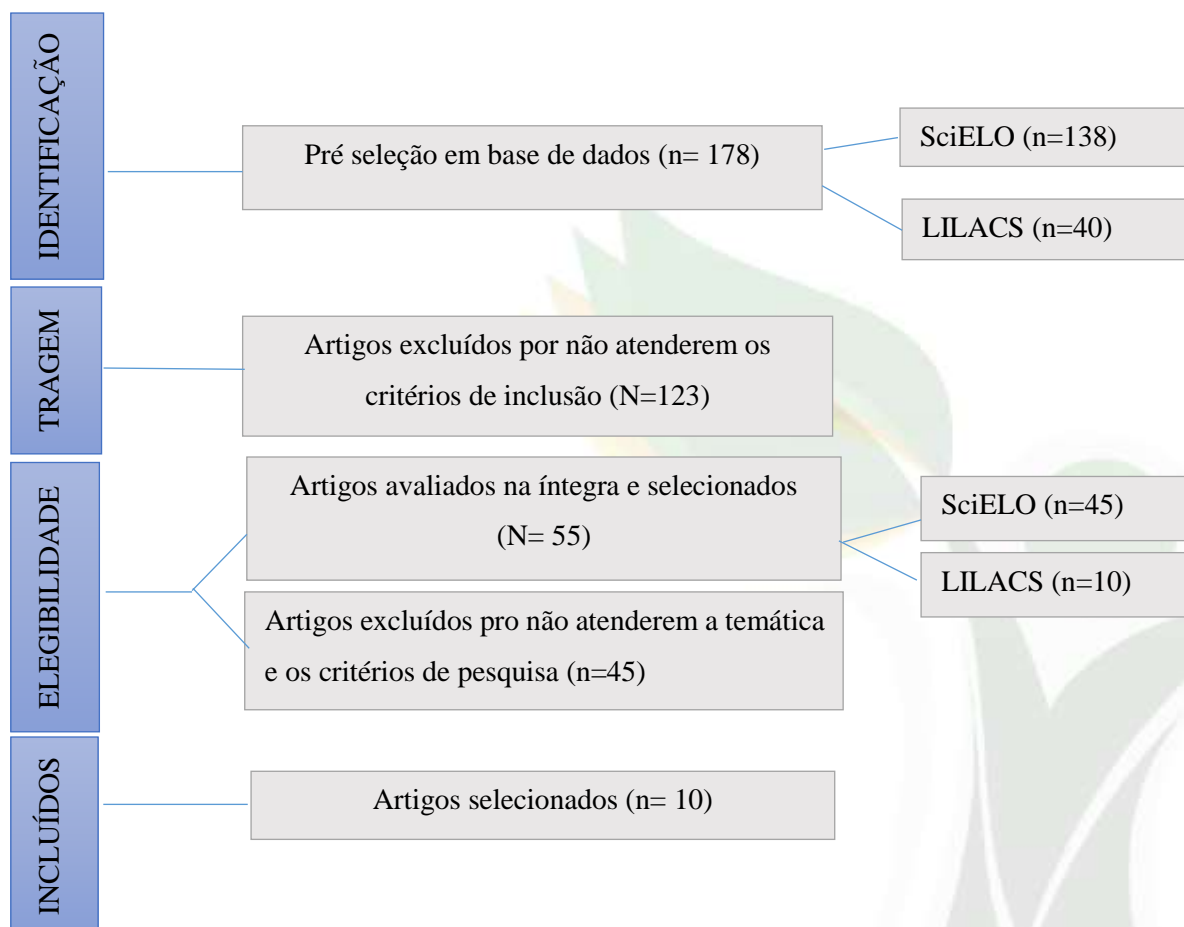
Para selecionar os estudos que embasaram esta revisão, foram utilizados como critério de inclusão: artigos publicados em português e inglês, que estivessem disponíveis eletronicamente nas bases de dados selecionadas e publicados no período de 2016 a 2020. E como critério de exclusão, artigos que não contemplassem o tema escolhido e/ou apresentassem duplicidade e a literatura cinzenta.

O levantamento da literatura foi feito nas bases bibliográficas eletrônicas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para encontrar os artigos a serem analisados, foram utilizados os descritores de saúde: Tuberculose, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem e Diagnóstico Precoce, por meio do operador booleano AND, com as seguintes estratégias de busca: ‘Tuberculose’ AND ‘Atenção Primária à Saúde’ AND ‘Cuidados de Enfermagem’ AND ‘Diagnóstico Precoce’.

Foram incluídos na pesquisa todos os artigos originais e disponíveis e excluídos relatos de experiência, teses, revisões de literatura, reflexões, dissertações, livros, resumos de anais, publicações duplicadas e artigos que não atendessem ao tema da revisão. A partir da estratégia de busca, foram encontrados 178 artigos nas bases de dados.

Em seguida, eles foram pré-selecionados, por meio da leitura dos títulos, do ano e dos resumos, o que resultou em 55 artigos, selecionados de acordo com os critérios estabelecidos na pesquisa, a respeito dos quais foi feita uma interpretação e anotações mais relevantes, totalizando uma amostra final de 10 artigos.

Figura 1. Fluxograma de seleção da amostra



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao ano em que os artigos foram publicados - de 2016 a 2020 – eles foram distribuídos assim: dois (20%), em 2018; cinco (50%), em 2017; três (30%), em 2016. Quanto às bases onde os dados foram coletados, Sete (70%) foram no SciELO; e três (30%), no LILACS. Quanto a modalidade dos estudos avaliados, de natureza transversal foram quatro (40%); dois qualitativo (20%); três quantitativo (30%) e um estudo avaliativo (10%).

Quadro 1 - Síntese dos estudos, segundo identificação, autor, ano, objetivo, delineamento e principais resultados dos estudos.

E ₁	Orlandi et al. (2018) ¹⁶	Analisar a influência de incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose (TB).	Estudo qualitativo.	A TB está relacionada às condições precárias de vida, sendo que incentivos como a cesta básica e o vale-transporte são relevantes para a adesão do paciente ao tratamento, assim
----------------	-------------------------------------	--	---------------------	--

				como para o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde.
E ₂	Santos et al. (2018) ¹⁷	Analisar os fatores associados à cura no tratamento da tuberculose (TB) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2011 a 2014.	Estudo transversal	Dos 57.142 casos notificados, 49.691 (86,96%) foram incluídos; revelaram-se fatores associados a maior chance de cura da TB ter ≥ 13 anos de escolaridade e residir em zona rural, entre os fatores associados a menor chance de cura, destacaram-se o sexo masculino, e a raça/cor da pele parda.
E ₃	Medeiros et al. (2017) ¹⁸	Analisar os sistemas de informação clínica utilizados no manejo da tuberculose na atenção primária à saúde.	Estudo transversal, descritivo e quantitativo,	Os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde tiveram classificação razoável com média de 6,4 e 6,3, respectivamente. O município foi classificado com capacidade razoável, média 6,0 e desvio padrão 1,5. As unidades de saúde da família tiveram capacidade superior às unidades básicas de saúde e unidades mistas, embora não apresentado relevância estatística.
E ₄	Cecílio et al. (2017) ¹⁹	Conhecer os aspectos que influenciam o acesso ao diagnóstico de tuberculose e na ótica dos profissionais de saúde.	Estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa	O estudo aponta ainda que a atuação da estratégia saúde da família favorece o diagnóstico precoce, embora os profissionais relatem dificuldades para identificar os pacientes com sinais e sintomas da doença, seja por despreparo ou por falta de

				conhecimento da população sobre a doença.
E ₅	Quintero et al. (2017) ²⁰	Avaliar o acesso ao diagnóstico de tuberculose, na perspectiva dos doentes.	Estudo transversal	A maioria dos casos foi diagnosticada em hospitais (52,8%). O doente procurou a unidade de saúde em média três vezes, para conseguir atendimento. Os indicadores dificuldade de deslocamento, gasto com transporte motorizado e consulta no prazo de 24 horas para descoberta da doença foram não satisfatórios e regulares. Conseguir consulta para descobrir a tuberculose em 24 horas, foi não satisfatório
E ₆	Wysockii et al. (2017) ²¹	Avaliar o desempenho dos serviços da Atenção Primária à Saúde no tratamento da tuberculose.	Estudo avaliativo	Os indicadores “participação de profissionais no atendimento aos pacientes com tuberculose” (estrutura) e “referência e contra referência” (processo) foram os melhores avaliados, enquanto “capacitação dos profissionais” (estrutura) e “ações externas para o controle da tuberculose” (processo) tiveram os piores resultados.
E ₇	Furlan et al. (2017) ²²	Analisar, na perspectiva dos usuários, o acesso ao tratamento de tuberculose (TB) em serviços de	Estudo transversal	As pessoas gastam menos com transporte quando realizam tratamento nas UBS/USF. No entanto, alguns indicadores, como marcação da consulta por telefone e espera média na

		saúde vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Unidades Saúde da Família (USF) e em ambulatórios de referência.		consulta de retorno, são mais eficazes nos ambulatórios de referência. A visita domiciliar é realizada de forma insatisfatória em ambos os tipos de serviços.
E ₈	Clementino et al. (2016) ²³	O estudo objetivou analisar as ações de saúde à pessoa com tuberculose na atenção básica à saúde, em nível nacional, a partir da avaliação externa do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.	Estudo transversal de abordagem quantitativa	Constatou-se que o percentual de registro da estimativa anual do número de casos confirmados de tuberculose e sintomáticos respiratórios nas estratégias saúde da família atingiu 81,1%, em todo Brasil; em contrapartida, o percentual de registros de acompanhamento dos casos de tuberculose alcançou, somente, 48,3% e tratamento diretamente observado 48% das unidades básicas de saúde.
E ₉	Oliveira et al. (2016) ²⁴	Objetivou-se analisar discursos de gerentes da Atenção Primária à Saúde sobre a busca de sintomáticos respiratórios como ação de vigilância epidemiológica da tuberculose.	Estudo qualitativo	Posições discursivas pautadas no modelo de gestão tradicional, dificultam a incorporação da busca de sintomáticos respiratórios como ação participativa que integre equipe de saúde, gestores e comunidade. Insuficiência de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e rigorosidade no alcance de metas favorecem posturas de imobilismo dos profissionais.

E ₁₀	Cavalcante et al. (2016) ²⁵	Compreender o compromisso que o enfermeiro tem no cuidado desenvolvido na atenção básica de saúde à pessoa com tuberculose.	Estudo qualitativo	Seguiu-se a amostragem teórica com 28 participantes, dentre elas enfermeiras, médicas, auxiliares e técnicas de enfermagem, profissionais da vigilância epidemiológica e pessoas com tuberculose. Utilizou-se a entrevista em profundidade para coleta de dados. As peculiaridades do cuidado demandaram um compromisso dos enfermeiros para com a pessoa com tuberculose, o qual perpassou por três componentes: o ético-profissional, o institucional-político e o social.
-----------------	--	---	--------------------	--

Tabela 1. Principais ações de Enfermagem para o diagnóstico precoce da tuberculose na atenção primária à saúde. Brasil, 2021

Ações abordadas	Número de artigos (frequência)
Registros de Acompanhamento	02
Educação em Saúde	01
Busca ativa de SR	03
Controle medicamentoso do TDO	02
Apoio Emocional	02

A análise dos estudos selecionados reforça a assertiva de que é preciso diagnosticar precocemente a tuberculose. Isso se justifica porque a maioria dos pacientes tem baixo nível de escolaridade, não tem muito conhecimento sobre a tuberculose, e 48,6% acreditam que a principal via de transmissão são os utensílios domésticos. Em concordância com o estudo dos autores evidenciaram que a prevalência da TB também está relacionada às condições de vida, visto que a maioria dos acometidos pela doença tem baixa renda, tem comorbidades, usa álcool/droga, mora em situações precárias ou na rua e desconhece a gravidade da doença (TEIXEIRA et al., 2020)



A baixa escolaridade e o nível de conhecimento são importantes indicadores sociais como barreira no acesso aos serviços de saúde devido ao fato de o doente ter deficiência de conhecimento e dificuldade de compreender os sinais e os sintomas da doença, o que retarda a busca pelo serviço de diagnóstico (SANTOS et al., 2018).

O diagnóstico tardio pode ser considerado uma das principais variáveis de alta prevalência da doença, que leva a uma reavaliação da capacidade da rede de saúde de prestar um atendimento mais coordenado, minimizar as barreiras de acesso e apoiar o diagnóstico precoce da TB na Atenção Básica. Mesmo assim, no Brasil, o diagnóstico de TB tende a ser tardio, devido a outros indicadores, como taxa de cura, abandono, mortalidade, comorbidade e o tempo entre os sintomas e o diagnóstico (CELICIO; TESTON; MARCON, 2017).

É importante ressaltar que o diagnóstico precoce requer do profissional de saúde capacidade de identificar casos suspeitos, diagnosticar e tratar os doentes. Isso pode ser reflexo do tempo de permanência desses profissionais nas UBS, pois quanto mais tempo ficarem nas unidades, maior será a experiência, além do vínculo criado entre profissionais e pacientes, o que também é um fator importante para que haja êxito no tratamento (PAULA et al., 2019).

Como se trata de um cuidado voltado para pessoas com doença infecciosa crônica, que têm um contexto difícil de ser enfrentado, devido a questões sociais, econômicas e, até mesmo, históricas, é necessário ter empatia e profissionalismo para atender a esses pacientes, tendo em vista não só sua patologia, mas também o ser humano ali lesado²⁵. As pessoas acometidas por TB sofrem porque essa não é uma doença somente do corpo, mas que repercute também em várias esferas do viver, principalmente nos relacionamentos sociais, visto que as pessoas tendem a se isolar devido à transmissibilidade da doença e às compreensões equivocadas acerca dessa transmissibilidade (ANDRADE et al., 2017).

Além disso, a assistência prestada ao paciente com TB deve ser humanizada. Para isso, os enfermeiros e a equipe multiprofissional que atua na APS devem estar bem preparados, para que os pacientes se sintam seguros e confiantes para se submeter ao tratamento². As UBS devem estar bem estruturadas, geográfica e processualmente, para amparar os pacientes com tuberculose e lhes proporcionar uma assistência integrada desde o diagnóstico até o tratamento e a cura (RABELO et al., 2021).

As limitações para a realização desse estudo, se deu na seleção da amostra, sobretudo, nas poucas publicações em língua portuguesa. Foi observada uma importância da temática a ser pesquisada voltada para papel do enfermeiro no diagnóstico precoce da tuberculose na Atenção Primária à Saúde.



CONCLUSÃO

Tendo em vista o objetivo proposto neste estudo - de explorar a produção científica acerca do papel do enfermeiro no diagnóstico precoce da tuberculose na Atenção Primária à Saúde - constatou-se que o papel do enfermeiro é, além de prestar um serviço de boa qualidade, promover ações em saúde, orientar e encaminhar os pacientes para o diagnóstico, registrar o acompanhamento deles, fazer busca ativa de sintomáticos respiratórios, fazer o controle medicamentoso do tratamento diretamente observado e lhes dar suporte emocional.

Diagnosticar precocemente a tuberculose e tratá-la de forma adequada é uma tarefa muito importante do enfermeiro. Porém, assim como a equipe multiprofissional da atenção primária à saúde, ele deve ser qualificado para essa função, a fim de prestar um serviço de qualidade aos seus usuários.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério Da Saúde Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento De Doenças De Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis – Dcci. Boletim Epidemiológico De Tuberculose [Internet]. Brasília (Df): Ministério Da Saúde; Mar. 2020 [citado 12 maio de 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2º ed. Brasília (Df): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil>

ALENCAR IF, et al. Estratégias preventivas da tuberculose na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 11, n.14, p.e1297, set 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1297> doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1297.2019>

SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO RD. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo).. v. 8, n.1, p.102–6, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&tlng=en doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

TEIXEIRA AQ, et al. Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Colet**, 2020;28(1):116-129. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000100116&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010332>

PAULA, D. G. Permanence of professionals who work in the Tuberculosis Control Program. **Rev Bras Enferm**. v.72, n.5, p.1258-64, 2019. Disponível



em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501258&tlng=en doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0403>

SANTOS, J. N.; Fatores associados à cura no tratamento da tuberculose no estado do Rio de Janeiro, 2011-2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.27, n.3, Nov 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000300313&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000300015>

ANDRADE, H. S.; et al. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. **Saúde em Debate**. v.41, p.242-58 Mar 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500242&lng=pt&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s18>.