

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALICE LEITE DOS SANTOS

CUIDADOS DO ENFERMEIRO AO PORTADOR DE TUBERCULOSE: um olhar na
literatura

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

ALICE LEITE DOS SANTOS

CUIDADOS DO ENFERMEIRO AO PORTADOR DE TUBERCULOSE: um olhar na literatura

Monografia apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Aline Morais Venancio de Alencar

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

ALICE LEITE DOS SANTOS

CUIDADOS DO ENFERMEIRO AO PORTADOR DE TUBERCULOSE: um olhar na
literatura

Monografia apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO),
como requisito para obtenção do grau de
bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Aline Morais Venancio
de Alencar

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Me. Aline Morais Venancio de Alencar
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Prof^ª. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinador

Prof. Esp. José Nairton Coelho da Silv
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinador

Dedico este trabalho aos meus
pais, irmãos, sobrinhos, afilhados
e ao meu ex-noivo.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos enfrentado ao período do curso, onde vivenciei dias felizes e tristes, gratidão a ti Pai, o qual foi minha fonte de força e inspiração durante toda a elaboração da minha mamografia. Sua presença em minha vida me ajudou a superar as dificuldades e a encontrar o caminho certo, mesmo quando a fé estava abalada e pensava em desistir, porém o Senhor nunca me desamparou. Obrigado Pai Celestial, por ter me ajudado a enfrentar e superar todas as barreiras e pelas imensas bênçãos que ter derramado sobre mim. Todas as conquistas são dedicadas a Ti, pois a fé que tenho alimenta minha alma.

Agradeço aos meus pais Luiza Maria Leite e Antônio Vicente dos Santos, tenho orgulho de ser filha de um casal de agricultores que desde criança educaram e ensinaram o caminho certo a todos os seus filhos, mesmo nas dificuldades nunca mediram esforços para que eu conseguisse trilhar meu grande sonho, vocês sempre estiveram ao meu lado, apoiando em cada uma das minhas escolhas. Vocês são meus heróis, minha fonte de força e coragem, vocês são exemplos de motivação, sempre me incentivando a buscar o melhor, pai e mãe, vocês são a raiz de meu sonho. Agradeço aos meus sete irmãos Adriano, Ailson, Adilson, Anselmo, Alex, Alysson, Anderson e quatro irmãs Andreia, Adriana, Ângela e Aline. As palavras não conseguem expressar o quão grato sou.

Agradeço imensamente a minha orientadora Aline Morais Venancio de Alencar, cuja dedicação e conhecimento transmitido foram essenciais para a conclusão desta mamografia, obrigada pela paciência, motivação e imenso conhecimento transmitido ao longo de toda a jornada acadêmica. Eu não poderia ter uma orientadora melhor para minha pesquisa, desde do início sou feliz por saber que você seria minha orientadora, mulher de luz, fé e coragem que sempre esteve ao meu lado. Agradeço a minha banca examinadora a professora Mônica Viana por dedicar seu tempo e conhecimento para avaliar este trabalho e contribuir com suas observações e críticas construtivas.

Agradeço ao meu noivo falecido Leandro Antônio Berto, mesmo com os olhos cheio de lágrimas e coração sofrendo com sua ausência, quero deixar minha eterna gratidão para você que sempre viveu e encheu minha vida de felicidade por 8 anos. Se existe pessoas especiais, você é uma delas, seu legado de amor irá continuar, apesar de não está presente fisicamente, mas sempre está em meus pensamentos e coração.

Não fui eu que ordenei a você?
Seja forte e corajoso!
“Não se apavore nem desanime, pois o
Senhor, o seu Deus, estará com você por onde
você andar”.
Josué 1:9

RESUMO

Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, considerada um grande problema de saúde pública mundialmente devido a facilidade de transmissão do agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como Bacilo de Koch. A patologia atinge principalmente os pulmões, provocando tosse, febre e sudorese noturna. O estudo objetivou analisar na literatura a assistência do enfermeiro da atenção básica ao portador de tuberculose. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter descritivo realizada BVS, nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDNF, por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde: “Tuberculose”, “Assistência de Enfermagem”, “Estratégia de Saúde da Família” e “Tratamento Medicamentoso”, utilizando do operador booleano *AND*. Foram selecionados 55.430 artigos, que após aplicação dos critérios de inclusão: estudos que abordassem a temática proposta, artigos originais e disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, com publicação referente aos últimos seis anos (2018 a 2023), disponíveis no idioma português; e os critérios de exclusão: artigos repetidos, que não condizem com a temática, retrospectivos ao ano de 2018, metanálise, que não estão disponíveis gratuitamente ou língua estrangeira; a amostra final foi composta por 8 artigos. Os principais resultados foram distribuídos em duas categorias temáticas: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros na assistência ao paciente com tuberculose na atenção primária, tais como: atividades de acompanhamento dos casos de tuberculose e seus concomitantes, detecção de novos casos, assistência a prevenção da TB, educação permanente em saúde e acolhimento destes pacientes; e Desafios enfrentados pela enfermagem para assistência ao portador de tuberculose que consistem na falta de incentivo dos profissionais e carência nas capacitações e atualizações sobre TB, má administração do programa para controle da TB, centralização de exame diagnóstico, falta de insumos, sobrecarga do profissional, dificuldade na prática de abordagem ao portador, questão socioeconômica e habitacional do paciente, dificultando assim a adesão e continuidade do tratamento do portador de TB. O estudo contribui para a disseminação de conhecimento acerca da temática, assim como a compreensão de profissionais e sociedade, das inúmeras possibilidades para a redução das taxas de abandono de tratamento, incentivar profissionais a buscar de atualizações e capacitações sobre os aspectos que interferem no controle da doença, a fim de propor um atendimento crítico-reflexivo e assistência qualificada e servir principalmente como fonte para novos estudos.

Palavras-chaves: Tuberculose. Assistência de Enfermagem. Estratégia de Saúde da Família. Tratamento Medicamentoso.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease considered a major public health problem worldwide due to the ease of transmission of the etiological agent *Mycobacterium tuberculosis*, also known as Koch's Bacillus. The pathology mainly affects the lungs, causing cough, fever and night sweats. The objective of this study was to analyze the literature on primary care nurse care for tuberculosis patients. This is an integrative review of the literature, with a descriptive character carried out in the VHL, in the following databases: MEDLINE, LILACS and BDNF, by crossing the Health Sciences Descriptors: "Tuberculosis", "Nursing Care", "Family Health Strategy" and "Drug Treatment", using the Boolean operator *AND*. A total of 55,430 articles were selected, which after applying the inclusion criteria: studies that addressed the proposed theme, original articles available for free in the selected databases, with publication referring to the last six years (2018 to 2023), available in the Portuguese language; and the exclusion criteria: repeated articles, which do not match the theme, retrospective to the year 2018, meta-analysis, which are not freely available or foreign language; The final sample consisted of 8 articles. The main results were divided into two thematic categories: Strategies used by nurses in the care of tuberculosis patients in primary care, such as: follow-up activities for tuberculosis cases and their concomitants, detection of new cases, TB prevention care, continuing health education and reception of these patients; and Challenges faced by nursing in the care of tuberculosis patients, which consist of the lack of incentive of professionals and lack of training and updates on TB, poor administration of the program for TB control, centralization of diagnostic tests, lack of supplies, professional overload, difficulty in the practice of approaching the patient, socioeconomic and housing issues of the patient, thus hindering the adherence and continuity of treatment of TB patients. The study contributes to the dissemination of knowledge about the subject, as well as the understanding of professionals and society of the numerous possibilities for reducing treatment abandonment rates, encouraging professionals to seek updates and training on the aspects that interfere in the control of the disease, in order to propose critical-reflective care and qualified care, and to serve mainly as a source for new studies.

Keywords: Tuberculosis. Nursing Care. Family Health Strategy. Drug treatment.

LISTA DE FIGURA E QUADROS

Quadro 1- Estratégia PICO utilizado como base para a revisão, seguida dos descritores selecionados no DeCS/ MeSH para a formulação da pergunta norteadora.....	28
Quadro2. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.....	28
Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.....	29
Quadro 3- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AB	Atenção Básica
a. C	Antes de Cristo
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ATS	Atenção Primária a Saúde
BAAR	Bacilo Álcool-Ácido Resistente
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
E	Etambutol
Enfa	Enfermeira
Esp	Especialista
ESF	Estratégia Saúde da Família
et al	E outros
H	Isoniazida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IGRA	Gama Release Assay
Kg	Quilograma
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
PICO	Paciente, Intervenção, Comparação Outcomes
Prof	Professora
PNCT	Plano Nacional de Controle da Tuberculose
PNI	Programa Nacional de Imunizações
R	Rifampicina
SR	Sintomáticos respiratórios (SR)
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TCC1	Trabalho de Conclusão de Curso
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TRM- TB	Teste Rápido Molecular para Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Z	Pirazinamida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 HISTÓRICO DA TUBERCULOSE NO BRASIL	14
3.2 ASPECTOS GERAIS DA TUBERCULOSE	17
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE TUBERCULOSE	21
3.4 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE	23
4 METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 QUESTÃO NORTEADORA	27
4.3 PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS	28
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
4.5 ORGANIZAÇÃO LEGAIS DA PESQUISA	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
5.1 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	34
5.2 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM PARA A ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE TUBERCULOSE NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA	36
5.2.1 Adesão e continuidade do tratamento do portador de tuberculose	38
5.2.2 Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da tuberculose e seu tratamento	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
ANEXO (S)	53

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) consiste em uma doença infectocontagiosa e de fácil transmissão, considerada um grande problema de saúde pública mundialmente. Tem como agente etiológico a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como Bacilo de Koch. Apesar de ser uma patologia que afeta principalmente os pulmões, pode também afetar outras estruturas corporais, também conhecidas como tuberculose extrapulmonar (Leitão *et al.*, 2023).

A referida patologia está no rol das chamadas doenças negligenciadas, aquelas que afetam principalmente populações de baixa renda e vulneráveis, e proporciona a continuidade do ciclo de desigualdade, pobreza e exclusão social, com graves consequências ao desenvolvimento de um país (Brasil, 2019).

A transmissão da TB ocorre por meio de transmissão aérea, a partir de inalação de aerossóis e gotículas expelida durante a tosse, fala ou espirro, que ficam suspensas ou permanecem no ar por um determinado período. Os sintomas clínicos da doença consistem em: tosse, febre e sudorese noturna, acompanhada de perda de peso e hemoptise (Santos *et al.*, 2019).

A patologia pode acometer a todos, embora os grupos mais susceptíveis sejam adultos jovens, população dos países em desenvolvimento, profissionais de saúde, população carcerária e de rua, indígenas e indivíduos com sistema imunológico vulnerável, como os portadores de HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (Santos *et al.*, 2019).

Mundialmente a TB possui milhões de doentes diagnosticados, somente no ano de 2019 foi estimado que cerca de 10 milhões de pessoas tenham sido acometidos pela doença. No Brasil, no ano de 2020, cerca de 4.543 brasileiros perderam a vida em decorrência da doença e mais de 36.000 foram infectadas pelo bacilo, sendo a maioria do sexo masculino, entre 20 e 34 anos de idade (Silva; Araujo; Amado, 2022).

Nesta perspectiva, o Brasil em 1998, criou políticas públicas de saúde para garantir tanto o diagnóstico como tratamento gratuito disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através do Programa Nacional de Controle a Tuberculose. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) implementado pelo Ministério da Saúde, é considerado um dos pilares utilizado na estratégia para o controle da doença (Ferreira; Santos; Órfão, 2019).

Neste contexto, os serviços da Atenção Básica (AT), no que concerne a Estratégia de Saúde da Família, o programa TDO, tem como objetivo a construção de medidas e ações entre os profissionais de saúde e a população, em busca da redução da transmissibilidade e tratamento

adequado aos pacientes. As atividades desenvolvidas nas ESF's (Estratégias Saúde da Família) são desempenhadas de acordo com a necessidade da população, por meio de busca ativa da sintomatologia, educação em saúde, supervisionar as doses administrada ao paciente, assim como realizar a busca dos faltosos, e esclarecer dúvidas em relação a doença para os familiares e comunidade em geral (Leitão *et al.*, 2023).

Mediante este cenário, os profissionais de enfermagem através da metodologia sistematizada, com avaliação do plano terapêutico e orientações acerca do tratamento, investigação da vida pessoal e valorização sociocultural do paciente, asseguram o acesso deste usuário na ESF possibilitando a continuidade do tratamento da doença (Coelho *et al.*, 2018).

Diante do exposto, no intuito de analisar os benefícios da assistência de qualidade e acessibilidade do paciente a ESF para o tratamento de TB, questiona-se: Quais estratégias são utilizadas pelos enfermeiros na assistência ao paciente com tuberculose para adesão e continuidade do tratamento?

A escolha da temática se justifica pelo fato de a pesquisadora ter vivências profissionais acerca do assunto e observar algumas dificuldades enfrentadas para o controle da doença, visto que a mesma presta cuidados clínicos a estes pacientes em unidade hospitalar, e que devido a esta vivência instiga para estudar/ investigar a temática na atenção básica de saúde.

O estudo torna-se relevante devido a magnitude que a TB causa na sociedade, o número de famílias afetadas pela doença, que aumenta ainda mais a vulnerabilidade e os gastos com o tratamento, a qual pode ser combatida e reduzida com estratégias e planejamentos de ações eficientes, por meio da assistência de saúde adequada prestada ao portador da patologia e a comunidade.

O presente estudo contribui na melhoria do trabalho da enfermagem e no planejamento da assistência aos pacientes com tuberculose pulmonar, principalmente aos que são atendidos nas Estratégias de Saúde da Família. Assim também como contribui para o fomento de novos estudos e pesquisas sobre a temática, contribuindo para um aprofundamento e disseminação do referido tema nos meios acadêmico, profissionais e na sociedade.

2 OBJETIVO

Analisar na literatura a assistência do enfermeiro da atenção básica ao portador de tuberculose, para a adesão e efetividade do tratamento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DA TUBERCULOSE NO BRASIL

A tuberculose (TB) é caracterizada por uma patologia infecciosa de fácil contaminação e disseminação de seu agente etiológico. Há milhares de anos a doença acomete tanto os seres humanos como também os animais. O agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis* também conhecido por Koch, foi descrito pela primeira vez em 1882, possibilitando assim melhor compreensão da doença e abrindo caminhos para a implementação de novos tratamentos (Silva *et al.*, 2020).

Os primeiros casos de TB em seres humanos de acordo com os dados históricos referem-se há 5.000 anos a.C. O histórico da tuberculose no Brasil começa no decorrer da colonização portuguesa no país, através de jesuítas e colonos contaminados pela “peste branca”, estes indivíduos são considerados os principais responsáveis pela disseminação da doença em território nacional (Nunes *et al.*, 2022).

O primeiro caso da doença registrado no Brasil ocorreu com o Padre Manuel da Nóbrega, em 1549, que foi a óbito pela doença. Há também relatos escritos nas obras de José de Anchieta (1583) e Inácio Loyola (1555), sobre determinados sintomas sugestivos de TB como tosse, escarro sanguinolento e óbito apresentados pelos indígenas que tiveram contato direto com os colonizadores portugueses (Bartholomay *et al.*, 2019).

Ao longo do Brasil Império, em meados de 1855, há hipóteses referentes a letalidade ocasionada pela tuberculose, onde aproximadamente cerca de 1 indivíduo entre 150 habitantes tinha óbito referente a TB. Diante deste cenário que se agravava constantemente no território brasileiro, a repartição pública de saúde iniciou a atribuição de maior evidência a TB, iniciando deste modo a implantação de atitudes sanitárias para o manuseio desta doença, por meio decretos e aviso ministerial, principalmente entre os anos de 1876 e 1886, o qual determinavam novas normas para os serviços de saúde nas localidades (Silva *et al.*, 2021).

Durante a Revolução Industrial, análoga a países da Europa a epidemia da TB também alastrava se no Brasil, no qual a patologia era denominada de “praga dos pobres”, devido a associação que mantiveram em relação as pessoas acometidas pela doença, as quais geralmente proviam de condições precárias em relação a moradia com condições insalubres, aglomerados de pessoas em pequenos espaços, além da falta de higiene, alimentação e condições financeiras precárias (Barreira, 2018).

A epidemia de tuberculose tornou-se existente em grande parte dos municípios brasileiros. Desde a época do Brasil Colônia, as Santas Casas de Misericórdia assumiram a responsabilidade de dedicação e cuidado assistencial aos enfermos, até a formação dos sanatórios e dos dispensários no ano de 1920 (Silva *et al.*, 2021).

No século XIX, a patologia tornou-se relevante diante dos numerosos casos de óbitos no Brasil, retratando-se cerca de 700 mortes a cada 100.000 indivíduos. Apesar disso, a patologia era visualizada de maneira “positiva” até a metade do século XIX, onde o acometido pela doença era compreendido principalmente pelos intelectuais e artistas da época como indivíduo de postura refinada, fascinado pelos princípios românticos (Silva *et al.*, 2021).

Já no século XX, ocorreu a decadência da ligação entre a tuberculose e a formação artística, passando assim a enfermidade ser distinguida como alarmante obstáculo de saúde, devido a sua alta disseminação, especialmente entre as populações desprotegidas. Dessa forma atentou-se para a modificação do ponto de vista sobre a enfermidade, antes vista como “mal romântico” agora como “mal social”, contribuindo para a estigmatização social do paciente (Gama *et al.*, 2019).

De acordo com Bartholomay *et al* (2019) a situação da doença no Brasil, incomodava os governantes e principalmente a população com mais recursos, ocasionando assim a inquietude destes, estimulando a busca de uma resolução do problema, a fim de conter o agravo da doença e altos índices de mortalidade, entretanto a saúde pública na época era norteadada pelo interesse econômico e político da elite. Devido a estes fatores, atualmente a doença é considerada um grande problema e agravo na saúde pública brasileira, o país ainda é endêmico, e a maioria dos pacientes são advindos dos grandes centros urbanos, com aglomerados de pessoas, além das populações vulneráveis, como os privados de liberdade e os portadores de alguma imunossupressão.

Em 2016, o Brasil fez parte do grupo dos 30 países que foram responsáveis por aproximadamente 87% dos casos de TB em todo o mundo, ocupando assim a 20ª posição do ranking mundial em número absoluto de casos de TB e a 19ª em casos de coinfeção de tuberculose e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). No ano de 2015, no Brasil, foram registrados cerca de 63,7% casos de coinfeção HIV-TB dentre os óbitos associados à doença, e dentre os 4.610 óbitos pela patologia, 76,7% foram atribuídos à forma pulmonar (Müller *et al.*, 2021).

A TB é um agravo de notificação compulsória, o qual configura um grave problema de saúde pública, não somente de um país isoladamente, mas de grande magnitude mundial, responsável por vários casos de morbimortalidade da população atualmente, e que geralmente

está atrelado a profundas raízes sociais, como é o caso do Brasil. Aproximadamente 70 mil casos novos, são notificados anualmente e cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da doença, apesar de ser uma enfermidade curável, cujo tratamento é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Nunes *et al.*, 2022).

Por ser uma enfermidade endêmica, para o seu enfrentamento faz-se necessário realizar parcerias com diversos setores da sociedade, devido à sua complexidade, principalmente no que tange ao tratamento e o preconceito que permeia sob a doença. As alterações provocadas pelo uso contínuo da medicação acabam levando ao abandono e a rupturas do tratamento, muitas das vezes independentes da vontade de seu portador, acarretando resistência medicamentosa ou óbito (Barreira, 2018)

De acordo com Lucenti (2023), atrelado a esses fatores anteriormente mencionados, no final do ano de 2019 com o surgimento da COVID-19, que evoluiu para pandemia, com isso os serviços de saúde precisaram se reorganizar, muitos profissionais foram realocados para atuar na linha de frente do COVID-19, além da necessidade de distanciamento social, e conseqüentemente acabou refletindo em mudanças em relação ao Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Hino *et al* (2021) atrelam o aumento das taxas de morbimortalidade ocasionada pela TB nos últimos anos ao não comparecimento dos portadores da doença aos serviços de saúde principalmente durante a pandemia do COVID 19; às limitações econômicas causadas pela pandemia, ocasionando assim baixa adesão ao tratamento da TB; diagnóstico tardio de novos casos, e principalmente ao aumento de cepas resistente. Além disso, soma se ao estigma e preconceito em relação a TB, faz com que a população omita dados e até sintomas característicos da patologia.

O estigma é definido como algo negativo, o qual a sociedade deprecia ou desaprova algo, podendo interferir na interação e aceitação social de um indivíduo. O estigma e a discriminação relacionados à TB é um dos principais fatores para a baixa adesão terapêutica, os altos índices de morbimortalidade pela doença, visto que esta percepção pode ocasionar o isolamento do paciente tanto na comunidade como em seu ciclo familiar, e conseqüentemente influenciando no atraso do comparecimento do indivíduo às consultas, abandono do tratamento, acarretando uma resistência bacteriana, provocando deste modo maiores prejuízos à saúde do paciente e da comunidade (Fernandes *et al.*, 2020).

Para Jung *et al* (2018) o preconceito e o estigma, pertinentes ao portador de tuberculose, têm influenciado a relação desses seres nos diversos setores da sociedade, geralmente encontram se perpetuados a situações de pobreza, prostituição e cuidados pessoais, fazendo

com que sejam estigmatizados, negligenciados e marginalizados enquanto cidadãos, entretanto sabe-se que a TB pode acometer qualquer indivíduo independente da raça, cor, idade e classe social. Por isso se faz necessário que a abordagem terapêutica aos portadores de tuberculose seja direcionada pelas particularidades de cada indivíduo, de forma holística englobando diferentes aspectos dentre eles sociais, econômicos e principalmente a vulnerabilidade, garantindo assim acesso contínuo no âmbito do SUS, por meio do acolhimento eficaz.

De acordo com Braga *et al* (2020) o preconceito e a discriminação com os pacientes acometidos pela TB são pontos negativos que interferem no controle da doença, além de ocasionar rupturas das relações sociais, tanto pelo medo de sua transmissão quanto pelas recidivas que são frequentes.

O estigma a patologia compromete a adesão do paciente ao tratamento da TB, prestação de cuidados de saúde e a omissão do diagnóstico, devido ao medo de represálias e exclusão social, levando deste modo a retardar o início do tratamento e/ou abandoná-lo. Diante dessas circunstâncias os profissionais de saúde devem discutir estratégias eficazes para que o paciente venha aderir e assim concluir o tratamento, essas estratégias devem ser baseadas de acordo com as crenças e particularidades de cada paciente (Braga *et al*, 2020).

3.2 ASPECTOS GERAIS DA TUBERCULOSE

A tuberculose consiste em uma patologia infectocontagiosa, que atinge principalmente os pulmões. Entretanto cerca de 15% dos indivíduos acometidos, pode desenvolver a patologia em outras estruturas corporais, como na laringe, gânglios, pleura, pele, intestinos, ossos e meninge. Assim também como a bactéria pode permanecer no organismo do infectado durante anos no modo latente, ou seja, a pessoa pode adquirir a bactéria, entretanto pode não apresentar sintomatologia (Zuim, 2023).

Anualmente, são notificados cerca de dez milhões de novos casos mundialmente, ocasionando mais de um milhão de óbito devido a doença. No Brasil o impacto mais imediato na TB em consequência das interrupções causadas pela pandemia de covid-19 foi a grande queda no número de pessoas diagnosticadas com a doença em 2020, em comparação ao ano de 2019. Entre os anos de 2019 e 2020, houve uma redução de casos diagnosticados em torno de 12,1%, passando-se de 37,9 para 33,3 casos por 100 mil habitantes. Já nos anos de 2021 e 2022, esse número elevou totalizando cerca de 34,9 e 36,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente (Brasil, 2023).

Os estados brasileiros que apresentaram populações sob maior risco de adoecimento por TB em 2022, foram: Amazonas, Roraima e Rio de Janeiro com acometimentos de 84,1; 75,9 e 68,6 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Nos anos de 2020 e 2022, foram notificados cerca de 136.324 casos de TB em homens, em todas as faixas etárias, exceto na de 5 a 14 anos de idade, sendo as de maior risco os indivíduos entre 20 e 64 anos. A maioria dos casos novos da doença foi registrada em pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, passando de 56,6% casos novos em 2012 para 63,3% casos em 2022 (Brasil, 2023).

A transmissão da doença ocorre por via respiratória, por meio da exalação e inalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro de uma pessoa contaminada pelo bacilo. Os ambientes fechados, mal ventilados, sem a presença de luz solar e com aglomerados de pessoas, são mais propícios para a transmissão da TB (Barboza; Ferrer, 2019).

A sintomatologia característica da TB consiste na tosse persistente há mais de três semanas, podendo ser seca ou produtiva, geralmente acompanhada de febre baixa especialmente, ao entardecer, sudorese noturna, cansaço, fraqueza, dores no corpo e emagrecimento repentino. A patologia normalmente faz com que ocorra a debilitação do paciente, incapacitando-o nas suas atividades e funções laborais, dificultando assim a geração de renda para a família, aumentando os índices de exclusão e impacto negativo sob a economia (Bezerra; Matos, 2023).

A tuberculose pulmonar pode ser classificada como primária, sendo esta mais comum em crianças apresentando sintomas de febre baixa e sudorese noturna, porém esses sintomas são inespecíficos, o que acaba dificultando o diagnóstico clínico; e secundária, caracterizada pelo acometimento em adultos, apresentando sintomas mais relevantes como tosse seca ou purulenta com presença de sangue, e demais sintomas característicos da TB (Martins; Miranda, 2020).

Para diagnóstico da tuberculose o método mais usual é a baciloscopia de escarro, um método bastante útil tanto para o diagnóstico quanto para o controle de tratamento da doença. Este teste constitui na técnica de identificação do bacilo, permitindo a detecção de 60% a 80% dos casos, tem baixo custo financeiro e de obtenção rápida do resultado. O método consiste em no mínimo duas amostras de escarros coletadas em dias diferentes, sendo uma no momento da consulta e outra no dia seguinte, de preferência ao despertar, independentemente do resultado da primeira amostra (Brasil, 2022).

A pesquisa de BAAR pelo método de Ziehl-Nielsen é teste padrão mundialmente para os casos suspeito de tuberculose. A sensibilidade da pesquisa de BAAR no escarro com amostras sucessivas é de 83,4% na primeira amostra, com acréscimo de 12,2% na segunda e

4,4% na terceira, por isso é necessário cerca de 5.000 a 10.000 bacilos por ml para que o teste seja positivo, as limitações durante a realização consistem em material insuficiente (escarro) ou inadequado quando há presença de saliva (Brasil, 2019).

A detecção dos sinais clínicos é importante para o diagnóstico precoce. Alguns métodos diagnósticos auxiliam na comprovação da doença tais como a radiografia de tórax, usualmente utilizada como método para ajudar no esclarecimento da tuberculose pulmonar, sendo recomendada para todos os pacientes com suspeita desta patologia. Os achados clínicos sugestivos de TB obtidos a partir deste exame consistem em: cavidades, nódulos, massas, processo intersticial (miliar), derrame pleural e alteração no mediastino, além de poder indicar as diferentes alterações dos estágios da patologia (Silva *et al.*, 2018).

Outro método diagnóstico bastante utilizado é a tomografia de tórax, principalmente quando as imagens da radiografia de tórax apresentam alterações de difícil interpretação ou quando a pesquisa de Bacilo Álcool-Ácido Resistente (BAAR) negativa no escarro. A tomografia é indicada por ser um exame de imagem com maior nitidez, o qual permite maior esclarecimento das alterações evidenciadas. Este tipo de exame é muito indicado em pacientes imunossuprimidos (Martins; Miranda, 2020).

A pesquisa de BAAR apesar de inúmeras vantagens, pode também apresentar falha em alguns casos, diante disso novas tecnologias surgiram, como o teste de Interferon Gama Release Assay (IGRA), o qual é usado normalmente para o diagnóstico de infecção latente por tuberculose, sendo um teste de resposta imunitária (Siqueira; Oréfice, 2019).

A realização do exame citado acima, consiste na coleta de amostra sanguínea que divididos em três tubos: o primeiro refere como controle negativo, devendo conter apenas heparina, o segundo para controle positivo, no qual em seu interior apresenta a fitohemaglutinina como mitógeno e um terceiro tubo contendo peptídeos específicos para *M. tuberculosis*, estas amostras ficarão em um período de 18 horas encubados em temperatura de 37 C°. As principais vantagens deste tipo de teste consistem na acessibilidade do exame por parte do paciente e não sofre interferência com a vacina BGC (Siqueira; Oréfice, 2019).

De acordo com Brasil (2019) outro exame diagnóstico é o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) é um teste automatizado, simples, rápido e de fácil execução, indicado para diagnosticar a tuberculose pulmonar e laríngea, encontra-se disponível na rede pública de saúde. Este teste consiste na amplificação de ácidos nucleicos utilizado para detecção de DNA dos bacilos do complexo *M. tuberculosis*, além de detectar resistência a rifampicina, por meio da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR).

O antibiograma é utilizado para testar a sensibilidade de diferentes bactérias a certos tipos de medicações antibacterianas. Em relação a tuberculose este teste auxilia no diagnóstico da infecção latente e ativa em crianças e em pessoas que estão em contato direto com portadores de micobactérias (Martins; Miranda, 2020).

O tratamento para a TB no Brasil é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto a liberação deste se dar por meio da apresentação obrigatória da notificação. A terapêutica medicamentosa é realizada em um período de seis meses, por meio de uma interação dos antimicrobianos rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, a melhora da sintomatologia pode ser observada logo nas primeiras semanas de tratamento, por isso, se faz essencial que o paciente seja orientado a continuar utilizando a medicação para garantir o efeito desejado (Siqueira *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 1993 decretou emergência mundial, devido aos altos índices de casos de tuberculose em todos os países, fato relevante para a saúde pública, diante desta gravidade propôs assim a estratégia de Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS), com o objetivo de alcançar 85% de sucesso no tratamento e 70% de detecção de novos casos, sendo este composto por elementos que vão desde suporte financeiro para o controle da doença; identificação de casos pela baciloscopia; medicamentos antituberculose; sistema padronizado de registro e notificação; até tratamento padronizado de 6 a 8 meses para os casos positivos confirmados, com supervisão por pelo menos dois meses (Barboza; Ferrer, 2019).

O Brasil adotou este tipo de estratégia em 1998, através do Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). O tratamento para a TB atualmente é realizado por meio da estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO), sendo este executado e acompanhado por profissionais da saúde junto ao paciente, o qual tem como função primordial de observar a ingestão da medicação e orientar o paciente em relação aos benefícios proporcionado pelo uso regular dos fármacos (Cardoso, 2021).

A estratégia de tratamento TDO serve além de monitorar a administração mensal da medicação por parte do paciente, quanto para a identificação das dificuldades enfrentadas pelo paciente e com isso possibilitar uma intervenção rápida que não fragilize o tratamento. A monitorização durante o TDO permite que os profissionais de saúde identifiquem os faltosos do tratamento (Brasil, 2019).

O acompanhamento do portador de TB é realizado clinicamente uma vez ao mês nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) ou em Centro especializado para TB, objetivando identificar a evolução e/ou regressão da doença após o início do tratamento, realização da

baciloscopia a fim de encontrar resultados negativos a partir do final da segunda semana, e controle radiológico para acompanhar as lesões pulmonares, após o segundo mês de tratamento (Brasil, 2019).

De acordo com Soeiro, Caldas e Ferreira (2022) os pacientes que chegam a abandonar o tratamento, podem continuar a transmitir a doença entre os familiares e para a população em geral, além de adquirir resistência bacteriana aos fármacos utilizados para o tratamento da TB e conseqüentemente apresentar um quadro de tuberculose resistente ou multirresistente, o qual o tratamento costuma ser mais complicado e com menores chances de cura.

O abandono do tratamento pode ocorrer quando o paciente interrompe o tratamento por mais de 30 dias consecutivos.; ou pelo abandono primário, ou seja, o paciente faz uso da medicação por menos de 30 dias e interrompe por mais de 30 dias, ou até mesmo quando não inicia o tratamento (Soeiro; Caldas; Ferreira, 2022).

No Brasil, estima-se que a proporção de pessoas cujo tratamento foi interrompido aumentou desde 2016, passando de 11,2% para 14% em 2021, percentuais inaceitáveis pela Organização Mundial da Saúde, a qual considera que este indicador seja menor ou igual a 5%. Nas capitais, os maiores percentuais de interrupção do tratamento dos casos pulmonares foram observados em Porto Alegre, Porto Velho e Fortaleza (Brasil, 2019).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE

A Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo colaborar para a construção de vínculos entre os profissionais de saúde e a população, favorecendo assim para a prevenção e controle das doenças. Com a inclusão do Tratamento Diretamente Observado (TDO) para o paciente de Tuberculose nestes ambientes de saúde, houve resultados positivos em relação ao controle da TB no Brasil, pois as atividades desenvolvidas são desempenhadas de acordo com as necessidades locais, realizando busca ativa de sintomas respiratórios, além da educação em saúde, supervisão medicamentosa e fazendo levantamento da busca dos faltosos, procurando esclarecer dúvidas sobre a doença e tratamento (Ferreira; Santos; Órfão, 2019).

Diante deste cenário, cabe a enfermagem que através do seu método de trabalho sistematizado, por meio da avaliação de plano terapêutico, investigação intrínseca do paciente e orientações sobre o tratamento e condução do mesmo, além da valorização dos fatores socioculturais do paciente, passou a ser um instrumento importante e de grande relevância para

o acesso do paciente na Estratégia de Saúde da Família e assim a continuidade do tratamento da TB (Coelho *et al.*, 2018).

Em se tratando da TB, a prática ampliada do enfermeiro se alinha à proposta do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, que foi lançado pelo Ministério da Saúde, que tem o objetivo de oferecer tratamento de forma adequada e oportuna a todas as pessoas acometidas pela doença, com base na integralidade da saúde e na articulação das ações de promoção, prevenção, proteção, tratamento e reabilitação (Brasil, 2022).

Dentre as ações propostas no plano nacional pelo fim da tuberculose incluem-se as seguintes recomendações: vacinação BCG; ações de detecção, diagnóstico e tratamento precoce, assim como fortalecimento das ações de controle da doença nas populações mais vulneráveis; participação da sociedade; desenvolvimento de estratégias para o monitoramento destas ações; fortalecimento das pesquisas em relação a patologia; implantação de tecnologias para diagnóstico e tratamento precoce; vigilância pós contaminação e óbito; melhoria dos indicadores de desfecho do tratamento para a doença e avanço nos sistemas de informação (Brasil, 2022).

A sistematização da consulta de enfermagem nas ESF, abrange não somente a prescrição dos anti-tuberculostáticos em si, mas a observação de outros aspectos relacionados ou não a terapia medicamentosa que possam influenciar no processo de cura da doença, tais como alimentação, sono, repouso, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e a prática de atividades físicas (Brito *et al.*, 2021).

Mesmo sendo disponibilizado gratuitamente o tratamento, a taxa de abandono é altíssima, assim como os índices de incidência, prevalência e mortalidade devido a doença. Alguns fatores contribuem para estes índices elevados, tais como, a organização do sistema de saúde e as condições de vida dos usuários, devido a sua precariedade, as quais são evidenciados negativamente para a resolução da patologia. Neste contexto o profissional enfermeiro se depara com inúmeras dificuldades relacionada a sua prestação de serviço (Oliveira *et al.*, 2020).

Após o diagnóstico de tuberculose o paciente é encaminhado a Estratégia de Saúde da Família, para iniciar o tratamento, neste momento é essencial a assistência do profissional enfermeiro, o qual irá desenvolver suas atividades de maneira sistematizada, por meio do atendimento essencial ao paciente, desenvolvendo assim ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde deste paciente e de toda a comunidade (Costa; Silva; Gonçalves, 2018).

De acordo com Temoteo *et al* (2019) em relação ao tratamento da tuberculose, o profissional da enfermagem deve utilizar a terapêutica preconizada em protocolo, o qual

consiste em um longo período, com doses fixas e combinadas dos 4 fármacos: rifampicina, (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e o etambutol (E), para adolescentes e adultos, enquanto para crianças menores de 10 anos recomenda-se o esquema básico 2RHZ. Estes fármacos comumente apresentam reações adversas, que contribuem para o abandono do tratamento, nestas processo o enfermeiro tem que desenvolver ações e busca ativa para minimizar as complicações.

Diante do TDO, a atuação do enfermeiro consiste em duas áreas primordiais tais como: a gerência, que está inteiramente relacionada ao planejamento, à organização e à avaliação de serviço; e a assistencial, que está voltada para a prática de cuidados ao paciente. Além disso o acompanhamento individual do paciente durante as consultas mensais é possível que o enfermeiro realize a baciloscopia de controle no segundo, quarto e sexto meses de tratamento, assim também como solicitar exames complementares tais como a radiografia de tórax, de acordo com o protocolo vigente (Brito *et al.*, 2021).

Durante o tratamento o enfermeiro deve estar atento aos eventos adversos das medicações, assim como verificar peso corporal do paciente para possível reajuste de doses, assim também como fornecer uma assistência adequada à família de pacientes acometidos pela tuberculose, sanando dúvidas, questionamentos e orientando os familiares, visto que estes são importantes no processo de recuperação do paciente, assim também pelo motivo que estão mais propensos de serem infectados pelo agente causador da enfermidade, devido ao convívio com o paciente (Brasil, 2019).

Para um efetivo controle da doença, principalmente no que tange as responsabilidades do enfermeiro, é necessário que o paciente seja diagnosticado em um tempo oportuno, realizando o tratamento terapêutico com esquema adequado, nas dosagens e tempo adequado para a sua cura, promovendo assim a visão holística do enfermeiro em relação ao paciente (Neves *et al.*, 2018).

3.4 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE

A integralidade e a prevenção de doenças centrados no paciente e comunidade, abrange diferentes organizações e setores que são fundamentais, além de que é preciso instigar os determinantes sociais da doença, para assim entender a gravidade da doença e suas complicações e consequências que acarreta o indivíduo infectado. Diante deste contexto é essencial analisar os planos programáticos através de investigações operacionais de rotina dos programas implantado no Brasil para o controle e fim da doença (Nunes *et al.*, 2022).

O Brasil, nas últimas décadas tem utilizado de diferentes maneiras para atrair o olhar curioso da população e instigar o conhecimento e a busca de informações da sociedade em relação a TB, usa-se deste modo a inovação tecnológica e meios de comunicação social, que através das Campanhas Nacionais contra Tuberculose, vem efetuando intervenções positivas para que a prevenção e controle da doença seja notório, como colaborações intersetoriais, que inclui a assistência social, justiça, legislativo, direitos humanos e organizações da sociedade, tornando-se cada vez mais significativas no manejo da TB, abrangendo assim os Programas de Controle da Tuberculose tanto a nível local e municipal quanto estadual e nacional (Gama *et al.*, 2019).

Algumas estratégias que os países utilizam inclusive o Brasil são eficazes para o controle da patologia, principalmente as que foram utilizadas nos anos de 1990 a 2015, pois na época notava-se que ocorreu uma redução em 42% e em 47%, respectivamente, na prevalência e na mortalidade ocasionada pela doença. Algumas dessas estratégias foram: melhorias na infraestrutura dos países; os avanços no tratamento; aprimoramento das técnicas de diagnóstico, associados a investimentos e doações internacionais (Barreira, 2018).

Vários fatores contribuem para o aumento e progressão da doença em vários países. Diante desse contexto medidas de controle são extremamente necessárias, como a articulação de estratégias que resultem em diagnósticos precoces e precisos, assim como a identificação de uma provável resistência bacteriana, com medidas terapêuticas rápidas e eficientes, além das medidas profiláticas como a imunização, políticas que visem a proteção social do paciente e suporte aos doentes e familiares (Silva *et al.*, 2020).

No ano de 2014, com o objetivo de eliminar a Tuberculose como problema de saúde pública, reduzindo deste modo 90% dos casos e 95% das mortes provocadas pela patologia, a fim de manter o coeficiente de incidência menor que 10 casos/100 mil habitantes até 2035, a OMS propõe uma mudança radical no paradigma na luta contra, através da estratégia End TB pelo Fim da Tuberculose a nível mundial (Silva *et al.*, 2020).

A Estratégia pelo Fim da Tuberculose baseia-se na proposta de mudança no enfrentamento da doença, por meio de metas que poderão ser alcançadas com a introdução de inovação, investimento e determinação política. Essas metas são edificadas em três pilares: o primeiro, compreende os cuidados e prevenção integrados e centrados no paciente; segundo pilar consiste em implantação de Políticas e sistemas que visem o apoio e suporte aos afetados pela patologia; e o terceiro pilar incide na intensificação da inovação e da pesquisa (Brasil, 2022).

Deste modo os pilares preconizados pela Estratégia pelo Fim da Tuberculose, reúne intervenções fundamentais garantindo acesso de toda a população ao diagnóstico, tratamento e à prevenção da doença, além de reforçar a necessidade de inovação em relação à pesquisa que venha a acelerar a incorporação novas ferramentas que auxiliem para a eliminação da TB, como a introdução de novos medicamentos e diferentes modalidades de diagnóstico (Brasil, 2019).

O diagnóstico e tratamento dos infectados são medidas fundamentais para o controle da doença. Os esforços devem ser centrados na detecção do doente e assim oferecer prontamente o tratamento farmacológico, interrompendo a cadeia de transmissão. Para isto a busca ativa de Sintomáticos Respiratórios (SR) deve ser realizada permanentemente por todos os serviços de saúde independentemente do nível (Gama *et al.*, 2019).

As estratégias usadas para busca ativa dos pacientes SR consistem em: avaliação de contatos de casos de TB pulmonar ou laríngea por meio dos profissionais das Estratégia Saúde da Família, e busca ativa pelos Agentes Comunitário de Saúde; também através dos hospitais gerais e serviços de urgência/emergência; população privada de liberdade e outras instituições fechadas como asilos de idosos, hospitais psiquiátricos; pessoas em situação de rua; portadores de HIV e imunossuprimidos e contatos dos mesmos e população indígena (Nunes *et al.*, 2022).

Além de um diagnóstico e tratamento precoce, medidas gerenciais são primordiais para a prevenção da transmissão da TB, através do monitoramento dos acometidos e familiares, e agilidade no atendimento que consequentemente reduzirá o tempo de permanência no serviço, por meio da reorganização do fluxo de atendimento, usando o agendamento de consultas, programação da prestação de serviços e capacitação da equipe de saúde, para que trabalhem de maneira comprometida e sincronizada, dispondo de recursos e insumos adequados (Barreira, 2018).

As metas preconizadas pelo Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), relacionadas ao fim da tuberculose, exige dos programas de controle implantados nos países a integralidade do cuidado; reduzindo os danos causados pelo uso de álcool e outras substâncias psicoativas; minimizando o impacto ambiental em prisões superlotadas; garantindo a conclusão do tratamento; planejando e monitorando as atividades educativas; apoiando o desenvolvimento na prestação de serviços; compartilhando experiências de serviços e/ou programas implantando com resultados exitosos (Silva; Mello; Migliori, 2020).

Além das ações e estratégias estabelecidas pela OMS por meio da Estratégia para o Fim da Tuberculose, a vacinação é de suma importância para o controle da patologia. A vacina BCG é utilizada desde a década de 1920, atua como medida preventiva complementar no controle da

tuberculose, prevenindo as formas miliar e meníngea na criança, considerada as mais graves (Brasil, 2019).

A incorporação da vacina BCG nos programas de imunização obteve resultados positivos para a redução dos casos de mortalidade infantil ocasionados pelo bacilo, principalmente em países endêmicos. A meta de cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para BCG é de 90% das crianças menores de um ano de idade (Brasil, 2019).

De acordo com Brasil (2019) a vacina BCG é indicada para crianças de 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, recém-nascidos com peso igual ou maior que 2 kg, devendo esta ser vacinada de preferência o mais precoce, ou seja, na maternidade; não é recomendado a revacinação, exceto nos casos de contatos de hanseníase. As pessoas expostas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) a partir dos 5 (cinco) anos de idade e pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.

De acordo com Jung *et al* (2018) a fim de obter avanços para o controle da doença, além de estratégias, propagandas, educação em saúde e programas, é necessário primeiramente o compromisso da sociedade e de seus governos, ajustados em uma atuação conjunta, buscando assim melhores soluções para erradicar a miséria, a fome e as condições precárias de habitação das populações carentes, que são fatores predominantes para a doença, pois acredita-se que políticas e ações de saúde pautadas nessa perspectiva impactam potencialmente na detecção e cura da doença.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter descritivo. O estudo integrativo qual tem como característica a utilização da estratégia de unir diferentes resultados a cerca de um determinado assunto, visando estabelecer teorias e conceitos que expliquem de forma mais abrangentes um fenômeno específico, por meio de linguagem clara e objetiva, realizando assim a relação entre a teoria e o empírico (Sonaglio *et al.*, 2019).

Para Dantas *et al* (2022) o pesquisador ao adotar o tipo de revisão integrativa precisa seguir seis etapas essenciais para a síntese da pesquisa, estas são: primeira etapa consiste na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da pesquisa; segundo passo buscar na literatura bibliografias que ressaltem o tema escolhido; terceira etapa, extração dos dados ou categorização dos artigos selecionados para compor a pesquisa; quarta etapa analisar criteriosamente os estudos incluídos; quinto passo interpretar os dados obtidos e sexta etapa apresentar a revisão integrativa.

A pesquisa de caráter descritivo tem como finalidade descrever minuciosamente sobre uma determinada temática, população ou fato sem interferência do pesquisador. Uma de suas características é a utilização de técnicas padronizadas para obtenção dos resultados (Batista; Kumada, 2021).

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

Questão norteadora compreende evidenciar o objetivo central da pesquisa, por meio de indagações coerentes e relevantes para que o pesquisador de forma teórica possa conduzir as etapas que auxiliam na síntese da pesquisa, por meio de embasamento científico (Santos, 2019).

Para responder à pergunta norteadora, a base utilizada nesta revisão foi a estratégia PICO. A Estratégia de PICO consiste em uma tática utilizada para auxiliar na formulação da pergunta de pesquisa, baseada em evidências, utiliza-se da pesquisa de naturezas diversas, oriunda da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais e busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outros. PICO representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação **O**utcomes (desfecho) (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Depois de utilizado o PICO, foi selecionado como estratégia de busca e seleção os descritores de assuntos do DeCS (Descritores em Ciências e Saúde), conforme descrito no Quadro 1. Utilizado o operador *booleano* AND, permitindo assim uma combinação na busca.

Quadro 1– Estratégia PICO utilizado como base para a revisão, seguida dos descritores selecionados no DeCS/MeSH para a formulação da pergunta norteadora. 2023.

Itens da Estratégia	Componentes da Pesquisa	Descritores em Ciências e Saúde
P	Portadores de Tuberculose	Tuberculose
I	Assistência de Enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família	Assistência de Enfermagem Estratégia de Saúde da Família
Co	Fármacos	Tratamento medicamentoso

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Sendo assim a questão norteadora (problema) da pesquisa é definida pelas seguintes indagações: Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro da atenção básica ao portador de tuberculose, para a adesão e efetividade do tratamento? Quais os principais desafios enfrentados pelos profissionais da enfermagem das Estratégias de Saúde da Família em relação a assistência do portador de tuberculose?

4.3 PROCEDIMENTOS E PERÍODO PARA A BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS

O levantamento bibliográfico foi realizado através das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) todas por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), com o operador booleano AND: “Tuberculose”, “Assistência de Enfermagem”, “Estratégia de Saúde da Família” e “Tratamento Medicamentoso”, como expresso no quadro 2.

Quadro2. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	BDENF	LILACS	MEDLINE
Tuberculose <i>AND</i> Assistência de Enfermagem	172	237	766
Tuberculose <i>AND</i> Estratégia Saúde da Família	68	148	23
Tuberculose <i>AND</i> Tratamento Medicamentoso	65	1.157	52.794
TOTAL	305	1.542	53.583

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados no período de setembro a outubro de 2023, através do instrumento URSI (ANEXO 1).

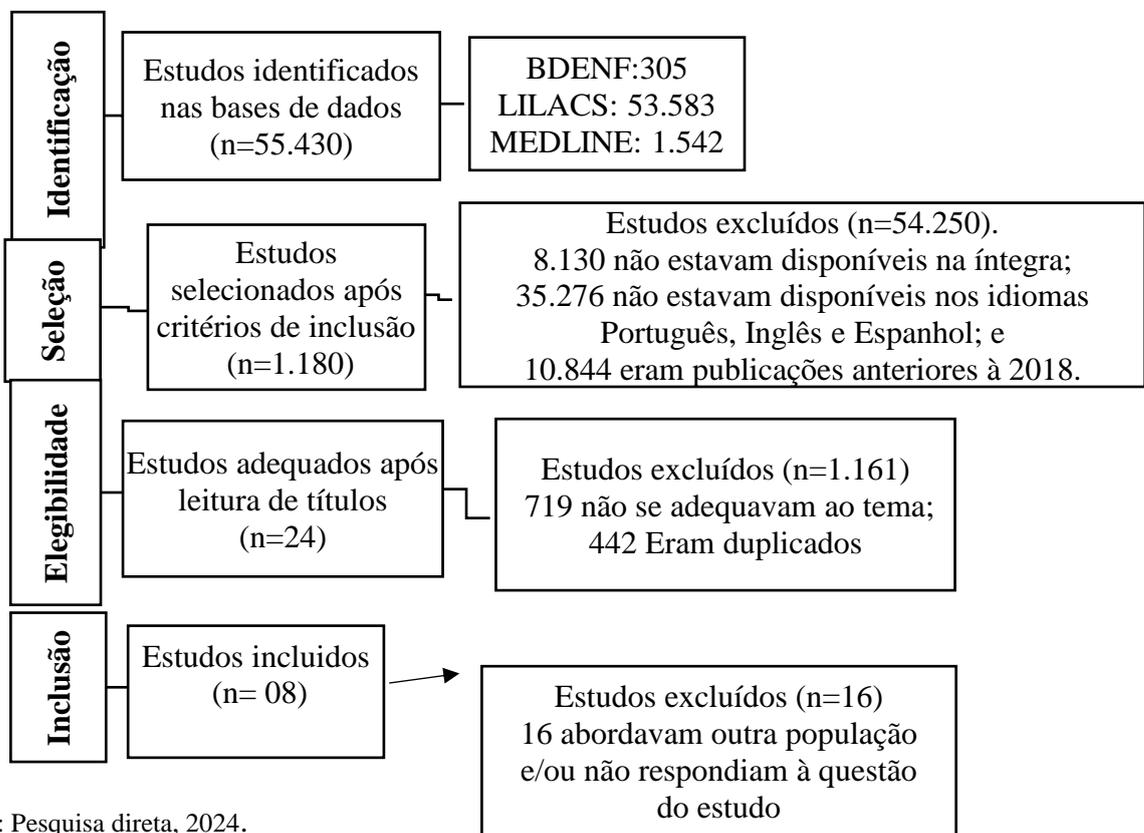
O instrumento validado por URSI em 2005, permite ao pesquisador extrair informações importantes e relevantes de um determinado artigo, assim analisando separadamente cada componente importante para a síntese da pesquisa, como a identificação do artigo, o tipo de metodologia utilizada, a amostra, o tipo de publicação entre outras informações (Ferreira, 2015).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão dos artigos adotados foram: estudos que abordassem a temática proposta, artigos originais e disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, com publicação referente aos últimos seis anos (2018 a 2023), disponíveis no idioma português.

Já os critérios de exclusão compreenderão em: artigos repetidos, que não condizem com a temática, retrospectivos ao ano de 2018, metanálise, que não estão disponíveis gratuitamente ou língua estrangeira, como demonstrado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Posteriormente a identificação e seleção dos estudos, obteve-se uma amostra de 55.430 artigos, que após aplicação dos critérios de inclusão, 54.250 estudos foram excluídos, restando 1.180 estudos. Diante da análise de elegibilidade, 1.161 estudos foram excluídos devido não adequarem ao tema em estudo e/ou estarem duplicadas nas bases de dados. Diante da inclusão dos estudos, 16 pesquisas foram excluídas por abordarem outra população, e/ou porque não respondiam à questão norteadora do estudo. Sendo assim, a amostra final desta revisão é composta por 08 artigos, os quais atenderam a todos os critérios de inclusão.

Logo após foi elaborado o banco de dados através da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, conforme o título, autores, ano de publicação, base de dados, revista/periódico e principais resultados como exposto no Quadro 3. Os quais foram realizados fichamentos prévios dos artigos selecionados para a síntese da pesquisa, permitindo deste modo, maior precisão na extração das informações.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A análise dos artigos selecionados para compor a síntese deste estudo foi realizada através do processo leitura e releitura minuciosa do teor dos estudos. Posteriormente estes artigos foram organizados em um quadro identificando o título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e resultados.

A interpretação dos dados envolveu uma discussão mais profunda com a literatura pertinente à temática. Ao final, os resultados foram apresentados em forma de texto descritivo, dispostos em categorias temáticas que auxiliaram para compor o estudo, na perspectiva de responder as questões abordadas e relevantes para a pesquisa.

De acordo com Sampaio e Lycarião (2021) a categorização temática consiste na organização dos artigos de acordo com a problemática do estudo. As categorias devem ser objetivas, adequadas e pertinentes a temática abordada, proporcionando deste modo confiabilidade e validade dos dados apurados durante a coleta. O agrupamento de ideias reportada em cada categoria podem ser convergentes ou divergentes sobre o mesmo assunto, auxiliando deste modo uma discussão embasada cientificamente auxiliando para compor o novo artigo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme supracitado, após a estratégia de busca dos artigos, identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, obteve-se um total de 08 estudos (E) que sintetizaram os principais achados acerca da assistência de enfermagem prestada ao portador de tuberculose na atenção básica, como exposto no Quadro 3.

Quadro 3- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.

Título do artigo	Autores/ ano de publicação	Base de dados	Revista/periódico	Principais resultados
Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre a tuberculose	Almeida <i>et al.</i> , 2018.	BDENF	Revista de enfermagem UFPE online.	Revelou-se, quanto ao recebimento de capacitação sobre a temática da tuberculose, que 77,27% referiram nunca ter sido capacitados. Alerta-se, em relação aos sinais e sintomas para um provável caso de tuberculose, que 68,18% não responderam de forma correta. Identificou-se que 86,36% acertaram sobre a duração do esquema terapêutico e os medicamentos utilizados no tratamento. Destacou-se, no tocante aos efeitos medicamentosos, que todas as participantes responderam de maneira inadequada.
Educação permanente para a consulta de enfermagem ao paciente com tuberculose na atenção primária à saúde	Oliveira, 2019.	LILACS	Escola de Saúde da UFRN – ESUFRN	Os dados oriundos dos grupos focais com os enfermeiros levaram ao surgimento de quatro temáticas: 1. Contexto de ações de controle da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde; 2. Estigmas relacionados ao adoecimento por

				Tuberculose; 3. As consultas de Enfermagem ao paciente com Tuberculose; 4. Percepções sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e estratégias para sua implantação na Consulta de Enfermagem ao paciente com Tuberculose na Atenção Primária à Saúde.
Percepção da enfermagem sobre a adesão e o abandono do tratamento da tuberculose	Freire <i>et al.</i> , 2020	BDEFN	Revista da Enfermagem da UFSM - REUFSM	Identificou-se quatro categorias temáticas: a organização do serviço e o papel da enfermagem no processo de trabalho; a raiz social da tuberculose; a consulta de enfermagem como artifício para o fortalecimento da adesão ao tratamento; rede de serviços como estratégia para reduzir o abandono do tratamento
Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento	Vale; Freire; Pereira, 2020	LILACS	Ciências, Cuidado e saúde.	O instrumento proposto conta com 67 itens que contemplam as necessidades humanas básicas das pessoas com tuberculose e o local para registro do exame físico, além da investigação da tuberculose individual e familiar.
Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária	Barros <i>et al.</i> , 2021	BDEFN	Revista da Enfermagem da UFSM - REUFSM	As vulnerabilidades ao abandono foram: condições de saúde; aspectos comportamentais; falta de moradia, dinheiro e apoio familiar e falta de incentivo dos profissionais de saúde. As estratégias para potencializar a adesão forma: educação em

				saúde; acolhimento e corresponsabilidade; busca de faltosos, monitoramento de exames e da adesão ao tratamento e, interdisciplinaridade e intersectorialidade.
Exiguidade nas estratégias de enfrentamento à tuberculose na atenção primária no sul do Brasil	Härter <i>et al.</i> , 2022	BDENF	Revista de Enfermagem Atual	Identificou-se que, cerca de um quarto dos profissionais referem que sua unidade planejou ações de detecção de TB, enquanto a proporção nos demais municípios não alcançou um décimo dos profissionais. Observou-se, que a busca de casos na comunidade, assim como a orientação dos ACS sobre sinais e sintomas da TB foi considerada praticamente inexistente em Santa Maria.
Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose	Silva <i>et al.</i> , 2022	LILACS	Escola Anna Nery	Originaram-se duas categorias: “A gestão do cuidado de enfermeiros para o controle da tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde” e “Fatores intervenientes na efetivação da gestão do cuidado no controle da tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde”.
Práticas de cuidado prestadas por enfermeiras da estratégia saúde da família ao usuário com tuberculose	Acosta <i>et al.</i> , 2023	LILACS	Cogitare Enfermagem	Evidenciaram-se três categorias; Práticas relacionadas ao cuidado de enfermagem: obstáculos e equívocos, (Re)Ações no cuidado de enfermagem ao usuário com TB, (Re)Pensando sobre as orientações prestadas ao usuário.

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Com o propósito de auxiliar em uma melhor compreensão a respeito dos resultados obtidos no estudo, preferiu pela fragmentação da discussão dos dados em duas categorias, sendo elas: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros na assistência ao paciente com tuberculose na atenção primária; Desafios enfrentados pela enfermagem para assistência ao portador de tuberculose nas estratégias de saúde da família, tendo como subcategorias a adesão e continuidade do tratamento do portador de TB e Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da Tuberculose e seu tratamento.

5.1 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Esta categoria aborda os principais cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com Tuberculose, a família destes e a comunidade. Os estudos selecionados para compor esta categoria tais como os de Vale; Freire e Pereira (2020); Barros *et al* (2021); Silva *et al* (2022); Härter *et al* (2022) e Acosta *et al* (2023) apontam que as atividades de acompanhamento dos casos de tuberculose, assim como a detecção da doença; acompanhamentos dos casos concomitantes; assistência a prevenção da TB; educação permanente em saúde e acolhimento destes pacientes são as principais formas de cuidados prestados pelos enfermeiros da atenção primária.

Para desenvolver o cuidado integral em enfermagem, o profissional enfermeiro deve utilizar de diferentes ferramentas do cuidado, desde o planejamento de suas ações até a implantação da mesma, sempre garantindo a segurança do paciente e uma boa qualidade na sua assistência. Portanto o mesmo tende a utilizar dos indicadores de saúde para assim planejar as ações específicas e recursos que serão necessárias, a qual pode englobar técnicas inovadoras, recursos tecnológicos e procedimentos padrões.

A obra de Vale; Freire e Pereira (2020) destacam que a assistência de enfermagem sistematizada é um compromisso do profissional para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência, dentre estas ações destaca a coleta de dados a qual possibilita organizar todas as informações pertinentes ao cuidado, favorecendo deste modo para a tomada de decisão sobre as novas ações e cuidado que serão desenvolvidos com o portador de tuberculose.

Corroborando com Almeida *et al* (2023) os quais ressaltam que o enfermeiro da atenção primária a saúde tem como função atender a população adscrita na área, sistematizando e implantando ações que condizem com a sua prática, para isso é necessário uma atenção e

consulta organizada e centrada no cuidado do paciente. A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem tende a contribuir para o aprimoramento do exercício profissional do enfermeiro.

Freire *et al* (2020) ressaltam que a atuação dos profissionais de enfermagem é desempenhada em diferentes etapas do atendimento da pessoa com TB. Os profissionais de enfermagem têm como função: ações de vigilância de base territorial; busca ativa de casos suspeitos; assistência direta ao doente e familiares; orientar e esclarecer dúvidas de paciente e familiares sobre a doença; identificar os contatos diretos com os indivíduos contaminados pela TB; supervisionar a tomada de medicação por meio do Tratamento Diretamente Observado (TDO)

Corroborando com a pesquisa de Silva *et al* (2022) desenvolvida com 29 enfermeiros atuantes em UBS do Belém, estado do Pará, os quais mencionaram em seus depoimentos a assistência prestada ao paciente com TB, dentre elas destacam o acompanhamento dos casos e seus contatos, embasada nas recomendações dos manuais do MS, além de orientações e solicitação de exames (baciloscopia de escarro, cultura, TRM) e outros exames, caso necessário. Além disso desenvolve também a detecção de casos novos dos sintomáticos; convocação de contatos, assim como prescrição das medicações e atividades de educação em saúde.

Diante disto percebe-se que a assistência de enfermagem não resume apenas o cuidado integral com o portador, mas que também estende-se à família e comunidade. Carvalho *et al* (2018) evidenciaram que os profissionais enfermeiros detêm maior número de atribuições em relação ao cuidado com o portador de TB, família e comunidade, visto que é considerado como o líder da equipe e responsável pelas estratégias para o controle e prevenção da TB em seu território.

Divergente do estudo de Oliveira (2019) desenvolvido com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em Parnamirim, Rio Grande do Norte, ressalta que a consulta e assistência de enfermagem prestada ao paciente com TB, normalmente é realizada a partir de ações pontuais dentro dos protocolos, programas e demandas, e grande parte dos enfermeiros não segue uma sistemática ou teoria norteadora. As ações prestadas por estes profissionais equivalem a aferição de sinais vitais, realização de teste rápidos, orientação acerca do tratamento e uso da medicação, já a prescrição, encaminhamentos para especialista e solicitação de exames complementares são executados pelos médicos.

Oliveira (2019) demonstra que a assistência de enfermagem se resume apenas na escuta de queixas dos pacientes e em ações pontuais para o cumprimento de protocolos e do PNCT. Porém sabe-se que a detecção precoce de TB garante um melhor prognóstico da doença e

viabiliza um cuidado adequado e eficaz, assim também como a participação do paciente e família como protagonista do cuidado.

Nos estudos de Acosta *et al* (2023) realizado com 11 enfermeiras de unidades de saúde da família do Rio Grande município do Rio Grande do Sul, enfatiza que o acolhimento é uma das primeiras e mais importantes etapas da assistência prestada ao paciente, visto que é essencial para a criação de vínculo entre profissional e paciente. Outras práticas de cuidado também são apresentadas no estudo tais como: gerenciamento do tratamento diretamente observado; estratégias para a prevenção, controle e cura desses pacientes; organização e avaliação do cuidado prestado tanto ao paciente, quanto a família e comunidade; detecção precoce do diagnóstico, através da identificação dos sintomáticos; orientação a família e acometido por TB e também reconhecimento das dificuldades e limitação do doente.

Corroborando com Corrêa *et al* (2016); Brasil (2017) o acolhimento ofertado pelos enfermeiros, é considerado um dos principais elementos para o sucesso do tratamento, sendo um dos pilares que ampara a estratégia pelo fim da TB, juntamente com a prevenção e cuidado integral ao paciente, por meio de uma relação de confiança estabelecida entre profissional e paciente, essencial para a adesão e continuidade do tratamento, pois uma escuta acolhedora e humanizada pode influenciar positivamente no comportamento do paciente e familiares.

5.2 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM PARA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE TUBERCULOSE NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Esta categoria tem como intuito abordar alguns obstáculos que os enfermeiros das estratégias de saúde da família vivenciam para o enfrentamento da TB e para a implantação do cuidado a estes pacientes, assim também como a percepção destes profissionais acerca do tratamento oferecido.

No estudo de Barros *et al* (2021) realizada com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e Centro de especialidade, na região Sul do Ceará, destaca como desafios para a assistência aos portadores de TB a falta de incentivo dos profissionais, os aspectos da vulnerabilidade ao reconhecerem a necessidade de incentivar os pacientes, na abordagem e acolhimento deste paciente, dificultando assim a realizar a supervisão e tratamento deste paciente, como também o retorno do mesmo ao serviço de saúde.

Corroborando com Deus (2018) as situações mais desafiadoras para a assistência da enfermagem consiste na orientação do paciente e familiar acerca da doença e tratamento, fato este que justifica a necessidade de a equipe de enfermagem obter e garantir um preparo para

lidar com diversas situações, por meio de um programa de educação continuada para os trabalhadores de enfermagem, e assim oferecer uma assistência integral, qualificada e segura aos portadores e demais usuários do serviço.

Nos estudos de Silva *et al* (2022) discorrem que as dificuldades relatadas pelos entrevistados destacaram a falta de insumos nas unidades; falta de um coordenador municipal para o programa; centralização de exame para diagnóstico e controle, o qual retarda o início do tratamento, acarretando prejuízo para o paciente; carência nas capacitações e atualizações sobre TB; e em relação aos usuários as dificuldades mais relatadas pelos entrevistados referem-se à questão socioeconômica, dependência química e moradores de rua, o que dificulta o acesso e procura da unidade para iniciar e/ou dar continuidade ao tratamento, tornando-se mais suscetíveis ao abandono do tratamento e difícil controle da doença.

Nos estudos de Acosta *et al* (2023) apontam a sobrecarga de trabalho e deveres do profissional enfermeiro; a fragilidade da rede de apoio, ou seja, programas municipais voltado a tuberculose; falta de insumos; diversidade socioeconômica dos portadores; dificuldade na prática da abordagem em relação a doença ao paciente; fragilidade e desarticulação com outros níveis de assistência e profissionais, além do contexto pandêmico vivenciado nos últimos anos.

Härter *et al* (2022) afirmam que a falta de coordenação e planejamento para as ações contra a Tuberculose e a inexistência das atualizações e capacitações dos profissionais acerca da doença podem resultar em fragilidades na atenção aos sintomáticos, pessoas acometidas pela doença e comunidade.

Melo *et al* (2020) ressaltam a dificuldade de abordagem dos profissionais ao paciente, a maioria desses profissionais sentem-se impossibilitados de agirem em determinadas situações, principalmente no que envolve as orientações sob às medidas de precaução e prevenção da doença, devido a falha advinda da formação universitária, que foca somente na patologia, esquecendo assim os problemas sociais e econômicos das pessoas com TB.

Perante esse contexto evidenciou dentre os artigos selecionados os obstáculos que os profissionais enfermeiros atuantes na atenção primária enfrentam para prestar uma assistência de qualidade ao portador de tuberculose. No que tange as condições socioeconômicas dos pacientes, outros estudos como Navarro *et al* (2021); Souza *et al* (2021) e Carvalho *et al* (2018) também demonstraram que a baixa escolaridade, moradia, problemas mentais e condições socioeconômica são fatores condicionante para um cuidado integral.

Spagnolo *et al* (2018); Melo *et al* (2020) e Rabelo *et al* (2021) vem a corroborar com os estudos no que se refere a alta demanda de atividades prestado pelo enfermeiro, impossibilitando deste modo a realização de atividades para à prevenção da doença e busca

ativa. Assim também como na organização, inexistência de conexão entre os serviços, falta de materiais, equipamentos e recursos humanos, que prejudica para o alcance das metas propostas também no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública.

A adesão ao tratamento assim como a continuidade deste são eficazes para o controle da doença no Brasil, fazendo-se necessário a participação do profissional de enfermagem o qual deve ter conhecimento acerca da doença, fisiopatologia da mesma, assim como as complicações advinda da TB, as formas de prevenção, tratamento. Para isso o profissional deve ser capacitado e qualificado para desempenhar a sua assistência com qualidade.

Diante disto surgiu se a necessidade de apresentar nesta revisão as subcategorias intituladas de: adesão e continuidade do tratamento do portador de TB, que demonstra as ações de enfermagem para esta adesão e as dificuldades relacionadas a temática; e o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da Tuberculose e seu tratamento, a qual ressalta o nível de conhecimentos destes profissionais acerca da doença.

5.2.1 Adesão e continuidade do tratamento do portador de tuberculose

Nos estudos de Barros *et al* (2021) são apontadas algumas dificuldades em relação a adesão ao tratamento de TB por parte dos pacientes, na percepção dos profissionais, dentre elas destacam: aspectos comportamentais, vulnerabilidade social como a idade, escolaridade e moradia, aspecto socioeconômico e ambiental, comorbidades adjacentes, apoio familiar, além do estigma relacionada a patologia que interferem na autoestima do paciente e aspectos da vulnerabilidade programática.

Nos estudos de Freire *et al* (2020) ficam explícitos nas falas dos entrevistados para compor a pesquisa que dentre os fatores relacionados a adesão e ao abandono do tratamento da TB, as condições socioeconômicas, o estigma da doença, uso de drogas e álcool, questões de vulnerabilidade individual e social, isolamento social e impotência de apoio familiar foram as mais referidas.

Ferreira *et al* (2022) ressaltam que as condições que agravam as taxas de abandono do tratamento se dão principalmente pelas desigualdades sociais do Brasil, um dos países com maior concentração de renda e iniquidades em saúde. A necessidade de enfrentamento dos determinantes sociais, se faz necessário primeiramente entender o problema como macroestruturais, que engloba diferentes esferas do cuidado. Para isso a enfermagem em especial precisa ser valorizada, para que suas ações sejam efetivas quando somada a outros

setores, em prol do envolvimento da família como rede de apoio incentivando a adesão e continuidade do tratamento.

Ferreira, Souza e Motta (2019) relatam que diversos fatores tendem a dificultar a adesão ao tratamento e conseqüentemente a cura da tuberculose, como os fatores de ordem sociocultural, baixo nível de escolaridade, percepção errônea sobre a doença e o processo de cura. Em relação ao tempo de escolaridade deve considerar quanto menor o tempo, mais atenção e assistência devem ser prestadas a este portador, para que assim evite o abandono do tratamento.

Viana, Redner e Ramos (2018), em relação as causas relacionadas as taxas de abandono, considerado pelos autores como multifatorial, envolvendo diferentes esferas como a social, a da saúde e do tratamento em si. Dentre os fatores sociais destacam-se ao acesso à educação, condições socioeconômicas precárias, como a falta de recursos e baixa renda, ambientes insalubres e grande aglomeração nos domicílios. Já nos fatores de saúde estão incluídos os maus hábitos alimentares, uso de álcool e droga, tabagismo ativo e passivo, assim a organização dos sistemas de saúde é um fator determinante para a continuidade do tratamento e cura do paciente. Sendo assim em consonância com os resultados obtidos na presente pesquisa.

Mansour *et al* (2021) descrevem que os aspectos de vulnerabilidade programática da tuberculose interferem para a escolha de adesão do tratamento pelo portador. Estes aspectos justificam-se pelo fato do processo exaustivo e sobrecarga do profissional, que é insuficiente em suas ações principalmente a de controle da doença, como a inexistência de programação de retorno deste paciente, incorporação do Tratamento Diretamente Observado e busca ativa dos faltosos.

Já Oliveira *et al* (2021) justifica que os elementos relacionados à vulnerabilidade programática retratam as carências dos sistemas de saúde, devido ainda a impossibilidade do Sistema Único de Saúde, arcar e implantar todos os direitos a universalidade e a equidade na atenção à saúde das pessoas com TB como preconizados, devido as falhas do setor saúde e da ausência de proteção social para com o portador de tuberculose.

Para Barbosa e Mello (2019) a atuação eficaz do enfermeiro no abandono do tratamento da TB se faz necessário realizar orientações sobre a doença e atentem-se aos cuidados de saúde para o portador e família.

Neves *et al* (2015) ressaltam algumas estratégias que devem ser utilizadas pelos enfermeiros para alcançar a conclusão do tratamento de TB e assim ter o controle da doença em sua área, primeiramente deve se identificar o portador e seus contatos, por meio da investigação no momento da consulta do atendimento diário para o tratamento diretamente

observado (TDO); supervisão da visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, o qual visa a busca dos contatos e orientá-los sobre a importância da realização dos exames; criação de vínculo e de co-responsabilização a partir do TDO por todos os profissionais da unidade de saúde; e a flexibilização no processo de atendimento dos usuários, assim também como a visita domiciliar a estes pacientes e família.

Temoteo *et al* (2019) afirmam que a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro contribui para uma percepção real da vida do paciente, família e comunidade, pois permitindo conhecer o ambiente no qual esse indivíduo está inserido. Além de que por meio desta, o profissional pode dispor de uma escuta solidária, oportunizando o portador de TB criar laços de confiabilidade na equipe e no seu tratamento, o que contribui significativamente para minimizar os casos de abandono do tratamento e portadores multirresistentes.

Barbosa e Mello (2019) referem que a visita domiciliar é de suma importância para o controle da TB no Brasil devido ao não abandono do tratamento pelo usuário, pois gera sentimento de segurança, gratidão e reconhecimento do portador pela assistência oferecida pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família, além de que o enfermeiro tem a capacidade de envolver a família no tratamento. A atuação do enfermeiro no possível controle de tuberculose prevê, ações de planejamento, organização e avaliação, além da prática do cuidado, práticas educativas, preventivas, curativas, de respeito e escuta qualificada e humanizada.

5.2.2 Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da tuberculose e seu tratamento.

Esta subcategoria demonstra a percepção e conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da doença, o tratamento e todos os aspectos de envolve a temática, salientando que a maioria dos artigos incluídos na presente revisão abordavam de alguma forma o conhecimento acerca da doença, desde o conceito, os fatores desencadeantes para adesão ao tratamento, ações de prevenção, dificuldades para assistência do portador e tratamento.

Nos estudos de Almeida *et al* (2018) desenvolvido com 22 enfermeiras da atuantes na atenção primária do município de Lagarto, estado de Sergipe, evidenciaram o conhecimento superficial destes profissionais acerca da Tuberculose, principalmente o que engloba os sinais e sintomas necessários para um provável caso de TB, o Tratamento Diretamente Observado, orientações acerca da patologia e os efeitos medicamentosos. Em consonância com o objetivo da presente pesquisa.

Evidenciado também nos estudos de Acosta *et al* (2023) destacando os equívocos das enfermeiras relacionados ao tratamento da TB, orientações em relação a transmissão da doença e as formas de prevenção. Corroborando com estudos de Távora *et al* (2021) que observou a inexperiência dos enfermeiros em relação ao tratamento e principalmente em relação a orientações e atividade educativa dos profissionais, pois uma das metas estabelecidas no protocolo de enfermagem acerca do Tratamento Diretamente Observado é a orientação para a promoção da adesão do paciente.

Sabe-se que o enfermeiro na Atenção Primária de Saúde é responsável por diversas atividades, em especial ao controle de TB, para isso os mesmos necessitam de um conhecimento aguçado em relação a doença, entretanto verifica-se na revisão de Martellet *et al* (2020) que tinha como enfoque analisar a atuação do enfermeiro na atenção primária a saúde, que estes profissionais não possuem conhecimentos suficientes no que concerne o tratamento, transmissão e orientações sobre a patologia, fato este se justifica devido os profissionais alegarem não receber capacitação e atualizações contínuas sobre a doença.

Silva *et al* (2022) relatam que apesar dos enfermeiros possuírem conhecimento dos conceitos e coordenação dos cuidados, é evidenciado a deficiência do conhecimento e percepção em relação ao Tratamento Diretamente Observado e em especial as reações adversas ocasionadas pelos fármacos.

Diferente dos resultados apontados na pesquisa de Andrade *et al* (2018) elaborado com enfermeiras no estado da Paraíba, os estudos apontam um conhecimento eficaz dos enfermeiros acerca da doença, fato este que pode ser justificado após um semestre de ações de educação permanente em saúde, sobre o tema e os efeitos colaterais da medicação a estes profissionais desenvolvido pela gestão.

Desse modo, pode se afirmar que é de extrema relevância o conhecimento do enfermeiro sobre a patologia e assim consequentemente apoderar-se disto como ferramenta para o cuidado, adesão e continuidade do tratamento. Como evidenciado nos estudos de Campos *et al* (2018) profissionais capacitados e com conhecimento satisfatório causam impacto positivo na adesão à terapia e continuidade do tratamento, e por consequentemente a cura, visto que é por meio do TDO que acontece as ações de vigilância, buscando compreender a evolução da doença, desenvolvendo também o fortalecimento do vínculo do usuário, família e comunidade.

Barros *et al* (2021) afirmam que o conhecimento eficiente dos enfermeiros acerca da tuberculose favorece para a sua prática em saúde, pois o acesso do usuário à informação cabe diretamente aos enfermeiros, que deve incentivar por meio de uma abordagem dialógica, para proporcionar espaço que facilite a compreensão sobre a doença e o tratamento, colaborando

deste modo para a adesão ao tratamento e incorporação de práticas de autocuidado do paciente e família.

Os estudos de Martellet *et al* (2020) evidenciam a importância da formação transversal dos enfermeiros, direcionando-se à promoção do cuidado ao portador de TB, não se moderando apenas na clínica e em práticas técnicas e mecanicistas, devido a mesma não ser suficiente para ofertar um cuidado de qualidade, na promoção e prevenção da TB.

Entretanto Alves *et al* (2022) relataram que durante o período acadêmico há uma predominância da temática voltada ao âmbito hospitalar, favorecendo a uma assistência voltada apenas a clínica e processo de adoecimento, refletindo deste modo a ineficiência do reconhecimento por parte de muitos profissionais acerca da doença, assim como a importância de práticas educativas e ações de prevenção.

Sabe-se que para assegurar uma assistência de qualidade, é necessário e imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento acerca não somente da doença em si, mas do âmbito técnico-científico, além do administrativo e político que permeia a Tuberculose, para que assim consiga desempenhar as transformações necessárias avaliando a cura do paciente e o controle da doença. Por isso é necessário capacitar e atualizar as habilidades destes profissionais, potencializando o conhecimento acerca do manejo da Tuberculose, das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam diversos fatores correlacionados às atuações da enfermagem, com papel protagonista no destaque da promoção de cuidados diretos a pacientes, família e comunidade, dentre as ações destacam o monitoramento dos doentes e comunicantes, estratégias de adesão para o tratamento, busca ativa dos doentes, educação permanente para a prevenção e controle da TB e acolhimento dos pacientes nas consultas de enfermagem.

O profissional de Enfermagem tem sua importância na assistência ao paciente portador da TB, pois é ele que conquista maior vínculo com o cliente, ao acolhê-lo na unidade de saúde aumentando assim a adesão ao tratamento. Para isso ressalta a importância da qualificação e conhecimento deste profissional acerca da patologia e de todos os fatores que estão relacionados a mesma.

Percebe-se que o enfermeiro pode contribuir incentivando a conclusão do tratamento, evitando se o abandono e conseqüentemente a elevação da disseminação da doença, pois as ações deste profissional visam a detecção do paciente e o amparo deste e toda família, respeitando principalmente os determinantes sociais e dificuldades enfrentadas pelos usuários para tratar de forma eficaz e romper a transmissão da tuberculose.

A escassez de estudos disponível nas bases de dados limitou o aprofundamento da discussão acerca da temática. Entretanto, os resultados obtidos sugerem a realização de novos estudos, com amostra maiores, aumento nas pesquisas e aprofundamento do tema sobre a assistência prestada aos portadores de Tuberculose, família e comunidade.

Diante disso, observa-se que para proporcionar uma assistência qualificada, urge a necessidade de conhecimento, capacitação, humanização e recursos materiais, já que esses pacientes necessitam de cuidado mais específico, devido a patologia e condição de saúde. Essa assistência deve ser baseada em evidências científicas, melhorando assim o direcionamento ao cuidado com o portador de TB.

O estudo contribui para a disseminação de conhecimento acerca da temática, compreensão dos profissionais, em relação as possibilidades de redução das taxas de abandono de tratamento, além de incentivar os profissionais a buscar informações, atualizações e capacitações sobre os aspectos que interferem no controle da doença, proporcionando atendimento crítico-reflexivo, garantindo uma assistência qualificada do profissional enfermeiro ao portador de TB, além de apresentar sugestões de estratégias para resolução do problema de saúde, servindo também como fonte para novos estudos.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Daniele Ferreira; CONCEIÇÃO, Pâmela Medina; ABREU Daiana Porto Gautério, RAMIS Ivy Bastos; VASCONCELOS Stephanie Gonçalves; SOARES Franciele Gomes. Práticas de cuidado prestadas por enfermeiras da estratégia saúde da família ao usuário com Tuberculose. **Cogitare Enferm**; 28. 2023.DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92311>. Acesso 23 de abril 2024.
- ALMEIDA, Ândria Silveira; LIMA, Shirley Verônica Melo Almeida; DINIZ, Fernanda Santos; SILVA, Carlos Carvalho da; RIBEIRO, Caíque Jordan Nunes; SANTOS, Priscila Lima dos; ARAUJO, Karina da Conceição Gomes Machado de; NUNES, Marco Antônio Prado. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre a Tuberculose. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(11):2994-3000, nov., 2018. ISSN: 1981-8963 <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235890p2994-3000-2018>. Acesso 23 de abril 2024.
- ALMEIDA, Susana Lamara Pedras; PRIMO, Cândida Canilaçi; ALMEIDA, Márcia Valéria de Souza; FREITAS, Paula de Souza Silva; LUCENA, Amália de Fátima; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. Guia sobre Sistematização da Assistência e Processo de Enfermagem: tecnologia educacional para a prática profissional. **Rev Bras Enferm.** 76(Suppl 4):e20210975.2023. Disponível:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0975pt>. Acesso 23 de abril 2024
- ALVES Letícia Furtado; CRUZ Izadora Lima; PIO, João Vitor; BORGES Lorena Alcebíades; RIBEIRO Thiago Cavalcante; AMARAL Nathalia Alves; FERNANDES Cleverson Rodrigues. Aspectos epidemiológicos da tuberculose na região Centro-Oeste do Brasil: um estudo ecológico. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 4085–4097, 2022. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-008>. Acesso 23 de abril 2024.
- ANDRADE, Cintia Raquel Batista; DIÓGENES Clara Ceci; MACÊDO Sonaly Melo; ANDRADE Anny Suelen dos Santos; VILLA , Tereza Cristina Scatena; PINTO ,Érika Simone Galvão. Ações de planejamento e monitoramento para o controle da tuberculose na atenção primária à saúde. **Rev. APS**, 20(4): 493-500, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15865/8264>. Acesso 23 de abril 2024.
- BARBOZA, Vitória de Jesus; FERRER, Suzana Ramos. Perfil epidemiológico do abandono do tratamento da tuberculose na região nordeste do Brasil, de 2015 a 2017. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 653-665, 2019. Disponível: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6bs8f>. Acesso 14 de setembro 2024.
- BARBOSA, Beliza Xavier da Silva Pinto; MELLO, Rebeca Costa. O enfermeiro e sua atuação no abandono do tratamento da Tuberculose: uma revisão integrativa.2019. **Rede de Ensino DOCTUM**. DOI <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/2461>. Acesso 24 de maio 2024.
- BARREIRA Draurio. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 27:e00100009:1-4. 2018<https://www.scielo.br/j/ress/a/fNjZKr5rJxrbvgbfQXTtkcS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 13 de setembro 2024.

BARROS, Jonh Jorge Costa; OLIVEIRA, Aliéren Honório; CAVALCANTE, Jeane Lima; FREIRE, Tacyla Geyce Muniz Januário; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte;CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha. Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM** Santa Maria, RS, v. 11, e61, p. 1-15, 2021. ISSN 2179-7692. DOI: 10.5902/2179769262654. Acesso 13 de março 2024.

BARTHOLOMAY, Patricia; PELISSARI, Daniele Maria; SANCHEZ, Denise Arakaki; DOCKHORN, Fernanda; ROCHA, Jorge Luiz; PENNA, Estefania Quilma Andrade de Araújo; BARREIRA, Draurio; ARAUJO, Wildo Navegantes de Araújo; DALCOLMO, Margareth Dalcolmo. Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB): histórico, descrição e perspectivas. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 28(2):e2018158, 2019. DOI: 10.5123/S1679-49742019000200002. Acesso 15 de setembro 2023.

BATISTA, Leonardo dos Santos; KUMADA, Kate Mamhy Oliveira. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**, IFSP Itapetininga, v. 8, e021029, p. 1-17, 2021.

BEZERRA, Thiago de Matos.; MATOS, Cintia Chagas. Tuberculose: Principais fatores associados ao abandonado tratamento. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.5, p. 2699-2715, 2023. ISSN 1982-114X, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-036. Acesso em: 05 setembro 2023.

BRAGA, Sananda Kayrone Maciel; OLIVEIRA, Thaianne da Silva; FLAVIO Fernanda Formiga; VÉRAS, Gerlane Cristinne Bertino; SILVA, Bruno Neves da; SILVA, Cícera Renata Diniz Vieira. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. **Rev Cuid.** 11(1): e785. 2020. Disponível: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.785>. Acesso 13 de novembro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde , Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 52p.2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf. Acesso 07 de abril 2024.

BRASIL. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem**. Brasília, 2022. 168 p. : il. 1ª. ed. ISBN 978-65-5993 DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1390818>

_____. **Boletim Epidemiológico Tuberculose**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Ministério da Saúde. Número Especial | Mar. 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023/view>

BRITO, Jhônata Santos; OLIVEIRA, Mikaela Moreira de; SILVA, Alex de Souza; SOUZA, Antônia Alves de; SILVA, Édla Édna da; SOARES, Fabiana Figueredo Santos; OLIVEIRA, Efânia Cristina Amaral de. PASSOS, Núbia Cristina Rocha. Uma abordagem da enfermagem no tratamento da tuberculose na estratégia de saúde da família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e512101214259, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 Disponível: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.14259>. Acesso 14 de setembro 2023.

CAMPOS Regiane Bezerra; SILVA-SOBRINHO Reinaldo Antonio, BRUNELLO Maria Eugênia Firmino; ZILLY Adriana; PALHA Pedro Fredemir, VILLA Tereza Cristina Scatena. Controle da tuberculose em município fronteiriço: análise da capacidade institucional dos serviços de saúde. **Cogitare Enfermagem**; 23 (2). 2018. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53251>. Acesso 30 de março 2024.

CARDOSO, Jéssica Bruschi de Souza. **Transferência de Políticas no controle da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa da literatura**. Ribeirão Preto,. 136 p. : il. ; 30 cm. 2021. Dissertação de Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto/USP.
https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFFBN9iFpml2wh4Yof7At.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1717238014/RO=10/RU=https%3a%2f%2fpesquisa.bvsalud.org%2fportal%2fresource%2fpt%2fbiblio-1379659/RK=2/RS=Ug26RrjrvO5HgQ.fA74Nu05DPQ-. Acesso 14 de agosto 2023.

CARVALHO Cleina de Fátima; PONCE Maria Amélia Zanon; SILVA-SOBRINHO Reinaldo Antônio; MENDEZ Roberto Della Rosa; SANTOS Mariana Alvina, SANTOS Edirlei Machado; Wysock, Anneliese Domingues. Tuberculose: conhecimento entre alunos de graduação em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** 72(5): 1279-87. 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0384>. Acesso 12 de abril 2024.

COELHO, Ardigleusa Alves; FERREIRA, Vitória Helena Sales; SANTOS, Geciana Acelino dos S; SANTOS, Misslane Cristina Simplício dos; OLIVEIRA, Dhébora Christinne da Silva; AMARAL, Jonábia Alves Demetrio. A Efetividade do Tratamento Diretamente Observado na Adesão ao Tratamento da Tuberculose. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 666–679, 2018. DOI: 10.28998/rpss.v3i1.4352. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4352>. Acesso em: 5 setembro 2023.

CORRÊA Vanessa de Almeida Ferreira, ACIOLI Sonia, MELLO Alex Simões, DIAS Juliana Roza, PEREIRA Raphael Dias Mello. Projeto Terapêutico Singular: reflexões para a enfermagem em saúde coletiva. **Rev Enferm UERJ**. 24(6):e26309. 2016. Disponível: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.26309>. Acesso 23 de abril 2024.

COSTA, Ronaldo Rodrigues da; SILVA, Marcio Roberto; GONÇALVES, Isabel Cristina. Diagnóstico laboratorial da tuberculose: Revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais** 28 (Supl 5): e-S280525. 2018. Disponível: [https:// dx.doi.org/10.5935/2235-3182.20180137](https://dx.doi.org/10.5935/2235-3182.20180137). Acesso 02 de outubro 2024.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima; COSTA, Christefany Régia Braz; COSTA, Laís de Miranda Crispim; LÚCIO, Ingrid Martins Leite; COMASSETTO, Isabel. Como elaborar uma

revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 12 setembro 2023.

DEUS, Gabriela Araújo Xavier. Assistência de enfermagem na atenção básica em hanseníase e tuberculose: revisão integrativa. Uberlândia. 2018.

Repositório Institucional da UFU - Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Disponível: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23405>. Acesso 23 de abril 2024.

ERCOLE, Flávia. Falci.; MELO, Laís Samara.; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11. 2014. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 06/03/2024.

FERNANDES, Thauana dos Santos; PEDROSA, Noelle da Silva; GARCIA, Marcia Karolyne de; SILVA, Angela Maria Bittencourt Fernandes da. Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300103, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300103>. Acesso em: 4 setembro 2023.

FERREIRA, Flávia Cristina Lacerda. **Avaliação da satisfação de usuários sobre o atendimento de enfermagem: revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharel em Enfermagem. Faculdade Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília – UnB, campus Darcy Ribeiro. 2015. DOI: <https://bdm.unb.br/handle/10483/12027>. Acesso 23 de agosto 2023.

FERREIRA, Melisane Regina Lima; SANTOS, Alexsandra Araújo; ORFÃO, Nathalia Halax. O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 32, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.9540. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9540>. Acesso em: 4 set. 2023.

FERREIRA, Débora .Paula.; SOUZA, Fabiana B.arbosa Assunção.; MOTTA, Maria Catarina Salvador. Abandono de tratamento anterior e caso de tuberculose multidroga resistente em uma instituição terciária na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Fun Care Online**, v. 11, n. 4, p. 962-967, 2019. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005814>. Acesso 24 de abril 2024.

FERREIRA, Melisane Regina Lima; SIQUEIRA, Tatiane Cabral; ORFÃO, Nathalia Halax; BONFIM, Rafael Oliveira. Fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose em um município prioritário amazônico. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 13: 185-191, jan.-dez. 2021. Disponível: <http://ser.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8133/pdf>. Acesso 23 de abril 2024.

FREIRE, Ana Paula Vanzetto Simeão; NORMANN, Karina Amadori Stroschein; NAKATA, Priscila Tadei; CICOLELLA, Dayane de Aguiar. Percepção da enfermagem sobre a adesão e o abandono do tratamento da tuberculose. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM** Santa Maria, RS, v. 10, e37, p. 1-18, 2020. ISSN 2179-7692. DOI: 10.5902/2179769239456. Acesso 23 de abril 2024.

GAMA, Kamila Nancy Gonçalves da; PALMEIRA, Iací Proença; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; FERREIRA, Angela Maria Rodrigues; OZELA, Claudia dos Santos. O impacto do diagnóstico da tuberculose mediante suas representações sociais **Rev Bras Enferm.** 72(5):1189-96. 2019; Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0881>. Acesso 15 de setembro 2024.

HÄRTER, Jenifer.; NOLASCO, Luiza; DA SILVA ZIANI, Jarbas; LIXINSKI ZUGE, Bruna.; RIBEIRO TRINDADE, Liliane.; CARDOZO GONZALES, Roxana Isabel. Exiguidade nas estratégias de enfrentamento à tuberculose na atenção primária no sul do Brasil. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 37, p. e-021208, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1275. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1275>. Acesso em: 4 set. 2023.

HINO Paula, YAMAMOTO Thais Tiemi; MAGNABOSCO, Gabriela Tavares; BERTOLOZZI, Maria Rita; TAMINATO, Mônica; FORNARI, Lucimara Fabiana. Impacto da COVID-19 no controle e reorganização da atenção à tuberculose. **Acta paul enfermagem.**;34:eAPE002115. 2021. Disponível: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2021AR02115>. Acesso 14 de outubro 2023.

JUNG, Bianca Contreira de; ZILLMER, Juliana Graciela Vestena; CUNHA, Fátima Teresinha Scarparo; GONZAL, Roxana Isabel Cardozo. Significados das experiências corporais de pessoas com tuberculose pulmonar: a construção de uma nova identidade. **Texto Contexto Enferm**, 27(2): 2018. e2030016. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002030016>. Acesso 13 de outubro 2024

LEITÃO, Giovanna Delfino; SILVA, Micaella Oliveira da Silva; SANTOS, Yasmin Barbosa dos; CAMACHO, Marjorie de Oliveira; MORAIS, Vallentina Fagundes de Freitas Viana de; RIBEIRO, Fabiana Christino da Silva; BARBOSA, Barbara Jacqueline Peres. Desafios do enfermeiro no tratamento aos pacientes com tuberculose pulmonar nos espaços de assistência à saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama, v.27, n.8, p.4816-4832, 2023. ISSN 1982-114X. DOI: 10.25110/arqsaude. v27i8.2023-041. Acesso 12 de setembro 2023.

LUCENTI, Laís Xavier de. **Estigma relacionado à Tuberculose: Aplicação da Escala Tuberculosis-Related Stigma**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos/UFScar. São Carlos, 2023. 51 p. DOI: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/18357/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20La%C3%ADs%20Xavier%20de%20Lucenti.pdf?sequence=1>. Acesso 14 de outubro 2024.

MANSOUR Greyce Khoury; FERREIRA, Luísa de Paula Quintanilha; MARTINS, Gabriella de Oliveira; MELO, Jessica Luanda Lemos; FREITAS, Patrícia Scotini; NASCIMENTO, Murilo César do. Fatores associados à não adesão ao tratamento para tuberculose pulmonar. **Medicina (Ribeirão Preto)**;54(2):e-172543.2021. Disponível: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.172543>. Acesso 23 de março 2024.

MARTELLET, Marina Gomes; SIQUEIRA, Tatiane Cabral; TAVERNARD, Giovanna Lorena Nery; ORFÃO, Nathalia Halax. Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na

Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura. **Journal of Epidemiology and Infection Control**, [S.l.], v. 10, n. 2, apr. 2020. ISSN 2238-3360. Disponível: <https://doi.org/10.17058/jeic.v10i2.13874>. Acesso: 23 novembro 2023. doi: MARTINS, Vanessa de Oliveira; MIRANDA, Camila Vicente de. Diagnóstico e tratamento medicamentoso em Casos de tuberculose pulmonar: revisão de Literatura. **RSM Revista Saúde Multidisciplinar**. 7ª Ed. 2020.1; <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/111>. Acesso 15 de outubro 2024.

MELO, Lucila de Sousa Olímpio; OLIVEIRA Eliana Nazaré; NETO Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes, VIANA Lorena Saraiva, PRADO Flavio Araujo; COSTA João Breno Cavalcante. Passos e descompassos no processo de cuidado aos portadores de tuberculose na atenção primária. **Enferm. Foco**. 11(1): 136-41. 2020. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2917/718>. Acesso 23 de abril 2024.

MÜLLER, Bruna Carolynne Tôrres; MÜLLER, Pammela Cristhynne Tôrres; SILVA, Leticia de Almeida da; FREITAS, Ananda Santos; MAGALHÃES, Magnólia de Jesus Sousa. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob perspectiva dos usuários na atenção primária. **R. pesq.: cuid. fundam. online** 13:1037-1043. 2021. Disponível: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9897>. Acesso 13 de outubro 2023.

NAVARRO Pedro Daibert; HADDAD João Paulo Amaral; RABELO Juliana Veiga Costa; SILVA Claudia Herminia Lima; ALMEIDA Isabela Neves; CARVALHO Wânia Silva; MIRANDA, Silvana Spíndola. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. **J. bras. Pneumol**. 47(04): e20210018. 2021. Disponível: <https://dx.doi.org/10.36416/18063756/e20210018>. Acesso 08 de abril 2024.

NEVES, Thiago Francisco; SILVA, Douglas Rodrigues da; SILVA, Magdalena Souza; SILVA, Tarciso Feijó da; TOMÉ, Vitor Ventura; PRADO, Lilian Moreira do. O abandono do tratamento da tuberculose e a atuação do profissional enfermeiro: um olhar sobre as referências. **MPHC. Journal of Management and Primary Health Care**. 6(2):235-245. 2015; Disponível: www.jmphc.com.br. Acesso 14 de maio 2024.

NEVES, Dilma Costa de Oliveira; LOUREIRO, Luana de Oliveira; PAIVA, Nathalya Pinheiro; OHNISHI, Maria Deise de Oliveira; RIBEIRO, Claudia Daniela Tourão. Análise do Programa de Controle da Tuberculose no estado do Pará, Brasil, de 2005 a 2014. **Rev Pan-Amaz Saude**; 9(4):47-56 – e-ISSN: 2176-6223. 2018. Disponível: <https://10.5123/S2176-62232018000400005>. Acesso 13 de agosto 2023.

NUNES, Ana Beatriz Albuquerque Nunes; ROSADO, Eduarda Carina; FERREIRA, Fernanda Moura; ROCHA, Jéssica Augusta de Oliveira; PEREIRA, Kathylyn Marques; CASTRO, Maria Rita de Lima; ARRUDA, Isabela Tatiana Sales de; SOUZA, Alysso Kennedy Pereira de. Controle da Tuberculose no Brasil: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 24597-24608, nov./dec., 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n6-214. Acesso 18 de outubro 2023

OLIVEIRA, Déborah Raquel Carvalho de. **Educação permanente para a consulta de Enfermagem ao paciente com tuberculose na Atenção Primária à Saúde – 2019**. -Escola

de Saúde da UFRN – ESUFRN.

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/26801>. Acesso 13 de maio 2024.

OLIVEIRA, L.arayne Gallo Farias; SILVA; Lais Andrade da; ALMEIDA, Davidson Monteiro de; SANTOS, Maria Luísa Cruz dos; GARCIA, Karla Aragão; SANTOS, Karmecyilia Alves. Incidência da Tuberculose na Bahia: o retrato de uma década. **REVISE - Revista Integrativa Em Inovações Tecnológicas Nas Ciências Da Saúde**, 2020.4(00). <https://doi.org/10.46635/revise.v4i00.1856>. Acesso 14 de agosto 2023.

OLIVEIRA, Jeane Lima Cavalcante; BARROS, Jonh Jorge; COSTA, Tacyla Geyce Freire MUNIZ, Maria Lúcia Duarte Pereira; CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha;. Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose saúdem das pessoas com tuberculose pulmonar. **Rev Enferm UFSM.**;11(e11):1-18. 2021. Disponível: <https://doi.org/10.5902/2179769262654>. Acesso 14 de setembro 2023.

RABELO Juliana Veiga Costa; NAVARRO Pedro Daibert; CARVALHO Wânia Silva; , ALMEIDA Isabela Neves; OLIVEIRA Camila Stefânie Fonseca; HADDAD João Paulo Amaral; MIRANDA, Silvana Spindola. Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 37(3): e00112020. 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>. Acesso 04 de abril 2024.

SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação. Brasília: **Enap**, 155. 2021. ISBN: 978-65-87791-18-0 DOI: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf. Acesso 12 de agosto 2023.

SANTOS, Matheus de Albuquerque Santos; RODRIGUES, Jamilyle Souza; ALBURQUERQUE, Nadja Maria Queiroz de; GÓESED, Marco Aurélio de Oliveira. Fatores associados a óbito e abandono de tratamento dos casos novos de tuberculose em Sergipe, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública** v. 43, n. 2, p. 319-336 abr./jun. 2019. DOI: 10.22278/2318-2660. 2019.v43.n2.a3022. Acesso 12 de agosto de 2023.

SANTOS, Luiz Carlos do. Hipótese de pesquisa e questão norteadora. **Quarteto**. Salvador. 2019. Disponível em <https://pt.linkedin.com/pulse/hip%C3%B3tese-de-pesquisa-e-quest%C3%B5es-norteadoras-luiz-carlos-dos-santos>. Acesso 13 de agosto 2023.

SILVA, Maria Elizabete Noberto da; LIMA, Deisiane Souza de; SANTOS, José Elinardo dos; MONTEIRO, Ana Cristina Flor; TORQUATO, Cristiane Maria Mendes; FREIRE, Valcleria Alves; RIBEIRO, Daniela Barbosa de Castro; FEITOSA, Anderson Clayton Sá; TEIXEIRA, Andréa Bessa. Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento. **RBAC**. 50(3):228-32. 2018. Disponível: <https://10.21877/2448-3877.201800717>. Acesso 02 de setembro 2023.

SILVA, Kelly de Oliveira Galvão da; NASCIMENTO, Maikiane Aparecida Nascimento; CARVALHO, Valéria Moura de; OLIVEIRA, Gabriela Cavalcante; SOARES, Ailton José; FUTADO, Andrea Cândida dos Santos; BORGES, Marielly Sousa; DIETZ, Jefferson do Carmo; SILVA, Nayara Messias da. Análise das metas de controle da tuberculose no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** / Electronic Journal Collection

Health | ISSN 2178-209.Vol.12(5) | e3063. 2020 | DOI:
<https://doi.org/10.25248/reas.e3063.2020>. Acesso 18 de outubro 2023.

SILVA, Denise Rossato; MELLO, Fernanda Carvalho de Queiroz; MIGLIORI, Giovanni Battista. Série tuberculose 2020. **J Bras Pneumol.** 46(2):e202000272. 2020. Disponível; <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e202000272>> acesso 14 de novembro 2023.

SILVA, Danilo Jorge; ABREU, Frederico Prado; XAVIER, Luiz Eduardo de Freitas; DUARTE, Luana Pimentel; NEVES, Vinícius de Jesus Rodrigues; SOUZA, Anelise Andrade de; DIAS, Samuel Ribeiro; CARNEIRO, Ana Paula Scalia; BEZERRA, Olivia Maria de Paula Alves. Estudo de série histórica de casos de tuberculose entre 1999 e 2015, em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Colet**, 29(1): 36-45. 2021. Disponível <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010120>. Acesso 12 de outubro 2023.

SILVA, Fabiane Oliveira da; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; PEREIRA, Alexandre Aguiar; NOGUEIRA, Laura Maria Vidal; ANDRADE, Erlon Gabriel Rego de; ARAUJO, Ana Paula Graim Mendonça de. Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose. **Esc Anna Nery** 2022;26:e20210109. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0109>. Acesso 23 de abril 2024.

SILVA, Maria Isabel Pereira da; ARAUJO, Beatriz Rodrigues; AMADO, João Manuel Costa. Adaptação e validação da Tuberculosis Related Stigma Scale para português. **Aquichan.**2022;22(2):e2226. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.6>. Acesso 12 de agosto 2024.

SIQUEIRA, Rubens Camargo, ORÉFICE, Fernando. Potencial do teste IGRA (Interferon Gama Release Assay) para o diagnóstico de tuberculose ocular. Revisão e análise comparativa com o teste tuberculínico cutâneo (PPD). **Rev Bras Oftalmol.** 78 (3): 202-9. 2019. Disponível: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20190130>. Acesso 09 de setembro 2023.

SIQUEIRA, Tatiane Cabral; BONFIM, Rafael Oliveira; FERREIRA, Melisane Regina Lima; SILVA, Valéria Moreira da; ORFÃO, Nathália Halax. O tratamento da tuberculose sob a ótica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS.** 23 (2). 2020. Disponível: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.27602>. Acesso 03 de outubro 2023.

SOEIRO, Vanessa Moreira da Silva; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes; FERREIRA, Thais Furtado. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(3):825-836, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.45132020>. Acesso 30 de setembro 2023.

SONAGLIO, Rafael Garcia; LUMERTZ Júlia; MELO, Rafael Cerva; ROCHA, Cristianne Maria Famer; Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. **J. nurs. health.** 9(3):e199301. 2019.<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/11122>. Acesso 23 de outubro 2023.

SPAGNOLO Lílian Moura de Lima; TOMBERG, Jéssica Oliveira; MARTINS, Martina Dias da Rosa; ANTUNES Luize Barbosa; GONZALES Roxana Isabel Cardozo. Detecção da tuberculose: a estrutura da atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** 39: e20180157

e20190209.2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180157>. Acesso 07 de abril 2024.

TÁVORA, Marune Melo; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; NOGUEIRA, Laura Maria Vidal; SILVA, Fabiane Oliveira da. Percepções de enfermeiros e doentes sobre a adesão ao Tratamento Diretamente Observado em Tuberculose. **Cogitare enferm.**, v26:e69930. 2021. Disponível : <http://org/10.5380/ce.v26i0.69930>. Acesso 30 de abril 2024.

TEMOTEO, Rayla Cristina. Abreu; CARVALHO, Joyanka Bittencourt. Leite; LIRA, Ana. Luisa. Brandão de Carvalho; LIMA, Maria Alzete; SOUZA, Yana Gomes. Enfermagem na Adesão ao Tratamento da Tuberculose e Tecnologias em Saúde no Contexto da Atenção Primária. **Escola Anna Nery**, 23(3):1-6.2019. Disponível: <https://doi.org/10.5902/2179769239456>. Acesso 17 de agosto 2023.

VALE, Danielle Lopes; FREIRE, Vanessa Emille Carvalho de Sousa; PEREIRA, Luís Fernando Bogéa. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. **Cienc Cuid Saude** 19:e50102ISSN on-line1984-7513 2020. Disponível : <https://10.4025/cienccuidsaude.v19i0.50102>. Acesso 23 de abril 2024

VIANA, Paulo Victor de Silva; REDNER, Paulo; RAMOS, Jesus Pais. Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarrresistente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 1-11, 2018. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>. Acesso 23 de março 2024.

ZUIM, Regina. Guia para Controle de Tuberculose em Instituições de Acolhimento para População em Situação de Rua. **Biblioteca Virtual em Saúde**.V.03. 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1418987/guia-para-controle-de-tuberculose-em-instituicoes-de-acolhimen_cwLr858.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2023.

ANEXO (S)

ANEXO1. Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)	
A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores:	Nome _____
	Local de trabalho _____ _____
	Graduação _____ _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência

	() Outras _____ _____ _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	<p>3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____</p> <p>3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ _____</p> <p>3.3 Características Idade _____ _____ Sexo: M () F () Raça _____ _____ Diagnóstico _____ _____ Tipo de cirurgia _____ _____</p> <p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ _____ _____</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente _____ _____ _____</p> <p>5.2 Variável dependente _____ _____ _____</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não ()</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim () não ()</p> <p>5.5 Duração do estudo _____ _____ _____</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção</p>

<hr/> <hr/> <hr/>	
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico <hr/> <hr/> <hr/> 7.2 Nível de significância <hr/> <hr/> <hr/>
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> 8.2 Quais são as recomendações dos autores <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	