

# PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA JUNTO À PESSOA COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## NURSE WORKING PROCESS OF PEOPLE WITH TUBERCULOSIS IN PRIMARY HEALTH CARE

## ENFERMERA DE TRABAJO PROCESO DE LA PERSONA CON TUBERCULOSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Clara Ceci Diógenes Rêgo<sup>1</sup>  
Sonaly Melo de Macêdo<sup>1</sup>  
Cíntia Raquel Batista de Andrade<sup>1</sup>  
Vanessa Freires Maia<sup>1</sup>  
Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto<sup>2</sup>  
Érika Simone Galvão Pinto<sup>3</sup>

O objetivo deste artigo é descrever o processo de trabalho da enfermeira na atenção primária em saúde junto à pessoa com tuberculose. É uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, envolvendo 11 enfermeiras atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Natal (RN). Foi utilizado um questionário semiestruturado com questões relacionadas ao tratamento diretamente observado, registros, recursos humanos, integração entre programas e processo assistencial. Os dados foram coletados de novembro de 2013 a janeiro de 2014. Utilizou-se a análise de conteúdo temático. Os resultados apontaram fragilidades relacionadas aos registros utilizados; ausência de um sistema informatizado; ausência da periodicidade na realização do Tratamento Diretamente Observado; sobrecarga de trabalho da enfermeira e dificuldade na articulação das ações da equipe, o que compromete o processo de trabalho e seus resultados. Concluiu-se que estas fragilidades podem interferir na adesão às políticas de saúde relacionadas às ações preventivas e de controle da tuberculose.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose. Atenção primária à saúde. Processos de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

*The aim of this study was to describe the work process of the nurses of people with TB in primary healthcare. It is a qualitative research of a descriptive nature, carried out with 11 nurses who work in Primary Care Units in the city of Natal, Rio Grande do Norte. A semi-structured questionnaire was used with questions related to the directly observed treatment, records, human resources; integration of programs and assistance process. Data was collected from November / 2013 to January / 2014 and analyzed by thematic content analysis. The results point out the weaknesses related to the records used; absence of a computerized system; absence in the frequency of performing the Directly Observed Treatment, workload of the nurses and difficulty in articulating the team's actions, compromising the work process and its results. It is concluded that these weaknesses could interfere in the adhesion to health policies related to TB preventive and control actions.*

**KEY WORDS:** Tuberculosis. Primary healthcare. Nursing processes. Nursing-care.

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). clara\_ceci@hotmail.com; sonaly\_melo@yahoo.com.br; cintia.raquel@yahoo.com.br; vanessamaia.enf@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Professora da UFRN. jujales@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora. Professora da UFRN. erikasgp@gmail.com

*El objetivo de este estudio fue describir el proceso de trabajo de las enfermeras en la atención básica en salud junto a personas con tuberculosis. Se trata de una investigación cualitativa de carácter descriptivo, realizado con 11 enfermeras que trabajan en unidades de atención primaria en la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte. Se utilizó un cuestionario semi-estructurado con preguntas relacionadas al tratamiento directamente observado, registros, recursos humanos, integración entre programas y procesos de asistencia. Los datos fueron recogidos a partir de noviembre / 2013 a enero / 2014 y se analizaron mediante análisis temático de contenido. Los resultados apuntaron a debilidades relacionadas con los registros utilizados; ausencia de un sistema informático; ausencia de periodicidad en la realización del Tratamiento Directamente Observado, sobrecarga de trabajo de la enfermera y dificultad en la articulación de las acciones del equipo, lo que compromete el proceso de trabajo y sus resultados. Se concluye que estas fragilidades pueden interferir en la adhesión a las políticas de salud relacionadas a las acciones preventivas y de control de la tuberculosis.*

*PALABRAS-CLAVE: Tuberculosis. Atención primaria a la salud. Procesos de enfermería. Cuidados de enfermería.*

## INTRODUÇÃO

O trabalho, entendido como processo, caracteriza-se como ações realizadas por um agente em um determinado objeto, tendo em vista a necessidade de modificá-lo para alcançar uma finalidade ou resultado desejado (MARX, 1988). O estudo sobre trabalho é uma construção recente para a saúde e para a Enfermagem, e seu entendimento é decorrente da teoria marxista (SANNA, 2007).

Em saúde, o processo de trabalho é evidenciado pelo estabelecimento de relações entre o profissional de saúde e seus pacientes, de modo que nem sempre há transformações materiais e ambos os sujeitos são determinantes para o êxito desse processo e para os resultados de saúde esperados (SOUZA et al., 2010). O processo de trabalho deve ser realizado de forma organizada, e a atuação de cada profissional contribui com seu conhecimento (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

Na enfermagem, os objetos de trabalho são o cuidado de enfermagem e o gerenciamento desse cuidado por meio de ações curativas e preventivas, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

Em relação à atuação do enfermeiro no Programa de Tuberculose, consiste em um processo de trabalho gerencial que se relaciona com planejamento, organização, avaliação de serviços e realização das ações do cuidado diretamente envolvidas no tratamento e controle da tuberculose (TB). Competem ao enfermeiro, também, ações como identificar os Sintomáticos Respiratórios (SR), realizar consultas de

enfermagem, solicitação de exames, notificação de casos confirmados, contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe, observar os cuidados básicos de redução da transmissão, dentre outras ações e atividades (BRASIL, 2011a).

Essas ações e atividades devem estar voltadas para o controle dessa patologia, uma vez que um terço da população mundial está infectada pelo bacilo da TB. Desse total, 80% dos casos novos estão concentrados em 22 países, e o Brasil ocupa o 19º lugar, com prevalência estimada em 58 casos/100.000 habitantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o problema da TB relaciona-se com a forma de organização dos serviços de saúde para detectar e tratar os casos (SANTOS et al., 2012).

O cuidado em TB deve ser organizado de maneira que se permita a identificação precoce dos casos e o tratamento adequado. Para que isso ocorra, é necessário o êxito das ações desenvolvidas e profissionais que atuem de maneira eficiente (SILVA SOBRINHO et al., 2014). Desta forma, de acordo com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), a integralidade é um dos mais importantes princípios que favorecem a organização do cuidado em TB, possibilitando o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção (WENDLING; MODENA; SCHALL, 2012).

Ainda é essencial, no processo de assistência à pessoa com TB, a oferta de medicamentos

pelas Unidades de Saúde (US), maior interação e busca dos SR nas visitas domiciliares e a criação de vínculo com os pacientes, papel de suma importância da equipe de enfermagem (SANTOS; NOGUEIRA; ARCENCIO, 2012).

A enfermagem destaca-se na equipe multidisciplinar em saúde, porque atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) de forma a organizar os processos de trabalho em saúde na busca de desenvolver ações que valorizem a autonomia dos sujeitos e garantam a continuidade do cuidado, de acordo com a necessidade do paciente (SÁ et al., 2012). Ainda inseridos na ESF, os enfermeiros são fundamentais para a organização do serviço de saúde, agindo na liderança e organização de múltiplas ações no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). São agentes ativos, que promovem melhor articulação entre os demais profissionais de saúde, atuam de forma assistencial, executando cuidados integrais, e participam no gerenciamento das unidades de saúde. Contudo, observa-se que há uma sobrecarga de funções e atividades sob a responsabilidade desses profissionais (LANZONI; MEIRELLES, 2013).

Diante da importância do enfermeiro na APS, questiona-se: Como ocorre o processo de trabalho do enfermeiro junto à pessoa com tuberculose no município de Natal, Brasil?

O artigo tem o objetivo de descrever o processo de trabalho da enfermeira na atenção primária em saúde junto à pessoa com tuberculose.

## METODOLOGIA

Optou-se pela pesquisa qualitativa de natureza descritiva, pela natureza do presente estudo, permitindo identificar, nos depoimentos das enfermeiras, saberes e práticas relacionadas ao processo de trabalho à pessoa com TB numa APS do município de Natal (RN). Este município possui 862.044 mil habitantes e uma cobertura de 50% da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Possui 60 Unidades de Saúde (US) sendo 37 ESF distribuídas em cinco distritos sanitários: Oeste, Leste, Sul, Norte I e Norte (NATAL, 2014).

Conforme descreve Minayo (2010, p. 57), o método qualitativo pode ser definido como “[...] o

que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”. Portanto, é qualquer tipo de pesquisa que produza resultados não alcançados por meio de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação.

A pesquisa foi realizada com 11 enfermeiras selecionadas (designadas por números, da Enf. 1 à Enf. 11), tendo como critério de inclusão na pesquisa: estarem atuando no período de coleta de dados e terem acompanhado casos de TB. Como critério de exclusão foi estabelecido: enfermeiras que não acompanharam portadores de TB durante o tratamento. O tempo de duração das entrevistas foi de 45 minutos em média. As entrevistas foram realizadas individualmente por alunos do curso superior em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) após treinamento. As falas foram gravadas e transcritas na íntegra com a autorização dos participantes do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em cumprimento à Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A interrupção da coleta ocorreu no momento em que todos os tipos de unidades de saúde (Unidade Básica de Saúde, Unidade Saúde da Família e Unidade Mista), assim como a localização geográfica por Distritos Sanitários, foram representados.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014, mediante a aplicação de um questionário semiestruturado dividido em duas partes: a primeira, com dados de identificação das entrevistadas (sexo, tipo de unidade de saúde em que atuam, localização geográfica da área de atuação); a segunda parte foi dividida em cinco categorias com questões norteadoras relacionadas às ações desenvolvidas pelas enfermeiras no processo de trabalho junto à pessoa com TB, tais como: Tratamento Diretamente Observado (frequência realizada, profissional que acompanha e supervisiona os registros realizados e quais

são priorizados); Registros (instrumentos utilizados para a continuidade das ações realizadas e na evolução do caso durante o tratamento, responsável pelo registro, acesso às informações pela equipe de saúde, criação de registros pela equipe de saúde e informatização dos registros); Recursos Humanos (composição e integração das equipes, compartilhamento de informações de casos de TB, profissional que acompanha os casos de TB); Integração entre programas, serviços de saúde e profissionais (encaminhamento do usuário para serviço de referência e reuniões de equipe para o acompanhamento de casos de TB), Processo Assistencial (ações realizadas e envolvimento do enfermeiro no processo assistencial à pessoa com TB).

Na análise de conteúdo e sistematização dos dados, utilizou-se a técnica de análise temática, compreendendo três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com protocolo nº 456.332, CAAE: 18751132.1001.5537. Para a realização deste estudo, respeitaram-se as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos aprovadas pela Resolução nº 466, de 2012 (BRASIL, 2012), do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 11 enfermeiras que fizeram parte do estudo duas atuavam em Unidade Básica de Saúde (UBS), oito em Unidade Saúde da Família (USF) e uma em Unidade Mista (UM). Em relação à área geográfica de atuação, uma US localizava-se no Distrito Sanitário Leste, uma no Distrito Oeste, duas no Distrito Norte I, quatro no Distrito Norte II e três no Distrito Sul.

No processo de trabalho da enfermagem, o foco é o cuidado ao ser humano, individual ou coletivamente. Este profissional desenvolve atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando principalmente em equipe. Assim, o processo de

trabalho da enfermeira, no acompanhamento à pessoa com TB, deve contemplar principalmente duas dimensões: a gerencial, que se relaciona ao planejamento, à organização e à avaliação de serviço, englobando o gerenciamento dos recursos humanos e a integração entre os programas; e a assistencial, ligada à organização e à realização das ações do cuidado diretamente envolvidas no tratamento com o TDO e os registros utilizados (BRASIL, 2011a).

As realidades apreendidas dos discursos dos sujeitos da pesquisa em face da temática foram sistematizadas nas categorias apresentadas a seguir.

### **Tratamento diretamente observado (TDO)**

Foram diversas as respostas diante dos questionamentos sobre o Tratamento Diretamente Observado (TDO). As enfermeiras demonstraram discordâncias quanto à realização do TDO relacionadas à sua importância, periodicidade e profissional responsável pelo acompanhamento da tomada de medicação. Mencionaram que o TDO é realizado três vezes na semana, mas também referem noções equivocadas, quando relatam que não há necessidade de os profissionais supervisionarem a tomada da medicação, como pode ser observado nos depoimentos que se seguem:

“O TDO é realizado três vezes na semana. Quem acompanha e supervisiona a tomada da medicação são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quando fazem a visita domiciliar (VD). As ações do TDO são registradas pelo enfermeiro, no prontuário do paciente e no livro de registro a partir das informações passadas pelos ACS. Esses registros são feitos logo após que o ACS chega da área ou nas reuniões de equipe.” (Enf. 1).

“Não realizamos o TDO na US.” (Enf. 2); (Enf. 7); (Enf.10).

“É realizado sempre que possível, mas todos os meus pacientes com TB conseguem seguir o tratamento sem o TDO.” (Enf. 5).

O TDO caracteriza-se pela observação e monitorização da administração dos medicamentos, mas não deve ser entendido apenas como tal, pois surge como um dos pilares da *Directly Observed Treatment Strategy* (DOTS), que compreende um corpo de medidas definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que se complementam. Os principais objetivos do TDO incidem na adesão dos pacientes ao tratamento padronizado com a supervisão da tomada da medicação, apoio social, prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, redução dos casos de abandono e aumento da probabilidade de cura do paciente com TB (GRECCO et al., 2014). Essa estratégia constitui uma mudança na forma de administrar os medicamentos, sem mudanças no esquema terapêutico, em que o profissional treinado passa a observar a ingestão da medicação pelo paciente, desde o início do tratamento até a sua cura (BRASIL, 2011b).

Para ser considerado TDO, convencionam-se no mínimo 24 tomadas observadas na fase de ataque e 48 tomadas na fase de manutenção. O tratamento observado não consiste apenas na supervisão da medicação, mas na escuta solidária no domicílio ou na US, identificando as necessidades manifestadas pelo doente e por seus familiares. Juntos, são capazes de definir estratégias na perspectiva do tratamento da TB (YAMAMURA et al., 2014).

A escolha da modalidade de TDO a ser adotada também pode ser decidida entre a equipe de saúde e o paciente, considerando a realidade e a estrutura de atenção à saúde existente. Recomenda-se que a tomada observada seja diária. No entanto, se for possível apenas três vezes por semana, deve ser explicada ao paciente a necessidade da tomada diária, incluindo os dias em que o tratamento não será observado (GRECCO et al., 2014).

Essa estratégia é importante para o processo de responsabilização e criação do vínculo

(YAMAMURA et al., 2014). Contribui ainda para garantir a adesão dos doentes e a continuidade do tratamento, uma vez que favorece o desenvolvimento de uma relação de confiança entre os sujeitos envolvidos no processo terapêutico (SÁ et al., 2012). O uso de incentivos (lanche, auxílio-alimentação e outros) e de facilitadores de acesso (vale-transporte) é também recomendado como motivação para o TDO (BRASIL, 2011b).

Embora o TDO seja indicado nacionalmente e contribua para a adesão do paciente ao tratamento, observa-se, no cotidiano das USs, que a falta de incentivo (cesta básica, vale-transporte), bem como a falta de organização do processo de trabalho de enfermagem nos serviços de saúde, colabora para o desfecho desfavorável, com o abandono do tratamento (LOPES et al., 2013).

Dessa forma, percebe-se que o controle do tratamento, que consiste na execução de atividades programáticas que permitem o acompanhamento da evolução da doença, na utilização correta dos medicamentos e no sucesso terapêutico, depende substancialmente da execução do TDO.

## Registros de TB

As enfermeiras responderam que os registros de TB são realizados principalmente por elas, e que a forma mais utilizada é o livro de acompanhamento dos casos de TB (livro verde). Todos os profissionais da equipe de saúde têm acesso às informações. Não é possível a criação de registros paralelos e também a informatização dos registros, conforme comprovam as falas a seguir:

“Os registros são feitos pela enfermeira no prontuário e no livro verde. Todos da equipe têm acesso às informações. Não há a criação de registros paralelos por parte da equipe, além dos oficiais recomendados pelo MS. Os registros não são informatizados. Todos os profissionais que atendem o doente de TB fazem o registro no prontuário, dando a continuidade das ações realizadas e o acompanhamento da evolução do caso durante o tratamento.” (Enf. 1).



“Todos os registros, como fichas registro de tratamento, livro verde/livro de acompanhamento de tratamento dos casos de TB, prontuários, são preenchidos pelos enfermeiros. A continuidade das ações realizadas e a evolução do caso podem ser acompanhadas no prontuário e na ficha de controle de tratamento. São usados os registros oficiais, assim como a ficha D e a ficha B-TB (se o paciente for da área) [...] Todos os profissionais têm acesso às informações. Não há a criação de registros paralelos por parte da equipe, somente os oficiais recomendados pelo MS. Nenhum registro é informatizado. Tudo o que é realizado por qualquer profissional é registrado no prontuário.” (Enf. 7).

Considerando que a APS é a porta de entrada do sistema de saúde e deve exercer a coordenação do cuidado, a existência de registros de alta qualidade e rapidamente acessíveis é vital para o desempenho adequado de suas atribuições (THEME FILHA et al., 2012).

Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da TB no Brasil (BRASIL, 2011b), os dados da investigação, do diagnóstico e do acompanhamento dos casos devem ser registrados nas unidades de saúde em diversos instrumentos de coleta utilizados para a avaliação das ações de controle em âmbito local.

Das 11 enfermeiras entrevistadas, 9 afirmaram que todos os profissionais das equipes têm acesso às informações. O compartilhar dessas informações propicia o fortalecimento do trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais, favorecendo a troca de conhecimentos, inclusive com os doentes e seus familiares. Contribui também para sustentar as construções elaboradas coletivamente, ao considerar o doente como sujeito, para que ele tenha autonomia em relação à sua doença e ao seu tratamento, para a produção de vínculos e para o fortalecimento do sentido de grupo (BRASIL, 2011b).

A ação multiprofissional pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão

inseridos. Assim, a abordagem integral do indivíduo/família é facilitada pela soma das observações dos distintos profissionais, obtendo-se maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença da TB (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Há diferentes profissionais implicados nesse processo de produção de serviço de saúde; alguns, por não compreenderem que o trabalho multiprofissional utiliza conhecimentos orientados por um sentido comum que conduz as várias práticas, dificultam o acesso às informações ou até as negligenciam, o que se observa nos relatos a seguir: “Nem todos da equipe têm acesso às informações.” (Enf. 3). “Todos têm acesso às informações, mas não há interesse da equipe, só mesmo das enfermeiras.” (Enf. 11).

Muitas enfermeiras do município de Natal referiram utilizar o livro verde, Livro de Registro de SR, pela sua importância na identificação do SR e para efetivação do diagnóstico de TB e início do tratamento, como também para subsidiar o alcance de metas anuais de sintomáticos a serem examinados pelos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o livro de SR permite também verificar o tempo decorrido entre a identificação do caso e a realização do exame pelo paciente, o seguimento do protocolo que preconiza a coleta de duas amostras de escarro para o diagnóstico e ainda o índice de positividade em cada serviço (BRASIL, 2011b).

Os dados da investigação, do diagnóstico e do acompanhamento dos casos de TB são registrados nas unidades de saúde em diversos instrumentos de coleta utilizados para avaliação das ações de controle em âmbito local. Livros de registro de SR, de exames laboratoriais para o diagnóstico da TB e de casos diagnosticados e tratados na unidade de saúde são alguns instrumentos de coleta de dados usados rotineiramente. Entretanto, o principal formulário de dados de notificação de casos é a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). (BRASIL, 2011b).

Todos os registros citados pelas enfermeiras são fundamentais na comunicação e na

integração entre os vários profissionais que assistem aos usuários, facilitando seu processo de trabalho. Têm como objetivo serem estratégicos para a decisão clínica e gerencial, para o apoio à pesquisa e formação profissional, considerados como critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde. Deste modo, a qualidade dos registros efetuados repercute na qualidade da assistência prestada ao paciente (VASCONCELLOS et al., 2008).

A utilização de todos os registros preconizados pelo MS e pelo Manual do PNCT garante o acesso à informação do tratamento e dos cuidados realizados no paciente. Também se tornam importantes por contribuírem para a ampliação da assistência e a busca pela continuação do cuidado, aumentando, conseqüentemente, as chances de cura do doente (THEME FILHA et al., 2012).

Ressalta-se a atuação do enfermeiro como profissional responsável por grande parte dos registros e, conseqüentemente, pela maior parte da assistência prestada ao doente. Com o preenchimento das fichas de notificação e investigação é garantido o acesso aos casos por parte dos órgãos responsáveis, e isto possibilita o aumento dos investimentos e da assistência ao paciente na APS (VASCONCELLOS et al., 2008).

### Recursos Humanos

Na organização do processo de trabalho em TB é fundamental a articulação multissetorial, que compreenda a equipe de US, o paciente, a família e a comunidade na qual estão inseridos. Essa articulação favorece o desenvolvimento de ações e o fortalecimento do vínculo, contribuindo para a promoção de saúde (SÁ et al., 2011).

Esse processo é importante no desenvolvimento das atividades realizadas, como também nas ações favoráveis à autonomia dos sujeitos e na prestação do cuidado ao paciente de acordo com suas necessidades. Inicia-se com uma rede de cuidados assistenciais, em que a função da enfermeira caracteriza-se pelo gerenciamento e pela supervisão da equipe e das ações realizadas. Para que o vínculo entre profissionais e usuários ocorra e possa garantir a adesão e

continuidade do tratamento, é necessária a relação de confiança e cooperação mútua. Assim, na ESF, a enfermeira destaca-se como principal sujeito ativo, proporcionando uma assistência integral à saúde da população (SÁ et al., 2012).

Na análise das Unidades de Saúde do município de Natal, com relação aos Recursos Humanos (RH), apenas uma US contava com nutricionista e dentistas interagindo com os doentes de TB em seu quadro de servidores. Nas demais, a equipe de saúde era composta por médicos, enfermeiras e ACS.

Em relação ao questionamento da integração das equipes, observa-se, nas falas a seguir, que ainda é considerada como compartilhamento apenas de informações de casos de TB: “Ocorre integração das equipes. Quem acompanha os casos de TB na unidade é a enfermeira, o médico, o ACS, o dentista e a nutricionista.” (Enf. 2). “A enfermeira, médico e o ACS acompanham os casos de TB. Quanto à relação das equipes, cada uma trabalha individualmente e se comunicam através das informações do livro verde.” (Enf. 3). “A maioria dos profissionais trabalha de forma integrada, compartilham os casos e problemas.” (Enf. 4). “Não há problemas com relação à descontinuidade nas equipes para o seguimento do doente de TB. A equipe tem uma boa relação, são integrados e conhecem bem cada paciente da sua equipe.” (Enf. 5). “Quem acompanha os casos de TB é o médico e o enfermeiro. A equipe trabalha de forma integrada na unidade e todos conhecem os casos.” (Enf. 10).

De acordo com pesquisa realizada com enfermeiras no município de João Pessoa (PB), sobre a prestação do cuidado ao doente de TB na ESF, foi relatado que a atuação das ESF é realizada de forma multiprofissional, contudo é fragmentada e a enfermeira lidera ações de cuidado ao paciente de TB (SÁ et al., 2012).

Esses dados corroboram os achados deste estudo, em que, mesmo com a presença de vários profissionais da saúde acompanhando os doentes de TB, a enfermeira destaca-se como principal atuante, fazendo acompanhamento mensal, registrando e analisando os registros de acompanhamento, como mostram as falas a seguir:

“Quem acompanha os casos é o enfermeiro e não falta médico.” (Enf. 1). “Todos os profissionais acompanham pacientes de TB, mas quem é referência é o enfermeiro.” (Enf. 8). “O atendimento e o acompanhamento são centralizados na enfermeira; não há falta de profissionais.” (Enf. 11). “O enfermeiro é responsável ativamente pela busca e tratamento da doença.” (Enf. 6).

Entretanto, para que ocorra a descentralização das ações de TB e seja proporcionado o desenvolvimento de ações estratégicas que visem eficiência e controle no serviço prestado, é imprescindível o envolvimento multidisciplinar, e a contribuição de cada profissional com seu conhecimento específico (BARRETO et al., 2012).

Percebe-se, desta forma, que não há falta de recursos humanos nas unidades de saúde de Natal. As equipes são compostas principalmente por médicos, enfermeiras e ACS. Mesmo assim, o envolvimento e acompanhamento dos casos de TB são proporcionados pela enfermeira.

### **Integração entre programas, serviços de saúde e profissionais**

As enfermeiras demonstraram pouca informação quanto aos saberes relacionados à integração entre programas, serviços de saúde e profissionais. De acordo com o relato das entrevistadas, o encaminhamento do usuário para o Serviço de Referência é feito quando necessário:

“No caso de necessidade de encaminhar o doente de TB para consulta ou procedimento com outro especialista ou serviço de saúde, quem marca é a enfermeira, onde a mesma entra em contato com a Policlínica.” (Enf. 8).

“Para referenciar o doente de TB para consulta ou procedimento com outro especialista ou serviço de saúde, o paciente leva a ficha de encaminhamento preenchida pelo médico ou enfermeira e marca na sala da direção através do sistema de regulação [na própria US].” (Enf. 3).

“Para encaminhar o doente de TB para consulta ou procedimento com outro especialista ou serviço de saúde, quem marca é a enfermeira.” (Enf. 5).

Com a descentralização das ações de controle da TB para a APS no ano de 2004, além da adoção da estratégia DOTS, que propõe a integração do cuidado de saúde primária e adaptação contínua de reformas dentro do setor de saúde, o PNCT reconhece a importância de ampliar o combate à TB em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, a descentralização visa à integração do controle da TB na APS com os serviços de referência com o objetivo de garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento especializado (SILVA et al., 2007).

Quando os pacientes com TB, acompanhados na APS, apresentarem riscos ou sinais de complicações do tratamento, efeitos adversos maiores ao uso de tuberculostáticos e/ou ausência de melhora clínica, radiológica e/ou da negatificação da baciloscopia até o segundo mês de acompanhamento, os profissionais da equipe, médicos ou enfermeiros responsáveis pelo caso na US, necessitam fazer contato com encaminhamento (Ficha de Referência e de contrarreferência) para o Serviço de Referência do município (Hospital de referência em doenças infectocontagiosas). Quando o Serviço de Referência definir outro tipo de tratamento para o paciente, que não seja o esquema básico, ele deverá ser acompanhado, até a sua cura, pela equipe especializada, podendo ser ou não compartilhado com a equipe da APS (BRASIL, 2011b).

Os depoimentos apontam, em seu conteúdo, que não ocorrem reuniões para discutir o acompanhamento de casos de TB; apenas três enfermeiras citam reuniões com o Distrito Sanitário (DS). “Não há discussão de casos acompanhados pela unidade com outros serviços de saúde ou Vigilância Epidemiológica.” (Enf. 7). “A discussão de casos acompanhados pela Unidade com outros serviços de saúde geralmente é discutido nas reuniões do DS.” (Enf. 6). “A discussão de casos acompanhados pela Unidade com outros



serviços de saúde geralmente é discutido nas reuniões do DS, mas quem vai apenas é o enfermeiro.” (Enf. 8).

No Brasil, a recomendação do MS e do PCNT é de que o intercâmbio periódico entre os profissionais da APS e da referência deve ser estimulado e facilitado pelas coordenações estaduais, regionais e municipais, incluindo discussão de casos (reuniões clínicas). O especialista de referência poderá ainda indicar o aprofundamento da discussão do caso nos encontros mensais de educação permanente das equipes de saúde (BRASIL, 2011b).

Os relatos permitiram observar-se que há pouca integração entre programas, serviços de saúde e profissionais. Essa situação relaciona-se diretamente com a forma de organização dos serviços de saúde, o que influi no suporte ao tratamento dos portadores de TB. Isto mostra o desencontro de informações, visto que a organização da APS está pautada no princípio da integralidade, em que as ações e serviços devem ocorrer de maneira conjunta e articulada (BRASIL, 2004).

### Processo assistencial

As enfermeiras atuam no processo assistencial à pessoa com TB desenvolvendo as seguintes ações: visitas, orientações gerais, ações educativas, acompanhamento do tratamento, consultas, pedido de medicamentos, preenchimento de ficha social para o recebimento de cesta básica, solicitação de exames, dentre outras.

“As consultas são mensais com o enfermeiro e o nutricionista, e o médico apenas em períodos específicos. O enfermeiro realiza a solicitação de exames, o controle dos comunicantes, oferece orientações gerais, busca ativa dos SR, reuniões operacionais, TDO. E o técnico de enfermagem fica com a visita. Cada equipe é responsável por sua área, e uma enfermeira por equipe é responsável por TB.” (Enf. 2).

“Oferecimento de consultas mensais é feito pela enfermeira. O enfermeiro participa de

modo sistemático nas ações de tratamento de TB, faz o pedido de medicamentos, preenchimento da ficha social para receber cesta básica, realiza a primeira consulta, vai à casa do paciente ver as condições de moradia, faz pedido para os exames dos comunicantes, para exames laboratoriais, inclusive de vírus da imunodeficiência humana (HIV), forma de tratamento e diagnóstico.” (Enf. 5).

Mesmo que o serviço de saúde disponibilize consultas, exames e medicamentos que se voltam ao diagnóstico da doença, percebe-se que ainda há dificuldade de sensibilizar o doente de TB para que procure a UBS. Desta maneira, a descentralização dos serviços torna-se fundamental para que sejam realizadas ações que orientem os usuários a estarem presentes nas unidades, permitindo maior acompanhamento desses casos (BARRETO et al., 2012). É necessário que prevaleçam as atividades de prevenção, identificação de SR e de educação em saúde na APS, assim como a interdisciplinaridade para a produção do vínculo entre a unidade e a comunidade (SÁ et al., 2011).

No cotidiano das equipes atuantes na APS, a sobrecarga de funções de determinado profissional, bem como a falta de preparo, dificulta a organização do controle de TB (MONROE et al., 2008). De acordo com o discurso das enfermeiras, a sobrecarga no processo de trabalho da enfermagem é perceptível, conforme mostram trechos das falas a seguir:

“Médico e enfermeiro atendem os pacientes até o final do tratamento. O enfermeiro participa ativamente nas ações de tratamento: faz pedidos de medicamento, preenche a ficha social para receber cesta básica e faz visita, trabalho em equipe, busca ativa e consultas.” (Enf. 1).

“A maior parte das consultas é realizada pela enfermeira; o médico só atende em períodos específicos. A enfermeira é totalmente envolvida: faz a primeira consulta e as mensais, orienta na tomada dos medicamentos, do tratamento, da importância da alimentação e do

autocuidado. Ainda orienta nas recomendações médicas e de enfermagem, realiza encaminhamentos, pedido de exame de baciloscopia e pedido de cesta básica e registros nos livros verdes.” (Enf. 4).

“As consultas mensais são realizadas pelas enfermeiras da equipe. Desde a admissão até a alta do paciente.” (Enf. 7).

“Oferecimento de consultas mensais com intervalo entre o médico e o enfermeiro. A equipe de enfermagem atua no estímulo ao autocuidado. O enfermeiro participa de ações educativas, encaminhamentos e orientações.” (Enf. 10).

Assim, é notório entre os profissionais que a enfermeira é um agente participativo e decisivo nas ações de organização do cuidado em TB. Isso acarreta uma sobrecarga de funções desse profissional e faz com que seja referência para os pacientes, tornando sua atuação relevante no processo de trabalho na APS.

Desta forma, há necessidade de equipes mais integradas, em que todos os profissionais contribuam ativamente nas ações de prevenção, promoção, acompanhamento e acolhimento dos casos de TB.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na descrição do processo de trabalho da enfermeira, identifica-se o desenvolvimento de ações e atividades gerenciais e assistenciais realizadas junto às pessoas com TB. Essas ações e atividades são muitas vezes restritas a esta categoria profissional, em decorrência da ausência de envolvimento de outras categorias, principalmente em relação ao TDO, ao registro de informações no livro verde e à realização de consultas.

No tocante ao TDO, identificou-se, nas falas, que é considerado desnecessário pelas enfermeiras para adesão ao tratamento. Como consequência, isto pode conduzir à diminuição dos casos de cura, ao aumento do abandono, à resistência ao medicamento e, principalmente, ao rompimento do vínculo paciente/profissional.

Observou-se ainda que o acesso às informações por meio dos registros realizados pelas enfermeiras é disponibilizado a todos da equipe. Entretanto, o fato de os registros utilizados não serem informatizados em todas as unidades de saúde dificulta a interação entre os serviços de referência e as unidades no processo de cuidado ao paciente.

Constatou-se também dificuldade na articulação das ações da equipe e sobrecarga de trabalho da enfermeira, com comprometimento da assistência prestada.

Concluiu-se que a descrição do processo de trabalho da enfermeira na atenção primária em saúde junto à pessoa com tuberculose evidenciou fragilidades, bem como sobrecarga de trabalho das enfermeiras, o que pode interferir na adesão às políticas de saúde relacionadas às ações preventivas e de controle da TB.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Marize B.S.; ROCHA, Paulo M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, mar./abr. 2007.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, Anne Jaquelyne R. et al. Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1875-1884, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico*. Brasília, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília, 2011b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose*. Brasília, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Tratamento Diretamente Observado (TDO) de tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem*. Brasília, 2011a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras

- de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 3 fev. 2015.
- GRECCO, Rafaella et al. Tratamento diretamente observado da tuberculose: processos de aprendizagem em uma instituição de ensino superior. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 77-82, jan./fev. 2014.
- LANZONI, Gabriela M.M.; MEIRELLES, Betina H.S. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 66, n. 4, p. 557-563, jul./ago. 2013.
- LOPES, Rayssa H. et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. *Rev. baiana saúde pública*, Salvador, v. 37, n. 3, p. 661-671, jul./set. 2013.
- MARX, Karl. *O Capital*. São Paulo: Nova Cultura, 1988.
- MINAYO, Maria Cecília S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MONROE, Aline Aparecida et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 262-267, 2008.
- NATAL (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Plano municipal de saúde: 2014-2017*. Natal, RN, 2014.
- PEDUZZI, Marina; ANSEMI, Maria Luiza. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.
- RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438-446, mar./abr. 2004.
- SÁ, Lenilde D. et al. Cuidado ao doente de tuberculose na estratégia saúde da família: percepções de enfermeiras. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 356-363, abr. 2012.
- SÁ, Lenilde D. et al. Intersectorality and bonding in tuberculosis control in Family Health. *Rev. latino-am. enferm.*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 387-395, 2011.
- SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, abr. 2007.
- SANTOS, Tatiana Maria M.G. et al. O acesso ao diagnóstico e ao tratamento de tuberculose em uma capital do nordeste brasileiro. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 300-305, 2012.
- SANTOS, Tatiana Maria M.G.; NOGUEIRA, Lídy T.; ARCENCIO, Ricardo Alexandre. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 954-961, 2012.
- SILVA, Ana Cristina O. et al. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro. *Rev. eletr. enf.*, Goiânia, v. 9, n. 2, p. 402-416, 2007.
- SILVA SOBRINHO, Reinaldo Antônio et al. Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 34-40, jan./mar. 2014.
- SOUZA, Sabrina Silva de et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Rev. eletr. enferm.*, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 449-55, set. 2010.
- THEME FILHA, Mariza M. et al. Análise da tuberculose em uma unidade de Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro: perfil clínico, resultado de tratamento e qualidade dos registros. *Cad. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 169-176, mar. 2012.
- VASCONCELLOS, Miguel M. et al. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. S173-S182, 2008.
- YAMAMURA, Mellina et al. Famílias e o tratamento diretamente observado da tuberculose: sentidos e perspectivas para produção do cuidado. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 60-66, jun. 2014.
- WENDLING, Ana Paula B.; MODENA, Celina Maria; SCHALL, Virgínia T. O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil. *Texto context. enferm.*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 77-85, 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing*. WHO report 2010. Geneva, 2010.

Artigo apresentado em: 20/2/2015

Aprovado em: 17/8/2015

Versão final apresentada em: 20/8/2015