

CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA À PESSOA COM TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ingrid Grangeiro Bringel Silva¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://orcid.org/0000-0001-5055-0762>

Joaquim Feitosa Pereira²;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-5067-5733>

Janayle Kéllen Duarte de Sales³;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-0894-2070>

Rufina Aparecida Matos de Alencar⁴;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-3829-0483>

José Wicto Pereira Borges⁵;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>

Lúcia de Fátima da Silva⁶;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-3217-3681>

Edilma Gomes Rocha Cavalcante⁷.

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>

RESUMO: Objetivo: identificar as publicações científicas acerca da consulta de enfermagem direcionada à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. Métodos: revisão integrativa realizada em maio de 2019, nas bases de dados, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de Dados em Enfermagem, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e no Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud, com os descritores “*tuberculosis*” AND “*primary health care*”, “*tuberculosis*”

AND “nursing process”, “tuberculosis” AND “nursing process” AND “primary health care”. Incluíram-se artigos com texto completo disponível, publicações em inglês, português e espanhol. Realizou-se análise na abordagem da Teoria de Imogene King. Resultados: compuseram a amostra desta revisão, 13 estudos publicados entre 2005 e 2019. Verificou-se uma variação nas publicações encontrados relacionados à assistência de enfermagem, que envolveram: construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem, atendimento à pessoa com tuberculose, incluindo população em situação de rua; Tratamento Diretamente Observado; ações de planejamento e monitoramento no controle da tuberculose dentre outras temáticas. Conclusão: as publicações científicas apontaram elementos importantes a serem parte da consulta de enfermagem direcionada à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde, colocando em pauta a adequação e complexidade do cuidado e monitoramento do paciente.

DESCRITORES: Consulta de Enfermagem. Tuberculose. Atenção Primária à Saúde.

NURSING CONSULTATION FOR PEOPLE WITH TUBERCULOSIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to identify scientific publications on nursing consultations for people with tuberculosis in Primary Health Care. Methods: integrative review carried out in May 2019, in the databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and in the Spanish Bibliographic Index in Health Sciences, with the descriptors “tuberculosis” AND “primary health care”, “tuberculosis” AND “nursing process”, “tuberculosis” AND “nursing process” AND “primary health care”. Included were articles with full text available, published in English, Portuguese and Spanish. The analysis was based on Imogene King’s theory. Results: The sample of this review included 13 studies published between 2005 and 2019. There was a variation in the studies found related to nursing care, which involved: construction of nursing diagnoses and interventions, care for people with tuberculosis, including homeless people; Directly Observed Treatment; planning and monitoring actions in tuberculosis control, among other topics. Conclusion: The scientific publications pointed out important elements to be part of the nursing consultation directed at people with tuberculosis in primary health care, putting on the agenda the adequacy and complexity of patient care and monitoring.

DESCRIPTORS: Office Nursing. Tuberculosis. Primary Health Care

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa e um dos principais problemas de saúde pública no mundo. É causa de morbimortalidade, principalmente, nos países em desenvolvimento. A incidência desta enfermidade está associada às desigualdades sociais,

ao envelhecimento e à iniquidade no acesso e acompanhamento dos serviços de saúde (Brasil, 2019).

No Brasil, foi implantado o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), junto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como objetivo a prevenção, combate, diagnóstico precoce e tratamento da doença na Atenção Primária à Saúde (APS). Juntamente com uma equipe multidisciplinar capacitada, esses programas são fundamentais para a implementação e combate da TB (Santana *et al.*, 2018).

A enfermagem se insere nesse contexto de esforços globais, prestando cuidados às pessoas com TB, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Para o desenvolvimento do processo de cuidar, os enfermeiros devem lançar mão do método científico da enfermagem, ou seja, o Processo de Enfermagem (PE). Esse contempla as seguintes etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, promovendo cuidado individualizado e adequado para cada paciente, subsidiado por referenciais teóricos (Vale; Freire; Pereira, 2020).

A consulta de enfermagem às pessoas com TB constitui importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem, onde é possível estabelecer o planejamento da assistência, que envolve intervenções a serem desenvolvidas no decorrer do processo de cuidar. Assim considerando que os enfermeiros na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) devem desenvolver o PE, prestando assistência sistematizada e registrada formalmente (Vale; Freire; Pereira, 2020).

A perspectiva é que o profissional de enfermagem desempenhe da melhor forma o atendimento integral e individual ao cliente, visando uma melhor qualidade da assistência, esclarecendo dúvidas e contribuindo diretamente com o tratamento. Além de o enfermeiro estar diretamente responsável pela parte gerencial e organizacional para atuação frente à doença combatendo seu agravo social (Guimarães *et al.*, 2018)

Nesse contexto, verifica-se a importância da consulta de enfermagem, de forma adequada, no que se refere à assistência prestada à pessoa afetada pela TB, com atuação de forma positiva para o tratamento e recuperação do paciente. Assim, objetivou-se identificar as publicações científicas acerca da consulta de enfermagem direcionada à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, acerca da consulta de enfermagem à pessoa com TB na APS. Para consolidação dessa revisão, foram utilizadas as seis etapas orientadas para construção de uma revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). Para guiar o estudo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: o que a literatura científica indica sobre a consulta de enfermagem direcionada à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde? Utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO)

para definir os descritores de assunto do *Medical Subject Heading* (MeSH) adequados à pergunta de pesquisa, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Descritores de assunto localizados no MeSH para os correspondentes da pergunta de pesquisa segundo estratégia PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Itens da estratégia	Correspondente	Descritores Mesh
<i>Population</i>	Pessoa com tuberculose	<i>Tuberculosis</i>
<i>Variables</i>	Processo de enfermagem	<i>NursingProcess</i>
<i>Outcomes</i>	Atenção Primária a Saúde	<i>Primary Health Care</i>

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

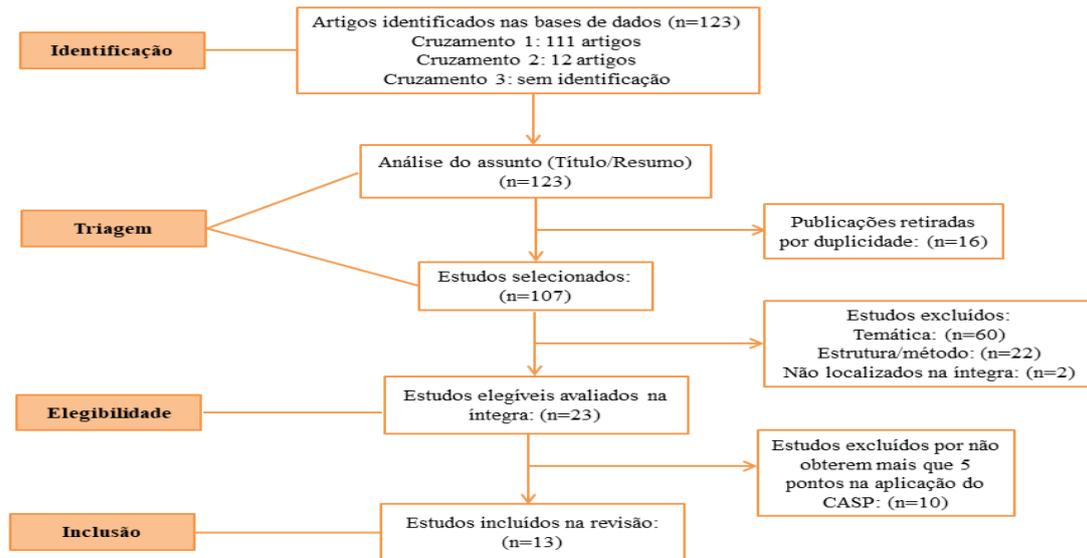
A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via PubMed e IBECS (Índice Bibliográfico Español em Ciências de la Salud), no mês de maio de 2019, por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o método de busca avançada e a categoria título, resumo e assunto.

Para a busca, utilizaram-se os descritores de assunto do MeSH por meio de três cruzamentos com o operador *booleano AND*: “*tuberculosis*” *AND* “*primary health care*”, “*tuberculosis*” *AND* “*nursing process*”, “*tuberculosis*” *AND* “*nursing process*” *AND* “*primary health care*”, adaptada de acordo com a especificidade de cada base de dados. A amostra foi estabelecida, seguindo os seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível, publicações em inglês, português e espanhol, na modalidade artigo original e de reflexão e com ênfase na abordagem da teoria de Imogene King nos estudos de enfermagem.

Não houve delimitação temporal. Os critérios de exclusão pautaram-se em: editoriais, comunicações breves, estudos de revisão, documentários, ensaios, resumos, teses, dissertações, resenhas e relatos de experiência; não estar disponível na íntegra para download; artigos duplicados e artigos que não tivessem enfoque no assunto abordado.

O processo de busca e seleção dos artigos foi desenvolvido por duas pesquisadoras de forma independente e com o auxílio da ferramenta de apoio à seleção de referências, *Rayyan*, e a utilização do instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) representado na Figura 1. Ressalta-se que durante a avaliação na íntegra dos artigos, esses foram submetidos à apreciação através do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos segundo o PRISMA. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.



CASP: *Critical Appraisal Skills Programme*

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Dessa forma, o quantitativo final de 13 artigos foi submetido à leitura crítica para a identificação dos indicadores da consulta de enfermagem. Para sistematizar o processo de coleta de informações, utilizou-se um formulário próprio desenvolvido no *Microsoft Office Word* (versão 2019), contendo extrair as informações específicas de cada artigo. Além disso, para a identificação dos indicadores mediante a revisão, elaborou-se uma tabela semelhante às etapas da consulta de enfermagem.

RESULTADOS

O universo do estudo foi composto por 113 estudos referentes à temática investigada, dos quais 13 compuseram a amostra desta revisão integrativa. O Quadro 2 apresenta a síntese dos principais resultados encontrados.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

Base/ Autores/ ano	Periódico/ País	Objetivo	Resultados
BDEF Rossoni <i>et al.</i> , (2016)	Rev. Enferm UFPE on line Brasil	Construir afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem para o paciente acometido com TB.	As combinações de termos resultaram na composição de 39 diagnósticos de enfermagem ligados diretamente ao comprometimento das funções respiratórias e gerais. A partir destes, foi possível à elaboração de 143 intervenções de enfermagem referentes aos diagnósticos.
LILACS Alecrim <i>et al.</i> , (2016)	Rev Esc Enferm USP Brasil	Analisar depoimentos de profissionais de saúde de uma clínica de rua sobre o atendimento de uma população em situação de rua com TB.	Seis profissionais de saúde foram entrevistados. De acordo com a perspectiva da Análise do Discurso, emergiram três segmentos discursivos: experiências sobre o cuidado nas ruas; fragilidades inerentes ao processo de tratamento; e incentivos como meio de manter pessoas doentes em tratamento.
LILACS Grecco <i>et al.</i> , (2014)	Rev enferm UERJ Brasil	Analisar os processos de aprendizagem teórico-práticos relacionados ao Tratamento Diretamente Observado da tuberculose entre graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino superior em Ribeirão Preto, São Paulo.	Observou-se que a maioria dos 72 entrevistados não teve contato com a temática durante o curso e que o limitado conhecimento apresentado fora pautado no modelo hegemônico de atuação em saúde.
LILACS Spangnolo <i>et al.</i> , (2018)	Rev Bras Enferm Brasil	Analisar o fluxo de atenção à pessoa com sintomas de tuberculose e os resultados alcançados na detecção de casos, em unidades de Atenção Primária à Saúde de dois municípios do Rio Grande do Sul.	Observou-se que o fluxo fragmentado de atenção ao sintomático respiratório, em Pelotas, resultou em baixa detecção de casos pela Atenção Primária, 8,8% dos diagnósticos do município. O fluxo de Sapucaia do Sul apresenta continuidade da assistência, e a Atenção Primária realizou 50% dos diagnósticos do município.

LILACS Andrade <i>et al.</i> , (2017)	Rev. APS Brasil	Descrever as ações de planejamento e monitoramento nos serviços de saúde para o controle da tuberculose na atenção primária à saúde.	47% referiram que as informações aos portadores de TB eram realizadas de forma generalizada; 67% relataram registros nos prontuários sobre os diagnósticos e medicamentos; 73% referiram inexistência na comunicação com a unidade de saúde. No planejamento da atenção à TB, 71% afirmaram haver registros apenas da enfermagem e, quanto ao monitoramento das metas e do plano de cuidado, 75% citaram que eram realizados e registrados pelo profissional responsável pelo portador de TB.
LILACS Cecilio; Marcon (2016)	Rev Enferm UERJ Brasil	Conhecer a opinião dos profissionais de saúde sobre o tratamento diretamente observado da tuberculose.	Embora o TDO não esteja implantado em todos os municípios, devido ao baixo número de casos, os profissionais reconhecem sua importância.
LILACS Clementino; Miranda (2015)	Rev Enferm UERJ Brasil	Analisar a atuação dos profissionais da estratégia saúde da família nas visitas domiciliares realizadas ao doente de TB	Apontam três categorias: visita domiciliária - a saúde bate à sua porta; sentimentos - segurança e gratidão no enfrentamento da situação; divulgação - uma questão de dispersão da informação.
LILACS Dantas <i>et al.</i> , (2014)	Rev Gaúcha de enferma- gem Brasil	Identificar os fatores associados à escolha do primeiro local para o atendimento e diagnóstico da tuberculose.	Os fatores associados à escolha foram: o contato anterior com a doença; alerta das pessoas sobre a doença; e o serviço de saúde ser o geralmente procurado antes da doença.
LILACS Pinheiro <i>et al.</i> , (2013)	Rev Panam Salud Pu- blica	Verificar a associação entre variáveis demográficas e socioeconômicas individuais e a ocorrência de tuberculose autorrelatada no Brasil.	A chance de o indivíduo ter sido informado sobre ser portador de TB foi maior entre os homens e aumentou com a idade. No conjunto das regiões metropolitanas, a partir de meio salário mínimo, foi menor a chance de o indivíduo ter sido informado sobre ser portador de TB. Não ter consultado médico no último ano e ter escolaridade igual ou maior do que o ensino médio reduziu em 60% as chances de receber informação acerca de ser portador de TB.
LILACS Villa <i>et al.</i> , (2013)	Rev Latino-a- mericana de Enferm Brasil	Analisar o primeiro contato do doente com os serviços de saúde para o diagnóstico oportuno da tuberculose (TB), em diferentes regiões do Brasil.	A Atenção Primária à Saúde apresentou maior tempo e menor proporção de diagnósticos. Os serviços associados ao diagnóstico, na primeira consulta, foram os serviços especializados e os Programas de Controle da TB, que oferecem consulta e exames no próprio local.

MEDLINE Guimarães <i>et al.</i> , (2018)	Rev Cuidado é fundamental Brasil	Realizar um estudo de caso de um jovem portador de tuberculose pulmonar e construir um plano de assistência de enfermagem, visando a melhoria da qualidade de vida do paciente	Identificou-se 13 diagnósticos de enfermagem: padrão respiratório ineficaz, nutrição/fadiga, manutenção ineficaz da saúde e do lar, distúrbios da identidade/autoestima, risco de solidão/suicídio e angústia espiritual.
MEDLINE Fairall <i>et al.</i> , (2005)	<i>BMJ Journals</i> África do Sul	Desenvolver e implementar um programa de extensão educacional para o gerenciamento integrado de casos de doenças respiratórias prioritárias e avaliar seus efeitos no atendimento respiratório e detecção de tuberculose entre adultos atendidos em clínicas de atenção primária.	Todas as clínicas e quase todos os pacientes (92,8%) completaram o estudo. Embora o teste de escarro para TB foi semelhante entre os grupos (22,6% no grupo de alcance e 19,3% no grupo controle), a detecção de casos de TB foi maior no grupo de extensão (6,4% e 3,8%). As prescrições de corticosteroides inalatórios também foram maiores (13,7% e 7,7%), mas o número de prescrições de antibióticos foi semelhante (39,7% e 39,4%).
MEDLINE Souza <i>et al.</i> , (2014)	Rev Esc Enferm USP Brasil	Analisar a transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose sob a perspectiva da Enfermagem.	Na significação desse tratamento, relacionam-se sentidos de monitoramento disciplinar, vínculo e aproximação ao contexto de vida do doente. O enfermeiro, o agente comunitário de saúde e o técnico de enfermagem destacam-se como agentes da implementação dessa política, desenvolvendo ações múltiplas e acolhedoras. O enfermeiro é evidenciado como educador em saúde, líder na equipe de saúde da família e capaz de produzir vínculo afetivo com o usuário.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Conforme o quadro, observa-se uma variação nos estudos encontrados relacionados à assistência de enfermagem, no tangente a: construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem, atendimento à pessoa com TB, incluindo população em situação de rua com TB. Além do Tratamento Diretamente Observado (TDO); ações de planejamento e monitoramento no controle da TB; visitas domiciliares; diagnóstico; fatores sociodemográficos e socioeconômicos; aceitação e adesão ao tratamento; intervenção educacional; identificação de casos de TB; cuidados de enfermagem ao paciente com TB e comorbidades.

Quanto ao método, os estudos incluíam os seguintes desenhos: estudo descritivo com abordagem qualitativa (7), estudo descritivo abordagem quantitativa (1) estudo descritivo de método misto (1), estudo transversal (2), estudo de coorte transversal (1) e

ensaio clínico controlado-randomizado (1).

A conclusão dos estudos apontou a necessidade de uso de instrumento para uso da linguagem unificada dos enfermeiros na prestação dos cuidado aos pacientes; inclusão da população de rua e diante de outras vulnerabilidades desafiadoras. Além da necessidade de incorporação do TDO na gestão do cuidado; entendimento dos fluxos da rede de atenção; inclusão de plano de cuidados e metas para melhora a qualidade do atendimento e monitoramento das pessoas. Assim como assegurar aproximação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, que se utilizem de ações de promoção de saúde, por meio de atividades educativas que possibilitem a diminuição do estigma e potencializa e adesão ao tratamento.

Após a análise dos 13 estudos, decidiu-se relacionar os indicadores inerentes a consulta de enfermagem a pessoa com TB encontrados na literatura: Levantamento de dados; Identificação de Problemas/necessidades de saúde; Identificação de metas durante a assistência de enfermagem; Identificação dos cuidados prestados e Identificação dos Registros do cuidado prestado/avaliação, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3. Indicadores para instrumento da consulta de enfermagem à pessoa com tuberculose. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Etapas/consulta de enfermagem	Indicadores
Levantamento de dados	<ul style="list-style-type: none">-O acolhimento é ato de conversar com as pessoas e avaliar o que elas precisam (Clementino; Miranda, 2015).-Reconhecem e valorizam as situações de vulnerabilidades do doente de TB (Souza; Sá; Silva, 2014).-O contato prévio com a doença, alerta de pessoas sobre o que poderia ser a doença e o serviço de saúde procurado antes de desenvolver a TB são fatores levantados para diagnóstico da doença (Dantas, 2014).-O relato de sintomas de TB para profissionais de saúde é importante determinante para a coleta de escarro para investigações. A tomografia computadorizada do tórax evidencia cavitações irregulares nos pulmões e aspecto de árvores em brotamento (Guimarães, 2018).-Na solicitação de exames diagnósticos, verifica-se a valorização do raio X em detrimento da baciloscopia de escarro (Villa, 2013).-A infecção pelo HIV é um dos maiores fatores de risco para a TB (Guimarães, 2018).-A renda é um indicador social importante no estabelecimento das condições de vida do indivíduo (Pinheiro, 2013).-A densidade intradomiciliar apresenta associação com o relato de TB em casos que envolvem o número de 4 a 5 pessoas por dormitório no domicílio (Pinheiro, 2013).

<p>Identificação de problemas/ necessidades de saúde</p>	<p>-A fala, o espirro e, principalmente, a tosse de um doente com TB pulmonar ativa lançam no ar gotículas contaminadas de tamanhos variados (Rossoni, 2016).</p> <p>-A tosse com expectoração amarelada, dispneia e perda de peso, caracterizam sinais e sintomas da TB (Guimarães, 2018).</p> <p>-Os diagnósticos de enfermagem referentes aos pacientes com TB relacionam-se ao comprometimento das funções respiratórias, bem como aos aspectos nutricionais e infecciosos (Rossoni, 2016).</p> <p>-Alguns pacientes não aceitam o TDO, por medo do preconceito e da discriminação que podem sofrer ao compartilhar o diagnóstico com outras pessoas (Cecilio, 2016).</p> <p>-A TB ainda representa uma doença envolta em preconceitos, fortemente associada ao contágio; porém, esse problema precisa ser melhor trabalhado pelos serviços de saúde (Clementino, 2015).</p> <p>-Pessoas com TB vivenciam momentos de conflito, representados por: piora do quadro clínico, dificuldade econômica e social, que dizem respeito às reais condições de renda e sobrevivência (Clementino, 2015).</p>
<p>Identificação de metas durante a assistência de enfermagem</p>	<p>-Reconhece-se que o plano de cuidados seja eticamente respaldado no direito do cidadão à saúde (Clementino, 2015).</p> <p>- O processo de trabalho do enfermeiro é pautado no contato e no relacionamento humanos (Grecco, 2014).</p> <p>-A criação de vínculo enfermeiro-paciente é indispensável para que a pessoa com TB tenha a quem recorrer no serviço de saúde (Dantas, 2014).</p> <p>-A educação em saúde ocorre em espaços formalmente instituídos, assim como no domicílio, espaços sociais, entre outros. Nesse contexto, a pessoa com TB amplia a compreensão de seu problema e reflete a respeito da intervenção sobre a realidade em que vive, privilegiando a promoção da sua autonomia (Clementino, 2015).</p> <p>-A informação é um fator que deve ser considerado de grande importância para o plano de cuidado as pessoas com TB (Andrade, 2017).</p> <p>-A família da pessoa com TB é de extrema importância no enfrentamento da doença, assim como quanto às dificuldades inerentes ao tratamento medicamentoso, para um tratamento bem-sucedido (Guimarães, 2018).</p>

<p>Identificação dos cuidados prestados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais de saúde reconhecem a importância do TDO no vínculo criado com o paciente e na redução da taxa de abandono (Cecilio, 2016). - Cuidados de enfermagem a pessoa com TB incluem: registro e controle da frequência de tomada diária da medicação; observação da ingestão de medicação antiTB no domicílio; a realização da observação; flexibilização do local de observação; a oferta de consulta de enfermagem, mensalmente, para avaliação do usuário (Souza, 2014). - Orientar o doente sobre o tempo de tratamento, as consequências do abandono terapêutico, as reações adversas dos fármacos, a convivência com a família, a alimentação adequada (Souza, 2014). -A intervenção educativa sobre abordagem relacionada a TB realizada por profissionais de enfermagem promove a melhora a detecção de casos de TB (Fairall, 2005). -As ações de busca por SR pelas unidades de saúde devem ser intensificadas, a fim de proporcionar a identificação precoce dos casos de TB pulmonar (Dantas, 2014). - O acompanhamento dos casos de TB fundamenta-se na humanização do cuidado, por meio da escuta solidária, a partir da identificação das necessidades do doente (Clementino, 2015).
<p>Identificação dos Registros do cuidado prestado/ avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As informações registradas da pessoa com TB incluem: dados do diagnóstico, medicamentos prescritos e avaliação do estado dos portadores (Andrade, 2017).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

Na busca de evidências sobre consulta de enfermagem, embora a maioria dos artigos não mencionassem diretamente o termo consulta/processo de enfermagem, foi possível identificar e interpretar as informações referentes às diferentes etapas desse processo.

A primeira etapa refere-se ao levantamento de dados, o enfermeiro tem a oportunidade de acolher a pessoa com TB, estabelecer boa relação em um primeiro contato e promover a qualidade da assistência prestada. Corroborando com esses achados, um estudo desenvolvido com pessoas com TB, foi identificado que o acolhimento transcende a dimensão da assistência puramente profissional. Também implica no ato de estabelecer comunicação por meio de conversas com o paciente, de modo que esse expresse suas necessidades de saúde, e dessa forma, o enfermeiro pode avaliar como intervir nos seus cuidados de saúde (Silva, 2022).

Ao considerar que o enfermeiro presta o acolhimento, com o estabelecimento do diálogo para o conhecimento e avaliação das necessidades de saúde da pessoa com TB, subsidia-se a importância de explorar as situações de vulnerabilidade. O enfermeiro deve

identificar e valorizar as situações de vulnerabilidades em que se encontra a pessoa com TB, pois a investigação das vulnerabilidades propicia o conhecimento e compreensão das diferenças em que cada pessoa enfrenta o processo saúde-doença (Temoteo, 2017).

Quanto ao aspecto social a ser considerado na consulta de enfermagem, a literatura evidencia a renda como um indicador importante no estabelecimento das condições de vida do indivíduo (Andrade, 2017). Um estudo realizado nas capitais brasileiras indicou que a mortalidade por TB foi mais elevada em capitais com maior desigualdade de renda. Por isso a importância da investigação desse aspecto, pois os casos de TB estão ligados às condições financeiras desfavoráveis (Ceccon, 2017).

Em um estudo transversal realizado nas regiões metropolitanas do Brasil, identificou-se que relatos de casos de TB apresentam associação em domicílios com densidade domiciliar de quatro a cinco habitantes por dormitório. Posto isto, sabe-se que é recomendação do Ministério da Saúde (MS) a investigação prioritária de todos os contatos intradomiciliares como objetivo de descartar a doença (Texeira *et al.*, 2020).

Ressalta-se, que o ato de levantamento de dados realizado pelo enfermeiro vai além de indagações à própria pessoa com TB, mas também compreende aspectos relacionados ao ambiente familiar, econômico e social. Referente aos aspectos clínicos, a presente resisão, aponta a importância da investigação sobre contatos prévios com a TB, assim como investigar sobre a busca anterior por serviço de saúde para diagnóstico/tratamento da TB.

Apoiando os achados, da presente revisão, um estudo que caracteriza a tendência na procura por serviço de diagnóstico da doença, evidenciou que os pacientes sintomáticos para TB, buscam atendimento nos ambientes hospitalares e ambulatoriais, pois têm em mente que necessitam de cuidados mais intensivos e diversas vezes ficam internados devido ao mau estado de saúde (Fernandes *et al.*, 2020). Diante o exposto, é importante que o enfermeiro investigue esse aspecto relacionado a uma busca anterior do paciente a algum serviço de saúde, de modo a promover o acolhimento adequado, e acompanhamento compreendendo o diagnóstico, tratamento e cura, na APS, garantindo sua resolutividade dentro da rede de atenção à saúde.

A segunda etapa da consulta de enfermagem diz respeito à identificação de problemas/necessidades de saúde identificadas pelo enfermeiro junto à pessoa com TB que incluíram os problemas de saúde apresentados por pessoas com a doença, podendo ser descritos na dimensão biológica, com manifestação de sinais e sintomas com ênfase em comprometimento da função respiratória. Assim como na dimensão familiar e social, além de envolver situações de preconceito e estigma.

Dentre as manifestações apresentadas pela pessoa com TB tem-se a tosse com expectoração amarelada, dispneia e perda de peso (Guimarães, 2018). Posto esse quadro sintomático, sabe-se que a fala, o espirro e, principalmente, a tosse da pessoa com TB pulmonar ativa lançam no ar gotículas contaminadas e de tamanhos variados (Cunha,

2021). Esses sinais e sintomas clássicos devem ser considerados pelos enfermeiros na APS, de modo a promover o diagnóstico precoce junto a equipe de saúde. Assim como no estabelecimento do tratamento junto, objetivando a melhora da situação de saúde da pessoa, bem como promover a quebra da cadeia de transmissão da doença.

A TB ainda representa uma doença permeada de preconceitos, fortemente associada ao contágio. Esse problema historicamente associado à TB necessita de melhores abordagens que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro junto à pessoa com TB, em que haja integração também com a família e o serviço de saúde (Santos, 2018). Nesse sentido, o enfermeiro pode promover rodas de conversa, grupos terapêuticos, de modo a incluir a família para abordar temas relacionados ao contágio da TB desmistificando os equívocos que possam levar ao isolamento domiciliar dos pacientes.

Outro problema de saúde evidenciado, nessa revisão, indica a não aceitação de alguns pacientes na realização do TDO, devido ao medo da discriminação e preconceito diante do diagnóstico de TB compartilhado com outras pessoas. A situação de não adesão ao TDO é agravada pelo fato da pessoa com TB ter a concepção de que assume uma posição subordinada ao enfermeiro, considerando a necessidade de ser supervisionada pelo profissional, de modo que o paciente demonstra constrangimento e conseqüente abandono do tratamento (Mansour, 2021).

As situações que envolvem discriminação e estigma diante das pessoas com TB necessitam de abordagens urgentes para modificação desse contexto historicamente estabelecido. Por isso a importância da identificação de situações envolvendo constrangimento diante da pessoa com TB, pois o sofrimento emocional recai sobre o adequado enfrentamento da doença, em que a pessoa decide se esquivar do tratamento diante dos contextos excludentes e assistência à saúde prestada pelo enfermeiro.

A terceira etapa diz respeito à identificação de metas durante a consulta de enfermagem, que representa um importante momento na interação enfermeiro-paciente. O processo de trabalho do enfermeiro é pautado no contato e no relacionamento humano (Vale, 2020). O estabelecimento de metas entre profissional e pessoa com TB necessita da criação de vínculo e confiança entre os atores. O estabelecimento de vínculo é salutar em meio à presença do profissional da saúde, como o enfermeiro, a quem a pessoa com TB possa solicitar, envolvendo situações de ordem biológica, social ou familiar (Silva, 2023).

Para tanto é necessário que o enfermeiro delimite essa etapa durante sua assistência, pois a prática do estabelecimento de metas na assistência à pessoa com TB é fundamental na construção de espaços com gestão compartilhada entre enfermeiro-paciente. Assim como o desenvolvimento de melhor organização dos serviços de saúde, e indica o caminho de fortalecimento da eficácia da gestão do cuidado à TB (Andrade, 2017).

Destaca-se ainda que a família assume um papel primordial no enfrentamento da doença, considerando o manejo de dificuldades relacionadas à tomada de medicamentos para o êxito do tratamento (Guimarães *et al.*, 2018). É nesse momento, que o enfermeiro

deve estabelecer vínculo com a família da pessoa com TB, para que os laços sejam fortalecidos e as metas do tratamento possam ser conjuntamente alcançadas. Considerando que a família pode representar um agente ativo no êxito do tratamento e cura da doença, principalmente, no que se refere aos cuidados com a alimentação, tomada de medicamentos e apoio emocional à pessoa com TB.

A etapa seguinte ao estabelecimento de metas é representada pela implementação dos cuidados/intervenções de enfermagem. É válido ressaltar que essa etapa deve ser desenvolvida baseada nos problemas de saúde identificados e nas metas estabelecidas. Os achados dessa revisão indicam que os cuidados de enfermagem prestados ao paciente com TB são representados: registro e controle da frequência de tomada diária da medicação; observação da ingestão de medicação antituberculosa no ambiente domiciliar pelo agente comunitário de saúde; a realização da observação pelo técnico de enfermagem no serviço de saúde; a flexibilização do local de observação; e a oferta de consulta de enfermagem, mensalmente, para avaliação do usuário (Magalhães, 2020).

Ainda sobre os cuidados prestados, o enfermeiro presta orientação à pessoa com TB quanto à duração do tratamento, implicações que o abandono do tratamento pode ocasionar, reações adversas provocadas pelos medicamentos, alimentação adequada e convivência com a família (Costa et al., 2023). Além dessas, a realização de ações de educação em saúde, foram evidenciadas como cuidados prestados à pessoa com TB. De encontro aos resultados desta revisão um estudo realizado em Sergipe, evidenciou que por meio de trabalhos de educação em saúde ocorre o fortalecimento das ações de combate e prevenção da TB (Almeida, 2018).

Face à importância da realização de educação em saúde ao paciente com TB, é necessário que o enfermeiro esteja sensibilizado ao desenvolvimento dessas ações, de modo a integrá-las à consulta de enfermagem. Para tanto, é necessário o comprometimento dos agentes envolvidos, incluindo pessoa e família, com vistas ao cumprimento das atividades de educação em saúde, em que todos participem de forma ativa nesse processo.

Quanto à última etapa da consulta de enfermagem, a identificação dos registros do cuidado prestado/avaliação, a literatura indicou escassez de estudos mais aprofundados, identificando-se apenas em um estudo de caso (Andrade, 2017). Os autores trazem que as informações são registradas no prontuário do paciente, e os dados referem-se ao diagnóstico da doença, prescrição dos medicamentos e realização da avaliação do estado de saúde da pessoa com TB.

É importante que o enfermeiro realize o registro de toda a assistência prestada à pessoa com TB, pois as documentações de suas ações durante as consultas podem fortalecer a cientificidade da enfermagem. Além de que, por meio dos registros são desenvolvidos estudos diversos abordando os cuidados de enfermagem, e assim, é possível conhecer e avaliar o impacto que as ações de enfermagem causam no restabelecimento da saúde da pessoa com TB.

Embora a revisão integrativa tivesse por objetivo identificar evidências sobre consulta de enfermagem, à maioria dos artigos não mencionarem diretamente o termo consulta/processo de enfermagem, sendo essa uma limitação. Mesmo assim foi possível identificar e interpretar as informações referentes às diferentes etapas da consulta de enfermagem.

Concebe-se que o referente estudo poderá contribuir para os enfermeiros prestadores de assistência às pessoas com TB, especialmente, nos aspectos que envolvem a assistência e ações pactuadas entre enfermeiro-paciente na perspectiva promover maior adesão ao tratamento.

CONCLUSÃO

As publicações científicas apontaram elementos importantes a serem parte da consulta de enfermagem direcionada à pessoa com TB na APS. Tendo por seu principal papel, estratégias e medidas traçadas acerca da necessidade de um plano e ações de cuidados diferenciados, colocando em pauta a adequação e complexidade do paciente. Relevando, também, um bom conhecimento e as potenciais complicações no decorrer do tratamento, abordando da melhor forma com qualidade e agilidade, mantendo-se sempre como base o bem-estar.

Destaca-se o profissional de enfermagem, na primeira linha de combate ao diagnóstico precoce da TB, junto com as consultas de enfermagem, e sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que proporciona cuidados planejados, aproximando cada vez mais o usuário, do profissional de saúde que visa o bem-estar da população. Sendo o mesmo, o precursor de medidas educativas e preventivas na atenção básica, além de ofertar suporte social para superar estigmas em torno do diagnóstico da doença e a fragilidade econômica.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, T.F.A. *et al.* Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. **Rev Esc Enferm USP**, [s. l.], v. 50, p. 808-815, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/505389643/pt-0080-6234-reeusp-50-05-0809>. Acesso em: 8 fev. 2022.

ALMEIDA, Â.S. *et al.* Nurses 'knowledge of the family health strategy on tuberculosis. **Revista Enfermagem UFPE**, [s. l.], v. 12, n. 11, p. 2994-3000, 2018. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235890p2994-3000-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/>

revistaenfermagem/article/download/235890/30532. Acesso em: 22 fev. 2022.

ANDRADE, C.R.B. *et al.* Planning and monitoring actions for tuberculosis control in primary health care. **Rev. APS.**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 493-500, 2017. DOI <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15865/8264>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15865/8264>. Acesso em: 24 fev. 2022.

ANDRADE, H.S. *et al.* Evaluation of Tuberculosis Control Program: a case report. **Saúde debate**, [s. l.], v. 41, p. 242-258, 2017. DOI doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S18>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3Dnfwv3PTmMmRqrPTnk7tsK/>. Acesso em: 1 mar. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 09: Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. **GOV.BR**, [s. l.], v. 50, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

CECCON, R.F. *et al.* Tuberculosis mortality in Brazilian capitals, 2008-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 349-358, 2017. DOI <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/J38Sk6YlQmJ6FHThNdXrmGr/?lang=en>. Acesso em: 28 dez. 2021.

CECILIO, H.P.M.; MARCON, S.S. Tratamento diretamente observado da tuberculose. **Rev Enferm UERJ**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 8425, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8425>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/8425>. Acesso em: 12 jan. 2022.

CLEMENTINO, F.S.; MIRANDA, F.A.N. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. **Rev Enferm UERJ**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 350-354, 2015. DOI <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4289>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/4289>. Acesso em: 18 jan. 2022.

ACOSTA, D. F.; CONCEIÇÃO, P. M.; ABREU, D. P. G.; RAMIS, I. B.; VASCONCELOS, S. G.; SOARES, F. G. Care practices provided by nurses of the Family Health Strategy to users with tuberculosis. *Cogitare Enferm.* 2023; 28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92311>. Acesso em: 18 Jan 2024.

CUNHA, A.G. *et al.* Educação em saúde com enfermeiros diante do risco de contaminação por tuberculose durante a consulta de enfermagem. **Research, Society and Development.**, [s. l.], v. 10, n. 2, 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12621>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12621>. Acesso em: 8 fev. 2022.

DANTAS, D.N.A. *et al.* Fatores relacionados ao local de primeira escolha para o diagnóstico da tuberculose. **Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 75-81, 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.44767>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/>

rgenf/a/GJLVdnZrKZRpkCCjdXNjXdQ/?lang=en. Acesso em: 10 fev. 2022.

FAIRALL, L.R. *et al.* Effect of educational outreach to nurses on tuberculosis case detection and primary care of respiratory illness: pragmatic cluster randomised controlled trial. **BMJ**, [s. l.], v. 331, p. 750-754, 2005. DOI <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.331.7519.750>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1239979/>. Acesso em: 21 fev. 2022.

GRECCO, R. *et al.* Directly observed treatment of tuberculosis: learning process in a higher education institution. **Rev Enferm UERJ**, [s. l.], v. 22, p. 77-82, 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004660015>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283675518_Directly_observed_treatment_of_tuberculosis_Learning_process_in_a_higher_education_institution. Acesso em: 10 mar. 2022.

GUIMARÃES, T.M.R. *et al.* Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso. **Revista: fundamental. Care**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 683-689, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.683-689>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6167/pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.

MAGALHÃES, A.R.; SILVEIRA, B.M.; REZENDE, A.H. Assistência de enfermagem ao portador de tuberculose: prevenção de casos novos, diagnóstico e tratamento. **Journal of Medicine and Health Promotion**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 122-129, 2020. ISSN: 2448-1394. Disponível em: <https://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-a07ff28f6db965da720ac929d7815083.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2022.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, [s. l.], v. 28, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MANSOUR, G. K.; FERREIRA, L. DE P. Q.; MARTINS, G. DE O.; MELO J. L. L.; FREITAS, P. S.; NASCIMENTO, M. C. DO. Fatores associados à não adesão ao tratamento para tuberculose pulmonar. **Medicina (Ribeirão Preto)**. 1º de outubro de 2021 ;54(2):e-172543. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172543>. Acesso em: 6 abr. 2021.

PINHEIRO, R.S. *et al.* Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, [s. l.], v. 34, n. 6, p. 446-451, 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v34n6/v34n6a11.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2021.

ROSSONI, R. *et al.* Protocol of nursing for patient with tuberculosis. **Rev Enferm UFPE**, [s. l.], v. 10, p. 464-474, 2016. DOI 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201612. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/>

download/10978/12317/24015. Acesso em: 8 mai. 2022.

SANTANA, F.M. *et al.* Evaluation of the performance of tuberculosis control actions and services of the Family Health Strategies. **Journal of Human Growth and Development**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 337-347, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152194>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/152194>. Acesso em: 23 jun. 2022.

SANTOS, W.S. *et al.* Social representations of patients with pulmonar tuberculosis on confrontations with social and personal conflicts. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 6-13, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.21722/rbps.v20i1.20603>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327158523_Representacoes_Sociais_de_pessoas_com_tuberculose_pulmonar_sobre_os_enfrentamentos_diante_dos_conflitos_sociais_e_pessoais. Acesso em: 19 jul. 2022.

SILVA, A.R.S. *et al.* Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 35, 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03661>. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/perceptions-of-people-with-tuberculosis-hiv-regarding-treatment-adherence/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

Silva, I. G. B. *et al.* Relação Enfermeiro-Pessoa Afetada pela Tuberculose Fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**. V. 46, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.54740>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SOUZA, K.M.J. *et al.* Nursing performance in the policy transfer of directly observed treatment of tuberculosis. **Rev Esc Enferm USP**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 77-82, 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000500014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nwF3sDffznQnwLcT3Lkv4dk/?lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SPAGNOLO, L.M.L. *et al.* Detection of tuberculosis: respiratory symptoms flow and results achieved. **Rev Bras Enferm**, [s. l.], v. 71, p. 2543-2551, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0457>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Mm89QD47rknXmYGRWdTFFCs/?lang=en>. Acesso em: 2 set. 2022.

VALE, D.L.; FREIRE, V.E.C.S.; PEREIRA, L.F.B. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. **UEM**, [s. l.], v. 19, 2020. DOI <https://doi.org/110.4025/cienccuidsaude.v19i0.50102>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/50102/751375150853/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

VILLA, T.C.S. *et al.* Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 21, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700024>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281425764024.pdf>. Acesso em: 7 set. 2022.

TEMOTEO, R.C.A.; FIGUEIREDO, T.M.R.M.; BERTOLOZZI, M.R. Vulnerabilidade individual e social na adesão ao tratamento da tuberculose: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.], v. 16, p. 508–511, 2017. ISSN: 1676-4285. Disponível em: https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6043/pdf_2. Acesso em: 22 set. 2022.

TEIXEIRA, A. Q.; SAMICO, I. C.; MARTINS, A. B.; GALINDO, J. M., MONTENEGRO, R. A.; SCHINDLER, H. C. Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Colet**. v. 28. p. :116-129. 2020 Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1414-462X2020280103322020>. Acesso em: 22 set. 2022.