



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA TUBERCULOSE PULMONAR
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Revisão Integrativa de Literatura**

SILVA, ALPONIRA CALINY AMÂNCIO DA¹

ARAÚJO, AÍLA MARÔPO²

RESUMO

A Consulta de Enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, possui grande aplicabilidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde, principalmente frente o controle da Tuberculose. Este estudo objetivou compreender como os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde realizam sua Consulta de Enfermagem frente à pessoa com Tuberculose Pulmonar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de maio de 2017, nas bases de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). A amostra foi composta por 10 artigos. Os estudos apontam a fragmentação do trabalho na Atenção Primária a Saúde frente ao cuidar da pessoa com Tuberculose e a centralização das atividades de controle. A Consulta de Enfermagem, por sua vez, evidencia-se uma prática frágil, assistemática, realizada com pouco ou nenhum embasamento teórico. O enfermeiro ao realizar a Consulta de Enfermagem não cumpre seu objetivo maior que é oferecer uma assistência mais sistematizada, humanizada e integral à pessoa com Tuberculose. Assim, é imprescindível uma reflexão sobre a operacionalização da Consulta de Enfermagem à pessoa com Tuberculose Pulmonar.

Palavras-Chave: Tuberculose. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Cuidados de Enfermagem.

¹ Graduanda em Enfermagem – alponiracaliny@hotmail.com

² Profª Msc. Orientadora – ailaaraujo88@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a Tuberculose (TB) como um grave problema de saúde pública, sendo a doença infecciosa de maior mortalidade no mundo. O Brasil, apesar de ter melhorado seus dados epidemiológicos, ocupa a 18ª posição da carga de tuberculose, com um coeficiente de incidência de 32,4/100 mil hab. e de mortalidade em torno de 2,2/100 mil hab (BRASIL, 2017).

Segundo Brasil (2011a) a TB é uma doença infectocontagiosa, de origem bacteriana (*Mycobacterium tuberculosis*), mas conhecido como bacilo de Koch. Esta bactéria afeta principalmente os pulmões (Tuberculose Pulmonar), mas também poderá atingir outros órgãos do corpo, tais como: ossos, rins e meninges (tuberculose extrapulmonar). Destaque-se a TB na forma pulmonar como sendo o foco do nosso estudo, devido sua alta incidência/prevalência, responsável pela manutenção da cadeia de transmissão logo, de grande relevância para a saúde pública.

Quanto ao modo de transmissão da TB, ela se dar através do ar (tosse, fala ou espirro de um doente com TB bacilífera) e o reservatório principal é o homem. Seu período de incubação é de 4 a 12 semanas. Importa ainda destacar que o nome desta patologia se origina no fato da doença causar lesões pulmonares chamadas de tubérculos (BRASIL, 2011a).

Estudos epidemiológicos recentes, publicado em 2017 pelo Ministério da Saúde, retratam 66.796 casos novos diagnosticados e 12.809 casos de retratamento em 2016. Nos últimos dez anos, o coeficiente de incidência da doença se mostra decrescente com uma variação média anual de 1,7%, passando de 37,9/100mil hab. em 2007 para 32,4/100 mil hab. em 2016 (BRASIL, 2017).

Desse modo, o Ministério da Saúde vem apresentando diversas estratégias políticas e operacionais no enfrentamento desta emergência em saúde pública. Destaque-se como ordenador desse cenário o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), que por sua vez reconhece a necessidade de expandir e fortalecer o combate a TB, buscando primordialmente a integração com a Atenção Primária à Saúde (APS), corporificada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), objetivando tornar efetiva a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento da doença (CAVALCANTE, 2016).

Nesse contexto, a luta contra a tuberculose permanece como desafio para os profissionais de saúde. Da-se o destaque para a enfermagem por ser protagonista no

controle da doença. Atualmente, a atuação do enfermeiro tem se fortalecido na atenção à pessoa com TB, principalmente na APS, com respaldo legal nas normas, diretrizes e protocolos institucionais (BRASIL, 2011b).

É neste cenário, que o enfermeiro se reveste de grande importância na execução de ações de controle da TB, utilizando-se da Consulta de Enfermagem (CE), ato privativo do enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017a), como instrumento *sine qua non* no planejamento e execução do cuidado à pessoa com TB.

Assim, faz-se necessário a produção de estudos que procurem analisar criticamente, Como os enfermeiros da APS estão desenvolvendo à Consulta de Enfermagem (CE) frente ao controle da Tuberculose Pulmonar. Com isso, espera-se contribuir na elucidação de novas perspectivas, através do aprofundamento do tema em estudo, permitindo a incorporação de evidências na prática clínica do enfermeiro.

Diante do exposto, tem-se como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a CE, no controle da Tuberculose Pulmonar na Atenção Primária à Saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

A Enfermagem enquanto ciência se estrutura em componentes próprios de conhecimentos construídos e reproduzidos por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas. Nesse sentido, a enfermagem preocupa-se constantemente com a qualidade da assistência, investigando e buscando conhecimentos próprios para melhor sistematizar e organizar sua prática e seu processo de cuidar (SERRANO et al., 2011)

Nesse contexto, a enfermagem tem procurado fortalecer uma assistência baseada não somente na dimensão biológica do ser humano, mas principalmente na compreensão deste homem enquanto sujeito social frente seu processo saúde-doença, independente desta assistência se dar no ambiente hospitalar ou no campo da saúde coletiva (OLIVEIRA et al., 2012).

Nesse cenário de práticas e saberes, destaca-se a Consulta de Enfermagem (CE) como instrumento de trabalho privativo do Enfermeiro. A mesma está

regulamentada pela Lei nº 7.498, de 25 de julho de 1986 e pelo decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Caracteriza-se por ser uma atividade racional, pautada por método científico para identificar problemas no processo saúde-doença, visando contribuir na prevenção das doenças; na recuperação e na promoção da saúde para todos os clientes (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017a).

Em termos históricos, a entrevista realizada pelo enfermeiro, praticada desde 1920 pode ser considerada a precursora da CE. Ainda frente à origem da CE, a literatura informa que foi no final dos anos 60, no Rio de Janeiro, que um grupo de Enfermeiros, após participarem de um curso de planejamento em saúde, criaram oficialmente a CE, sendo a mesma divulgada para todo o país em um seminário nacional. Percebe-se aqui o embrião das discussões sistemáticas frente ao instrumento laboral CE, discutindo e refletindo criticamente sobre as atividades e funções exclusivas do enfermeiro (SOUZA et al., 2013).

No entanto, só em 1993 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão normatizador, por meio da Resolução nº 159/1993 traz para assistência de enfermagem um novo caráter (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017b).

É oportuno destacar que a partir deste momento, da normatização da CE, inicia-se uma nova fase frente à produção de cuidados sistematizados. Afirma-se isso, pois a CE passa de um caráter prescindível para um caráter imprescindível, já que com a institucionalização a Consulta de Enfermagem torna-a obrigatória em todos os níveis de assistência a saúde, seja em instituições públicas ou privadas.

Nessa perspectiva a CE é descrita como uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza métodos científicos para melhor identificar situações relacionadas ao processo saúde-doença, prescrevendo e implementando medidas de cuidados de enfermagem, que visa contribuir na prevenção, promoção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do homem, da família e da comunidade (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

A CE se configura em uma estratégia tecnológica imprescindível a uma prática de enfermagem eficaz e eficiente no sentido da prevenção de situações evitáveis; no tratamento em tempo oportuno; no acompanhamento das medidas instituídas e, principalmente, na promoção da saúde (OLIVEIRA et al., 2012).

Destaque-se ainda que, após a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem que dispõem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem

(SAE), a CE fortaleceu-se ainda mais como instrumento indispensável para no planejamento da assistência (NECO et al., 2015).

Na perspectiva de Oliveira et al. (2016) o enfermeiro deve desenvolver a CE, independente de onde esteja ocorrendo a assistência de enfermagem, de forma sistematizada e utilizando-se do processo de enfermagem.

Amparando-se nas discussões acima, vê-se o potencial da produção da assistência de enfermagem em diferentes cenários. Hospitais ou Unidades Básicas de Saúde são os *locus* por excelência. No entanto, é dentro do contexto da saúde coletiva, especificamente na Atenção Primária à Saúde (APS) que a Consulta de Enfermagem se fortalece no contexto da atenção aos inúmeros e diferentes problemas de saúde pública (ACIOLI et al., 2014).

Nessa direção, considerando-se os graves problemas de saúde pública, a tuberculose (TB) se destaca frente à carga de doenças infectocontagiosas que assolam a população global, sendo responsável pela infecção de cerca de 9 milhões de pessoas e 1,5 milhões de óbitos mundialmente. Em termos nacionais, tem-se o Brasil como sendo um dos 22 países com a maior carga de TB, tendo sido notificado em 2013 mais de 83 mil casos novos, com uma taxa de cura de 72%, 15% de abandono e uma taxa de mortalidade de 2,2/100 mil habitantes (BRUNELLO et al., 2015).

A tuberculose, doença infectocontagiosa conhecida há séculos, é causada por um microrganismo conhecido como *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado bacilo de koch (BK). Sua propagação/transmissão ocorre através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose (TB) pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. Logo, quando estas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença (DUARTE et al., 2012).

Doentes acometidos de patologias com características crônicas, como a tuberculose, necessitam de coordenação da assistência prestada para manejo e cuidado ao longo do tempo. Ou seja, de acesso, vínculo e continuidade da assistência, buscando garantir a adesão, o tratamento e a cura deste grave problema de saúde pública (ASSIS et al., 2012).

Quanto ao controle da tuberculose, no ano de 1988 foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), indutor e organizador das ações de prevenção e tratamento da tuberculose no país. Dentre

suas diretrizes está a aquisição e distribuição de medicamentos tuberculostáticos; organização da rede de sistema de informações e principalmente fomento a articulação interfederativa e intersetorial no sentido de maximizar os esforços (BRASIL, 2011a).

A assistência humanizada, prestada por uma equipe multidisciplinar ao paciente com esta doença é essencial para garantir o controle, pois o acolhimento e a interação com o usuário podem influenciar no sucesso do tratamento. O bom desempenho dos profissionais de saúde é estratégico para a adesão do paciente ao tratamento, a fim de identificar fatores que poderiam incorrer em risco de abandono, por razões ligadas a ele ou às condições ambientais ou sociais (REGO et al., 2014).

Apesar do desafio da Atenção Primária à Saúde (APS) frente à gestão do controle da tuberculose, faz-se salutar destacar que as características de cronicidade atribuída a tuberculose, coloca o contexto da APS, corporificada na Estratégia Saúde da Família, como cenário prioritário frente o processo de detecção e tratamento dos portadores de TB. Importa ainda colocar que o enfermeiro, utilizando-se da CE, tem-se apresentado como o profissional mais promotor de vínculo e da coordenação do controle da tuberculose (NOGUEIRA et al., 2012).

Com isso, é dentro da Atenção Primária à Saúde, desenvolvendo o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) que o enfermeiro, por meio da CE, instrumentaliza o seu processo de cuidar (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse contexto, a Consulta de Enfermagem (CE), se apresenta como ferramenta essencial no processo de cuidar da pessoa com tuberculose. Quando aplicada de forma sistematizada em todas as suas fases, e com embasamento nas práticas de enfermagem baseadas em evidências, favorece uma abordagem mais singular e de acordo com as reais necessidades de saúde do usuário (MACHADO, 2013).

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre a consulta de enfermagem no controle da tuberculose pulmonar na atenção primária à saúde. É um método de pesquisa relatado desde 1980 sendo um instrumento utilizado na prática baseada em evidências (PBE), que busca agregar, organizar e analisar resultados de

pesquisas, contribuindo assim para a melhor compreensão de um determinado tema, a partir de outros estudos independentes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em virtude da crescente quantidade de conteúdos científicos disponível e da complexidade para análises dos estudos, este método tornou-se imprescindível para a otimização do tempo dos enfermeiros. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para esta revisão, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foi realizado um protocolo para sistematizar o processo de coleta de dados, em que consta de: objetivo, questão norteadora, estratégias de busca (bases de dados, descritores e cruzamentos) e critérios de seleção dos estudos (critérios de inclusão e exclusão).

A questão norteadora da pesquisa foi: Como os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde estão desenvolvendo a consulta de enfermagem frente ao controle da Tuberculose Pulmonar ? Para atender a questão foi realizada uma busca durante o mês de maio de 2017, nas seguintes bases de dados contempladas na biblioteca virtual em saúde (BIREME), Literatura Latino-americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos com texto completo, publicados em português, Inglês e Espanhol e indexados nos últimos 5 anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados entre as bases de dados, que não abordassem a temática proposta, teses, dissertações, editoriais e revisões integrativas.

Foram utilizados quatro descritores identificados nos descritores em ciências da saúde (DeCS): Tuberculose, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde e Cuidados de Enfermagem.

A tabela 1 demonstra os cruzamentos realizados com os descritores nas referidas bases de dados. A leitura inicial foi enfatizada no título e nos resumos dos artigos, na sequência métodos, resultados e conclusões, e por fim a leitura integral. Após analisados a amostra constitui-se de 10 artigos.

Tabela 1- Distribuição dos estudos, conforme indexação nas bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO e cruzamento dos descritores. Natal/RN, 2017.

Cruzamento*		Base de dados**			Estudos selecionados conforme critérios de inclusão***
		LILACS	BDENF	SCIELO	
Tuberculose e Enfermagem	e	234	91	84	3
Tuberculose e Cuidados à Saúde		30	13	15	2
Tuberculose e Atenção Primária à Saúde		85	34	50	5
Tuberculose / Atenção Primária à Saúde e Cuidados de Enfermagem		2	2	5	0
Total:		351	140	154	10

*Pesquisa feita no campo de busca “assunto”, por meio da opção “todas as palavras”.

**Em números absolutos.

*** Artigos disponíveis nas bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO.

Fonte: Autor.

2.3 RESULTADOS

Foram encontrados 645 artigos e foram selecionadas 10 artigos para discussão, após leitura exploratória e crítica. Em seguida, os artigos foram organizados por indexação, autor, título, periódico, ano, tipo de estudo e considerações.

Quadro 1: Instrumento para análise dos estudos selecionados na pesquisa revisão integrativa de literatura, 2017.

Indexação	Autores	Título do artigo	Periodico/ Ano	Tipo de estudo	Consideração sobre a temática
LILACS	SANTOS et.al.,	Atuação de profissionais da estratégia saúde da família no controle da tuberculose	Acta paulista enfermagem 2012	Estudo avaliativo, de abordagem quantitativa, que utilizou o desenho de estudo transversal	Foram entrevistados 286 profissionais incluindo enfermeiros, da estratégia de saúde da família, frente ao controle da tuberculose, onde foi avaliado as capacitações recebidas pelos participantes no Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

LILACS	SÁ et al.,	Cuidado ao doente de tuberculose na estratégia saúde da família: percepções de enfermeiras	Revista Esc. Enfermagem USP 2012	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa	Avaliados 13 enfermeiros da estratégia de saúde da família na região metropolitana de João Pessoa. Onde foi analisado as percepções de enfermeiras sobre o controle da tuberculose. - Dentre as informações coletadas: Elementos potencializa dores do controle da tuberculose: tratamento supervisionado, medicação gratuita e oferta de insumos. Elementos fragilizadores: rotatividade dos profissionais, retaguarda laboratorial, falta de incentivos para os doentes e ações educativas incipientes.
LILACS	NOGUEIRA et al.,	Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepções de usuários com tuberculose	Revista RENE 2012	Estudo de natureza qualitativa	Estudo realizado na região metropolitana de João Pessoa, onde envolveu cinco usuários em tratamento de tuberculose. O estudo através de 2 componentes: acesso e vínculo na Atenção Primária a Saúde analisada as ações de controle da tuberculose nas

					Equipes de Saúde da Família. Onde foram observados que predominou a busca por serviços especializados, nas unidades de saúde da família em que o acesso esteve facilitado. Favoreceu-se uma postura promotora de vínculo com os usuários de tuberculose e familiares, destacando-se os profissionais enfermeiros e agentes comunitários de saúde.
LILACS	ANDRADE et al.,	Contribuição dos profissionais da atenção primária a saúde para o autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose	Revista cuidado é fundamental 2016	Pesquisa quantitativa, de corte transversal	Estudo realizado com 100 profissionais no município de Natal, incluindo enfermeiros onde o objetivo foi verificar a contribuição dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose do . O resultado foi satisfatório em relação à constituição vínculo, mas observou-se que a relação ao acolhimento deste paciente na unidade de saúde por parte dos profissionais

					ainda precisa ser melhorada.
LILACS	OLIVEIRA et al.,	Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária a saúde	Revista eletrônica de enfermagem 2016	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa	Estudo realizado com 60 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, onde foi observado que na anamnese e exame físico e mensuração do peso do paciente eram realizados efetivamente, porém os diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação do plano terapêutico não eram realizados completamente e os aspectos socioculturais eram subestimados.
BDENF	ALMEIDA et al.,	A coordenação da assistência no controle da tuberculose na visão da equipe de enfermagem	Revista de enfermagem UFPE on line 2016	Estudo epidemiológico, descritivo tipo inquérito, analítico e transversal	Estudo realizado com 79 profissionais frente ao controle da tuberculose, onde objetivou-se que os enfermeiros classificaram a coordenação da assistência mais efetiva que os auxiliares/técnicos de enfermagem, houve diferença estatística das opiniões entre as categorias, principalmente sobre sistemas de informação. Os resultados apontam que a coordenação da assistência à

					tuberculose ainda é frágil.
LILACS	SOUZA et al.,	Atuação da enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da enfermagem	Revista Esc enfermagem USP 2014	Estudo de pesquisa operacional	Estudo realizado com 10 enfermeiras da estratégia de saúde da família, onde o enfermeiro é evidenciado como educador em saúde, líder na equipe de saúde da família e capaz de criar vínculos afetivos.
BDENF	COSTA et al., 2016a	A importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose	Revista de enfermagem UFPE on line 2016	Estudo descritivo e exploratório com abordagens quantitativa e qualitativa	Estudo realizado nas unidades básicas de saúde de Areia Branca/RN, com 28 profissionais, incluindo em tuberculose enfermeiros, com o intuito de analisar a importância do trabalho em equipe no tratamento diretamente observado (TDO). Os achados foi que todos os profissionais reconheceram a importância de trabalhar em equipe, porém, o cuidado é centralizado pelo profissional enfermeiro.
BDENF	COSTA, et al 2016b	Monitoramento de ações de prevenção e controle da tuberculose em unidades básicas de saúde	Revista de enfermagem UFPE on line 2016	Estudo operacional, de abordagem quantitativa descritiva	Estudo desenvolvido em cinco Unidades Básicas de Saúde de Belém/PA para avaliar a execução das atividades de controle e

					prevenção da tuberculose (TB.) Os resultados revelam que as unidades possuem bom desempenho no controle da tuberculose revelando altos índices nos diagnósticos e examinando 80% de sintomáticos respiratórios.
BDENF	RÊGO et al.,	Processo de trabalho da enfermeira junto a pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde	Revista Baiana de enfermagem 2015	Estudo qualitativo de natureza descritiva	O estudo envolveu 11 enfermeiras atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Natal (RN), com o objetivo de descrever o processo de trabalho da enfermeira na atenção primária em saúde frente a tuberculose. Os resultados apontaram fragilidades nas ações desenvolvidas, além da sobrecarga de trabalho deste profissional.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

2.4 DISCUSSÃO

Após análise dos artigos selecionados foram levantados dois eixos temáticos para discussão: (I) O Processo de Trabalho do Enfermeiro no Controle da TB; (II) Ferramentas do Enfermeiro para o Cuidar frente à pessoa com TB.

- O Processo de Trabalho do Enfermeiro no Controle da Tuberculose

O processo de trabalho, em particular da enfermagem, possui um caráter interativo e coordenado, visto que as ações de saúde produzidas ocorrem no encontro profissional-usuário de maneira bem particular, pautadas no saber/fazer da ciência da enfermagem (CARVALHO, 2012).

Nesse contexto, Rêgo et al., (2015) traz em seu estudo, realizado com 11 enfermeiros atuantes na APS frente ao controle da tuberculose que o trabalho dos enfermeiros, evidencia fragilidades diante dos questionamentos básicos frente ao processo de controle da tuberculose. Ficou evidenciado que os enfermeiros demonstraram discordância quanto a realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) relacionado à sua importância, periodicidade e profissional responsável pelo acompanhamento da tomada de medicação.

Diante do resultado posto acima, é importante destacar quão preocupante é essa realidade, pois diante do processo de trabalho do enfermeiro pautado nas Práticas Baseadas em Evidências (PBE), o TDO se constitui em um elemento indispensável na abordagem deste problema de saúde pública, na medida em que favorece a cura do portador de tuberculose e evita a resistência aos fármacos utilizados.

Brasil (2011b) coloca que o TDO é uma estratégia imprescindível aos profissionais envolvidos com as ações de controle e tratamento da tuberculose. Assim, o TDO diz respeito a observação da ingestão dos medicamentos, preferencialmente todos os dias (de segunda a sexta-feira), na fase de ataque e no mínimo três vezes por semana na fase de manutenção do tratamento, administrado por profissionais de saúde ou, a depender do contexto, por outra pessoa, desde que capacitada e sob supervisão do enfermeiro assistencial. Nos finais de semana e feriados os medicamentos são autoadministrados, fortalecendo assim a coparticipação do sujeito no seu processo de tratamento.

Rêgo et al. (2015) ainda aponta, dentro desse processo de trabalho em estudo, algumas fragilidades nos registros produzidos; ausência de periodicidade na realização do TDO; sobrecarga de trabalho e dificuldade na articulação das ações.

Nesse sentido Almeida (2016), verificou que frente ao contexto de produção de serviços para o controle da tuberculose, tem-se um trabalho fragmentado, com predominância do modelo médico-centrado e, principalmente, uma centralização de

ações por parte do enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Certamente esse cenário dialoga com o estudo anterior, na medida em que o processo de trabalho aqui não ocorre de forma integrada.

Ainda frente a organização/estruturação do processo produtivo, conforme relatado, há uma relativa sobrecarga de atividades e uma centralização no agente enfermeiro. Almeida (2016) encontrou que, este profissional é responsável pela solicitação de baciloscopia; orientação dos doentes/comunicantes; articulação com outros serviços; realização da supervisão do TDO; atendimento clínico individual, e ainda atividades de gerencia dos insumos e recursos.

Costa et al. (2016a) em recente pesquisa realizada no município potiguar do litoral norte, aponta para o reconhecimento, por parte dos 100% dos profissionais atuantes na APS, do caráter imprescindível da atuação profissional integrada na efetivação do TDO.

Neste cenário, apesar do estudo ter encontrado uma relativa divergência frente a atuação do profissional na dinâmica do TDO, os resultados apontam para uma atuação mais compromissada dos enfermeiros e condizente com a literatura. Em contrapartida, o profissional enfermeiro e a equipe multiprofissional destaca a centralização do processo de trabalho de detecção, controle e tratamento da tuberculose no âmbito de competência do próprio enfermeiro.

A partir do exposto, apesar de haver reconhecimento dos participantes frente a importância da integração dos profissionais no controle da tuberculose, ainda prevalece, em termos práticos, a centralização do trabalho na figura do enfermeiro.

Santos (2012), no estudo realizado em uma capital do nordeste do país, com uma amostra total de 286 profissionais e 76 enfermeiros, traz que 86% dos profissionais envolvidos na APS foram capacitados com base nos pilares do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Cerca de 70% consideram que as capacitações recebidas seriam suficientes para realizarem ações de controle da tuberculose.

Entretanto, pertence ao grupo dos enfermeiros o seguinte cenário: 63,2% sempre realizam ações de identificação dos sintomáticos respiratórios; 96,1% sempre fazem a convocação dos contatos; 93,4% do total de 76 enfermeiros sempre acompanha o TDO; 96,1% sempre orientam as formas de obter um melhor material para o exame de baciloscopia (Escarro); 93,4% sempre fazem a busca ativa dos

faltosos, e 100% dos enfermeiros são os responsáveis pela notificação dos casos (SANTOS, 2012).

Analisando ainda as outras categorias profissionais frente a participação no trabalho de controle da tuberculose, evidencia-se descentralização frágil das ações de controle e de responsabilização no âmbito da APS. Diante deste resultado, Cavalcante (2016) sugere uma articulação dos diferentes saberes/práticas e uma coresponsabilização baseada nos pilares do PNCT e da Vigilância à saúde na conformação do processo de controle da tuberculose.

Diante deste processo de trabalho do enfermeiro caracterizado por centralização das atividades, dois estudos apontam para outra perspectiva na medida em que afirmam que isto pode estar diretamente relacionada ao seu processo de formação com enfoque gerencial, administrativo e clínico. Isso acabaria por gerar uma sobrecarga de trabalhos (CALIARI; FIGUEIREDO, 2012; FELICIANO et al., 2010).

Corroborando com os estudos acima, Sá et al. (2012) encontra como resultado de sua pesquisa com 13 enfermeiros da APS, uma organização de trabalho chamada de equipe agrupamento (categoria predominante), caracterizada pela fragmentação de ações, e a equipe integração, caracterizada pela articulação de saberes/práticas. Permanece a evidência do enfermeiro como a primeira referência de cuidado na APS.

- Ferramentas do Enfermeiro para o Cuidar frente à pessoa com Tuberculose

O enfermeiro se configura enquanto profissional de saúde responsável por promover uma intervenção no processo saúde-doença, com vista a produção de um cuidado integral e comprometido com a humanização do sujeito. Assim, utiliza alguns instrumentos capazes de favorecer o cuidado como as intervenções educativas (PIRES, 2013).

Com relação a educação em saúde, Souza et al., (2014) utilizando como sujeito de sua pesquisa 10 enfermeiros da APS, estes aparecem como educador em saúde capaz de produzir vínculo afetivo com o usuário por sua participação humanizada.

Costa (2016b) traz que o enfermeiro é o protagonista nas intervenções baseadas na prevenção e promoção da saúde. Constata que em 100% das equipes pesquisadas o enfermeiro se destaca na organização da vacinação com BCG e no acompanhamento da Infecção Latente por Tuberculose (ILTB). Os índices de cura e abandono mostram valores médios em torno de 80% e 10% respectivamente.

Segundo Brasil (2011b), a vacina BCG é de grande importância na prevenção em saúde já que oferece proteção aos não infectados contra as formas mais graves de TB (Tuberculose Miliar e Meningoencefalite Tuberculosa).

No que diz respeito à promoção da saúde, as principais ferramentas usadas pelos enfermeiros, como ações de educação em saúde e a realização dos testes rápidos anti-HIV com referenciamento em caso de positividade. Destaca-se como aspecto positivo a coordenação, por parte do enfermeiro da APS, na realização do TDO, frente aos casos de Tuberculose Multiresistente que fazem acompanhamento nos serviços especializados, ou seja, acompanhamento e vínculo compartilhado dos casos identificados (COSTA, 2016b).

Dentro desse contexto, um estudo realizado na capital do Rio Grande do Norte, Natal, na APS revelou que 44% dos profissionais relataram capacidade ótima para o vínculo e educação em saúde; 55% classificou o acolhimento como razoável (ANDRADE et al., 2016).

Nogueira (2012), no estudo realizado no município da região metropolitana de João Pessoa/PB, na perspectiva de analisar o vínculo e acesso com 05 usuários em tratamento da TB, traz como resultado uma favorável postura promotora de vínculo com os portadores de TB e seus familiares. Tem-se aqui o reconhecimento social do enfermeiro.

Importa ainda destacar, na composição desse estudo de Nogueira (2012), que a população em tratamento nos serviços de APS possui baixo nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto), precariedade econômica (renda familiar variando de 100 reais até 2 salários mínimos) e estilo de vida não saudável (etilismo e tabagismo). Dantas (2014) confirma esses indicadores sócio-demográficos, através de 60 indivíduos com TB pulmonar na cidade de Natal/RN, no qual 40% possui ensino fundamental incompleto e 56,7% tinha sua renda em no máximo 2 salários mínimos.

Diante deste quadro de vulnerabilidade social, econômica e sanitária, o enfermeiro pode contribuir com algumas ferramentas frente ao controle da tuberculose e a promoção de uma melhor qualidade de vida. Destaca-se nesse arsenal, a educação em saúde com base em uma abordagem dialógica, contribuindo na estruturação da autonomia e no empoderamento do sujeito (SÁ et al., 2013).

Outra ferramenta seria fomentar/fortalecer as políticas sociais e a participação ativa da população em grupos comunitários, que pautado nos princípios basilares da APS e da vigilância em saúde possa favorecer a promoção da saúde na medida em

que favorece a articulação com outros equipamentos sociais existentes (HINO et al., 2011).

BRASIL (2011b) também aponta como ferramentas a serem utilizadas pelo enfermeiro no controle da TB, a busca ativa dos sintomáticos respiratórios; a promoção da cobertura vacinal da BCG e o incentivo à participação ativa da família no controle da TB, fortalecendo o TDO. Assim como também a construção de projetos terapêuticos singulares.

Nessa incansável busca por um cuidar integral e resolutivo para o controle da TB, faz-se necessário que, além do uso de tecnologias leves no processo terapêutico, o enfermeiro esteja tecnicamente preparado com outras ferramentas imprescindíveis, como a Consulta de Enfermagem (CE) (SÁ et al., 2012).

A Consulta de Enfermagem (CE) é uma importante ferramenta de trabalho na produção de uma assistência sistematizada e integral, na medida em que permite e amplia a visão do enfermeiro sobre o processo saúde-doença e possibilita um acolhimento humanizado (MACHADO, 2013).

De acordo com Protocolo de Enfermagem do Tratamento Diretamente Observado (TDO) da TB na APS, a CE configura-se como ferramenta do cuidar e é composta pelas seguintes etapas: Identificação do problema de saúde do cliente (coleta de dados, anamnese e exame físico); delineamento dos Diagnósticos de Enfermagem (DEs); planejamento; implementação de ações e avaliação do plano (BRASIL, 2011b).

Estudo realizado com uma amostra de 60 enfermeiros atuantes na APS, na capital do RN, com o objetivo de avaliar a CE aos portadores de TB, apresentou o seguinte resultado: 100% dos enfermeiros sempre realizavam a anamnese, levantamento de queixas e verificação do peso; 98,3% sempre analisavam o padrão alimentar; 95% sempre faziam o levantamento sobre uso de álcool, drogas ilícitas ou outras substâncias; 20% sempre abordava o sofrimento relacionado ao estigma da doença, contra 43,3% que nunca abordava esta temática; 65% sempre realizavam exame físico, contra 35% que realizava às vezes e 40%, as vezes, faziam avaliação do padrão respiratório e ausculta torácica/cardíaca (OLIVEIRA, 2016).

Frente os dados do estudo, percebe-se uma valorização extrema das queixas, deixando evidente aspectos da clínica tradicional. Na contramão, elementos importantes na abordagem do processo saúde-doença da pessoa com TB, como

levantamento de aspectos socioculturais (preconceito da doença) eram menos valorizados.

Nesse contexto Machado (2013), estudando os meandros da CE no espaço acadêmico, reforça nossa discussão na medida em que constata ser as práticas em saúde/enfermagem, quase que exclusivamente, baseada em aspectos relativos a doença e não no sujeito.

Quanto a construção dos Diagnósticos de Enfermagem (DEs), apenas 13% sempre realizava identificação dos DEs com classificação especializada e 58,3% nunca realizava os DEs. Por sua vez, esses dados nos mostra quão carente é a formulação de diagnósticos próprios realizados pelo enfermeiro, o que acaba por refletir na construção dos saberes específicos do enfermeiro (OLIVEIRA, 2016).

Nesse cenário, o DEs é parte integrante do processo de trabalho do enfermeiro na perspectiva de um cuidado embasado em pilares científicos, práticos e éticos (ROSSONI, 2016).

Oliveira (2016) ainda destaca que 83,39%, às vezes, fazia prescrições de enfermagem; 55% dos enfermeiros nunca realiza planejamento baseado nos DEs identificados, e 40% nunca realizava avaliação da metas com os resultados.

Diante da situação acima, Neco et al., (2015) nos traz uma reflexão importante frente a necessidade da CE estar sedimentada na SAE, enquanto metodologia de produção de cuidados de enfermagem.

A Consulta de Enfermagem, deve se preocupar também com a utilização de sistemas especializados na comunicação eficaz da linguagem em enfermagem, com terminologias específicas como a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) (ROSSONI, 2016).

3 CONCLUSÃO

Ao pesquisar a Consulta de Enfermagem no controle da tuberculose pulmonar desenvolvida no âmbito da APS, percebeu-se a complexidade inerente a este processo assistencial.

Foram evidenciados diferentes aspectos que se encontram na estruturação deste cenário de produção de cuidados na atenção à saúde da pessoa com tuberculose pelo profissional enfermeiro. Predominância do modelo da clínica positivista; fragmentação do processo de trabalho; envolvimento multiprofissional frágil, dentre outros que tensiona a conformação atual da práxis do enfermeiro.

Certamente, a Consulta de Enfermagem, como visto no estudo não cumpre seu objetivo maior que é oferecer uma assistência mais humanizada e integral à pessoa com tuberculose.

Portanto, a operacionalização da CE necessita ser repensada, tanto em âmbito acadêmico; como no espaço social de construção das políticas públicas em saúde; no âmbito da gestão em saúde e, principalmente, no âmbito profissional, fazendo da CE um instrumento indispensável à sua práxis.

Espera-se, ainda, que este estudo possa estimular a realização de outros estudos que abordem a consulta de enfermagem no controle da tuberculose pulmonar para que fortaleçam o conhecimento da enfermagem no controle desta doença.

NURSING CONSULTATION IN PULMONARY TUBERCULOSIS CONTROL IN PRIMARY HEALTH CARE: Integrative Literature Review

ABSTRACT

The Nursing Consultation, a private activity of the nurse, has great applicability in Primary Health Care, mainly in relation to the control of Tuberculosis. This study aimed to understand how Nurses of Primary Health Care perform their Nursing Consultation in front of the person with Pulmonary Tuberculosis. This is an integrative review of the literature, carried out in May 2017, in the electronic databases of the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Nursing Database (BDENF) and Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). The sample consisted of 10 articles. The studies point to the fragmentation of work in Primary Health Care in relation to the care of the person with Tuberculosis and the centralization of control activities. The Nursing Consultation, in turn, reveals a fragile, unsystematic practice, performed with little or no theoretical basis. The nurse in performing the Nursing Consultation does not fulfill its greater objective that is to offer a more systematized, humanized and integral assistance to the person with Tuberculosis. Thus, it is essential to reflect on the operationalization of the Nursing Consultation to the person with Pulmonary Tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis. Nursing. Primary Health Care. Nursing Care.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev enferm. UERJ**, v. 22 ,n.5, Rio de Janeiro 2014 637-42 p. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf> Acesso em 28 de abril de 2017.

ALMEIDA, Janaine Benati de et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose na visão da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem: UFBE**, v. 10, n. 6, Recife 2016, 4727-4734 p. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11250> Acessado em 10 de maio de 2017.

ANDRADE, Raila Patricia da Silva et al. Professional contribution of primary health care for assisted self care to patients with tuberculosis. **Rev Fund Care Online**.v.8, n.3, 2016, 4857-4863 p. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4466/pdf_1 Acessado em 5 de maio de 2017.

ASSIS, Elisangela Gisele et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. **Rev. esc. enferm.USP**, v.46, n.1, 2012, 111-118 p. Disponível em : <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38417/S0080-62342012000100015.pdf?sequence=1> Acesso em :01 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil-Série A. Normas e Manuais Técnicos**.1ª ed. Brasília, 2011a. 284 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica : protocolo de enfermagem**. 1 ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2011b. 168 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico –indicadores prioritários para o monitoramento do plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública nobrasil**. volume 48 n.8-2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretari-a-svs/11955-boletinsepidemiologicos-arquivos> Acessado em: 20 de maio de 2017.

BRUNELLO, Maria Eugenia Firmino et al. Nursing practices in the attention to a chronic condition (tuberculosis): analysis of secondary sources. **Rev Gaúcha Enferm**.v.36, 2015, 62-9 p. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0062.pdfAcessado em: 10 de maio de 2017.

CALIARI JS, Figueiredo RM. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. **Acta paul enferm on line**. v. 25, n.1, 2012, 43-7 p.

Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100008>. Acesso em: 34 de maio de 2017.

CARVALHO, Brígida Gimeniz et al. Trabalho e intersubjetividade: teórica sobre sua dialética no campo da saúde da enfermagem. **Revista Latino Am. Enfermagem**, V.20, n.1, 2012. Disponível em: <http://br.123dok.com/document/4zp872oy-trabalho-e-intersubjetividade-reflexao-teorica-sobre-sua-dialetica-no-campo-da-saude-e-enfermagem.html>. Acesso em: 12 de março de 2017.

CAVALCANTE, Elisângela Franco de Oliveira; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. O Compromisso do enfermeiro com o cuidado a pessoa com tuberculose. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p.13-39300, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-3930015.pdf Acesso em: 15 de março de 2017.

COFEN 2017a, Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986 e decreto 94.406/87**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html Acesso em: 12 de abril de 2017.

COFEN 2017b, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 159/1993. Dispõe sobre a institucionalização do exercício da consulta de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1591993_4241.html Acesso em : 15 de maio de 2017.

COSTA, Hosana Mirelle Goes e Silva et al. A importância do trabalho em equipe na efetivação do tratamento diretamente observado em tuberculose. **Revista de Enfermagem: UFPE**, v. 10, n. 4, Recife, abr 2016a, 1202-09 p. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11104/12569> Acesso em: 14 de abril de 2017.

COSTA, Aline Gonçalves da et al. Monitoramento de ações de prevenção e controle da tuberculose em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v.10, n.3, Recife 2016b, 1378-1386p. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7372/pdf_10030 Acesso em: 22 de abril de 2017.

DUARTE, Andréa da Silva Cesário, BRAGA, André Luiz de Souza, BRAGA, Silvia Nice da Silva, A tuberculose pulmonar em ambiente hospitalar: uma revisão sobre o papel do enfermeiro. **Revista pesq. cuid. fundam. online** v.4, n.1, 2012, p.2714-22 p. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1437/pdf_483 Acessado em: 19 de maio de 2017.

FELICIANO, Kátia Virgínia de Oliveira, Kovacs Maria Helena, Sarinho Silvia Wanick. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Rev saúde pública on line**. v. 44, n. 3, 2010 520-7 p. Disponível

em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000011>. Acesso em 04 de maio de 2017.

HINO, Paula. O controle da tuberculose na perspectiva da vigilância da saúde. **Escola Ana Nery**. v. 15, n. 2, Rio de Janeiro 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200027 Acesso em 02 de maio de 2017.

MACHADO, Maria Luiza Paz; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de; MONICA, Silvia Troyahn. Consulta de enfermagem ampliada: possibilidades de formação para a prática da integralidade em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n.4, 2013, 53-60 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400007 Acesso em: 02 de maio de 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria Galvão. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto e contexto – Enfermagem**. V.17, n. 4, Florianópolis, 2008.758-64 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scri> Acesso em: 18 de abril de 2017.

NECO, Klebia Karoline dos Santos, COSTA, Raianny Alves; FEIJÃO, Alexsandra Rodrigues. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no brasil: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.9, n.1, 2015, 193-200 p. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../11219 Acesso em: 21 de maio de 2017.

NOGUEIRA Jordana Almeida de et al. Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose. **Ver. Rene. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 13, n. 4, 2012, 784-793 p. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983008.pdf> Acesso em: 22 de maio de 2017.

OLIVEIRA, sherida karamini paz et al. Temas abordados na consulta de enfermagem:Revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**. v.65, n.1, Brasília 2012,155-61 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023 Acesso em: 23 de maio de 2017.

OLIVEIRA, Debora Raquel Carvalho et al. Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde. **Rev. Eletr. Enf. On line**,v.18, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32593/21202> Acesso em: 24 de maio de 2017.

PEREIRA, Raliane Talita Alberto; FERREIRA, Viviane; A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Samília. **Revista Uniara**. v.17, n.1, julho 2014. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10> Acesso em: 17 de maio de 2017.

PIRES, Denise Elvira de pires; Cambios Necesarios para el Desarrollo de la Enfermería como Ciencia del Cuidado, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.spe, Brasília sept 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700005 Acesso em 22 de abril de 2017.

REGO, Luciana de Paiva et al. Assistência humanizada de enfermagem às pessoas doentes com tuberculose: revisão integrativa 2002 – 2012. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.38, n.3, 2014, 738-750 p. Disponível em: http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/viewFile/744/pdf_588 Acesso em: 14 de abril de 2017.

RÊGO, Clara Ceci Diogénes et al. Nurse working process of people with tuberculosis in primary health care. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 3, 2015, 218-28 p. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/13038/pdf_5 Acesso em: 21 de maio de 2017.

RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; MOTTALL, Maria Catarina Salvador da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Representações Sociais da Tuberculose por Enfermeiros. **Rev Bras Enferm On line**. V. 69, n.3, 2016, 532-7p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0532.pdf> Acesso em: 20 de março de 2017.

ROSSONI, Renan et al. Protocol of Nursing for patient with Tuberculosis. **Journal of Nursing UFPE on line**. v.10, n.2, Recife 2016, 464-74 p. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7748> Acesso em: 04 de maio de 2017.

SERRANO, Maria Tereza Pereira; COSTA, Aminta da Silva Mendes Carneiro da; COSTA, Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa. Cuidar em Enfermagem: como desenvolve a(s) competência (s). **Revista de Enfermagem Referência**, v.3, n. 3, Mar. 2011, 15-23 p. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000100002 Acesso em: 21 de março de 2017.

SOUZA, Patrícia Alves de, et al. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. **REME Rev Min Enferm**. V.17, n.1, 2013 11-17 p. Disponível em: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a02.pdf> Acesso em: 25 de maio de 2017.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de; SA, Lenilde Duarte de; SILVA, Iáís Mara Caetano da; PALHA, Pedro Fredemir. Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. **Revista Esc. Enfermagem USP On line**. vol.48, n.5, 2014, 874-882 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080->

62342014000500874&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 13 de março de 2017.

SÁ, Lenilde Duarte de et al. Cuidado ao doente de tuberculose na Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiras. **Rev Esc Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 2, n. 46, 2012, 356-363 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200013 Acesso em: 10 de abril de 2017.

SÁ, Lenilde Duarte de, et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf. on line**. v. 15, n. 1, 2013, 103-11 p. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a12.pdf Acesso em: 20 de maio de 2017.

SANTOS, Tatiana Maria Melo Guimarães dos; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; ARCENCIO, Ricardo Alexandre. Atuação de Profissionais da Estratégia Saúde da Família no Controle da Tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo , v.25, n.06, 2012, 954-961 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600020 Acesso em: 26 de maio de 2017.