

## **ABORDAGEM DO CUIDAR NA TUBERCULOSE POR ENFERMEIROS: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Rubens Feliz de Lima, UFCG, rubensufcglatitics@hotmail.com

Israel Soares de Sousa. UFCG, israelhistoria@gmail.com

### **RESUMO**

Apesar de milenar, a tuberculose (TB) se mantém como um dos males da humanidade no século XXI. A realização deste estudo justifica-se no interesse em conhecer o tipo de abordagem da tuberculose pelo enfermeiro através dos resultados de trabalhos de conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* Cajazeiras, entre os anos de 2000 e 2018. Sendo assim, o objetivo deste estudo é indentificar as concepções acerca da tuberculose (holística ou biomédica) pelo enfermeiro através dos resultados de trabalhos de conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da UFCG – Cajazeiras, a fim de caminharmos para uma concepção que vise o enfretamento da TB de maneira holística. Ficou evidente através da leitura dos trabalhos de conclusão de curso selecionados que a abordagem predominante da assistência dos enfermeiros aos portadores de tuberculose envolve condutas biomédicas, pois do universo de 11 estudos apenas 4 estudos apresentaram o enfermeiro como promotor de um cuidado holístico. Conclui-se que se deve buscar realizar mais estudos que continuem ou ampliem esta pesquisa a fim de que, a tuberculose possa ser explicitada em suas consequências biopsicossociais, o que não está sendo observado pelo profissional enfermeiro.

*PALAVRAS-CHAVE: tuberculose.enfermeiro. contexto biopsicossocial*

### **ABSTRACT**

Although millennial, tuberculosis (TB) remains one of the evils of humanity in the 21st century. This study is justified in the interest of knowing the type of approach of the tuberculosis by the nurse through the results of the conclusion of the Nursing Undergraduate course of the Federal University of Campina Grande - Campus Cajazeiras between the years 2000 and 2018. Thus, the objective of this study is to identify the conceptions about tuberculosis (holistic or biomedical) by the nurse through the results of the completion of the undergraduate nursing course of the UFCG - Cajazeiras, in order to move towards a conception aimed at enfretamento of TB in a holistic way. It was evident from the reading of selected course completion papers that the predominant approach of nurses' care to tuberculosis patients involves biomedical behaviors, since from the universe of 11 studies only 4 studies presented the nurse as a promoter of holistic care. We conclude that we should seek to carry out further studies that continue or expand this research so that tuberculosis can be explained in its biopsychosocial consequences, which is not being observed by the nurse practitioner.

*KEYWORDS: tuberculosis.nurse.biopsychosocialcontext*

### **RESUMEN**

A pesar de milenar, la tuberculosis (TB) se mantiene como uno de los males de la humanidad en el siglo XXI. La realización de este estudio se justifica en el interés en conocer el tipo de abordaje de la tuberculosis por el enfermero a través de los resultados de trabajos de conclusión del curso de Gradución en Enfermería de la Universidad Federal de Campina Grande - Campus

Cajazeiras, entre los años 2000 y 2018. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es identificar las concepciones acerca de la tuberculosis (holística o biomédica) por el enfermero a través de los resultados de trabajos de conclusión del curso de Graduación en Enfermería de la UFCG - Cajazeiras, a fin de caminar hacia una concepción que viste el enfrentamiento de la TB de manera holística. Se hizo evidente a través de la lectura de los trabajos de conclusión de curso seleccionados que el abordaje predominante de la asistencia de los enfermeros a los portadores de tuberculosis involucra conductas biomédicas, pues del universo de 11 estudios sólo 4 estudios presentaron al enfermero como promotor de un cuidado holístico. Se concluye que se debe buscar realizar más estudios que continúen o amplíen esta investigación a fin de que la tuberculosis pueda ser explicitada en sus consecuencias biopsicosociales, lo que no está siendo observado por el profesional enfermero.

*PALABRAS CLAVE: la tuberculosis.enfermera.contexto biopsicosocial*

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença que ainda se encontra envolta para a maioria da população em uma atmosfera de desconhecimento, o que me despertou desde a graduação o interesse em pesquisar sobre a mesma, pois enquanto na Graduação em Enfermagem tive a oportunidade de participar de atividades acadêmicas, onde realizei visitas domiciliares aos portadores de tuberculose pulmonar, possibilitando conhecer os aspectos biopsicossociais dos mesmos em loco.

Já graduado e inserido na Estratégia Saúde da Família (eSF), como enfermeiro, tenho a oportunidade de participar do tratamento de usuários com tuberculose, possibilitando vivências com estes indivíduos e vislumbrando o contexto de vida dos mesmos. A partir desta experiência deu-se o interesse em saber cada vez mais sobre como a tuberculose e os seus danos estão sendo abordados pelos enfermeiros que conduzem os cuidados aos portadores desta doença, pois percebi dificuldades em lidar com diversos aspectos da tuberculose e como ela atinge o âmbito psicossocial deste doente que é muitas vezes esquecido, em detrimento da aplicação apenas de políticas curativas, as quais continuam, infelizmente, inseridas como políticas primordiais na atenção primária em saúde sendo reproduzidas no cotidiano da assistência de enfermagem.

A TB é uma doença infecto-contagiosa, curável, de origem milenar, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch (BK). Esta moléstia pode atingir todos os órgãos do corpo humano, porém, ocorre com maior frequência nos pulmões, gânglios, pleura, rins, cérebro e ossos. A transmissão da TB ocorre através do ar, quando gotículas contendo os bacilos são expelidas pelo portador de tuberculose pulmonar que não está em tratamento, quando este tosse espirra ou fala em voz alta, liberando-as no ambiente (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b; RODRIGUES, 2003; CLEMENTINO, 2009; KRITSKI et al., 2007).

Apesar de milenar, a tuberculose se mantém como um dos males da humanidade no século XXI. A cada segundo, diariamente, um indivíduo é infectado pelo BK, e cerca de um terço da população mundial está infectada por este bacilo. Anualmente cerca de 8 milhões de pessoas falecem dessa enfermidade que é curável se seguido o tratamento conforme o preconizado. Porém, apesar da quimioterapia

eficaz disponível, a doença ainda faz muitas vítimas, deixando marcas profundas de sua história em todas as nações (CERQUEIRA, 2007; TEIXEIRA, 2008).

De acordo com Hijjar et al. (2007) em 1993 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decreta a TB como estado de emergência mundial, por estar fora de controle em muitas partes do mundo, sendo uma enfermidade re-emergente. No entanto, segundo Ruffino-Netto (2002), essa afirmativa não é válida para o Brasil, pois aqui a tuberculose é um problema de saúde pública presente e ficante há longo tempo.

Nessa conjuntura, a TB torna-se um sério problema de saúde pública e com profundas raízes sócio-culturais, tendo em vista que a mesma está intimamente relacionada com condições de moradia precárias, como ocorrem nas periferias das grandes cidades, onde impera a pobreza, a grande concentração humana e a extrema miséria. Além disso, a tuberculose traz consigo o estigma e o preconceito para seu portador, o que por sua vez acaba influenciando a não adesão ao tratamento (SOUZA; SILVA, 2010).

Segundo Souza et al. (2010) vem sendo pouco estudada em nossa realidade, a participação da enfermagem nas práticas de cuidado usadas no enfrentamento da tuberculose. Os mesmos autores afirmam ainda que fragilidades na produção do cuidado ao doente de TB, a pouca valorização de seu contexto sócio-cultural, a debilidade do vínculo com os profissionais da eSF e a pouca produção de acolhimento, têm contribuído para a ocorrência da interrupção e abandono do tratamento dessa doença. Sendo assim, o conhecimento do campo sócio-econômico-cultural do usuário e de sua família pela equipe de saúde, destacando-se nesse aspecto o papel do enfermeiro, fortalece a relação terapêutica.

A relevância deste estudo consiste em conhecer o tipo de abordagem da tuberculose pelo enfermeiro através dos resultados de trabalhos de conclusão do curso de graduação em enfermagem apresentados indentificando as concepções acerca da tuberculose (holística ou biomédica) pelo enfermeiro, e contribuindo para uma concepção que vise o enfrentamento da TB de maneira holística. Espera-se que a partir dos resultados deste estudo possam ocorrer reflexões sobre este aspecto biopsicossocial da tuberculose, principalmente entre os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, e entre os que elaboram as políticas de controle da tuberculose no Brasil, concentrando esforços para que estes possam atentar mais para esta perspectiva do cuidar .

Trata-se de um estudo documental com abordagem qualitativa, através dos resultados de trabalhos de conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cajazeiras*, entre os anos de 2000 e 2018. Optou-se por este tipo de estudo, pois atende ao objetivo dessa pesquisa que são é indentificar as concepções acerca da tuberculose (holística ou biomédica) pelo enfermeiro. Para tanto foram traçados os seguintes objetivos específicos: conhecer as temáticas que envolvam a tuberculose nos trabalhos de conclusão do curso de Enfermagem; apreender as percepções dos graduandos aos exporem os resultados e conclusões dos estudos no tocante a abordagem dos enfermeiros no cuidado ao portador de tuberculose.

### **Estado da Arte**

Para o acompanhamento dos portadores de TB pelos profissionais de saúde, aqui se destacando o enfermeiro, a OMS tem recomendado a estratégia DOTS (Tratamento de curta duração diretamente supervisionado) que preconiza a observação direta do paciente durante todo o tratamento; e um sistema de busca de casos novos e recaídas, entre outros princípios (MAIA et al., 2010).

Mesmo com o advento de tal estratégia, nos dias de hoje a tuberculose ainda continua sendo conhecida como “calamidade negligenciada”, e ainda não solucionada neste século e a literatura expõe que ainda estão presentes acompanhando essa doença as concepções e representações de que se trata de algo que vem de fora do outro, do comportamento desregrado e amoral, do ar impuro, do local, dos fluidos, levando ao medo da contaminação (SCATENA et al., 2009; SOUZA et al., 2010).

A Estratégia End TB da Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou metas para o período 2016-2035, incluindo uma redução de 90% nas mortes por tuberculose e uma redução de 80% na incidência de tuberculose (novos casos por ano) até 2030. Dados epidemiológicos apontam que em 2016, estima-se que 10,4 milhões de pessoas adoeceram e 1,7 milhão morreram devido à TB (incluindo 400 mil coinfectadas com TB/HIV. A maior parte desses casos de TB no mundo concentram-se em 22 países, sendo em sua maioria países em desenvolvimento, com populações que vivem em situação de pobreza, enfatizando a TB, como emergência mundial. (BRASIL, 2009; BARREIRA, 2018).

Em 2017, o Ministério da Saúde emitiu um documento delineando um plano para a eliminação da tuberculose, chamado de Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública sendo concebido com o objetivo de alcançar a meta de reduzir, até 2035, a incidência de tuberculose para < 10 casos/100.000 habitantes e a mortalidade por tuberculose para < 1 morte/100.000 habitantes. Nosso país está na 20ª posição dentre os 30 países com alta carga de TB e a 19ª posição dentre 30 países com alta carga de TB/HIV. Em 2017 no Brasil, foram notificados cerca de 69.569 novos casos de TB, e em 2016, 4.426 casos de óbito foram registrados e cerca de 4.543 óbitos em 2015 (SILVA et al, 2018; BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

Sabe-se que dentre os estados do Brasil, com municípios prioritários para o controle da TB, o estado da Paraíba em 2013 apresentou incidência de casos de tuberculose de 29,6 por 100 mil habitantes e que dentre os municípios prioritários no controle da doença desta unidade federativa o município de Cajazeiras esta presente (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2014).

Nessa perspectiva Fasca (2009) em seu estudo relacionou a TB e o contexto social no Brasil, afirmando que a estratégia de sobrevivência dos indivíduos que vivem em situação de pobreza, os obriga a uma intensa busca por melhores condições de vida, tanto no interior das cidades, quanto entre elas, ampliando a mobilidade territorial e suas taxas de contato social, acarretando no aumento dos índices de reprodução *M. tuberculosis* e de sua transmissão pela via respiratória, demonstrando a intrínseca ligação entre as condições socioeconômicas e culturais, e a doença, e tornado-a tradicionalmente conhecida como um marcador de condições de vida precárias da população.

Dentro dessa ótica de impacto social, a tuberculose é, sobretudo, fator de discriminação, onde os portadores da TB sofrem não só pelas manifestações clínicas, mas também por vivenciarem preconceitos e rejeições em seus relacionamentos sociais e até mesmo por profissionais da equipe de saúde, o que reforça por vezes sua relutância em buscar tratamento e assistência e por vezes manter-se em tratamento (BERTAZONE; GIR, 2000; CLEMENTINO, 2009; SOUZA, 2009).

Destarte, depreende-se que a continuidade do tratamento pode estar condicionada a diversos fatores dentre eles os aspectos psicossociais presentes na vida do portador de tuberculose. A literatura aponta que no atual panorama da luta contra a

TB, o abandono se constitui em um dos principais desafios para o sistema de saúde brasileiro e é caracterizado pelo não comparecimento do doente ao serviço de saúde por mais de trinta dias consecutivos, após a data aprazada para o retorno ( ALVES *et al*, 2012).

Os mesmos autores pontuam que insucesso do tratamento, tendo como causa o abandono, pode levar a um prolongamento do estado infeccioso, aumentando a possibilidade de transmissão e de desenvolvimento de bacilos multirresistentes. Brasil (2010a) define como bacilos multirresistentes, aqueles que apresentam resistência *in vitro* à rifampicina, à isoniazida e a uma terceira droga dos esquemas padronizados no tratamento da TB.

Objetivando controlar a TB, o Ministério da Saúde brasileiro tem adotado o *Directly Observed Therapy, Short-course* (DOTS), estratégia recomendada internacionalmente, baseada em cinco pilares: esquemas de tratamento padronizados e diretamente supervisionado, pelo menos uma vez por semana durante o primeiro mês de tratamento aquisição e distribuição regular de medicamentos; criação de um eficiente sistema de informação; ações de busca de sintomático respiratório, com retaguarda laboratorial; e compromisso político (BRASIL, 2010a).

Outros fatores como drogadição, situações de vulnerabilidade social e a falta de acesso à informação, tornam cada vez mais complexa a continuidade do tratamento da TB e demandam inovações por parte dos serviços de saúde. É nesse âmbito que se deve observar como estão sendo desenvolvidas as ações dos profissionais de saúde, enfocando-se, o enfermeiro, na assistência ao cliente acometido por esta doença. Brasil (2010b) cita que esse profissional é de fundamental importância durante todo o processo, desde a prevenção da doença até a manutenção da saúde após a alta. De acordo com Oblitas *et al.* (2010), o enfermeiro trabalha no enfrentamento do problema da TB num contexto de iniquidade e pobreza, e deve considerar as dimensões políticas e operativas de seu trabalho.

Sendo assim é crucial que os enfermeiros concebam a tuberculose não apenas como uma doença que atinge o corpo do cliente, mas que afeta todo o contexto de vida do mesmo não o fragmentando de forma biomédica e sim o tratando de forma holística para que seja atingido o objetivo de proporcionar a manutenção da saúde do mesmo, ou seja, não apenas seu bem estar físico, mas psicossocial também.

## Resultados e Discussão

Foram encontrados cerca de 14 trabalhos de conclusão do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cajazeiras*, sobre a temática tuberculose com recorte temporal de 2010 a 2018.

Os quais são descritos no quadro abaixo:

Ano de realização do Trabalho de conclusão de curso	Título do Trabalho de conclusão de curso	Autor do Trabalho de conclusão de curso
2010	Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família no controle da tuberculose	Letícia Fonseca Arnaud
2012	Consequências sociais existentes em portadores de tuberculose pulmonar usuários da estratégia de saúde da família do município de Cajazeiras	Rubens Felix de Lima
2013	Fatores associados à adesão e ao abandono do tratamento de tuberculose sob a ótica de enfermeiros	Wanessa Nunes Barros
2013	O processo de trabalho do enfermeiro nas ações de controle da tuberculose: desafios e perspectivas	Janine Marques Medeiros e Silva
2014	Fatores associados à adesão e ao abandono do tratamento de tuberculose	Lays Dantas De Alencar
2014	Impacto da tuberculose na vida de doentes e	Natalia Sheila Rodrigues de Abrantes

	familiares	
2014	Perfil e percepção dos detentos da Penitenciária Regional do Sertão da Paraíba acerca da tuberculose	Ana Cláudia Moreira Santana
2014	Percepção de comunicantes intradomiciliares de doentes de tuberculose acerca do acolhimento e controle realizado pelos serviços de saúde	Islaini de Barros Costa
2014	Diagnóstico tardio da tuberculose a partir de relatos de enfermeiros da atenção básica	Tamilles Cristina Lopes da Silva
2015	Conhecimentos dos enfermeiros e médicos da estratégia saúde da família de um município do alto sertão paraibano acerca da tuberculose	Kathariny Freire Nogueira Lima
2016	O cuidado à saúde do idoso com tuberculose	Francisco Kleber Soares Cesário
2016	Conhecimento e atuação dos agentes comunitários de saúde no controle da tuberculose	Mariane da Silva Nunes
2017	Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de	Sananda Kayrone Maciel Braga

	peças com tuberculose	
2018	Percepção dos profissionais da saúde em relação aos entraves frente o controle da tuberculose	Mayrane Misayane Sousa dos Santos

Dentre os trabalhos supracitados foram excluídos cerca de 3 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão que são apresentar evidências da assistência de enfermagem ao portador de tuberculose seja ela pautada em condutas holística ou biomédicas. Nesse sentido foram excluídos os seguintes estudos: Diagnóstico tardio da tuberculose a partir de relatos de enfermeiros da Atenção Básica; Perfil e percepção dos detentos da Penitenciária Regional do Sertão da Paraíba acerca da tuberculose; e por último o estudo intitulado Conhecimento e atuação dos agentes comunitários de saúde no controle da tuberculose.

Reduzindo assim a amostra da pesquisa para 11 estudos e ao se descrever os mesmos percebeu-se em seus métodos que 09 são de abordagem qualitativa, 1 de abordagem quantitativa, estudo intitulado Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família no controle da tuberculose, e 1 de abordagem quanti-qualitativo, trabalho intitulado O processo de trabalho do enfermeiro nas ações de controle da tuberculose: desafios e perspectivas. Os que utilizaram a abordagem qualitativa e quanti-qualitativo, apropriaram-se para análise dos resultados dos métodos da análise do conteúdo de Bardin, cerca de 10 estudos, e do discurso do sujeito coletivo de Lefevre e Lefevre, 1 estudo intitulado Consequências sociais existentes em portadores de tuberculose pulmonar usuários da estratégia de saúde da família do município de Cajazeiras.

É notório através da leitura dos trabalhos de conclusão de curso selecionados que a abordagem predominante da assistência dos enfermeiros aos portadores de tuberculose envolve condutas biomédicas, pois do universo de 11 estudos apenas 4 estudos apresentaram o enfermeiro como promotor de um cuidado holístico que são eles : Fatores associados à adesão e ao abandono do tratamento de tuberculose sob a ótica de enfermeiros; O processo de trabalho do enfermeiro nas ações de controle da tuberculose: desafios e perspectivas; Fatores associados à adesão e ao abandono do

tratamento de tuberculose; e por último o trabalho intitulado Impacto da tuberculose na vida de doentes e familiares.

No que tange a conduta biomédica no cuidado do enfermeiro ao portador de tuberculose os 7 estudos são bem similares nos resultados apontando para ações mecanicistas e medicalizadoras centradas no tratamento medicamentoso como evidenciada pelo trecho do trabalho de conclusão de curso de título Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose que segue abaixo:

[...] A comunicação entre o profissional de saúde e o paciente pode facilitar a adesão ao tratamento, e ainda pode caracterizar um alicerce para o sucesso terapêutico, pois o tratamento e a linguagem utilizada para com os pacientes os permitem se sentirem importantes perante a sociedade. Contudo, a forma como são construídas as relações sociais define as decisões do sujeito e implica nos resultados esperados. É nesse paradigma que os serviços de saúde em especial a Atenção Primária se tornou palco de destaque para a saúde brasileira e por estarem tão próximas aos usuários configuram um papel significativo em prol dessa luta.

É importante ressaltar que a atenção prestada ao paciente não deve ser apenas centrada na ingestão da medicação, tornando-se como prioridade conhecer a pessoa e o contexto em que ele está inserido, seus modos de vida, sua dinâmica familiar, suas crenças, suas opiniões e seus conhecimentos a respeito da doença e do próprio tratamento. Conversar com os pacientes sobre outros assuntos além da tuberculose é uma forma de estabelecer segurança e fortalecer os laços, essa aproximação, no entanto, permite identificar as necessidades do paciente e a busca de soluções. Assim, para diminuir os efeitos colaterais e facilitar a adesão do paciente ao tratamento, essas condutas devem ser sinalizadas como fundamentais. [...] Destarte, o papel do profissional passa a ser não mais aquele centrado na doença e sim como colaborador do sucesso terapêutico, isso reforça o valor das políticas de saúde que privilegiam os aspectos humanos, principalmente em doenças estigmatizadas como a tuberculose (BRAGA, 2017, pg.31).

Fica evidente pelo trecho supracitado que ainda prevalece o conceito biomédico nas ações e mesmo que o enfermeiro procure fazer a escuta qualificada dos pacientes esta se volta a orientações quanto aos efeitos colaterais da medicação, não se atentando para as dificuldades psicossociais do cliente e de como estas podem estar afetando o ser humano acometido pela tuberculose.

Esta visão de que o cuidado a saúde se restringe ao tratamento medicamentoso é típico da influência do modelo biomédico o qual ainda impera nos serviços de saúde e nos estudos avaliados percebe-se que até mesmo o portador de tuberculose incorporar este pensamento mecanicista e reproduz o mesmo, validando-o como o tratamento eficaz o que é mais adequado para livrar-lhe rapidamente do martírio que é a tuberculose. O que representa uma dicotomia entre o que é preconizado para a assistência destes na Estratégia Saúde da Família.

Sendo assim, tal postura medicalizante e centrada na doença e não no ser humano acometido. Sá et al. (2010) sobre este aspecto revelam que a incorporação pelos enfermeiros desta postura pode se correlacionar ao cotidiano assistencial que impõe a dinâmica mecanizada e muitas vezes irrefletida, que não favorece a troca de subjetividade entre quem cuida e quem recebe ou precisa de cuidado.

Pois os referidos autores destacam que nos turnos de trabalho ambulatoriais, dentre eles a ESF há pouco tempo para que se responda às demandas individuais, porque são muitas as atividades que devem ser executadas pelos profissionais, o que os afasta do atendimento singular a cada doente e reforça a primazia da normatização técnica. Então o acúmulo de funções para o enfermeiro pode levá-lo a condutas biomédicas no cuidado ao portador de tuberculose.

Cerqueira (2007) expõe que a preocupação com o restabelecimento da saúde é comum para doentes e profissionais, mas o sentido dessa preocupação tem caráter distinto para ambos. Para o doente, o tratamento é o horizonte de recuperação de um cotidiano alterado e, para alcançá-lo, segue as recomendações até o limite do possível, entendendo como única coisa a esperar deste serviço, ou seja, a entrega dos medicamentos, não vendo como necessária a exploração de suas demandas psicossociais, pois estes também acabam internalizando o discurso biomédico para o seu tratamento.

Sá et al. (2010) evidencia em seu estudo que foi observada restrição da comunicação aos aspectos biomédicos da TB nos ambulatórios, contribuindo

significativamente para uma relação impessoal, sem diálogos, escutas, responsabilização, subjetividades, dificultando o estabelecimento do vínculo, e assim a adesão ao tratamento.

Estes autores entendem a relação de vínculo como uma relação pautada na compreensão, consistindo em dar apoio e oferecer escuta, narrar fatos e provocar a narração por parte do outro, contribuindo, fortemente, para a continuidade da atenção à TB, ao enfatizar que todos os fatores que obstaculizam a continuidade terapêutica, de ordem biológica, psicológica ou social que, por ventura, se apresentam no longo trajeto do tratamento, serão mais facilmente expostos pelo doente quando socialmente aceitos e escutados pela equipe.

Nesta perspectiva, Cerqueira (2007) pauta que o enfermeiro vem ampliando cada vez seu espaço no programa de controle da TB nos municípios brasileiros e seu espaço na gestão da saúde em razão do bom desempenho no papel de supervisor, gestor, coordenador, desenvolvendo e planejando ações que visam ao cuidado com o usuário e o alcance das metas de programas estabelecidos.

Porém, estes autores indicam que as ações de controle da TB estão além da supervisão de ingestão medicamentosa ou do tratamento supervisionado, atribuindo-se ao vínculo estabelecido entre o doente e a equipe de saúde um importante ponto para adesão ao tratamento, já que o sujeito é colocado como protagonista no processo assistencial, com considerável autonomia nos processos decisórios, e para isso as atitudes dos profissionais, mesmo quando enfatizam a importância do tratamento para a cura, poderiam favorecer o acolhimento da pessoa em sua singularidade e não somente com a preocupação de enfatizar o seguimento, o controle com o tratamento.

É notório que a percepção dos graduandos sobre os resultados das pesquisas dos mesmos que convergem para o modelo biomédico hegemônico ainda nas condutas dos enfermeiros pesquisados revela preocupação dos acadêmicos em modificar este quadro referindo à necessidade de mudanças nas atitudes e apoio e capacitação para que o portador de tuberculose não seja enxergado em sua doença somente mas no que ela pode acarretar em seu contexto social.

### **Considerações Finais**

Conclui-se este estudo com a certeza de que há muito a ser pesquisado sobre a abordagem holística do portador de tuberculose pelos enfermeiros, visto que os

resultados apontam para a permanência e supremacia do modelo biomédico no cotidiano destes profissionais ao lidar com tais pacientes. Deste modo deve-se buscar realizar mais estudos que continuem ou ampliem esta pesquisa a fim de que, a tuberculose possa ser explicitada em suas consequências biopsicossociais que vão muito além dos danos físicos, deixando o indivíduo psicologicamente vulnerável, o que não está sendo observado pelo profissional enfermeiro, incitando o mesmo a procurar trabalhar a escuta com compromisso e o olhar para as facetas de vida afetadas pela tuberculose em seus portadores e na família dos mesmos prestar o cuidado. O que deve começar pela formação acadêmica dos enfermeiros nas Instituições de Ensino Superior (IES)

Buscando assim novas estratégias que interliguem o campo social e da saúde, a fim de lidar com os fatores biopsicossociais envolvidos no cerne da tuberculose. Dessa forma, é preciso trabalhar a aliança da saúde com outros setores, que implementem políticas públicas sociais, nas ações de controle da TB.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose DEVEP/SUS/MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para tratamento da tuberculose em adultos e adolescentes na atenção básica**. OMS, 2010b. Disponível em:<  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1527](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1527)>. Acesso em: 12 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, 2010a. Disponível em:<  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1527](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1527)>Acesso em: 12

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v.49; n.11; p.1, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Brasília, 2016. <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao\\_tb\\_2009.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao_tb_2009.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019 >. Acesso em: 12 fev. 2019.

ALVES, R. S; SOUZA, K. M. J.; OLIVEIRA, A. A. V.; PALHA, P. F.; NOGUEIRA, J.A.; SÁ, L. D. Abandono do Tratamento da Tuberculose e Integralidade da Atenção na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v. 21 n. 3. jul-set.650-7. 2012.

BARREIRA, D. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v 27, n. 1. :e 00100009, 2018.

BERTAZONE, E. C.; GIR, E. Aspectos gerais da sexualidade dos portadores de tuberculose pulmonar atendidos em unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto-SP. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, jan. 2000.

Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000100016&script=sci_arttext)

BRAGA, S.K.M. **Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: Representações sociais de pessoas com tuberculose**. 45 pags. Monografia (Graduação) – Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras – PB, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação da tuberculose no Brasil em 2009**. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. DEVEP/SVS/MS. Disponível em:

CERQUEIRA, D.F. **O vínculo no processo de atenção à tuberculose no município de Ribeirão Preto –SP (2006-2007)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, 2008. Disponível em:< <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07072008-113607/pt-br.php>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

CLEMENTINO, F.S. **Tuberculose: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença na visão do portador**. 2009. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009. Disponível em:< [www.pgenf.ufrn.br/arquivos/.../francisco\\_de\\_sales\\_clementino\\_3.pdf](http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/.../francisco_de_sales_clementino_3.pdf) >. Acesso em: 12 fev. 2019.

FASCA, S. F. **Tuberculose e Condições de Vida: Uma Análise do Estado do Rio De Janeiro, Brasil, 2000 a 2002**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio De Janeiro, 2008. Disponível em: <[www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?...](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?...)>. Acesso em: 13 fev 2019. fev. 2019

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **Secretaria de Estado da Saúde - (SES), Núcleo de Doenças Endêmicas. Secretaria de Comunicação Institucional**. Disponível em: <http://www.paraiba.pb.gov.br/86421/governo-realiza-aco-es-na-semana-de-luta-contra-a-tuberculose.html>. Acesso em: 07 fev.2019.

HIJJAR, M. A. et al. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, suplemento.1, p.50-57, set. 2007. Disponível em: < [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034...)>. Acesso: 15 fev. 2019

KRITSKI, A. L., et al. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 9-14, 2007. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6544.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6544.pdf) >. Acesso: 18 fev. 2019

MAIA, M.A.C. et al. Um estudo sobre o controle da tuberculose nas unidades de Saúde da Família do município de Passos (MG). **Ciência et Praxis**, v. 3, n. 6, 2010.

OBLITAS, M.Y. et al. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.1, jan-fev. 2010. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100020&script=sci_arttext&tlng=pt) >. Acesso em: 20 fev. 2019

RODRIGUES, I.L.A. **Representações sociais de clientes sobre a tuberculose: desvendar para melhor cuidar**. 2003. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:< [www1.capes.gov.br/estudos/.../2003\\_020\\_31001017060P0\\_Teses.pd...](http://www1.capes.gov.br/estudos/.../2003_020_31001017060P0_Teses.pd...)>. Acesso em: 12 fev. 2019.

RUFFINO-NETTO, A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.35, n.1, p. 51-58, 2002. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822002000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822002000100010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 fev. 2019.

SCATENA, L. M. et al. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 389-397, mai. 2009.

SILVA, A. C. A. **Dores do corpo e dores da alma:** o estigma da tuberculose entre homens e mulheres acometidos. 2009. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, campinas, 2009.

SILVA, D. R.; MELLO, F.C.Q.; KRITSKI, A., DALCOLMO, M.; ZUMLA, A.; MIGLIORI, G. B.Série Tuberculose. **Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**. 2018.

SOUZA, K. M. J. et al. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.904-11, 2010. Disponível em :<<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em: 09 fev. 2019.

SOUZA, S. S.; SILVA, D.M.G.V. Passando pela Experiência do Tratamento para Tuberculose. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n.4, p. 636-43, out-dez. 2010. Disponível em:< [redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71416100005.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71416100005.pdf) >. Acesso em: 12 fev. 2019.

TEIXEIRA, G. M. Reflexo sobre a luta contra a tuberculose. **Rev. Bras. Pneumol. Sanit.** v.16, n. 2, p.123-128, ago-dez. 2008.