 

# DÉBORA APOLINÁRIO RUFINO DA SILVA GUSTAVO ROCHA MEDEIROS

**A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**



# SÃO LOURENÇO 2023

 

# DÉBORA APOLINÁRIO RUFINO DA SILVA GUSTAVO ROCHA MEDEIROS

**A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**



Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em modalidade de artigo científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem Faculdade de São Lourenço - MG, para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadores: Acácia Maduro Moreira e Fernando Coelho.

# SÃO LOURENÇO 2023

**FICHA DE APROVAÇÃO**

**Débora Apolinário Rufino da Silva Gustavo Rocha Medeiros**

# A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade ARTIGO CIENTÍFICO, submetido à Banca Examinadora, no Curso Bacharel em Enfermagem da Faculdade de São Lourenço, FSL,MG, no dia de de como parte dos requisitos necessários para obtenção da condição de graduado em Enfermagem.

São Lourenço, de de 2023

1º Professor Avaliador

2º Professor Avaliador

3º Professor Avaliador

Cristiane Reis Pinto Coordenadora do Curso de Enfermagem

# RESUMO

A Tuberculose, doença infecto contagiosa, apresenta- se como um problema de saúde pública, ligada, em sua grande maioria, a questões sócio- econômicas. Demandando, assim, dos profissionais de saúde em todas as esferas de atenção, priorizando as APS, um atendimento qualificado desde a abordagem aos sintomáticos até a alta por cura. Este estudo, embasado em uma revisão bibliográfica, sobre a atuação das redes de Atenção Primária e a autonomia do Enfermeiro no tratamento e acompanhamento de pacientes portadores de TB, tem como objetivo levantar, na literatura nacional, as estratégias utilizadas para o combate dessa doença e a forma como o enfermeiro atua para direcionar a um atendimento eficaz e proveitoso. O material escolhido para este estudo foi encontrado nos Programas do Ministério da Saúde, na Linha Guia de Minas Gerais, Google Acadêmico, Lilacs e no SciELO. Através da análise deste material tornou-se possível identificar que para o tratamento do usuário acometido por tuberculose é necessário uma assistência completa da equipe de saúde a partir do seu primeiro contato na Unidade Básica dirigida pelo enfermeiro, profissional capacitado para direcionar o acompanhamento a essa clientela, guiado pelo Programa de Controle a Tuberculose.

**Palavras-chave:** Tuberculose. APS. Equipe de saúde. Enfermagem

# ABSTRACT

Tuberculosis, an infectious disease, presents itself as a public health problem, linked, for the most part, to socio-economic issues. Thus, demanding from health professionals in all spheres of care, prioritizing PHC, qualified care from the approach to symptomatic patients until discharge due to cure. This study, based on a bibliographical review, on the performance of Primary Care networks and the Nurse's autonomy in the treatment and monitoring of patients with TB, aims to survey, in the national literature, the strategies used to combat this disease and the way in which nurses act to provide effective and beneficial care. The material chosen for this study was found in the Ministry of Health Programs, Minas Gerais Guide Line, Google Scholar, Lilacs and SciELO. Through the analysis of this material, it became possible to identify that for the treatment of users affected by tuberculosis, full assistance from the health team is necessary from their first contact in the Basic Unit managed by the nurse, a professional trained to direct monitoring to this clientele. , guided by the Tuberculosis Control Program.

**Keywords:** Tuberculosis. APS. Health team. Nursing

# LISTA DE ABREVIATURAS

|  |  |
| --- | --- |
| AB | Atenção Básica |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BAAR | Bacilo Álcool-Ácido Resistente |
| BCG | Bacilo de Calmette e Guérin |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| HBV | Vírus B da Hepatite |
| HCV | Vírus C da Hepatite |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| IGRA | Interferon Gamma Release Assay |
| ILTB | Infecção Latente da Tuberculose |
| MS | Ministério da Saúde |
| NANDA | North American Nursing Diagnosis Association |
| NOC | Nursing Outcomes Classification |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan- Americana de Saúde |
| PNCT | Programa Nacional de Controle da Tuberculose |
| PPL | Pessoas Privadas de Liberdade |
| PVHIV | Pessoas Vivendo com HIV |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TB | Tuberculose |
| TRM-Tb | Teste Rápido Molecular para Tuberculose |
| TDO | Tratamento Diretamente Observado |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

**SUMÁRIO**

1. [INTRODUÇÃO 7](#_TOC_250006)
2. [TUBERCULOSE 9](#_TOC_250005)
	1. [Definição Sobre a Doença **9**](#_TOC_250004)
	2. [Tuberculose no Brasil **11**](#_TOC_250003)
	3. [Importância da Atenção Primária no controle da Tuberculose **12**](#_TOC_250002)
	4. [Atuação do Enfermeiro ***14***](#_TOC_250001)
3. [CONSIDERAÇÕES FINAIS 19](#_TOC_250000)

REFERÊNCIAS 21

# INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB), doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis,* é um grave problema de saúde pública, que requer dos profissionais de saúde uma abordagem eficaz e qualificada desde o primeiro contato nas Unidades Básicas bem como nas demais esferas de atendimento, pois o tratamento de pacientes bacilíferos é a atividade prioritária de controle de TB, uma vez que permite anular rapidamente as maiores fontes de infecção.

Para execução deste Artigo, optou- se por efetuar uma revisão Bibliográfica, realizando o levantamento de informações em pesquisas já existentes sobre o tema abordado. Definindo- se, assim, que o trabalho seria desenvolvido com base em artigos, escritos em português, disponíveis no banco de dados e em programas governamentais.

Desta forma, os artigos científicos consultados, foram observados nos Manuais do Ministério da Saúde, na Biblioteca Virtual de Saúde, na base de dados do Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Linha – Guia para o Controle da Tuberculose na Atenção Básica do estado de Minas Gerais e na Biblioteca Virtual de Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).Tendo por termos de pesquisa as palavras: Tuberculose no Brasil, Atuação das APS, Enfermagem, Tuberculose e Abordagem Primária à Tuberculose. Abrangendo os materiais publicados no período temporal de 2010 a 2023.

No desenvolvimento deste trabalho será abordado as ações desenvolvidas nas APS, pelos profissionais de saúde, enfatizando, prioritariamente, as atitudes elaboradas pelos Enfermeiros, segundo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose preconizado pelo Ministério da Saúde. Tendo em vista que a TB é uma doença infectocontagiosa que, mesmo com probabilidade de controle e cura, teve índices crescentes nos últimos anos, principalmente em advento da Pandemia de Covid- 19.

Este artigo justifica- se pela necessidade de conscientizar a população sobre o papel que o Enfermeiro desempenha no enfrentamento dessa patologia, principalmente nas redes de atenção primária, agindo nos âmbitos educacionais, assistenciais e organizacionais. Sendo, o responsável pelo planejamento das atividades que norteiam o controle da patologia, pelo diagnóstico dos sintomáticos, pelo acompanhamento do doente e de seus contatos, pela supervisão do tratamento e pela promoção de atividades, que levem a população a adquirir conhecimento por meio de medidas de educação em saúde, tendo sua autonomia garantida e protocolada pelo Ministério da Saúde. Para tal, é de suma importância que a população obtenha conhecimento a respeito dos profissionais e meios que pode recorrer a fim de minimizar a incidência da patologia em território nacional.

As primeiras informações da Tuberculose no Brasil podem ser observadas em relatos destinados a Portugal, em decorrência das grandes navegações. Onde os jesuítas, homens enviados para catequizar os indígenas, observaram que após um período de contato com os nativos, os mesmos passavam a apresentar sinais e sintomas característicos da doença, muitas vezes levando a deserção das aldeias.

Atualmente, no cenário brasileiro, o controle da TB ainda possui barreiras, principalmente em virtude das dificuldades encontradas para conscientização da população. Visto que a classe mais afetada pela doença está em grupos com profundas raízes sociais e segregados pela sociedade, sendo eles portadores de HIV (PVHIV), pessoas em situação de rua, privadas de liberdade (PPL), a população indígena e pessoas que vivem em aglomerados

ou situação de pobreza.

Em advento da crise sanitária enfrentada pelo Mundo, Covid- 19, a busca ativa pela doença e consequentemente a notificação tiveram uma queda que levou ao aumento de óbitos no ano de 2020, no Brasil, causando piora nos indicadores tanto epidemiológicos quanto operacionais.

Um fator relevante é o acompanhamento adequado do paciente desde o momento que se apresenta como sintomático respiratório até o diagnóstico e tratamento, isto é de suma importância para a cura da tuberculose. Por isso, a abordagem primária do profissional de saúde ao usuário sintomático precisa estar pautada em princípios científicos, éticos e humanos garantindo um acompanhamento organizado e sistematizado.

No que diz respeito à enfermagem, essa abordagem é parte crucial do tratamento, pois esses profissionais estão em contato direto na execução do programa de controle, no acolhimento, durante o tratamento e no desenvolvimentos das ações institucionais, contribuindo para diminuição do número de casos e transmissão em toda sociedade.

Sendo assim, objetiva- se, através deste artigo, compreender e definir a atuação do Enfermeiro no combate e tratamento de tuberculose na Atenção Primária e demonstrar o reflexo de tal prática na população.

Para Florence Nightingale “A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

# TUBERCULOSE

# Definição sobre a doença.

A tuberculose é uma das doenças mais antigas da humanidade. O Mycobacterium tem origem estimada em 150 milhões de anos, tendo provavelmente, durante o período de contato humano, matado mais pessoas do que qualquer outro microrganismo patogênico. (Kozakevich et al., 2015)

Para o Ministério da Saúde, a tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch (em homenagem ao Dr. Robert Koch, descobridor da causa da doença). (Biblioteca Virtual em Saúde, 2020)

Segundo o Manual de Recomendações para o controle de Tuberculose no Brasil (2° Edição, Brasília DF- 2019) o M. tuberculosis é transmitido por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. O termo “bacilífero” refere-se a pessoas com TB pulmonar ou laríngea que têm baciloscopia positiva no escarro. Esses casos têm maior capacidade de transmissão, entretanto pessoas com outros exames bacteriológicos como cultura e/ou teste Rápido Molecular da tuberculose (tRM-tb) positivos também podem transmitir.

A infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis (ILTB) acontece quando um indivíduo se infecta com o bacilo de Koch, mas não tem manifestação de doença ativa. Estima-se que um quarto da população mundial esteja infectada pelo M. tuberculosis, pessoas saudáveis que podem, ao longo da vida, evoluir para um quadro de tuberculose ativa ou permanecerem apenas com a ILTB e não adoecerem. ( Neto, 2020)

A tosse é o sintoma mais frequente da tuberculose pulmonar, geralmente acompanhada de expectoração (escarro). Além da tosse, pode surgir febre baixa (geralmente no final da tarde), suores noturnos, emagrecimento, fraqueza, cansaço e dores no corpo. Na tuberculose extrapulmonar outros sintomas podem surgir, de acordo com o órgão acometido. (Cartilha para agente comunitário de Saúde, 2017)

Como dito pela Fundação Oswaldo Cruz (02/11/2022) o tratamento é feito da forma indicada pelo médico, com esquema preconizado pelo Ministério da Saúde com 4 medicamentos (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), por um período de 6 meses.

A definição do esquema é realizada com base na forma clínica, na idade e na história de tratamento anterior – se realizado – e seu resultado. Em todos os esquemas, a medicação é de uso diário e deve ser administrada de preferência em uma única tomada. (Lasta et al., 2011 )

O esquema básico consiste na administração de medicamentos em doses combinadas fixas, ou seja, 4 em 1 (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) durante dois meses, seguida de 2 medicamentos em 1 (rifampicina e isoniazida) durante quatro meses. (Ministério da Saúde, 2019)

Segundo informa a Secretaria de Estado de Minas Gerais, o acompanhamento deve

ocorrer em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO), que é a supervisão direta da tomada dos medicamentos por um profissional de saúde. Após 15 dias de tratamento regular, a maioria dos pacientes não transmitem mais a doença; no entanto, é fundamental dar continuidade ao tratamento pelo tempo correto.

O Brasil foi o primeiro país do mundo a padronizar o esquema de 6 meses na rede pública de saúde, com todas as drogas administradas via oral e distribuídas gratuitamente. (Rabahi et al., 2017)

Como informa a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a vacina BCG é aplicada no primeiro mês de vida e é capaz de prevenir as formas mais graves da doença, nas crianças.

Para Vaneska Gadelha, diretora do Departamento de Vigilância em Saúde, “A BCG é uma vacina de dose única, que pode ser administrada a partir de duas horas de vida da criança. Sua aplicação é intradérmica, obrigatoriamente no músculo deltóide no nível da inserção inferior na face externa superior do braço direito”.

Figura 1. Ciclo natural da TB com as intervenções possíveis.

Fonte: Adaptação publicação da OPAS6 . SES/RS. Programa Estadual de Controle da TB.

A coordenadora do Departamento de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas do Ministério da Saúde, Denise Arakaki, afirmou em 2019 que “a melhora a partir do início do tratamento não é sinônimo de cura. A cura só vem com o tempo de tratamento, que precisa ser seguido até o final, e a confirmação por exame laboratorial”,

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a tuberculose como uma epidemia global. Apesar do progresso notável, a tuberculose ainda é um problema de saúde pública que continua sendo uma das doenças transmissíveis mais letais do mundo. (Cortez et al., 2021)

O Dia Mundial da Tuberculose é comemorado todos os anos em 24 de março para aumentar a conscientização sobre as consequências devastadoras para a saúde, sociais e econômicas da tuberculose e para intensificar os esforços para acabar com a epidemia global de tuberculose. (OPAS, 2023)

# Tuberculose no Brasil

O Brasil, situado na América do Sul, é o quinto país do mundo em extensão territorial. Sua população de 190.732.694 habitantes convive com situação de endemicidade da tuberculose no país. (Soeiro et al., 2012-2018)

Entretanto, para o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Brasília DF 2019- 2ª edição atualizada), o Brasil não possui uma epidemia generalizada, mas concentrada em algumas populações, como as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), em situação de rua, privadas de liberdade (PPL), a população indígena e pessoas que vivem em aglomerados e em situação de pobreza.

Durante a colonização portuguesa se estabeleceram, no Brasil, jesuítas e colonos infectados pela “peste branca”. O contato permanente dos doentes com os índios proporcionou o adoecimento e a morte de muitos nativos. Sugere-se que o Padre Manuel da Nóbrega, chegado ao Brasil em 1549, tenha sido o primeiro indivíduo conhecido portador de tuberculose no país . Referências a quadros clínicos compatíveis com a doença foram encontradas nas cartas de Inácio Loyola (1555) e de José de Anchieta (1583) destinadas ao reino de Portugal , nas quais se relata que “os índios, ao serem catequizados, adoecem, na maior parte, com escarro, tosse e febre, muitos cuspindo sangue, a maioria morrendo com deserção das aldeias” (Maciel et al., 2012)

Como dito pelo Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, no Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.

O controle da tuberculose no Brasil encontra obstáculos diante da dificuldade histórica em difundir informações sobre a doença de forma mais eficiente. ( Santos et al., 2021)

Para a Secretaria de Estado muitas vezes, a pessoa com tuberculose é tratada pela comunidade onde vive com discriminação e preconceito, principalmente devido à desinformação sobre a doença.

Entretanto, um dos maiores desafios para o controle da TB no Brasil atualmente são os casos de retratamento (grupo formado pelos casos de recidiva e reingressos após abandono). Estes apresentam maior chance de desfecho desfavorável para a doença, como óbito, abandono e multirresistência aos fármacos de tratamento para a TB. (Sá et al., 2017)

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz considera-se encerrado por abandono o caso em que o doente fica 30 dias ou mais sem tomar a medicação, para os casos em tratamento supervisionado, ou 30 dias após a última consulta agendada, quando o tratamento é auto administrado.

Com a emergência sanitária causada pela Covid-19 houve piora das condições da tuberculose com queda dos diagnósticos em 2020 e, consequentemente, do registro de notificações. E aumento dos óbitos, causando piora nos indicadores tanto epidemiológicos quanto operacionais (Brasil, 2022).

A queda da notificação dos casos em 2020 sugere que a COVID-19 teria desfavorecido

o acesso aos serviços de saúde devido ao isolamento e reordenação de recursos para combate à Tuberculose no Brasil (Brasil ,2021)

Através de levantamentos realizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais é possível observar que no Brasil, em 2021, foram notificados aproximadamente 60 mil casos e, em 2020, registradas 4,5 mil mortes devido à tuberculose. Em Minas Gerais, em 2021, foram notificados 3.473 novos casos e aproximadamente 60% dos municípios mineiros registraram pelo menos 1 caso da doença. As Unidades Regionais de Saúde que notificaram mais casos foram Belo Horizonte e Juiz de Fora. A região metropolitana de Belo Horizonte concentra 1/3 de todos os casos do Estado.

Como apresentado no Painel Epidemiológico Tuberculose da Secretaria de Estado de Minas Gerais, no Município de São Lourenço- MG, no ano de 2019 foram notificados 31 casos de Tuberculose, onde 80,65% eram homens e 19,35% mulheres, com uma maior concentração na faixa etária entre 30 e 39 anos. Nos anos de 2020 e 2021 pôde se observar que o intervalo das idades com maior incidência de ocorrências da patologia não sofreu alteração porém houve uma queda notável das notificações em locus sendo seus resultados respectivamente 11 notificações no período 2020 e 26 no ano de 2021, sendo também esse período de maior concentração de esforços, não só no Brasil, para combate da crise sanitária, Covid-19 que estava recém instaurada no Mundo.

No ano que sucedeu esse período houve um aumento nos registros de TB no município com relatos de 30 casos e alteração na idade predominante que se concentrou entre 20 e 29 anos. Em 2023 até a data de 09 de Setembro já haviam sido notificados 26 casos da patologia.

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (24 de Março de 2023) o Brasil é o país com o maior número de casos notificados de TB nas Américas. Em 2022, cerca de 78 mil pessoas adoeceram por tuberculose no país. O número representa um aumento de 4,9% em relação a 2021, segundo informações da edição especial do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Durante esta reunião a representante da OPAS e da OMS no Brasil chamou a atenção para os impactos da pandemia de COVID-19 no combate à tuberculose que, pela primeira vez em uma década, registrou um aumento no número de óbitos.

No ano de 2022 foi sancionado a Lei 14.289, pelo então Presidente Jair Messias Bolsonaro, como apresentado pela Rede Senado (05/01/2022). Essa lei garante sigilo sobre a condição de pessoas infectadas pelo vírus da aids (HIV), hepatites crônicas (HBV e HCV) e pessoas com hanseníase e tuberculose. Para o autor, Senador Randolfe Rodrigues, garantir o direito ao sigilo a essas pessoas é fundamental para evitar situações de discriminação e constrangimento.

# Importância da Atenção Primária no controle da Tuberculose

Segundo informa o Conselho Nacional de Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do Estado” e está regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) decreta como porta de entrada aos serviços de saúde a APS, o Pronto Atendimento e outros serviços de saúde. A APS merece destaque, uma vez que

dispõe de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolvem ações de busca ativa de pacientes suspeitos, notificação de casos, tratamento, acompanhamento e alta comprovada por cura, além de ações preventivas de educação em saúde. (Santos et al., 2017)

Para a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) a atenção primária à saúde (APS) é geralmente o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é desenvolvido de forma unificada, executado pelas esferas Federal, Estadual e Municipal, com padrões técnicos e assistenciais definidos. Propõe ações de prevenção, controle, tratamento e vigilância dos casos, de forma horizontalizada e descentralizada. Sua implementação é realizada, principalmente, na Atenção Primária à Saúde (APS). (Pereira et al., 2022)

No contexto da atenção à tuberculose, a avaliação dos serviços de saúde é essencial, uma vez que, apesar da baixa densidade tecnológica que o processo de atenção à doença requer, os profissionais dos serviços de Atenção Primária à Saúde ainda vivenciam dificuldades na realização de ações básicas como a identificação do sintomático respiratório de tuberculose. (Antunes et al., 2016)

Segundo o Guia Tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS), divulgado em 2022, a busca de sintomático respiratório deve ser uma atitude incorporada à rotina de atividades de todos os membros das equipes de saúde, tendo em vista que a detecção precoce dos casos de TB é uma das prioridades contempladas no Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Para o Protocolo de Enfermagem, tratamento diretamente observado da Tuberculose na Atenção Primária (Brasília- DF; 2011) A implantação da AP de Controle da TB busca diminuir o número de casos por meio: a) da prevenção primária, com a investigação de contatos e atividades educativas;

* + 1. do diagnóstico precoce da TB, com a identificação e investigação de SR;
		2. do tratamento com esquema básico (EB) descentralizado; d) da diminuição da taxa de abandono do tratamento; e) do acompanhamento dos portadores da TB e seus contactantes; e f) da coordenação do cuidado (promovendo interação com outros serviços/níveis de atenção)

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

As diretrizes do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) preconizam que a Atenção Primária à Saúde (APS), estando mais próxima dos pacientes, de suas famílias e da comunidade onde vivem, deve ser o *locus* preferencial para o desenvolvimento de ações que tenham impacto na redução da doença, especialmente, no aumento da adesão dos pacientes ao tratamento.

Buscando transpor barreiras de acesso e horizontalizar o atendimento aos usuários com TB no Brasil, a descentralização das ações do PNCT para a APS tem sido considerada como arranjo organizacional imprescindível para efetivar o controle da doença, constituindo-se um

elemento de destaque nas recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde (MS). (Pereira et al., 2022)

# Atuação do Enfermeiro

Como informa o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, segundo publicação do ano de 2020, o Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, evidenciando a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.

Tal processo organiza- se em 5 etapas recorrentes, inter- relacionadas e interdependentes que são a Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem para verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde/doença frente às ações ou intervenções de enfermagem.

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;

**CONSIDERANDO** o art. 5º, Inciso XIII, e o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta;

**CONSIDERANDO** os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017, cabe à Enfermagem a aplicação do Processo de Enfermagem e a documentação formal das suas etapas;

**CONSIDERANDO** que o Processo de Enfermagem é um processo cíclico, interativo e dinâmico que inclui avaliação inicial, diagnóstico, planejamento, implementação e reavaliação/avaliação final;

**CONSIDERANDO** que o Processo de Enfermagem é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro(a) direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais;

**CONSIDERANDO** que o Processo de Enfermagem orienta a documentação da prática profissional;

**CONSIDERANDO** que no Brasil a equipe de enfermagem é composta por Enfermeiro(a), Técnico(a) de enfermagem e Auxiliar de enfermagem, o Processo de Enfermagem será implementado nas suas etapas de acordo com as competências individuais de cada membro;

**CONSIDERANDO** que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da equipe de enfermagem na atenção à saúde da população, de forma colaborativa e compartilhada com a

equipe de saúde, proporcionando autonomia, visibilidade, reconhecimento social, e confere identidade profissional à Enfermagem;

**CONSIDERANDO** que Processo de Enfermagem é reconhecido como um Padrão da Prática assistencial.

A enfermeira ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto à pessoa assistida, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as açõesǁ (Santos et al., 2002).

De a acordo com disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, cabe ao(à) enfermeiro(a) a execução da Consulta, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.

O diagnóstico de Enfermagem, segundo Nanda- I, é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade.

Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, consideram-se os sinais e sintomas apresentados pelo cliente, e os fatores relacionados darão o suporte para o planejamento da assistência. ( Ministério da Saúde 2011)

Os diagnósticos de enfermagem entre os portadores de tuberculose, na Atenção Básica, podem envolver, entre outros aspectos:

1. Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais do doente – relacionada à própria doença e aos fatores biológicos, culturais, nutricionais e econômicos.
2. Conhecimento deficiente sobre o regime de tratamento, medidas de prevenção e controle da doença relacionadas à falta de informação, falta de interesse em aprender, limitação cognitiva ou interpretação errônea da informação.
3. Intolerância à atividade a ser executada pelo doente relacionada com a fadiga, estado nutricional e desequilíbrio entre a oferta e as demandas de oxigênio.
4. Padrão respiratório comprometido relacionado à dispneia, dor torácica, dentre outros.
5. Autocontrole inadequado da saúde – devido à complexidade do regime terapêutico, déficit de apoio social, dificuldades econômicas, déficit de conhecimento ou conflitos familiares. (Luiz. 2015)

Tanto as metas quanto os resultados esperados devem ser registrados para cada indivíduo em impresso próprio, destinado ao planejamento, no prontuário do cliente, e retomados para avaliação, sempre que necessário. São redigidos em termos de comportamentos mensuráveis e é possível adotar também sistemas de classificação bem definidos, como a da Taxonomia dos Resultados (Nursing Outcomes Classification – NOC).

No que se refere às ações e prescrições de enfermagem a serem instituídas, ressaltam-se: Promoção da adesão ao regime de tratamento. O paciente com tuberculose deve compreender todos os aspectos da doença durante o tratamento diretamente observado: o que é a doença; como se transmite; o medicamento em uso, a condução do tratamento e a duração; associação das drogas; regularidade na tomada da medicação; a cura da doença, os contatos; os estigmas

e preconceitos, dos controles mensais da baciloscopia e das consultas médico/enfermeiro. Informar sobre as reações e as interações dos medicamentos. (Ministério da Saúde, 2011)

Numa perspectiva histórica de combate à doença no Brasil, a enfermagem mostrou-se como detentora de um discurso legítimo sobre as questões relativas à assistência às pessoas com TB, com ampla experiência de controle dessa doença, tanto no cenário hospitalar quanto na saúde pública, envolvendo a prevenção, o tratamento e a formação de recursos humanos para atuação frente à doença. (Cavalcante et al., 2016)

O enfermeiro, ao desenvolver as ações de controle da tuberculose na APS, deve identificar a situação de saúde, a forma como se dá o trabalho da equipe e como estão organizadas as práticas de atenção à saúde no território, além de obter informações clínicas, epidemiológicas e sociais das pessoas com sinais e sintomas da TB, a fim de tomar providências com relação ao cuidado e a assistência a ser prestada a essas pessoas. (Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem, 2022)

Nesse cenário, a enfermagem destaca-se no controle da TB, posto que o enfermeiro atua desde a busca de sintomáticos respiratórios até a concretização do diagnóstico. Realiza o Tratamento Diretamente Observado (TDO), monitora os casos confirmados com baciloscopias de controle até o final do tratamento e efetua o controle diário dos faltosos, utilizando estratégias para evitar o abandono. Atua, também, no controle de contatos, tratando, quando indicado, a infecção latente, preenche os instrumentos de vigilância preconizados pelo PNCT. (ficha de notificação de caso, livros de registro de sintomáticos respiratórios e de tratamento e acompanhamento dos casos) e realiza atividades de educação, enfatizando a promoção à saúde e prevenção da doença (Pereira et al., 2022)

Orientações quanto ao procedimento, identificação do exame, fornecimento de pote para coleta, e envio do exame ao laboratório é de total função do enfermeiro, assim como a prevenção da TB por meio da vacina BCG (Bacillus Calmette-Guérin) e a realização do teste tuberculínico. (BRASIL, 2011)

Também é função do enfermeiro da unidade de saúde cumprir as recomendações do MS, segundo a Portaria da Atenção Básica no 648, de 28 de março de 2006, no que se refere às seguintes atribuições: “conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações”. (Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem, 2022) Estabelecidas na Lei 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto 94.406/1987 e pela Portaria MS 2.436/2017.

Para tal, conforme a programação de trabalho das equipes das UBS, deverá ser realizada mensalmente consultas de enfermagem. As orientações gerais como o uso correto da medicação, desmistificação de estigmas e tabus também é uma atribuição do enfermeiro, como aponta o Manual Técnico para Controle de Tuberculose

Os casos que deram início ao tratamento da TB deverão ser notificados pelo enfermeiro por meio da Ficha de Notificação/Investigação – Tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), protocolado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Cabe também à equipe de Enfermagem, programar os quantitativos de medicamentos

necessários ao mês, para cada doente cadastrado na unidade básica de saúde, de forma a assegurar o tratamento completo de todos. (Ministério da Saúde, 2011)

Outras atividades atribuídas ao Enfermeiro são realizar assistência integral às pessoas e famílias na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários, convocar os contatos para investigação, acompanhar a ficha de supervisão da tomada de medicação preenchida pelo ACS , realizar assistência domiciliar, quando necessária e realizar a organização do processo de trabalho nas atividades de controle da tuberculose, incluindo a dose diretamente observada da medicação.(Ministério da Saúde, 2011)

Na ausência de profissional médico de qualquer especialidade no centro de saúde, o enfermeiro pode iniciar o esquema básico (rifampicina/ isoniazida/ pirazinamida/ etambutol) em adultos e adolescentes (≥10 anos) com exame positivo (TRM-TB ou pesquisa de BAAR) e que estejam ainda sem tratamento e que não tenham contraindicações para este esquema. A medicação deve ser prescrita para 15 dias e a consulta médica deve ser agendada para até no máximo uma semana. Com relação ao tratamento de manutenção, o enfermeiro pode renovar a prescrição por até no máximo 15 dias, se ausência de profissional médico na unidade de saúde, e a consulta médica deve ser agendada antes desse prazo. (SUS-BH, 2021)

É importante destacar que o enfermeiro não poderá iniciar o tratamento para tuberculose pulmonar nas seguintes situações: menores de 18 anos; gestantes; pacientes com história de doença hepática e renal prévia; pacientes com 60 anos de idade ou mais; pacientes com desnutrição severa; coinfecção por HIV; TB multirresistente. (COREN, 2021)

O plenário do Conselho Federal de Enfermagem aprovou no dia 27/04/2023, durante a 552ª Reunião Ordinária (ROP), o Parecer nº 40/2023, que aponta pela legalidade, por parte do enfermeiro, de prescrever medicamentos para tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTB) e de solicitar o Teste de Liberação Interferon-Gama (IGRA), utilizado para diagnosticar a doença desde que estejam previstas em protocolos aprovados pelas instituições de Saúde nas quais o profissional atua.

A deputada Enfermeira Ana Paula apresentou, também, em Agosto de 2023 um Projeto de Lei que torna obrigatório a aceitação das receitas prescritas por Enfermeiros nas farmácias, inclusive do Programa Farmácia Popular visto que em muitas ocasiões a medicação só é liberada para a população mediante receita médica. Tal Projeto visa alterar a Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo novas regras para a prescrição de medicamentos por enfermeiros autônomos em exercício em consultório ou clínica de enfermagem, bem como das penalidades para o descumprimento da norma. A recusa de comerciante ou fornecedor em cumprir a prescrição de medicamentos resultará em multas que podem ir de R$ 1.000,00 (mil reais) a R$ 10.000,00 (dez mil reais), proporcional ao dano causado a cada paciente e em caso de reincidência, suspensão, por até noventa dias, da licença de funcionamento do estabelecimento, conforme art. 32 da Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973. As farmácias credenciadas no programa Farmácia Popular do Governo Federal, em caso de recusa do recebimento de prescrição de medicamentos receitada por profissionais da enfermagem, sofrerão as mesmas penalidades destinadas a comerciantes ou fornecedores.

É nesse contexto que se destaca a gestão do cuidado de enfermagem, que contempla seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. A dimensão individual é o cuidar de si, no sentido de que cada um tem o poder de produzir um

modo singular de fazer suas escolhas, é a mais nuclear de todas as dimensões. (Pereira et al., 2022)

Para o desenvolvimento e aprimoramento da atuação de enfermagem em Saúde Pública, é necessário que os enfermeiros compreendam que o cuidar e o gerenciar constituem a gestão do cuidado integral da enfermagem e devem ser pensados e desenvolvidos em todas as dimensões do cuidado, principalmente no contexto da APS, entendida como eixo estruturante e ordenador da rede de serviços de saúde, com as funções de resolubilidade, coordenação e responsabilização. (Silva, et al., 2021)

Segundo Vencelau Pantoja, “os mais recentes Manuais e Protocolos emanados do Ministério da Saúde destacam a importância do papel do enfermeiro na prevenção e controle da doença, incluindo a realização de ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas com tuberculose”

Embora existam muitos estudos sobre TB, poucos versam sobre a gestão do cuidado por enfermeiros, mostrando a necessidade de investir nesse tema para a assistência de enfermagem no controle da doença, posto que, geralmente, o enfermeiro está na linha de frente dessas ações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nessa perspectiva, a gestão do cuidado se revela como um sistema de cuidados considerando-se diversos aspectos, como: autonomia, individualidade, relações e atitudes profissionais. Compreender um sistema de cuidados remete a várias dimensões com práticas e atitudes que em sua totalidade dão sustentação à dinâmica do cuidado (Pereira et al., 2022)

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do desenvolvimento deste trabalho foi possível observar que para o tratamento do paciente acometido por Tuberculose é necessário uma assistência integral da equipe de Saúde a partir do seu primeiro contato na Unidade, sendo esse atendimento direcionado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose que norteia os profissionais de enfermagem na elaboração de estratégias e medidas de prevenção e controle da TB. Evidenciando, também, a necessidade do conhecimento do enfermeiro frente à realidade da comunidade e o acolhimento ao paciente portador da doença.

O estudo apresentou características da patologia e abordou alguns pontos do desenvolvimento do PNCT, na Atenção Primária. Destacando a necessidade de incorporar no cotidiano das unidades a busca pelo sintomático, visto que a detecção precoce representa um marco na diminuição da morbimortalidade e na eliminação das fontes de infecção, pois, através de tal ação, é possível realizar intervenções rápidas por meio do tratamento e garantir a interrupção da transmissão da doença.

O enfermeiro, na APS, tem a possibilidade de ampliar a sua autonomia por meio de práticas na perspectiva da integralidade e do cuidado à pessoa, famílias e comunidade em todo o seu ciclo de vida. É fundamental a organização dos enfermeiros que atuam na Unidades para fortalecer e estruturar uma proposta de carreira profissional, contribuindo para a consolidação de mudanças no modelo de assistência à saúde. As atribuições do enfermeiro na AB também foram discutidas, pois o mesmo desempenha um papel educacional, gerencial e assistencial no local em que está inserido e na equipe o acompanha.

Os resultados do estudo bibliográfico expressam que o Enfermeiro, como um dos profissionais atuantes na área da saúde, exerce um papel de destaque, no uso de suas atribuições legais e pondo em prática sua autonomia, para a melhoria na qualidade da assistência prestada ao cliente, estando habilitado para desempenhar ações de prevenção, proteção, promoção e reabilitação à saúde, tanto em caráter individual quanto coletivo. Onde o mesmo deve compreender que a patologia, em sua grande maioria, está atrelada a inserção social do paciente e vulnerabilidade. Assim, o profissional de enfermagem, junto de sua equipe, deve estabelecer uma abordagem eficaz, compreendendo a situação do paciente, do território onde vive, do seu processo de saúde/ doença e da superação dos diversos contextos de vulnerabilidade.

A Enfermagem tem um caráter decisivo na assistência aos portadores da tuberculose, desde a busca ativa ao sintomático, no diagnóstico, tratamento, acompanhamento e alta por cura. Os profissionais têm o perfil de atuação, na atenção primária, voltado para o gerenciamento da equipe no desempenho das ações protocoladas para assistência ao doente, na organização do acompanhamento médico/ enfermeiro, preenchimento e supervisão da notificação compulsória e quantitativo de medicamento para atender a todos os cadastrados, além de poder iniciar o tratamento e solicitar exames complementares, respeitando as orientações do Ministério da Saúde; e de educar o paciente através de um atendimento humanizado e holístico, durante as consultas de enfermagem, destacando a importância da realização do tratamento, os malefícios do abandono, desmistificando os estigmas e preconceitos inseridos culturalmente na sociedade e ofertando a população propostas de Educação em Saúde. Tais funções são respaldadas e garantidas aos Enfermeiros por meio de

normativas e leis que legalizaram a atuação do profissional e o respaldam perante a lei e a sociedade.

Conclui-se que, a atuação do Enfermeiro, atuante na Atenção Primária e em outros setores de saúde, no atendimento ao paciente portador de Tuberculose, é de suma importância para minimização dos casos da doença em locus e restauração do acometido pela patologia. Devido ao seu envolvimento com a comunidade, capacitação para prestar uma assistência de qualidade e aprovação ofertada pelos Órgãos que gerenciam a prestação de cuidados na sociedade.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEDUHN , D. A. V. et al. **Sintomático respiratório de tuberculose na atenção primária: avaliação das ações segundo as recomendações nacionais.** Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: [https://www.redalyc.org/journal/3240/324046243015/html/.](http://www.redalyc.org/journal/3240/324046243015/html/)

BORGES, M. S. **A Educação Continuada como estratégia de avanço no combate à Tuberculose na APS**. Prefeitura municipal do Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://sigaenf.subpav.org/sites/default/files/2023-04/TCR%20-%20Mariana%20S%20Borges

%20.pdf.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de Conselheiro Nº 40/2023. Macapá: Conselho Federal de Enfermagem**, 24 abr. 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/parecer-ILTB-E-INTERFERON-1-2.pd> f.

BRASIL. Lei Nº 14.289 de 03 de janeiro de 2022. **Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14289.htm>

CALDAS, A. J. M.; FERREIRA, T. F.; SOEIRO, V. M. S. **Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil**, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. Scielo Brasil, 2022. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csc/a/WZKGMxkdTvzvTTw6tGSvyMR/abstract/?lang=pt.](http://www.scielo.br/j/csc/a/WZKGMxkdTvzvTTw6tGSvyMR/abstract/?lang=pt)

CORTEZ, A. O. et al. **Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades**. Scielo Brasil, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/DsDmc6KJFtcCxG8tfkBcGLz/?lang=pt.](http://www.scielo.br/j/jbpneu/a/DsDmc6KJFtcCxG8tfkBcGLz/?lang=pt)

CRUZ, Fundação Oswaldo. **Abandono do tratamento de tuberculose**. PROADESS, 2020. Disponível em: [https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic\_r&cod=D01&tab=1.](http://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic_r&cod=D01&tab=1) CRUZ, Fundação Oswaldo. **Como é realizado o tratamento da tuberculose?** FIOCRUZ, 2022. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-e-realizado-o-tratamento-da-tuberculose.

ENFERMAGEM, Conselho Federal de. **ATUALIZAÇÃO DA RESOLUÇÃO COFEN nº**

**358/2009**. Consulta Pública COFEN, 2023. Disponível em: https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao.

ENFERMAGEM , Conselho Federal De. **Enfermeiro pode solicitar teste e indicar tratamento para tuberculose latente**. COFEN, 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermeiro-pode-solicitar-teste-e-indicar-tratamento-para-tuberculos> e-latente\_107928.html.

ENFERMAGEM, Conselho Federal De . **Justiça garante direito à solicitação de exames por enfermeiros. COFEN**, 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/justica-garante-direito-a-solicitacao-de-exames-por-enfermeiros_688> 86.html#:~:text=A%20consulta%20de%20enfermagem%2C%20o,pela%20Portaria%20MS% 202.436%2F2017.

ENFERMAGEM, Conselho Federal De . **PL regulamenta prescrição em consultório de Enfermagem**. COFEN, 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pl-regulamenta-prescricao-em-consultorio-de-enfermagem_110949.h> tml#:~:text=A%20deputada%20Enfermeira%20Ana%20Paula,inclusive%20do%20Programa

%20Farm%C3%A1cia%20Popular.

FEDERAL, Senado. **Nova lei garante sigilo a pessoas com HIV, hepatite, tuberculose e hanseníase**. Rádio Senado, 2022. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/01/05/nova-lei-garante-sigilo-a-pessoas-co m-hiv-hepatite-tuberculose-e-hanseniase#:~:text=San%C3%A7%C3%A3o-,Nova%20lei%20 garante%20sigilo%20a%20pessoas%20com%20HIV%2C%20hepatite%2C%20tuberculose,al

%C3%A9m%20de%20hansen%C3%ADase%20e%20tuberculose.

FERREIRA, A. C. G. et al. **Tratamento da Tuberculose**. Scielo Brasil, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/jbpneu/afr4LscGzFpJFSm6P4Hd5gXL/?lang=pt.](http://www.scielo.br/j/jbpneu/afr4LscGzFpJFSm6P4Hd5gXL/?lang=pt)

FRONTEIRAS, Médicos Sem . **Tuberculose**. Médico sem Fronteiras, 2022. Disponível em: [https://www](http://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/tuberculose/?playlist=734a15b&vi).msf.or[g.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/tuberculose/?playlist=734a15b&vi](http://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/tuberculose/?playlist=734a15b&vi) deo=fcf0319&gad=1&gclid=Cj0KCQjwib2mBhDWARIsAPZUn\_n1Vn5fOp46NidZ6RxS4A UH4GaLEfFIDG\_c21w-tGTN3McHLm8CrTIaAqr-EALw\_wcB.

GERAIS, Secretaria De Saúde De Minas . **Painel Epidemiológico Tuberculose. Secretaria de Saúde de Minas Gerais**, 2023. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDQxYmMzYjYtNTViZS00YWMyLTk4YTAtYzA xNTg3NjczMWU2IiwidCI6ImU1ZDNhZTdjLTliMzgtNDhkZS1hMDg3LWY2NzM0YTI4N zU3NCJ9&pageName=ReportSection369a4f1e5315d676b002.

GERAIS, Secretaria De Estado De Saúde De Minas. **Tuberculose: Sintomas, transmissão, tratamento e diagnóstico**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2023. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/tuberculose](http://www.saude.mg.gov.br/tuberculose).

GOMES, A. P. et al. **A história da tuberculose no Brasil: Os muitos tons (de cinza) da miséria**. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):226-30, 2012. Disponível em: [http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf.](http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf)

JANEIRO, Governo Do Estado Do Rio De. **Boletim Tuberculose**: 2022. Secretaria de Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTgwMTU%2C](http://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTgwMTU%2C).

KOZAKEVICH, G.V. ; SILVA, R. M. **Tuberculose: Revisão de literatura.** Arq. Catarin Med. 2015. Disponível em; file:///C:/Users/55359/Downloads/bruna,+Artigo+Revis%C3%A3o+Tuberculose-formatado.p df

LASTA, D. L. et al. **A Importância da Adesão ao Tratamento em Paciente com Co- infecção HIV/ TB**. Revista Contexto & Saúde, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011. Disponível em:

file:///C:/Users/55359/Downloads/1592-Texto%20do%20artigo\_-6574-1-10-20130701%20(1)

.pdf

NATAL, Prefeitura De . **Dia da Vacina BCG reforça a importância do imunizante contra a tuberculose**. Prefeitura de Natal, 2023. Disponível em: [https://www.natal.rn.gov.br/news/post2/39184#:~:text=%C3%89%20um%20imunizante%20](http://www.natal.rn.gov.br/news/post2/39184#%3A~%3Atext%3D%C3%89%20um%20imunizante%20) muito%20importante,Departamento%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde

.

NETO, A. Q. et al. **INFECTOLOGIA - TUBERCULOSE LATENTE**. Sistema de

Protocolos FMRL - USP, 2022. Disponível em: https://protocolos.hcrp.usp.br/exportar-pdf.php?idVersao=870#:~:text=Aspectos%20gerais%2 0A%20infec%C3%A7%C3%A3o%20latente,mundial%20esteja%20infectada%20pelo%25

NOGUEIRA, J. A. et al. **Pontos de estrangulamento sobre o controle da tuberculose na atenção primária**. Scielo Brasil, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reben/a/ryJPQLmzRH7d8MBYTB6qJwc/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/reben/a/ryJPQLmzRH7d8MBYTB6qJwc/?lang=pt).

ONLINE, Jm. **Os desafios do tratamento contínuo da tuberculose**. JM Online, 2019. Disponível em:

https://jmonline.com.br/saude/os-desafios-do-tratamento-continuo-da-tuberculose-1.70626.

PEREIRA, A. A. et al. **Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose**. Scielo Brasil, 2022. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ean/a/VYkNf4fHxSYLpNfnGSmSSzP/.](http://www.scielo.br/j/ean/a/VYkNf4fHxSYLpNfnGSmSSzP/)

PESQUISA, Comissão Nacional De Ética Em. **CARTILHA DOS DIREITOS DOS PARTICIPANTES DE PESQUISA**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2020. Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha\_Direitos\_Partici pantes\_de\_Pesquisa\_2020.pdf.

ROCHA, A. L. C. et al. IV – **Tratamento e prevenção contra a tuberculose: 9. Prevenção**. Scielo Books, 2014. Disponível em: https://books.scielo.org/id/zyx3r/pdf/procopio-9788575415658-11.pdf.

RODRIGUES, F. F.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R. **Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose.** Scielo Brasil, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FX8PDmMVL4yPXsdDFzjRZmy/.](http://www.scielo.br/j/sdeb/a/FX8PDmMVL4yPXsdDFzjRZmy/)

SANTOS, D. A. et al. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Módulo 1**

**- Processos de Enfermagem**. Coren, 2020. Disponível em: https://protocolos.corenpr.gov.br/Protocolo%201%20-%20Processo%20de%20Enfermagem.p df.

SANTOS, M. C. et al; **Organização da Atenção Primária para Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose**. Cogitare Enferm. (22)2: e48151, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/55359/Downloads/48151-206799-1-PB.pdf

SAÚDE , Ministério Da. **Cartilha para o agente comunitário de saúde: Tuberculose**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://central3.to.gov.br/arquivo/400709/.

SAÚDE, Organização Pan-americana Da. **Dia Mundial de Combate à Tuberculose: Brasil reforça ações para eliminação da doença como problema de saúde pública**. OPAS, 2023. Disponível em:

[https://www](http://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-dia-mundial-combate-tuberculose-brasil-reforca-).paho.or[g/pt/noticias/24-3-2023-dia-mundial-combate-tuberculose-brasil-reforca-](http://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-dia-mundial-combate-tuberculose-brasil-reforca-) acoes-para-eliminacao-da-doenca.

SAÚDE, Organização Pan-americana Da. **Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021**. OPAS, 2022. Disponível em: [https://www](http://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-1).paho.or[g/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-1](http://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-1) 9-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021.

SAÚDE , Secretaria De Vigilância Em. Tuberculose: 2022. **Boletim Epidemiológico**, 2022. Disponível em:

[https://www](http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/es).gov[.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/es](http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/es) peciais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf.

SAÚDE , Ministério Da . **Manual do Pesquisador. Plataforma Brasil**, 2023. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Manual\_Pesquisador-Versao\_3.8.pdf.

SAÚDE, Organização Pan-americana Da. **OPAS pede aos países que acelerem as ações para acabar com a tuberculose**. OPAS, 2023. Disponível em: [https://www](http://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-opas-pede-aos-paises-que-acelerem-acoes-para-a).paho.or[g/pt/noticias/24-3-2023-opas-pede-aos-paises-que-acelerem-acoes-para-a](http://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-opas-pede-aos-paises-que-acelerem-acoes-para-a) cabar-com-tuberculose.

SAÚDE, Ministério Da . **TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) DA**

**TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: Protocolo de Enfermagem**. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento\_diretamente\_observado\_tuberculose.p df.

SAÚDE, Ministério Da. **MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA**

**TUBERCULOSE NO BRASIL**. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_recomendacoes\_controle\_tuberculose\_br asil.pdf.

SAÚDE , Ministério Da . **Tuberculose**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/tuberculose-21/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,descobridor

%20da%20causa%20da%20doen%C3%A7a).

# SILVA, C. A. et al. DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM TUBERCULOSE: OFERECENDO SUBSÍDIOS PARA A EQUIPE

**DE ENFERMAGEM**. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11,

n20, p. 329, 2015. Disponível em: [https://www.conhecer](http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015a/diagnosticos.pdf).or[g.br/enciclop/2015a/diagnosticos.pdf.](http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015a/diagnosticos.pdf)

SUL, Coren Mato Grosso Do. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO**

**PRIMÁRIA À SAÚDE: Tubérculo e Hanseníase**. COREN Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em:

<http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/COREN_MS_PROTOCOL> O\_TB-2.pdf.

SUL, Universidade Federal do Rio Grande do. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS-UFRGS. **O que é abandono do tratamento da tuberculose ativa (TB) e latente (ILTB) e qual a conduta?** Porto Alegre: TelessaúdeRS; 10 Mar 2022. Disponível em:

[https://www](http://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/o-que-e-abandono-do-tratamento-da-tuberculose-).ufr[gs.br/telessauders/perguntas/o-que-e-abandono-do-tratamento-da-tuberculose-](http://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/o-que-e-abandono-do-tratamento-da-tuberculose-) ativa-tb-e-latente-iltb-e-qual-a-conduta/.

TELELAB. **Tuberculose: os desafios do tratamento contínuo.** TELELAB, 2019. Disponível em:

https://telelab.aids.gov.br/index.php/2013-11-14-17-44-09/item/1040-tuberculose-os-desafios- do-tratamento-continuo.