



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

ELLEN CRISTINE DE OLIVEIRA SILVEIRA

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA APS FRENTE AO MANEJO CLÍNICO DOS
PACIENTES COM TUBERCULOSE**

CAMPO GRANDE - MS

2022

ELLEN CRISTINE DE OLIVEIRA SILVEIRA

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA APS FRENTE AO MANEJO CLÍNICO DOS
PACIENTES COM TUBERCULOSE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Ana Carolina Scarpel Moncaio

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA APS FRENTE AO MANEJO CLÍNICO DOS
PACIENTES COM TUBERCULOSE**

por

ELLEN CRISTINE DE OLIVEIRA SILVEIRA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 04 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Ana Carolina Scarpel Moncaio

Professor (a) Orientador (a)

Felipe Lima dos Santos

Membro Titular 1

Gabriela da Silva Crespi Alécio

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

RESUMO

SILVEIRA, Ellen Cristine de Oliveira. **ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA APS FRENTE AO MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE. 2022.** 45 p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

A conjuntura atual universalmente, abrange a pandemia pela Covid-19, apesar de ser uma sobrecarga a mais aos serviços de saúde, não extingue e nem diminui a carga de outras doenças como a Tuberculose. Levando em consideração que o paciente acometido por Tuberculose irá procurar preferencialmente a Atenção Primária à Saúde, destacando o papel exercido pela equipe de enfermagem em todo o processo, desde o rastreamento até o encerramento dos casos, a Atenção Primária à Saúde, deve direcionar e elencar os principais fluxos entre os níveis de atenção. Objetivou-se avaliar como é realizado o manejo clínico de pacientes com tuberculose em acompanhamento na visão dos enfermeiros no seguimento dos protocolos existentes e atributos da Atenção Primária à Saúde. Tratou-se de uma pesquisa de avaliação da realização do manejo clínico de pacientes com Tuberculose de acordo com a visão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, utilizando-se da abordagem qualitativa. O local de estudo foi o município de Campo Grande, fizeram parte deste estudo os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, os quais estão alocados na Unidade de Saúde da Família do Tiradentes. A coleta ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, para análise e consequente tratamento dos dados, optou-se pela escolha do referencial metodológico da Análise de Conteúdo. Como projeto de intervenção, foi feita uma cartilha de educação continuada para os enfermeiros. Em sua maioria os profissionais acreditam que o manejo dentro do serviço é aceitável, porém ainda se encontram algumas dificuldades, mesmo que existam estratégias, como o vínculo entre o profissional e o paciente, permanece sendo uma doença que se perpetua ao longo dos anos. Sendo assim, para que haja progresso para o manejo clínico da TB, pontos que são considerados pequenos devem ter atenção.

Palavras-chave: tuberculose. profissionais de saúde. enfermeiros. manejo clínico.

ABSTRACT

SILVEIRA, Ellen Cristine de Oliveira. **PERFORMANCE OF APS NURSES REGARDING THE CLINICAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS. 2022.** 45 p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

The current situation universally, covers the pandemic by Covid-19, despite being an additional burden on health services, does not extinguish nor reduce the burden of other diseases such as tuberculosis. Taking into account that the patient affected by tuberculosis will preferably seek Primary Health Care, highlighting the role played by the nursing team throughout the process, from screening to the closure of cases, Primary Health Care should direct and list the main flows between levels of care. This study aimed to evaluate how the clinical management of patients with tuberculosis in follow-up is carried out from the nurses' point of view, following the existing protocols and attributes of Primary Health Care. This was a research to evaluate the performance of the clinical management of patients with Tuberculosis according to the view of nurses in Primary Health Care, using a qualitative approach. The study site was the municipality of Campo Grande, and the nurses who work in Primary Health Care, which are allocated in the Family Health Unit of Tiradentes, took part in this study. The data was collected using a semi-structured interview script, and for the analysis and consequent treatment of the data, the methodological reference of Content Analysis was chosen. As an intervention project, a continuing education booklet was made for the nurses. Most professionals believe that the management within the service is acceptable, but there are still some difficulties, even though there are strategies, such as the bond between the professional and the patient, it remains a disease that is perpetuated over the years. Thus, in order to make progress in the clinical management of TB, points that are considered minor must be addressed.

Keywords: tuberculosis. health personnel. nurses. clinical management.

LISTAS (DE ILUSTRAÇÕES, DE TABELAS, DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS E ACRÔNIMOS)

Figura 1 – Manejo Paciente Sintomático.....	17
Figura 2 – Diagnóstico de TB.....	18
Figura 3 – Tratamento	19
Figura 4 – Controle de Contatos.....	21
Figura 5 – Controle de Contatos.....	22
Figura 6 – Controle de Contatos.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS

TB	Tuberculose
RAS	Redes de Atenção à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
ESF	Estratégia Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE SIGLAS

MS	Ministério da Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
3.1 Local do Estudo	12
3.2 Universo.....	12
3.3 Coleta de Dados	13
3.4 Análise dos dados	13
3.5 Elaboração de Cartilha ao final do projeto	14
3.6 Aspectos Éticos.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1 “Pilares e dificuldades do manejo da TB”	15
4.2 “Estratégias para o controle da TB”	22
4.3 “Atributos da APS relacionados ao manejo clínico da TB”	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	29
APÊNDICE B – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO	30
APÊNDICE C – CARTILHA	31
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	40
ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL	41

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) ainda é um sério e desafiador problema de saúde pública a nível mundial. No mundo, em 2019, cerca de dez milhões de pessoas foram acometidas por TB e 1,2 milhão de pessoas foram a óbito em decorrência dela, sendo esta a principal causa de morte por um único agente infeccioso (BRASIL, 2021). No Brasil, em 2020 foram diagnosticados aproximadamente 67 mil casos novos de TB, o que correspondeu a um coeficiente de incidência de 31,6 casos/100 mil habitantes. A realidade de Mato Grosso do Sul compreende a incidência de 32,0 casos/100 mil habitantes de TB, e sua capital Campo Grande configura-se com 39,7 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2021).

Em uma análise da situação epidemiológica do Brasil, foram elencados grupos de doenças que são mais encontrados na população, sejam elas infecciosas, parasitárias, desnutrição, causas externas, condições maternas e perinatais e, doenças crônicas. Dessa forma, a TB pode ser enquadrada em infecciosas, parasitárias e, também, em doenças crônicas (BRASIL, 2015). Lembrando que doenças crônicas envolvem também as doenças infecciosas persistentes incluindo hanseníase, tuberculose, HIV/AIDS, certas hepatites virais e outras (VILAÇA MENDES, 2018)

Em 2010 foram criadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), por meio da portaria GM/MS n. 4279/2010, as quais são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que são integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico. Para que as RAS cumpram seu objetivo, é imprescindível que a Atenção Primária à Saúde (APS) esteja organizada, coordenando o cuidado, responsável pelo fluxo do usuário nas RAS (BRASIL, 2015).

A APS como coordenadora do cuidado, deve direcionar o fluxo entre a atenção secundária e terciária, elencando os principais fluxos entre os níveis de atenção. Lembrando que a APS trabalha com sete atributos, e só haverá uma APS de qualidade quando estes sete atributos estiverem sendo operacionalizados, em sua totalidade. Os primeiros quatro (acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) são os atributos essenciais e os três últimos (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) os atributos derivados (BRASIL, 2015; STARFIELD, 2002).

Após a abordagem do contexto da RAS e APS, entende-se o porquê do Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), recomenda que a detecção e o acompanhamento das pessoas com TB pulmonar – forma clínica mais frequente da doença (87% dos casos novos) – sejam realizados em serviços da APS (PELISSARI *et al.*, 2018).

Reafirmando que o fácil acesso do doente ao tratamento é um fator importante para o controle da TB na população (CAVALCANTE; SILVA, 2016; MELO *et al.*, 2020; SANTOS; NOGUEIRA; ARCÊNCIO, 2012; SILVA SOBRINHO *et al.*, 2014; TEMOTEO *et al.*, 2019). Alguns pontos positivos para o efetivo manejo clínico da TB na Estratégia Saúde da Família (ESF), principalmente com o apoio da equipe da mesma, em especial o Agente Comunitário de Saúde (ACS), possibilita o diagnóstico precoce de alguns agravos, como, por exemplo, a TB, outro ponto seria a suspeita de TB em primeiro lugar pelo profissional frente aos sintomas que o paciente relata, sendo assim feito o pedido de exames em situação precoce (MELO *et al.*, 2020).

Em tempos de pandemia por infecção pelo vírus SARS-CoV-2, agente da COVID-19, é importante destacar o cenário epidemiológico brasileiro, sendo um país com relevante carga de diversas doenças infecciosas, algumas seculares, outras endêmicas e sazonais, que se acumulam rotineiramente no espectro assistencial dos serviços e sistemas de saúde. Pensando nisso é importante destacar que o Brasil registrou, em 2020, 66.819 casos novos de TB, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 31,6 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2021).

Devido a alta carga que ambas as doenças incidem na saúde pública, deve haver a preparação dos sistemas de saúde para atender a coexistência das duas infecções, dentre tantas outras, para que se consiga manejar adequadamente as pessoas acometidas e evitar a disseminação ainda maior, tanto da TB quanto da COVID-19 (MAGNABOSCO *et al.*, 2020).

A partir do exposto acima é importante destacar o papel da enfermagem na abrangência de ambas as doenças, onde o enfermeiro deve saber organizar e manejar clinicamente o contexto da pandemia e também a complexidade do manejo clínico da TB na APS, esse incluindo a clínica da doença e profilaxia, busca ativa dos sintomáticos respiratórios, detecção precoce dos casos através de métodos diagnósticos como baciloscopia e por fim, acompanhamento da terapêutica prescrita minimizando potenciais agravos (ROCHA *et al.*, 2020).

Dessa forma, definiu-se como objetivo geral desta pesquisa: Avaliar como é realizado o manejo clínico de pacientes com tuberculose em acompanhamento na visão dos enfermeiros no seguimento dos protocolos existentes e atributos da APS. Tendo como objetivos específicos: Caracterizar os dados sociodemográficos e epidemiológicos dos enfermeiros que atuam na

APS; Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros no controle da TB; Analisar as fragilidades e as potencialidades no manejo clínico da TB; Descrever quais são os atributos que os enfermeiros elencam para o manejo clínico do paciente com TB; Elaborar uma cartilha para educação continuada de profissionais enfermeiros, objetivando instruí-los em suas fragilidades e potencializando seus focos de domínio.

Devido ao exposto anteriormente e mediante a prática vivenciada nos serviços de saúde, questiona-se: como é realizado o manejo clínico de pacientes com TB em acompanhamento na visão dos enfermeiros no seguimento dos protocolos existentes e atributos da APS?

Sendo Assim, com o aparecimento de casos novos ou abandono de tratamento de pacientes diagnosticados com TB, foi observada a necessidade de avaliar a forma que vem sendo realizado o manejo clínico desses pacientes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Diante desse cenário epidemiológico, esforços são empreendidos para o controle da TB, sendo adotadas estratégias para melhorar o acesso, promover o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento da doença, principalmente, pelo fortalecimento da descentralização das ações de controle da doença para a APS (STARFIELD, 2002).

Sendo assim, a APS deve ser vista como a porta de entrada preferencial do usuário ao sistema, buscando a resolutividade nesse nível, articulando-se com outros níveis de atenção e, ao mesmo tempo, regular o fluxo da população aos especialistas nos níveis secundários e terciários da atenção, além de otimizar os gastos em saúde (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2011). Dessa forma, o MS empreende que as ações de controle da TB podem ser executadas tanto nos serviços básicos, bem como nos serviços especializados, conferindo assim, a responsabilidade das ações desde o diagnóstico à cura (BRASIL, 2011; STARFIELD, 2002).

O modelo da APS se origina como uma modificação da prática clínico assistencial dos profissionais de saúde, direcionando-se por eixos estruturantes que, na literatura internacional, recebem o nome de atributos essenciais (acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e a competência cultural) (STARFIELD, 2002; OLIVEIRA et al., 2004; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). A análise desses atributos, enquanto elementos de um sistema de aprimoração em saúde,

permite demonstrar a efetividade da assistência oferecida e seu desdobramento direto na saúde da população.

Quando se fala no atributo acesso ao primeiro contato, entende-se o mesmo como porta de entrada dos serviços de saúde, ou seja, quando a população e a equipe identificam aquele serviço como o primeiro ponto a ser procurado quando ocorre uma necessidade ou problema de saúde. A longitudinalidade revela a permanência de uma estabilidade e consistência de atenção na continuidade do tempo, tanto na apresentação de complicações específicas relativas à saúde ou de algum tipo de problema. A integralidade é um dos fundamentos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e abrange quatro dimensões: prioridade das intervenções de promoção e prevenção, atenção nos três níveis de complexidade da assistência prestada, planejamento das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias. O atributo essencial coordenação do cuidado, entre níveis assistenciais, pode ser definida como o planejamento entre as múltiplas assistências e ações de saúde, de maneira que ocorra a sincronização e estejam direcionados a consecução de propósito comum, independentemente do local onde sejam prestados (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Dentre os atributos derivados, a orientação familiar tem como pilar a atenção integral ao contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde. A orientação comunitária trabalha com a valorização por parte do serviço de saúde das demandas em saúde da população por meio de informações epidemiológicas e do contato contínuo com a mesma, assim como a organização e a análise concomitante dos serviços. A competência cultural objetiva a adaptação da equipe e dos profissionais de saúde da APS às características culturais específicas da comunidade para contribuir com a relação e a comunicação entre os envolvidos (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013; STARFIELD, 2002).

Este estudo está fundamentado nos referenciais teóricos sobre a APS e seus atributos, além de realizar uma abordagem teórica sobre a atuação do enfermeiro no manejo clínico de pacientes com TB em acompanhamento na APS pela visão dos enfermeiros no seguimento dos protocolos existente.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa avaliativa qualitativa da realização do manejo clínico de pacientes com TB de acordo com a visão dos enfermeiros da APS, utilizando-se da abordagem qualitativa.

De acordo com Minayo (2012), nas pesquisas qualitativas o pesquisador frequentemente procura entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e conseqüentemente situa a sua interpretação do fenômeno em estudo. Dessa forma, o pesquisador busca estudar os sentidos produzidos na interpretação dos fenômenos, segundo o significado que é atribuído pelos sujeitos da pesquisa (POLIT; BECK, HUNGLER, 2011; TURATTO, 2012).

Requer ainda a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com os pesquisadores e sujeitos da pesquisa, incorporando além do significado, a intencionalidade de aspectos inerentes aos atos às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (DENZIN; LINCOLN, 1994; MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005; MINAYO, 2012).

3.1 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Campo Grande, com a população estimada de 895.982 habitantes, adentrando ao nível da APS, a cobertura está em torno de 74,63% (“e-Gestor AB”, [s.d.]), sendo composta por 57 Unidades de Saúde de Saúde da Família (UBSF), 167 Equipes de Saúde da Família (ESF), 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sete Distritos Sanitários, sendo eles Prosa, Segredo, Anhanduizinho, Centro, Bandeira, Lagoa e Imbirussu. Para o desenvolvimento desta pesquisa, o Distrito Bandeira foi selecionado, sendo escolhida a Unidade de Saúde da Família (USF) Tiradentes para desenvolvimento da pesquisa, pois é uma USF com a abrangência territorial relevante.

3.2 Universo

Fizeram parte deste estudo os enfermeiros que atuam na APS, os quais estão alocados nas USF Tiradentes. Foram incluídos os profissionais referidos acima que exerciam a profissão

no cenário, com atividade por mais de seis meses e, foram excluídos os profissionais em período de férias ou afastamento. Desse modo, os participantes foram abordados no ambiente de trabalho em um momento oportuno (em uma sala administrativa da unidade, e não durante a execução de quaisquer procedimentos), receberam as informações necessárias do estudo, não tendo qualquer tipo de privilégio para que, por exemplo, se aprofundassem sobre o tema da pesquisa e, foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), para consentir a participação. Os profissionais que concordaram em participar do estudo foram entrevistados individualmente para obtenção dos dados.

3.3 Coleta de Dados

A coleta ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B) para os profissionais enfermeiros, que atuam com o manejo clínico de pacientes com TB. Após a abordagem dos profissionais, os mesmos responderam ao roteiro semiestruturado, que levou uma média de 10 a 20 minutos.

O roteiro para entrevista dos profissionais de saúde foi composto por questões semiestruturadas relacionadas ao manejo clínico da TB, abordando pontos encontrados em protocolos e fluxogramas.

As entrevistas foram gravadas por meio de gravador digital, com a autorização dos participantes, para posterior transcrição e organização das entrevistas para análise por meio do referencial metodológico da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011).

A transcrição das entrevistas foi realizada após as mesmas terem sido efetuadas. Após essa etapa, ocorreu a conferência de fidedignidade, ou seja, a gravação foi ouvida no intuito de conferir junto ao texto transcrito, as frases transcritas, as mudanças de entonação, as interrupções, risos e demais ocorrências (DUARTE, 2004).

3.4 Análise dos dados

Para análise e consequente tratamento dos dados, optou-se pela escolha do referencial metodológico da Análise de Conteúdo. As respostas foram analisadas por meio da Modalidade Temática, segundo as etapas descritas por Bardin (BARDIN, 2011; MINAYO, 2012): leitura

flutuante, organização do material, explicitação das unidades, recortes, contagem das frequências, agregação, inferências e identificação dos temas. Inicialmente foram feitos recortes das respostas obtidas e categorizadas para análise e discussão.

3.5 Elaboração de Cartilha ao final do projeto

Como projeto de intervenção foi elaborada uma cartilha e no desenvolvimento desse material (APÊNDICE C), cujo objetivo é a educação permanente dos profissionais enfermeiros, sendo importante fundamentar a elaboração do conteúdo com a abordagem do público alvo. Em decorrência desse motivo, como citado anteriormente, foi feita uma pesquisa inicial de abordagem qualitativa com os profissionais, por meio de um roteiro semiestruturado, para que estes dessem subsídios para a elaboração da cartilha, a partir da concretização e afirmação das suas potencialidades e fragilidades. No processo de construção da cartilha foi feito um levantamento bibliográfico por meio de recomendações de manuais e informes técnicos disponibilizados pelos órgãos competentes. Posteriormente, pensando em abranger um número maior de pessoas, será utilizado a internet como meio de disseminação de informação, a fim de democratizar a informação para todos.

3.6 Aspectos Éticos

Todos os participantes somente foram incluídos na pesquisa mediante aceite e assinatura do TCLE (APÊNDICE A), sendo garantido o anonimato aos sujeitos participantes, atendendo à Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

No que concerne aos riscos decorrentes de participação dos sujeitos, os mesmos são de ordem psicoemocional, sendo este ocasionado pelo possível desconforto em responder a entrevista. Caso o participante apresentasse esse desconforto, seria encaminhado a um serviço de Pronto Atendimento vinculado ao SUS, para que as medidas cabíveis fossem tomadas (acompanhamento e/ou tratamento).

Caso ocorresse algum dano psicoemocional ocasionado no momento da pesquisa, o participante teria o direito a assistência integral gratuita a danos diretos/indiretos e

imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo pelo tempo necessário para reparação do dano, bem como o ressarcimento de eventuais despesas. Se depois de consentir em participar, o mesmo queira desistir, o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa será preservado, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo seis enfermeiros(as), desses cinco do sexo feminino e um do sexo masculino, todos eles atuando na área há pelo menos 10 meses. Sobre o estado civil, 50% dos participantes eram solteiros(as), 33,3% eram casados(as) e, 16,7% estavam em união estável. Ao que se refere a quantidade de pessoas que moram com cada participante esse número variou de um a quatro pessoas. No quesito nível de instrução todos os participantes possuem nível superior, 16,7 % tem especialização completa, e 83,3% estão cursando algum tipo de especialização. Nenhum dos participantes possui mestrado ou doutorado.

No que diz respeito às questões levantadas no roteiro semiestruturado após todas as etapas propostas por Bardin, na análise de conteúdo, destacaram-se três categorias. A primeira é apresentada sob o título “Pilares e dificuldades do manejo da TB”, a segunda como “Estratégias para o controle da TB” e a terceira “Atributos da APS relacionados ao manejo clínico da TB”.

4.1 “Pilares e dificuldades do manejo da TB”

Nesta categoria discutiu-se as potencialidades e os obstáculos encontrados no manejo para o controle da TB, com princípio em seus conhecimentos sobre a política e práticas, programação em equipe e rastreamento dos casos e controle de contatos.

Relativo à percepção sobre como ocorre o manejo da TB, dois (33,3%) profissionais deram explicações que não afirmaram e nem negaram se o manejo era bom ou ruim, quatro (66,7%) profissionais acreditam que a forma de condução da doença ocorre de forma aceitável, porém com necessidade de melhoras:

E2: Creio que na nossa unidade faz sim o manejo de forma adequada.

E4: Acredito que seja sim um manejo bom, na parte de rastreio e investigação dos sintomáticos, mas acaba perdendo um pouco de controle desses pacientes de quando o ele volta para o acompanhamento, o acompanhamento em si se torna fragilizado, pois é difícil o paciente fazer o seguimento correto das consultas, dificultando adesão e acompanhamento.

*E5: Acho que é sim um manejo bom, a partir do momento que se segue o protocolo.
E6: Não acho que seja difícil, mas é algo que o profissional precisa sempre estar atualizado.*

Com as respostas obtidas, observa-se que em sua maioria os profissionais afirmam que o manejo que ocorre dentro da unidade é de forma correta, porém não é sentida uma certeza em suas respostas, usam de conectivos incertos para afirmar algo.

Sobre como ocorre o acesso do usuário para condução clínica para o diagnóstico de TB, três (50%) profissionais informaram que seguem o protocolo, porém não lembravam no momento todos os passos a serem seguidos, três (50%) profissionais elencaram como fazem o manejo, mas afirmaram que também recorrem aos protocolos para reafirmarem se os estão seguindo:

E2: O paciente chega primeiro na recepção, depois passa na escuta, entra no consultório, faço a avaliação de sinais e sintomas, dependendo da confirmação dos sintomas, notifico e solicito o BAAR, Raio-X talvez.

E3: Paciente entra no consultório, com suspeita de TB, avalio os sintomas, quando se enquadra como suspeito, solicito a primeira coleta de Escarro, independente do horário, a primeira coleta ocorre em ambiente externo e é enviado ao laboratório, a segunda coleta ocorre no dia posterior em jejum pela manhã, acompanho o resultado, ele vem na unidade quando sai o resultado, caso não venha, fazemos busca ativa, no caso de positivo, faço novamente avaliação e, o controle de contatos, faço a notificação de TB. Início tratamento, faço pesagem, faço ficha de TDO, para supervisão do ACS ou se ficar mais viável o paciente vem na unidade. Acompanhamos os contatos, caso não venham na unidade, vamos ao domicílio. Passo o caso para equipe e fazemos o acompanhamento. A partir daí fazemos o acompanhamento do paciente, se necessário pedimos Raio-x. Solicito PPD para os contatos do paciente.

E5: paciente com quadro sintomático, tosse a mais de 2 semanas, solicito para coletar o TRM, o acesso ao exame é fácil, pois já se faz a coleta e envia ao laboratório, não é muito rápido o resultado, pego todas as informações do paciente, preencho o livro de sintomático respiratório para fazer busca ativa caso não retorne, a partir de positivo, fazemos busca ativa no domicílio do paciente, o tratamento prescrevo de acordo com protocolo.

Nesse sentido, pode-se reafirmar e complementar como ocorre o manejo do paciente suspeito para TB, paciente sintomático é a pessoa que, durante a estratégia programática de busca ativa, apresenta tosse por três semanas ou mais, considerando a qualquer tempo em populações especiais (Brasil, 2019), abaixo está disposto o fluxograma para paciente sintomático:

1. Solicitar 1º amostra do BAAR no momento de primeiro contato, 2º amostra no dia posterior em jejum.
2. HIV positivo, encaminhar para atenção especializada, para seguimento compartilhado.
3. Conservação, por meio de refrigeração, até no máximo 7 dias após o recebimento. Não é recomendada a conservação de amostras em temperatura ambiente por mais de 24 horas.

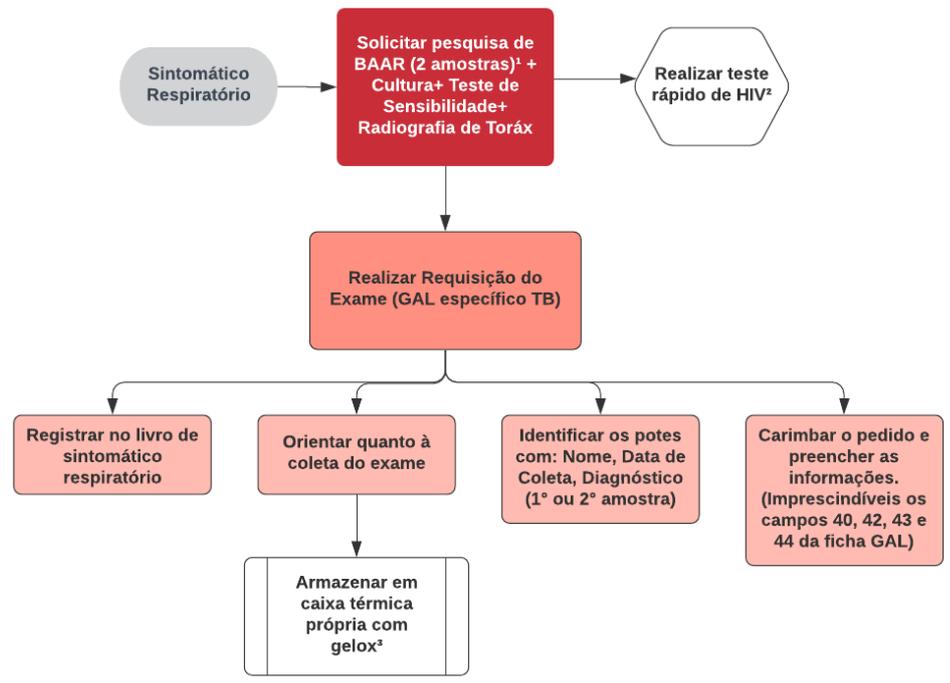


Figura 1. Manejo Paciente Sintomático. Fonte: Brasil ,2019a; Campo Grande, 2020.

Quando o profissional recebe o resultado de um exame de diagnóstico de TB positivo, diversas vezes há uma confusão de pensamentos sobre o que fazer ou não primeiramente, a seguir está elencado os passos para seguir com diagnóstico positivo:

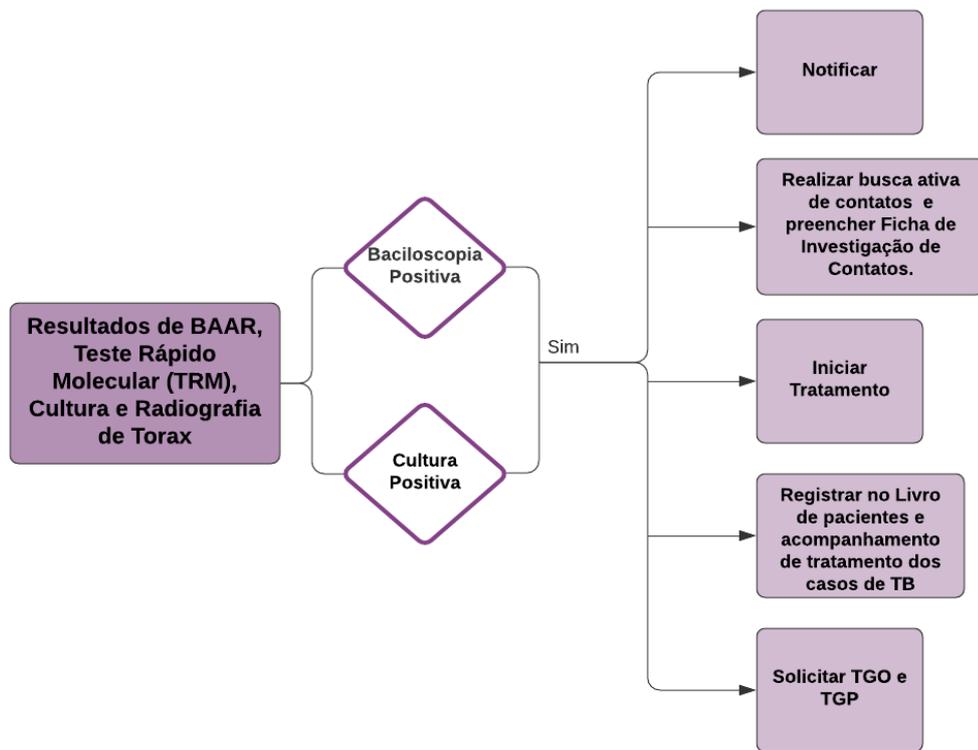


Figura 2. Diagnóstico de TB. Fonte: Brasil ,2019a; Campo Grande, 2020.

A partir desse momento, o próximo passo é a prescrição do tratamento, tem-se como objetivo a cura e a ativa retenção da transmissão da patologia. Para que isso aconteça os medicamentos utilizados necessitam ser eficientes para atenuar rapidamente o quantitativo de bacilos, dessa forma interrompendo a transmissão, prevenindo também a seleção de cepas originalmente resistentes, impedindo o surgimento da TB Multi-droga Resistente durante o processo e, dificultando a recidiva da doença, logo abaixo estão as fases de tratamento atuais para o controle da TB:

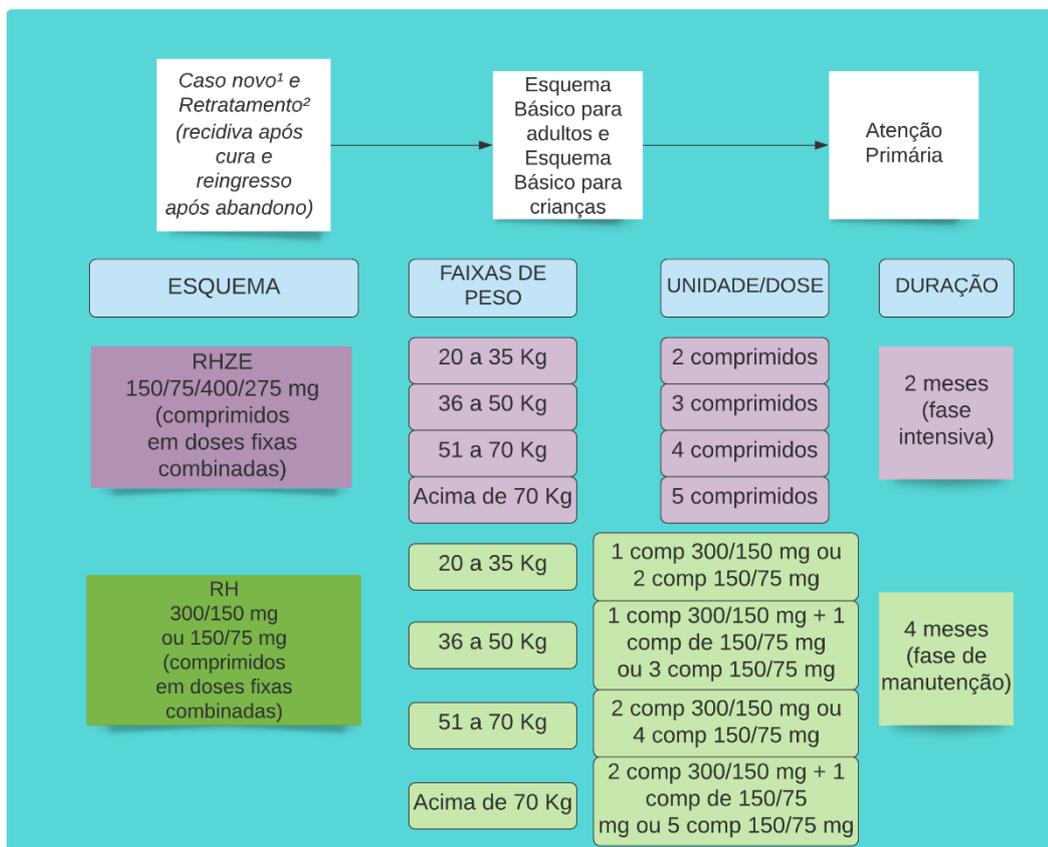


Figura 3. Tratamento. Fonte: Brasil, 2019a.

1. Caso novo ou virgem de tratamento (VT): paciente nunca submetido ao tratamento antiTB ou realização de tratamento por menos de 30 dias.
2. Retratamento: paciente que já fez o tratamento antiTB por mais de 30 dias e que necessite de novo tratamento após abandono ou por recidiva (após a cura ou tratamento completo).

Sobre as dificuldades e fragilidades encontradas para o manejo clínico da TB, dois (33,3%) profissionais não conduziram um caso de TB, relataram que acompanharam casos, mas não como profissionais responsáveis pelos mesmos, quatro (66,7%) profissionais referiram algumas dificuldades e falhas encontradas:

E2: A adesão até o final do tratamento, porque muitos começam, mas não terminam, é muito difícil também o controle de contatos, pois os mesmos acabam não procurando acompanhamento.

E3: Acredito que há falha da unidade no preenchimento dos livros tanto de sintomáticos, como de TB mesmo, quando vou ver os cadernos, percebo que a maioria dos pacientes é abandono, então acho que a questão do seguimento tem um pouco de falha. Outra situação é o controle de contatos por meio do PPD que também é complicado, porque a medicação antes não ficava disponível todo o tempo na unidade, mas isso agora mudou, facilitando um pouco.

E4: A continuidade do tratamento é bem difícil, lembro de um paciente que fazia uso de drogas e tinha dificuldade de vir na unidade, os efeitos que a medicação trazia, fazia com que o paciente quisesse abandonar o tratamento, é importante frisar que o paciente também é responsável pelo seu cuidado, paciente se empoderar, e sinto falta de instituições de apoio para isso, não se tem.

E5: Sinto falta nos meios de comunicação do que é a doença, as taxas em si e não somente no mês de combate da doença que é em março, falta educação em saúde em ampla divulgação, tenho medo da quantidade de casos que foram sendo investigados para covid, mas em nenhum momento se pensou em TB. Faço uma crítica ao não aprofundamento de tuberculose extrapulmonar, que não se fala sobre isso em nenhum meio.

Como pode ser lido acima, alguns entrevistados trouxeram sobre a dificuldade na adesão ao tratamento pelos pacientes, entende-se que a adesão compreende não somente ela, mas também um processo dinâmico e multidimensional que implica questões comportamentais, sociais e psíquicas, demandando medidas e responsabilidades compartilhadas com usuário, equipe de saúde e rede de apoio. No que se refere a responsabilidade, o paciente também é responsável pelo seu processo de cura, o comprometimento do mesmo influencia na forma como a apresentação de melhora clínica da doença pode ter êxito ou não. Diversas vezes muito recai sobre os profissionais, porém ninguém pode ser obrigado a aderir ao tratamento, por isso é importante a sensibilização do paciente.

Outro ponto observado exposto por um entrevistado (a) é sobre o controle de contatos, reafirmando que a forma pulmonar da TB é a mais frequente, é importante saber os fatores que influenciam na transmissão, tendo em mente o caso-índice, a intensidade do contato e, a sensibilidade a exposição à doença. Sendo assim, o rastreamento dos contatos dos pacientes diagnosticados com TB tem relevada eficácia e baixo custo para detectar precocemente a doença e ainda se há a presença de Infecção Latente da Tuberculose (ILTb), de acordo com a importância desse controle, a seguir os fluxos para que ocorra:

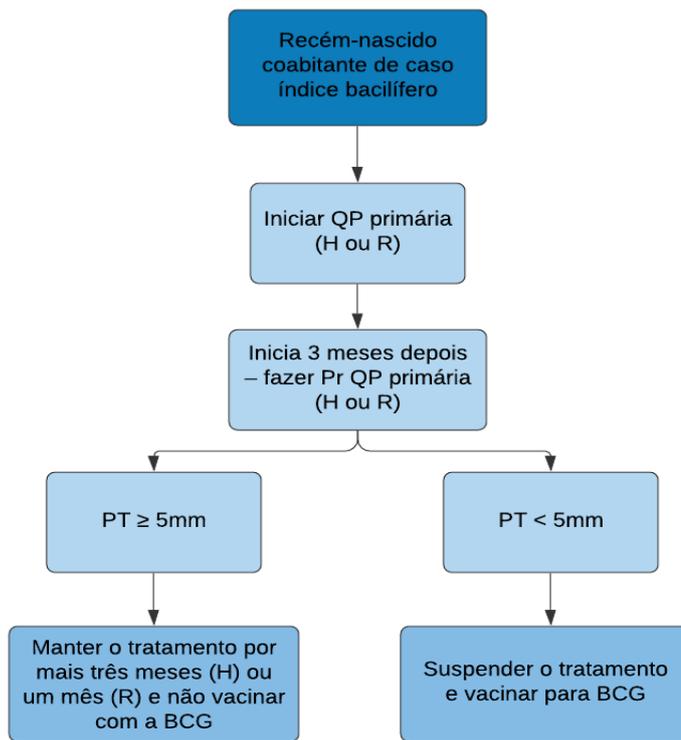
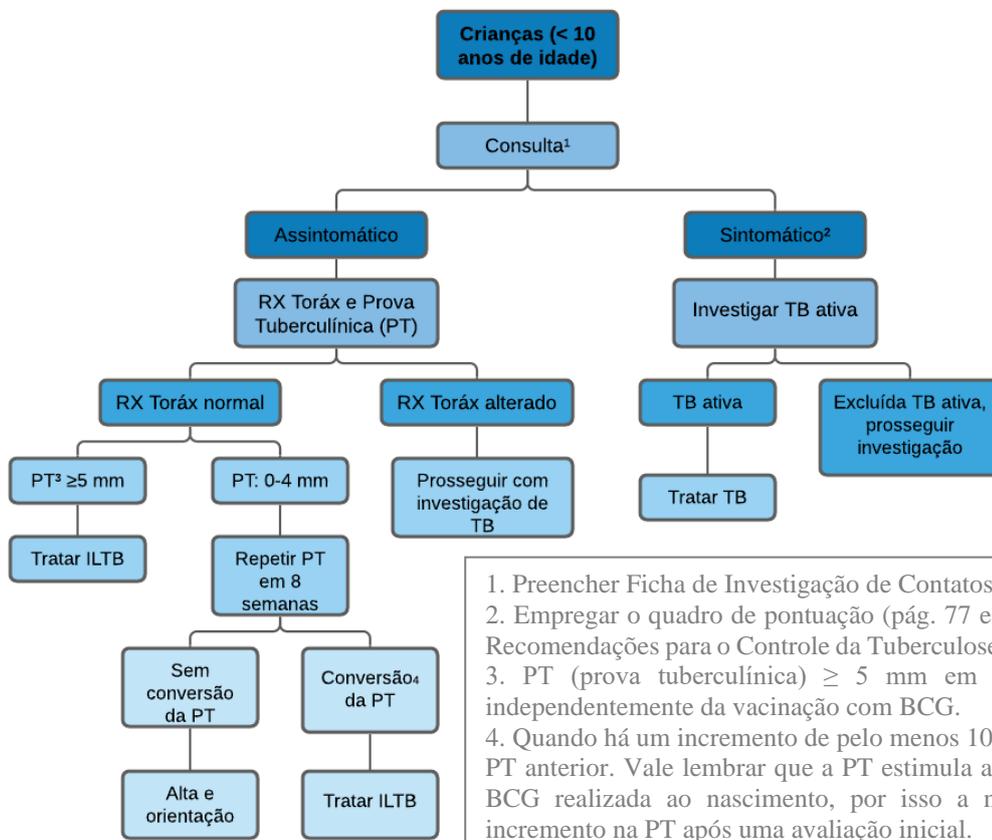


Figura 4. Controle de Contatos. Fonte: Brasil 2019a.



1. Preencher Ficha de Investigação de Contatos;
2. Empregar o quadro de pontuação (pág. 77 e 78 do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil - 2019)
3. PT (prova tuberculínica) ≥ 5 mm em crianças contato, independentemente da vacinação com BCG.
4. Quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior. Vale lembrar que a PT estimula a resposta imune à BCG realizada ao nascimento, por isso a necessidade desse incremento na PT após uma avaliação inicial.

Figura 5. Controle de Contatos. Fonte: Brasil, 2019a; Campo Grande, 2020.

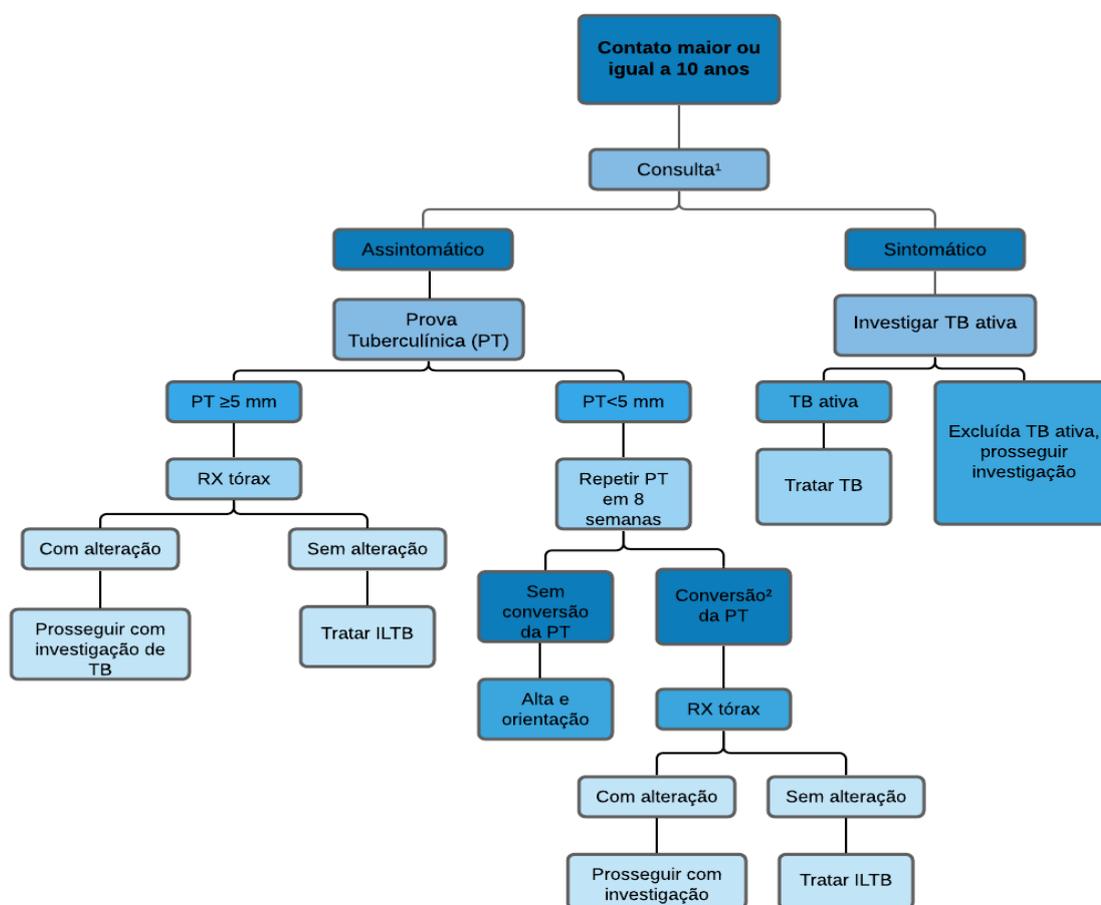


Figura 6. Controle de Contatos. Fonte: Brasil, 2019a; Campo Grande, 2020

1. Preencher Ficha de Investigação de Contatos;

2. Quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior. Vale lembrar que a PT estimula a resposta imune à BCG realizada ao nascimento, por isso a necessidade desse incremento na PT após uma avaliação inicial.

Quanto as potencialidades encontradas para com um bom manejo da TB, um (16,6%) participante não elencou nenhuma potencialidade no momento que foi questionado, cinco (83,4%) entrevistados relataram os benefícios no manejo da TB:

E1: Um bom manejo influencia no acompanhamento e continuação do tratamento do paciente.

E2: Há um acesso fácil, o exame é feito na hora, a medicação disponibilizada na farmácia da unidade.

E3: A oportunidade ao paciente de fazer a coleta de BAAR, solicitar exames e avaliar o paciente, além da prescrição de tratamento no momento do diagnóstico.

E4: A redução dos pacientes sintomáticos e que estão transmitindo, acredito que o fluxograma da enfermagem da secretaria local também é uma potencialidade.

E5: Acho que o tratamento, pois com curto prazo já se tem uma melhora clínica, as políticas públicas existentes com amparo de cesta básica, os pacientes também podem fazer fisioterapia respiratória, o TDO, a gente conseguir manejar o paciente dentro do território é uma grande potencialidade.

É perceptível que a maioria dos profissionais encontra potencialidades no manejo, desde o acesso por demanda espontânea ao paciente até a melhora clínica deste por meio do acompanhamento correto.

4.2 “Estratégias para o controle da TB”

Nesta categoria, apresentam-se a existência ou não de mecanismos que ajudem o paciente no cumprimento do seu tratamento, o conhecimento por parte dos profissionais de alguma estratégia ou a ideia para sua implementação.

No que concerne as estratégias para acompanhamento de TB, cinco (83,4%) profissionais elencaram o vínculo como um dos pilares para se conseguir a adesão do paciente ao tratamento, assim como o acompanhamento em todo o seguimento de TB e um (16,6%) elencou também o vínculo, porém com ressalvas:

E4: Com toda certeza o vínculo contribui, mas precisa de outras estratégias, porque só o vínculo nem sempre ajuda, precisa de uma rede por trás, para pacientes que fazem uso de drogas e álcool, o vínculo é ótimo, mas chega um momento que ele não é suficiente.

Tratando-se sobre o conhecimento dos profissionais de alguma estratégia ou ideia para implementação da mesma, um (16,6%) participante informou que sabia superficialmente sobre as que faziam parte dos protocolos ministeriais e cinco (83,4%) entrevistados elencaram alguma estratégia.

E1: Acho que implementar a abordagem em grupos de paciente com TB, não vindo com uma palavra ditatorial de obrigação de adesão, mas sensibilizando os pacientes, falando da importância da aceitação do diagnóstico e acompanhamento.

E2: Acredito que poderíamos solicitar um contato do paciente para que pudesse ajudar na ingestão dos medicamentos, caso não tenha, falaria com o ACS para fazer supervisão na semana para saber se está indo tudo bem.

E3: Acho que a otimização de uma capacitação e troca de informações entre os profissionais dever acontecer, para que aconteça o preenchimento dos livros, além de analisar as falhas que podem ocorrer na busca ativa de sintomático.

E4: Eu penso que o rastreio dos pacientes sem ser só dos sintomáticos, como método de promoção e prevenção, por exemplo pacientes com diabetes, por serem mais vulneráveis, na unidade que trabalhava anteriormente realizamos essa ação, e do número que participou da ação, 80% teve PPD reagente, alguns até já apresentavam sintomas, tomavam medicação que não era pra TB e continuavam em casa, então acho que seria uma boa estratégia.

E5: Gosto de trabalhar educação em saúde com o paciente, falando dos riscos, orientando a autonomia do paciente, não deixar um estigma sobre o paciente e doença.

Nesse sentido, pode-se observar que em sua maioria, os profissionais elencaram estratégias que buscam a prevenção e promoção para atenuação da doença, por mais que seja uma doença antiga, a TB não pode e nem deve ser negligenciada, dessa forma, procurando sempre formas de combate a mesma. Para isso também, os profissionais necessitam ser capacitados, dentre todos os participantes, apenas um (16,6%), tinha uma capacitação recente sobre TB.

4.3 “Atributos da APS relacionados ao manejo clínico da TB”

Nesta categoria, destacam-se os atributos elencados como atuantes na condução clínica do paciente com TB.

A organização da APS prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde de forma integral e continuada, para isso, tem como pilares os atributos. Tendo em mente que a TB também entra como papel principal para as ações, alguns atributos foram relacionados a ela pelos profissionais, sendo:

E1: Longitudinalidade, pois o acompanhamento vai além, continua após o tratamento do paciente também.

E2: Integralidade, porque o paciente é visto como um todo, não só, por exemplo, os profissionais médicos e enfermeiros, mas também contamos com o apoio da equipe multiprofissional.

E3: Acesso, por mais que não seja excelente, mas é cumprido e, a Integralidade, vendo o paciente como um todo.

E4: Coordenação do cuidado e Longitudinalidade.

E5: Cuidado centrado na pessoa e Acesso.

E6: Integralidade, porque é preciso todo o contexto desse paciente, além do apoio da equipe multiprofissional.

Pode-se analisar que alguns atributos foram repetidos nas respostas, porém os relacionados com a TB de acordo com os profissionais foram: Longitudinalidade, Integralidade, Acesso e Coordenação do cuidado.

A Longitudinalidade implica a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Nesse sentido, o paciente não é somente visto no período que está sendo acompanhado para tratamento da TB, mas também após a finalização deste, a assistência se perpetua, tratando este indivíduo não somente como doente, mas como partícipe de sua saúde, trabalhando pós finalização de TB com promoção e proteção à saúde.

A Integralidade visa a pessoa como um todo, desde a sua patologia em si, como também todo o contexto físico e emocional que aquele usuário está inserido, valorizando as subjetividades e às necessidades singulares dos sujeitos, como pontos de partida para qualquer intervenção, desse modo, o paciente com TB não é somente mais um em meio a tantos, mas alguém que tem um convívio social, que após o diagnóstico positivo pode estar fragilizado, muitos pacientes se sentem excluídos, nesse caso é responsabilidade do profissional integrar esse paciente e empoderar o mesmo sobre a doença, diminuindo estigmas sociais existentes.

O Acesso ao primeiro contato traz consigo a ideia de não o restringir a entrada nos serviços de saúde, trazendo a garantia de adentrá-las. Nesse ínterim, pode-se observar que o paciente suspeito de TB tem acesso ao atendimento de forma espontânea, por meio de atendimento oportunizado, sem a necessidade de agendamento de consulta previamente.

A Coordenação do cuidado é a capacidade de assegurar a continuidade da atenção, por meio de equipes de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento

constante (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Nesse caso, já não se entende a TB como vinculada somente ao paciente com diagnóstico positivo, mas também a busca ativa de pacientes sintomáticos, priorizando ações que busquem um diagnóstico precoce e acompanhamento eficaz, coordenando todos os cuidados referentes aos pacientes com TB.

Observando-se os atributos elencados, é perceptível que a TB e a APS andam juntas, os pilares de uma interferem na outra, logo uma APS fortalecida tem grande relevância ao combate a TB.

Como citado anteriormente nos objetivos e metodologia, foi elaborada uma cartilha (APÊNDICE C) que constam dados que vão auxiliar os enfermeiros que atuam na APS no manejo clínico da TB no município de Campo Grande-MS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do ponto em que essa pesquisa se mostra relevante para a contribuição do entendimento da influência do manejo clínico da TB realizado pelos profissionais, o estudo exposto trouxe de forma pertinente como vem ocorrendo o mesmo por parte dos enfermeiros da APS, em sua maioria os enfermeiros sabiam como direcionar os casos, porém alguns nunca tinham tido contato com paciente com TB, o que se leva a refletir, se a busca ativa de sintomáticos respiratórios realmente ocorre, levando em consideração dois anos de pandemia e perda de seguimento de paciente, além do aumento da incidência de TB na cidade de Campo Grande, pode-se entender que está tendo falha em algum ponto do controle da TB, desde a identificação dos sintomas até o seguimento.

Aperfeiçoar a capacitação dos enfermeiros sobre TB implica socialmente nos resultados objetivados pelo PNCT, pois na medida que esse ideal começa a ser difundido, não somente garantirá ao profissional lidar de melhor forma com tudo que implica a patologia, mas beneficiará principalmente o usuário. Os dados da pesquisa demonstraram que os profissionais podem intervir de forma positiva, mas existem algumas dificuldades, como por exemplo, a falta de incentivo amplo e específico ao aprofundamento da doença. Além disso, investir em ações de vigilância que busquem preencher os livros tanto de sintomáticos respiratórios, como os de diagnóstico para TB positivos, fará com que haja um melhor planejamento da assistência à saúde.

Sendo assim, para que haja progresso para o manejo clínico da TB, pontos que são considerados pequenos devem ter atenção, pois a proporção aumentada de incidência ao longo dos anos mostra que mesmo sendo um problema antigo, a TB permanece sendo uma doença que se perpetua e a minimização dos seus efeitos ocasiona com que ela ainda esteja em níveis preocupantes em âmbito local, nacional e internacional.

REFERÊNCIAS¹

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem**. 2011. Disponível em: https://redetb.org.br/wp-content/uploads/2018/12/1173_original_tdo_enfermagem_junho_2010.pdf. Acesso em 3 Out 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretária de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. CONASS, Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 2 Dez 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 8 Nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Número Especial Março, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03. Acesso em: 10 Nov 2021

CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução SESAU n. 536, de 28 de abril de 2020. **Atualiza o Fluxograma de Assistência de Enfermagem nos Ciclos de Vida da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências**. Diário Oficial de Campo Grande-MS. Ano XXIII n. 5.916, 29 de abril de 2020.

CAVALCANTE, E. F. DE O.; SILVA, D. M. G. V. DA. NURSES' COMMITMENT TO THE CARE OF TUBERCULOSIS PATIENTS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n.

¹ *Template* elaborado pela Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, com vistas ao apoio para a formatação dos trabalhos de conclusão de residência do Programa. Atualizado em 10 de Dezembro de 2021.

Qualquer dúvida, favor entrar em contato com a Coordenação do Programa, por meio do e-mail: Coordenação Residência coordenacao.rmsf.ms@gmail.com.

É permitida a reprodução deste documento, desde que devidamente citada da fonte:

ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. **Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAU/FIOCRUZ**. Campo Grande/MS, 2021.

3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003930015> . Acesso em: 02 Dez 2020.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. Introduction: Entering the field of qualitative research." In. **Handbook of Qualitative Research**, p. 1-17. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1228647](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1228647). Acesso em 20 Nov 2020.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n.24, p.213-225, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.357> . Acesso em: 20 Nov 2020.

HUNGLER, B.P.; BECK, C.T.; POLIT, B.F. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre, RS: Artmed; 2011.

OLIVEIRA, S. C.; ZAFALON, Z. R.; GRACIOSO, L. S.; RIGOLIN, D. C. **Diretrizes para elaboração e diagramação do trabalho de conclusão de curso**. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2004. Disponível em: <https://www.dci.ufscar.br/arquivos/bci/documentos/pp_-_bci_-_2004_-_diretrizes_para_elaboracao_e_diagramacao_de_tcc.pdf>. Acesso em 01 de Dezembro de 2021.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 158–164, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 Jan 2021.

MAGNABOSCO, G. T. ORFÃO, N. H.; BRUNELLO, M. E. F; WYSOCKI, A. D.; LOPES, L. M., CAMPOY, L. T. Novas doenças e ameaças antigas: a repercussão da COVID-19 no manejo da tuberculose. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 54, p. 2639–2644, 6 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2639-2644>. Acesso em: 02 Dez 2020.

MELO, L. DE S. O.; OLIVEIRA, E. N.; NETO, F. R. G. X.; VIANA, L. S.; PRADO, F. A.; COSTA, J. B.C. Passos e descompassos no processo de cuidado aos portadores de tuberculose na atenção primária à saúde. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 136–141, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2917/718>. Acesso em: 05 Dez 2020.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento** - Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, SP: HUCITEC; 2012.

PELISSARI, D. M.; JACOBS, M. G.; BARTHOLOMAY, P.; ROCHA, M. S.; BARREIRA, D.; TOLEDO, J.P. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como ferramenta de análise da descentralização do atendimento da tuberculose para a atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 12, p. e00173917, 2018. Disponível em: 10.1590/0102-311X00173917. Acesso em: 05 Jun 2021.

RIBEIRO JUNIOR, E. H.; PENTEADO, R. F. S. **Modelo para formatação de trabalhos acadêmicos da UTFPR**. Ponta Grossa, 2011. (Apostila).

SANTOS, T. M. M. G. DOS; NOGUEIRA, L. T.; ARCÊNCIO, R. A. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 6, p. 954–961, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600020>. Acesso em: 05 Mar 2021.

SILVA SOBRINHO, R. A.; SOUZA, A.G.; SILVA, L.M.C.; BERALDO, A.A.; VILLA, T.C.S. CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA TUBERCULOSE. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, 31 mar. 2014. Disponível em: 05 Dez 2020.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde/Unesco/DFID, 2002. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>. Acesso em: 20 Nov 2020.

TEMOTEO, R. C. DE A.; CARVALHO, J.B.L; LIRA, A.N.B.C; LIMA, M.A.; SOUZA, Y.G. Nursing in adherence to treatment of tuberculosis and health technologies in the context of primary care. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, p. e20180321, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0321>. Acesso em: 10 Out 2021.

TURATTO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

VILAÇA MENDES, E. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1–3, 22 jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7839>. Acesso em: 05 Dez 2020.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) senhor (a),

Gostaria de convidá-lo (a) para participar de uma pesquisa intitulada de **“ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA APS FRENTE AO MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE”**, coordenado pela Enfermeira Residente Ellen Cristine de Oliveira Silveira do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU - Campo Grande - MS/FIOCRUZ, situada na Rua Gabriel Abrão, 92, Jardim das Nações – Campo Grande – MS, CEP 79081-746, Telefone (0XX67) 3346-4480, e-mail: ellencosilveira@gmail.com. Ela tem como objetivo avaliar como é realizado o manejo clínico de pacientes com Tuberculose em acompanhamento na Atenção Primária à Saúde pela visão dos enfermeiros no seguimento dos protocolos existentes. Sua participação é voluntária e consistirá em responder a uma entrevista, à qual será realizada na Unidade de Saúde em que trabalha e de acordo com seu tempo disponível. As informações fornecidas contribuirão com a análise do cenário municipal e melhoria dos serviços de saúde, no que concerne ao manejo clínico de pacientes com Tuberculose em acompanhamento. A entrevista tem um tempo previsto de 20 a 30 minutos para todas as respostas. Os riscos decorrentes de sua participação são de ordem psicoemocional, sendo este ocasionado pelo possível desconforto em responder o instrumento/entrevista. Caso o(a) Sr(a). apresente esse desconforto, será encaminhado a um serviço de Pronto Atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde, para que as medidas cabíveis sejam tomadas (acompanhamento e/ou tratamento). Caso o(a) Sr(a). venha a sofrer algum dano psicoemocional no momento da pesquisa terá o direito a assistência integral gratuita a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo pelo tempo necessário para reparação do dano, bem como o ressarcimento de eventuais despesas. Se depois de consentir em sua participação o(a) Sr(a). desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. O(a) Sr(a). não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo, os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, resguardando dados e a responsabilização dos mesmos, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Assim, espera-se, com o referido estudo, o aprofundamento dos conhecimentos no manejo clínico de pacientes com Tuberculose, contribuindo na identificação de potencialidades e fragilidades do serviço, bem como na busca de soluções que ajudem no combate à doença. Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a). poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Rua José Nogueira Vieira S/N, Jardim Itatiaia– Campo Grande – MS, CEP 79042-010, Telefone (0XX67) 2020-1907, e-mail: ellencosilveira@gmail.com, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ, localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, Brasília - DF, 70904-130, Telefone (0XX61) 3329-4500.

Consentimento Pós-Informação

Eu, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Campo Grande, ____, de _____ de 2021.

Assinatura do entrevistado

Pesquisadora/Entrevistadora

Enfermeira Residente Ellen Cristine de Oliveira Silveira

APÊNDICE B – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

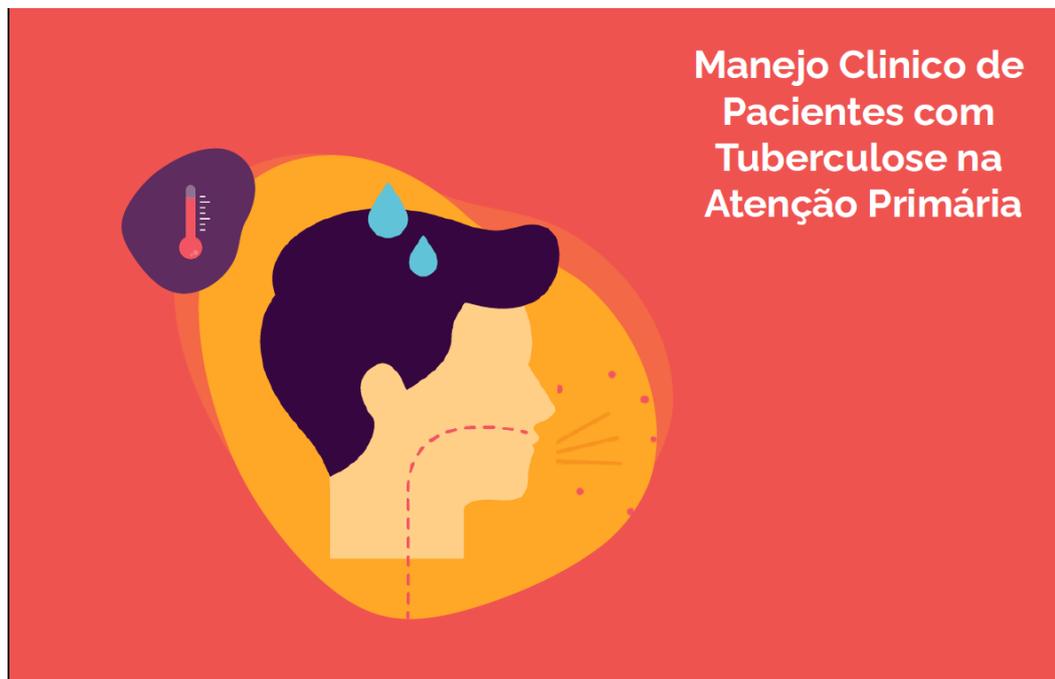
Parte 1. Caracterização

1.	Iniciais:		
2.	Sexo: 1 ___ Feminino Masculino	2 ___	3. Data de Nascimento: ___/___/___
4.	Situação Maritária: _____		5. Número de pessoas que moram com você: ___
6.	Função:		7. Tempo que exerce:
8.	Nível de instrução		1 ___ Ensino superior (terceiro grau) completo _____ 2 ___ Especialização completa _____ 3 ___ Mestrado completo _____ 4 ___ Doutorado completo _____

Parte 2. Questões

1. Na sua prática enquanto enfermeiro, como você descreve o manejo clínico dos pacientes com TB?
2. Conte-me mais como ocorre o acesso do usuário para o diagnóstico e tratamento da TB em sua Unidade.
3. Como ocorre o acesso do usuário à APS para diagnóstico e tratamento?
4. Você como profissional incentiva o paciente a promoção do autocuidado, tendo como base o cumprimento do esquema de tratamento, fortalecendo sua adesão? De que forma isso ocorre?
5. Você tem conhecimento de alguma estratégia voltada ao combate da TB? Algo que não esteja nos protocolos, que você considere que será relevante para o controle da TB?
6. Se não, você teria alguma ideia de como intervir positivamente no controle da TB? Qual sugestão você teria para mudanças?
7. Quais dificuldades ou obstáculos você encontra para o manejo clínico da Tuberculose?
8. Quais são as potencialidades no manejo?
9. O vínculo entre o enfermeiro e o usuário é algo que contribui para a continuidade do cuidado?
10. Dentre os atributos existentes na APS, quais você elenca como atuantes no manejo clínico do paciente com TB?
11. Em algum momento durante sua carreira acadêmica e profissional você teve capacitação sobre TB?

APÊNDICE C – CARTILHA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE- MS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTORIA: Ellen Cristine de Oliveira Silveira

ORIENTADORA: Ana Carolina Scarpel Moncaio



CAMPO GRANDE, MS – 2022



Apresentação

A Tuberculose (TB) ainda é um sério e desafiador problema de saúde pública global. No mundo, em 2018, cerca de dez milhões de pessoas adoeceram por TB e 1,5 milhão de pessoas morreram em decorrência dela, sendo esta a principal causa de morte por um único agente infeccioso (BRASIL, 2020). No Brasil, em 2019, foram diagnosticados aproximadamente 74 mil casos novos de TB, o que correspondeu a um coeficiente de incidência de 35,0 casos/100 mil habitantes. A realidade de Mato Grosso do Sul compreende a incidência de 32,0 casos/100 mil habitantes de TB, e sua capital Campo Grande configura-se com 39,7 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2021a).

Considerando que o paciente acometido por TB irá procurar preferencialmente a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como base o histórico assistencial e programático no Brasil para o controle do agravo, destacando o papel exercido pela equipe de enfermagem em todo o processo, desde o rastreamento até o encerramento dos casos, acarretando um olhar diferenciado pelo profissional enfermeiro(a) à esses pacientes que apresentarão sintomas respiratórios semelhantes, sabendo manejar clinicamente para que a TB não fique esquecida no contexto atual (MACIEL; GONÇALVES; DALCOLMO, 2020; MAGNABOSCO et al., 2020).

A APS como coordenadora do cuidado, deve direcionar o fluxo entre a atenção secundária e terciária, elencando os principais fluxos entre os níveis de atenção.



Tuberculose Pulmonar

- Primária
- Pós-primária
- Miliar

Sintomas clássicos: tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento, apresentações.

E a Tuberculose Extrapulmonar?

Fonte: Brasil, 2019a.

Tuberculose Extrapulmonar

As apresentações extrapulmonares da TB têm seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos ou sistemas acometidos.

- **TB Pleural** - a tríade astenia, emagrecimento e anorexia ocorre em 70% dos pacientes, e febre com tosse seca, em 60%.
- **Empiema pleural tuberculoso** - empiema pleural por bactéria comum.
- **TB ganglionar periférica** - É a forma mais frequente de TB extrapulmonar em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e em crianças, aumento subagudo, indolor e assimétrico das cadeias ganglionares cervicais anterior e posterior, além da supraclavicular.

Fonte: Brasil, 2019a.

Tuberculose Extrapulmonar

• **TB pericárdica** - tem apresentação clínica subaguda e geralmente não se associa à TB pulmonar, embora possa ocorrer simultaneamente com a TB pleural. Os principais sintomas são dor torácica, tosse seca e dispneia.

• **TB óssea** - atinge mais a coluna vertebral e as articulações coxofemoral e do joelho, embora possa ocorrer em outros locais

Fonte: Brasil, 2019a.





•**TB meningoencefálica** - a meningite basal exsudativa é a apresentação clínica mais comum e é mais frequente em crianças abaixo dos seis anos de idade. Clinicamente, pode ser subaguda ou crônica (sinais e sintomas com duração superior a quatro semanas). Na forma subaguda, cursa com cefaleia holocraniana, irritabilidade, alterações de comportamento, sonolência, anorexia, vômitos e dor abdominal associados à febre, fotofobia e rigidez de nuca por tempo superior a duas semanas. Eventualmente, apresenta sinais focais relacionada a síndromes isquêmicas locais ou ao envolvimento de pares cranianos (pares II, III, IV, VI e VII), podendo-se evidenciar sinais de hipertensão intracraniana. Na forma crônica, o paciente evolui várias semanas com cefaleia, até que o acometimento de pares cranianos faz o médico suspeitar de meningite

Fonte: Brasil, 2019a.

TOSSE

INAPETÊNCIA

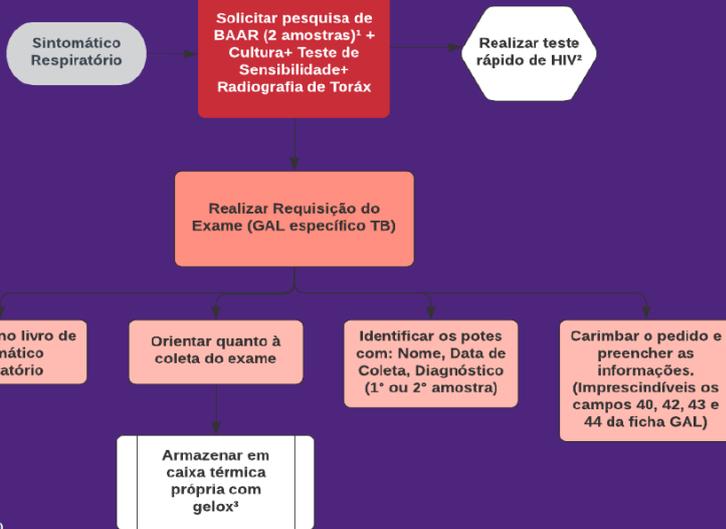
FEBRE

SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO:
PESSOA QUE, DURANTE A
ESTRATÉGIA PROGRAMÁTICA DE
BUSCA ATIVA, APRESENTA TOSSE
POR 3 SEMANAS OU MAIS*. ESSA
PESSOA DEVE SER INVESTIGADA
PARA TUBERCULOSE ATRAVÉS DE
EXAMES BACTERIOLÓGICOS

Fonte: Brasil, 2019a.

*Considerar especificidades da duração da tosse em populações especiais

Qual o manejo clínico do paciente sintomático?



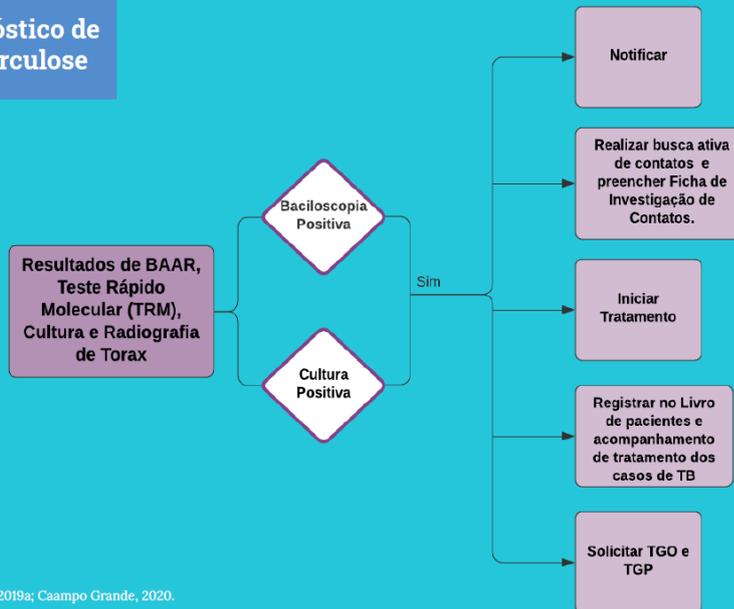
Fonte: Brasil, 2019a; Campo Grande, 2020.

1. Solicitar 1ª amostra do BAAR no momento de primeiro contato, 2ª amostra no dia posterior em jejum.

2. HIV positivo, encaminhar para atenção especializada, para seguimento compartilhado.

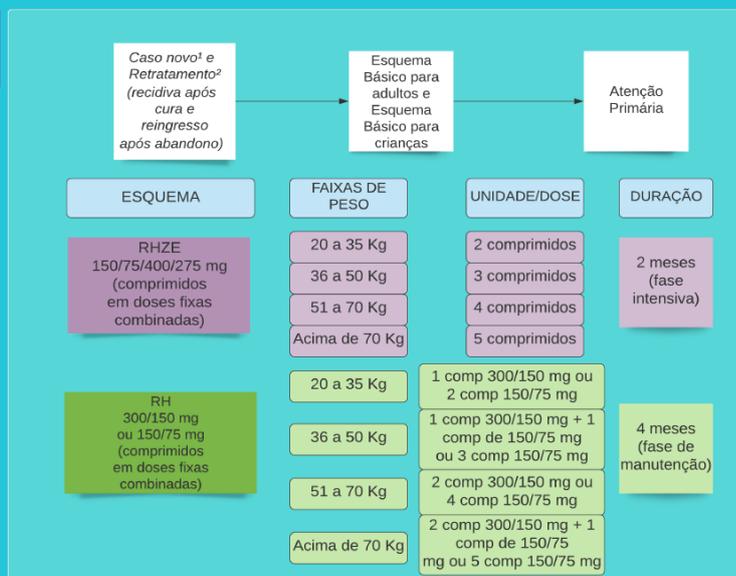
3. Conservação, por meio de refrigeração, até no máximo 7 dias após o recebimento. Não é recomendada a conservação de amostras em temperatura ambiente por mais de 24 horas.

Diagnóstico de Tuberculose



Fonte: Brasil, 2019a; Caampo Grande, 2020.

Tratamento



R – Rifampicina;
H – isoniazida;
Z – Pirazinamina;
E – Etambutol

Fonte: Brasil, 2019a.

1. Caso novo ou virgem de tratamento (NT): paciente nunca submetido ao tratamento antiTB ou realização de tratamento por menos de 30 dias.

2. Retratamento: paciente que já fez o tratamento antiTB por mais de 30 dias e que necessite de novo tratamento após abandono ou por recidiva (após a cura ou tratamento completo).

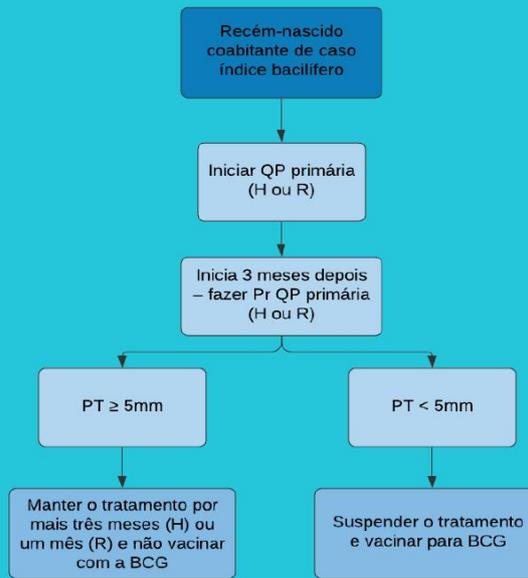
Orientações ao Paciente sobre o esquema de tratamento

- Realize o acolhimento da pessoa, com escuta qualificada e humanizada.
- Explique a importância da adesão para garantir o sucesso do tratamento e evitar desenvolvimento de drogas-resistência. Converse sobre o TDO e institua-o, caso seja viável. Acompanhe e registre o seguimento do tratamento.
- Informe que a cura é estabelecida quando se completam os seis meses de tratamento, e após avaliação médica e confirmação laboratorial de negatividade.
- Oriente sobre os efeitos adversos ao tratamento, e sobre a melhora inicial dos sintomas, o que não justifica a interrupção do tratamento.
- Identifique situações de vulnerabilidades sociais, e se for o caso, discuta com o serviço social e a equipe sobre como auxiliar nas demandas da pessoa
- Oriente a pessoa que faz uso de álcool, outras drogas e tabaco para que os diminua ao máximo possível, dado que essas substâncias interferem na resposta ao tratamento e na adesão.

Apoie a pessoa para a mudança.

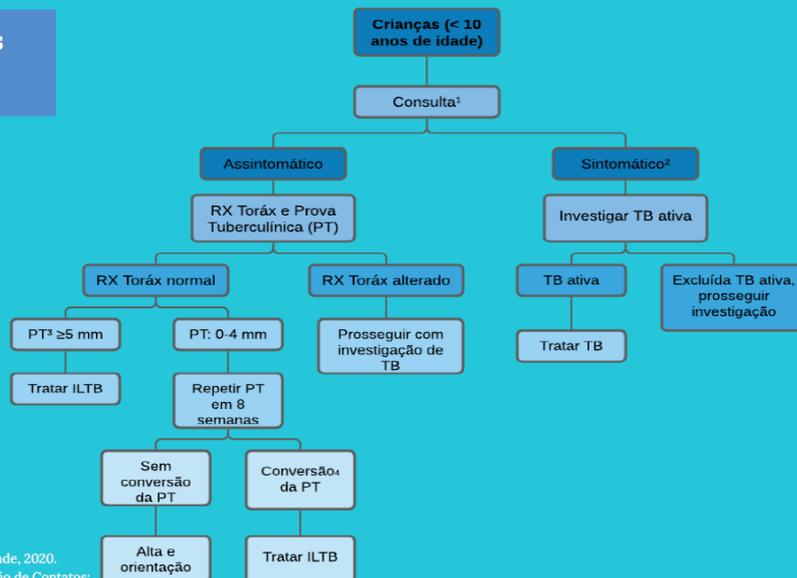
Fonte: Brasil, 2021b

Controle dos Contatos



Fonte: Brasil, 2019a.

Controle dos Contatos



Fonte: Brasil, 2019a; Campo Grande, 2020.

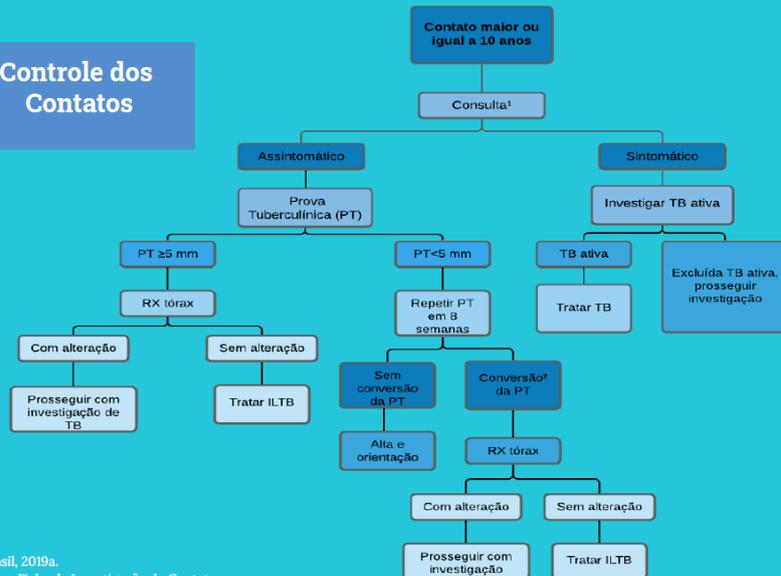
1. Preencher Ficha de Investigação de Contatos;

2. Empregar o quadro de pontuação (pág. 77 e 78 do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil - 2019)

3. PT (prova tuberculínica) ≥ 5 mm em crianças contato, independentemente da vacinação com BCG.

4. Quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior. Vale lembrar que a PT estimula a resposta imune à BCG realizada ao nascimento, por isso a necessidade desse incremento na PT após uma avaliação inicial.

Controle dos Contatos



Fonte: Brasil, 2019a.

1. Preencher Ficha de Investigação de Contatos;

2. Quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação à PT anterior. Vale lembrar que a PT estimula a resposta imune à BCG realizada ao nascimento, por isso a necessidade desse incremento na PT após uma avaliação inicial.

Acompanhamento na Atenção Primária

- Consulta intercalada médico/enfermeiro;
- Solicitar baciloscopia de controle mensal;
- Preencher impresso e realizar tratamento diretamente observado (TDO);
- Preencher Boletim de Acompanhamento;
- Realizar buscar de faltosos.

Fonte: Brasil, 2019a; Caampo Grande, 2020.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, DF: MS, 2019a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 8 Nov 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 09. Secretaria de Vigilância em Saúde, V. 50 Março, 2019b. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/437746/>. Acesso em: 10 Nov 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico . Secretaria de Vigilância em Saúde, Número Especial Março, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03. Acesso em: 10 Nov 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Assistência do Enfermeiro à Pessoa com Tuberculose na Atenção Primária. Brasília, 1ª ed, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/24/ferramenta-instrumentalizadora-tb-indd.pdf>. Acesso em: 12 Nov 2021.
- CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução SESAU n. 536, de 28 de abril de 2020. Atualiza o Fluxograma de Assistência de Enfermagem nos Ciclos de Vida da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial de Campo Grande-MS. Ano XXIII n. 5.916, 29 de abril de 2020.
- MACIEL, E. L. N.; GONÇALVES, E.; DALCOLMO, M. M. P. Tuberculose e coronavírus: o que sabemos? Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 2, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020128/>. Acesso em: 12 Nov 2021.
- MAGNABOSCO, G. T. et al. Novas doenças e ameaças antigas: a repercussão da COVID-19 no manejo da tuberculose. Saúde Coletiva (Barueri), v. 10, n. 54, p. 2639-2644, 6 ago. 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/730>. Acesso em: 12 Nov 2021

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

018/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a) Olân Karine de Oliveira Souza, inscrito (a) no CPF/MF sob nº 029.909.522-03, portador (a) do documento de Identidade sob nº 2829020-3, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Leopoldo, N.º 40, Bairro: Leopoldo Bonini, nesta Capital, telefone nº (021) 99.229.5222, pesquisador(a) do Curso de Pedagogia Multiprofissional da Instituição SESAU - CG / Campo Grande - MS com o título do projeto de pesquisa: "Atuação dos Enfermeiros da APS frente ao Manejo Clínico dos Pacientes com Tuberculose", o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas **não sendo** permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 03 de maio de 2021.

Olân Karine de Oliveira Souza

Pesquisador (a)

Jonise Catarina de O. Piazza

Jonise Catarina de O. Piazza

Gerente de Educação Permanente

CGES/SESAU/CG/MS

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS

ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA APS FRENTE AO MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE

Pesquisador: ELLEN CRISTINE DE OLIVEIRA SILVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46946121.2.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.830.785

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de avaliação da realização do manejo clínico de pacientes com TB de acordo com a visão dos enfermeiros da APS, utilizando-se da abordagem qualitativa.

O local de estudo é o município de Campo Grande, farão parte deste estudo os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, os quais estão alocados nas USF do Distrito Bandeira, com as seguintes unidades Cidade Morena, Itamaracá, MAPE, Moreninha 3, Três Barras, Tiradentes, Arnaldo Estevão e Cristo Redentor.

A coleta ocorrerá por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado para os profissionais enfermeiros, que atuam com o manejo clínico de pacientes com Tuberculose.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar como é realizado o manejo clínico de pacientes com tuberculose em acompanhamento na visão dos enfermeiros no seguimento dos protocolos existentes e atributos da Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 4.830.785

De acordo com a pesquisadora, Os riscos decorrentes da participação são de ordem psicoemocional, sendo este ocasionado pelo possível desconforto em responder o instrumento/entrevista.

Caso o participante apresente esse desconforto, será encaminhado a um serviço de Pronto Atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde, para que as medidas cabíveis sejam tomadas (acompanhamento e/ou tratamento).

Caso o participante venha a sofrer algum dano psicoemocional no momento da pesquisa terá o direito a assistência integral gratuita a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo pelo tempo necessário para reparação do dano, bem como o ressarcimento de eventuais despesas.

Benefícios:

O aprofundamento dos conhecimentos no manejo clínico de pacientes com Tuberculose, contribuindo na identificação de potencialidades e fragilidades do serviço, bem como na busca de soluções que ajudem no combate à doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma estudo relevante e pertinente, principalmente pelo momento sanitário que o país e o mundo se encontram. Sendo assim, estudos que tenham como objeto principal a categoria profissional dos enfermeiros é de suma importância. Para realização do estudo, a pesquisadora pretende utilizar o método qualitativo como norte para obtenção dos seus resultados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou os seguintes termos de apresentação obrigatória: projeto básico na Plataforma Brasil, folha de rosto (adequada), cronograma (adequado), orçamento (adequado) e TCLE (adequado). Pesquisadora também apresentou carta de anuência do local onde realizará seu campo.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências descritas no parecer de 10/06/21 foram sanadas. Sendo assim, o projeto está aprovado.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.830.785

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/04/2021 15:55:00	ELLEN CRISTINE DE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
---	----------	------------------------	-------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 06 de Julho de 2021

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br