



CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - UMA REVISÃO DE LITERATURA

JULIA CHIES CARDOSO; BETINA BOEMEKE KUHN; IANKA KÉZIA NORTE MÜLLER

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Apesar de antiga, a TB permanece um desafio global, com aumento de casos e resistência a medicamentos. No Brasil, o "Plano Brasil livre da tuberculose" busca reduzir significativamente os casos e mortes até 2035, valorizando a atuação da Atenção Primária à Saúde, sendo a Estratégia Saúde da Família essencial na busca, notificação, tratamento e prevenção. **Objetivo:** Analisar com base na literatura acadêmica os métodos, desafios e desfechos do acolhimento ao paciente portador de tuberculose pulmonar pela equipe multidisciplinar na atenção primária em saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizadas como bases de dados a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe/BVS-Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Foram analisados artigos manuscritos em português e que se enquadraram na delimitação temporal de 2013 a 2023. **Resultados:** A partir da revisão literária, foram identificados os fatores que levam ao abandono do tratamento e a importância do atendimento integral e com todas as categorias profissionais, sendo de suma importância a atuação da equipe de enfermagem e do agente de saúde em um primeiro momento, na identificação precoce da tuberculose pulmonar. Além disso, o médico, o psicólogo, o nutricionista e demais categorias mostraram-se primordiais no acompanhamento efetivo ao usuário portador de tuberculose pulmonar na atenção primária, dado que foi identificada uma escassez no acolhimento integral, a exemplo de acompanhamento da qualidade de vida do usuário e do contexto social. **Conclusão:** Por fim, o artigo sugere uma mudança na prática dos protocolos de atendimento para que o cuidado seja humanizado, integral e que a equipe multidisciplinar trate o usuário como um todo. Assim, com essas alterações implementadas, a adesão ao tratamento será mais efetiva.

Palavras-chave: tuberculose; atenção primária em saúde; cuidado multidisciplinar; estratégia de saúde da família; atendimento integral

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar ocorre mais frequentemente em pessoas vivendo com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico (BOZA, 2022).

Segundo Boza (2022), apesar de ser uma enfermidade antiga, a tuberculose continua

sendo um importante problema de saúde pública, classificada como uma doença de incidência mundial. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2022 sobre tuberculose global, 10,6 milhões de pessoas ficaram doentes por tuberculose em 2021, expressando um aumento de 4,5% em relação a 2020, e 1,6 milhão de pessoas com tuberculose morreram, dentre as quais 187 mil portavam HIV. A carga de tuberculose resistente a medicamentos (DR-TB) também aumentou 3% entre 2020 e 2021, com 450 mil novos casos resistentes à rifampicina (RR-TB) em 2021.

Com o advento da pandemia da covid-19, a eliminação da tuberculose como problema de saúde pública mundial ficou ainda mais distante, em vista de diminuição de 25% no diagnóstico e de aumento de 26% da mortalidade por tuberculose no mundo, segundo estimativas divulgadas pela Organização Mundial da Saúde em 2020. Para alcançar as metas de eliminação da tuberculose no Brasil até 2035, será necessário fortalecer as estratégias para a manutenção do diagnóstico, do tratamento e da prevenção da TB como serviços essenciais à população e trabalhar de forma engajada para superar os impactos da pandemia e acelerar o progresso em torno dos compromissos assumidos. (CARVALHO et. al., 2022)

No Brasil, o compromisso de eliminar a tuberculose foi formalizado por meio do “Plano Brasil livre da tuberculose”, publicado em 2017. O plano é baseado em três pilares: prevenção e cuidado integrado e centrado na pessoa; políticas arrojadas e sistema de apoio e intensificação da pesquisa e inovação, e está dividido em 4 fases de execução: 2017-2020; 2021-2025; 2026-2030 e 2031-2035. Como metas, o Plano apresenta: alcançar uma redução de 90% do coeficiente de incidência da tuberculose e uma redução de 95% no número de mortes pela doença no país até 2035, quando comparados aos dados de 2015. Para o Brasil, significa que é necessário reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e reduzir o número de óbitos pela doença para menos de 230 ao ano, até 2035 (SOEIRO; CALDAS; FERREIRA, 2020).

Estão envolvidas no desenvolvimento desse programa as três esferas do governo, com maior ênfase na esfera municipal, no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), com as atividades de prevenção e promoção. Logo, o Sistema Único de Saúde decreta como porta de entrada aos serviços de saúde a Atenção Primária, para posteriormente encaminhar para o Pronto Atendimento e os demais serviços de saúde (SOEIRO; CALDAS; FERREIRA, 2020).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde merece destaque, uma vez que dispõe de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolvem ações de busca ativa de pacientes suspeitos, notificação de casos, tratamento, acompanhamento e alta comprovada por cura, além de ações preventivas de educação em saúde. A Atenção Primária vem se fortalecendo desde a criação do SUS, promovendo a implementação dos pactos à saúde, com metas e indicadores estabelecidos aos municípios e estados, que recebem recursos financeiros e estabelecem responsabilidades entre os gestores em prol do acesso da população a estes serviços. A organização do serviço de saúde é definida como a forma do desenvolvimento da divisão técnica e social desse trabalho, onde as práticas e gestões profissionais e do cuidado se correlacionam. É neste âmbito que o processo de trabalho é realizado, coordenando-se com as diversas formas de tecnologia em saúde (SOEIRO; CALDAS; FERREIRA, 2020).

Dessa forma, o objetivo desta revisão é analisar, com base na literatura acadêmica, os métodos, desafios e desfechos do acolhimento ao paciente portador de tuberculose pulmonar pela equipe multidisciplinar na atenção primária em saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A natureza do objeto de estudo demanda uma investigação orientada pela abordagem qualitativa. O presente estudo é caracterizado como um estudo bibliográfico, de caráter descritivo, com análise de referências obtidas nas seguintes bases de dados: as bases essenciais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Científica e Técnica da América

Latina, Caribe/BVS-Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Para identificar todas as publicações relevantes, foram realizadas buscas nas bases de dados quanto aos últimos dez anos, até 24 de novembro de 2023.

A estratégia de busca foi definida por descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os termos “atenção primária” e “tuberculose” em combinação com termos relativos ao cuidado integral e protocolos de atendimento (multidisciplinaridade em saúde, fatores associados ao diagnóstico e ao tratamento de tuberculose e os aspectos sociais envolvidos ao usuário).

Após a seleção, foi realizada uma triagem a partir da leitura dos títulos, seguida pela leitura dos resumos e então a leitura completa. Em cada etapa foram selecionados os artigos de acordo com a pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram definidos previamente: artigos redigidos no idioma português; artigos nacionais brasileiros; artigos originais completos; estudos realizados com enfoque na atenção primária em saúde associado à tuberculose; e com restrição temporal sendo manuscritos nos últimos dez anos visto que, segundo Andrade (2010), a ciência traz novidades em um ritmo relativamente rápido, deve-se, portanto, evitar utilizar referências com mais de dez anos. Os critérios de exclusão de artigos compreenderam: artigos de revisão; obras publicadas em idioma diferente do português; artigos duplicados e artigos que fugiam da temática analisada. Como resultado, de 27 artigos encontrados previamente, apenas 10 foram incluídos na revisão.

O presente estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que utilizou dados de estudos primários já publicados e disponíveis em plataformas digitais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 27 artigos encontrados nas bases de dados, 10 foram incluídos na revisão, conforme os critérios de inclusão e exclusão elencados anteriormente. Dos 17 artigos removidos na etapa de triagem, 9 deles foram excluídos por não atenderem à temática principal que relaciona o cuidado multiprofissional no atendimento ao usuário de tuberculose, 3 deles foram excluídos por se tratarem de outros temas e 5 foram excluídos por não terem enfoque na atenção primária. Após a remoção dos estudos, a revisão de literatura teve como resultado a inclusão de 10 artigos pertinentes para a análise.

De acordo com Santos et al., (2017), o perfil profissional dos funcionários das Unidades de Saúde participantes da pesquisa corresponde a equipes multidisciplinares nas quais 34% são enfermeiros, 10% são médicos, 22% são técnicos em enfermagem e 34% são agentes comunitários de saúde. No que se refere à capacidade de atendimento aos pacientes portadores de tuberculose, a maioria das Unidades foram classificadas como razoável para a atenção aos portadores de tuberculose, avaliando-se o manejo dos programas de controle, a cobertura de tratamento, benefícios, e incentivos e estratégias para melhoria do cuidado aos portadores da doença (SANTOS et al., 2017).

Referente à classificação dos componentes da dimensão organização da atenção à tuberculose, os profissionais de saúde consideraram como capacidade ótima os componentes relacionados ao interesse do gerente da unidade de saúde, o qual participa do planejamento da unidade; as metas pactuadas e registradas (cobertura de tratamento supervisionado e solicitação de exames de baciloscopia de escarro) pela unidade de saúde para o controle da tuberculose na área de abrangência obteve classificação ótima; as estratégias para a melhoria da atenção à tuberculose (oferta de tratamento supervisionado, flexibilidade de horário do tratamento, atividades educativas, prioridade no atendimento e facilidade de agendamento) e os benefícios e incentivos aos portadores de tuberculose (café da manhã, leite, vale transporte e cesta básica) ofertados para promover maior adesão dos pacientes também foram classificadas como ótimas (SANTOS et al., 2017).

Já como capacidade razoável foram considerados dois componentes: as estratégias para que a APS seja o local de tratamento da tuberculose, no que se refere à facilidade de agendamento para atendimento, retaguarda laboratorial e capacitação dos profissionais na Unidade de Saúde, as quais existem para melhorar a assistência, promover maior acesso, vínculo e adesão ao tratamento; e o incentivo de esforços do gerente da unidade (identificação de portadores de tuberculose na comunidade) para a melhoria da assistência à tuberculose (SANTOS et al., 2017).

Conforme Müller et al., (2021), em relação à realização de consulta médica de controle, tratamento supervisionado em UBS, confere-se que a maioria dos usuários comparecem na consulta vinte e quatro horas após atendimento. Em relação à falta de medicamentos durante o tratamento, não foi algo que ocorreu para a maioria das pessoas com tuberculose, assim como o tempo de espera para consulta superior a 60 minutos. Por último, tendo em vista a visita domiciliar pelo profissional de saúde, a maioria dos usuários descreveu como sendo insatisfatória e pouco efetiva.

Cabe ressaltar que, conforme Gaspar et al., (2018), a eficiência das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários pode ser potencializada ao se transmitir aos profissionais da área a capacitação acerca do diagnóstico da tuberculose pulmonar, de forma a prepará-los para uma observação apurada dos possíveis sinais apresentados pelos indivíduos visitados. Além disso, Gaspar et al., (2018) relaciona ainda a eficiência das visitas domiciliares com o grau de compaixão que o agente comunitário apresenta frente ao paciente. Apesar de subjetivo, esse sentimento pode ser desencadeado pelo vínculo entre profissional e paciente, o qual tende a ser maior em casos nos quais o agente acompanha a mesma região durante um longo período de tempo.

Segundo Santos et al., (2021), os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar são: mau prognóstico; falta de uma intensificação no acompanhamento da patologia; a maioria dos casos de abandono ocorrem no sexo masculino; a maioria desses casos estão compreendidos entre adultos - fator que está associado a inserção dessa população ao mercado de trabalho, relacionando-se à questões econômicas e à falta de acompanhamento integral que envolva o contexto social do usuário.

Cabe ainda mencionar que, segundo Santos et al., (2021), esse cuidado integral deve ultrapassar o universo restrito à doença e fundamentar-se no âmbito social. Assim, o cuidado não deve ser limitado à ingestão medicamentosa e ao tratamento clínico, mas aos aspectos que norteiam a qualidade de vida do usuário, como alimentação, saúde mental e atividade física. Dessa maneira, tal ação seria efetivada com maior eficiência caso o atendimento fosse realizado com integralidade e de maneira acolhedora, sendo realizado de forma multidisciplinar em parceria com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Em concomitância ao exposto por Santos et al., (2021), acrescenta-se que, segundo Melo (2017), fatores contextuais indicativos da qualidade da atenção básica estão associados ao aumento da probabilidade de cura e com a redução da probabilidade de abandono do tratamento. Esses fatores são: a equipe realiza tratamento diretamente observado dos faltosos ao tratamento/acompanhamento; a equipe realiza grupos com enfoque orientador sobre doenças transmissíveis, conforme necessidade do território; existe um mapa de acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família; a equipe realiza atividades de avaliação clínica das ações de prevenção ao uso de álcool, tabaco e de outras drogas; acesso das pessoas com tuberculose pulmonar ao diagnóstico para o HIV; acesso das pessoas com tuberculose pulmonar ao tratamento diretamente observado; e confirmação laboratorial do diagnóstico da tuberculose pulmonar. Além disso, ainda segundo Melo (2017), fatores individuais também tiveram destaque para o aumento da probabilidade de cura e redução da probabilidade de abandono: sexo; faixa etária; escolaridade; cor da pele; população mais vulnerável e diabetes.

Outra constatação primordial é referente à associação da tuberculose com outras

patologias. De acordo com Abreu et al., (2017), o risco de uma pessoa com diabetes desenvolver tuberculose pode representar de 2,44 a 8,33 vezes o mesmo risco para uma pessoa sem diabetes. Além disso, as comorbidades tuberculose e diabetes requerem atenção e cuidados mais complexos, uma vez que a diabetes pode interferir no metabolismo dos fármacos antituberculoze. Tendo isso em vista, ressalta-se a necessidade de articular o cuidado entre os profissionais de saúde, a exemplo da equipe de saúde da família e do nutricionista, que está intimamente associado no tratamento e prevenção da diabetes.

Outro aspecto avaliado nos artigos foi o da qualidade de vida dos portadores de tuberculose pulmonar. Segundo Farias et al., (2013), quatro domínios são relevantes para essa análise: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. As médias desses domínios foram semelhantes, indicando homogeneidade entre esses aspectos na vida dos participantes. O diagnóstico de doenças crônicas, como a tuberculose, pode impactar a satisfação com a vida e o bem-estar. O estudo sugere que alcançar uma vida com qualidade envolve a promoção da saúde e a adaptação às necessidades dos portadores, indicando, na análise geral, uma boa qualidade de vida para essas pessoas. Notavelmente, o ambiente foi identificado como o domínio mais desafiador, associado diretamente às condições de vida da população e à transmissão da tuberculose, enfatizando a importância de investigar as condições dos domicílios dos pacientes-foco.

Conforme Quadros et al., (2022), dentre os principais desafios destacados pelas coordenadorias regionais de atenção básica que dificultam a realização de ações para o controle da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS) estão a conscientização dos profissionais sobre o papel da APS no tratamento da tuberculose, educação permanente para as equipes, as questões de vulnerabilidade social e a baixa cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ademais, foram evidenciadas a proximidade com usuário, a atuação de equipes multidisciplinares, a presença do ACS e a realização do tratamento diretamente observado como potencialidades na Atenção Primária acerca das ações de controle da TB.

Cabe ainda destacar que a equipe médica em sua maioria não recebe treinamento específico para tratar a tuberculose pulmonar. Apesar disso, a maioria declara se sentir capacitada para tratar os casos da doença. A partir dos escores obtidos entre os médicos, a dimensão “elenco de serviços” apresentou escore classificado como regular. Reduziram o escore global as variáveis “Cesta básica/vale-alimentação”, “Vale-transporte” e “Grupo de doentes na unidade” com escores insatisfatórios, enquanto “Educação em saúde” e “Tratamento Supervisionado” obtiveram pontuações regulares. As demais variáveis foram classificadas como satisfatórias. Quanto à dimensão “coordenação” dos médicos, a média foi satisfatória embora a variável “Retorno de informações por escrito da referência” tenha sido categorizada como insatisfatória (CECILIO; FIGUEIREDO; MARCON, 2018).

No que concerne a área da enfermagem, o enfoque das atribuições do enfermeiro na atenção ao usuário com TB deve abranger dois aspectos: o gerencial, relacionado ao planejamento, organização, avaliação do serviço e desenvolvimento de vínculo entre profissionais e pacientes, e o assistencial, que diz respeito às ações de cuidado no acompanhamento da doença por meio do TDO, registros em prontuários, visitas domiciliares e orientações gerais (RÊGO et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos a partir dos estudos revelam que há uma escassez no que permeia o atendimento integral, o que explicita uma incoerência com o princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Lei nº 8080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, foi analisado que a falta de um cuidado humanizado corrobora em uma maior probabilidade de abandono ao tratamento no que se refere ao usuário portador de tuberculose pulmonar.

No que diz respeito à efetivação do cuidado integral, mostrou-se de significativa importância a articulação entre os serviços de saúde, realizando um atendimento multidisciplinar na atenção primária. Isso se torna significativo pois, dado que foi analisado que deve-se tratar o contexto social ao qual o usuário está inserido como estratégia de melhor atendimento, um cuidado feito por todas as esferas profissionais ocasiona uma segurança em proporcionar um atendimento integral, visto que o cuidado psicológico, nutricional e clínico será efetivado por profissionais especializados nesses cenários.

Embora este estudo tenha contribuído significativamente para a compreensão da abordagem multidisciplinar na atenção primária no que tange o usuário portador de tuberculose pulmonar, é essencial reconhecer que existem lacunas que merecem atenção futura. Essas lacunas identificam áreas não abordadas ou questões que exigem uma análise mais aprofundada. Uma das lacunas está relacionada ao atendimento do nutricionista e do psicólogo em casos de tuberculose na atenção primária no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo necessário um estudo mais abrangente e direcionado para a temática em específico.

Em síntese, os resultados ressaltam a importância contínua da pesquisa, além da capacitação dos profissionais em práticas para ofertar um atendimento humanizado na atenção primária. Essas medidas são essenciais para garantir um cuidado efetivo e com a maior funcionalidade estimada para a população na abordagem ao usuário portador de tuberculose pulmonar.

REFERÊNCIAS

Abreu, R. G. de, Sousa, A. I. A. de, Oliveira, M. R. F. de, Sanchez, M. N. (2017). Tuberculose e diabetes: relacionamento probabilístico de bases de dados para o estudo da associação entre ambas doenças. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*.

Alves, K. K. A. F., Borralho, L. M., Araújo, A. J. de, Bernardino, Í. de M., Figueiredo, T. M. R. M. de. (2017). Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar na atenção primária no Brasil. Programa de pós-graduação em Medicina Tropical, Universidade de Brasília.

Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico. 10. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BOZA, Kirenía Leyva. Caracterização epidemiológica da morbidade por tuberculose extrapulmonar no Brasil, 2010-2021. 2022. 96f. Dissertação, (Mestrado)-Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

Carvalho Santana, S. ., Dutra Chiarato Verissimo, T. ., Carvalho Santana, K. ., da Silva Consoline, L. . (2022). Tuberculose e Covid-19: Potencialidade em Atuações Junto ao Sintomático Respiratório. *Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente*, 13(edespmulti).

Cecilio, H. P. M., Figueiredo, R. M., Marcon, S. S. (2018). Coordenação e elenco de serviços no controle da tuberculose: percepção de enfermeiros e médicos. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Farias, S. N. P. de, Medeiros, C. R. da S., Paz, E. P. A., Lobo, A. de J. S., Ghelman, L. G. (2013). Integralidade no cuidado: Estudo de qualidade de vida dos usuários com tuberculose. *Revista Escola de Enfermagem Anna Nery*.

Furlan, M. C. R., Marcon, S. S. (2021). Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob perspectiva dos usuários na atenção. *Revista pesq.: cuid. fundam.* online.

Gaspar, L. M. da S., Braga, C., de Albuquerque, G. D. M., Silva, M. P. N., Maruza, M., Montarroyos, U. R., Pessoa, M. de F., de Albuquerque, M. M. (2019). Conhecimento, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar em uma capital do Nordeste do Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*.

Müller BCT, Müller PCT, Silva LA, Freitas AS, Magalhães MJS. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob perspectiva dos usuários na atenção primária. 2021 jan/dez; 13:1037-1043. DOI: [http:// dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9897](http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9897).

Quadros, J. D., Rosa, R. S., Rocha, C. M. F., Meneses, M. N. (2022). Tuberculose na atenção primária: desafios e potencialidades identificados pelas coordenações regionais de atenção básica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Rêgo, C. C. D., Macêdo, S. M. de, Andrade, C. R. B. de, Maia, V. F., Pinto, J. T. J. M., Pinto, É. S. G. (2015). Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*.

Soeiro, V.M.S, CALDAS, A.J.M.C., Ferreira, TF. Abandono Do Tratamento Da Tuberculose No Brasil, 2012-2018: Tendência E Distribuição Espaço-Temporal. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2020/Dez). [Citado em 24/11/2023].

Santos, M. C. dos, Andrade, R. P. da S., Macedo, S. M., Andrade, A. S. dos S., Villa, T. C. S., Pinto, É. S. G. (2017). Organização da atenção primária para diagnóstico e tratamento da tuberculose. *Revista Cogitare Enfermagem*.

Santos, D. A. da S., Marques, A. L. A., Goulart, L. S., Mattos, M. de, Olinda, R. A. (2021). Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar. *Revista Cogitare Enfermagem*.