Grazielle dos Santos Jóia

Assistência de Enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Além Paraíba

2021

Grazielle dos Santos Jóia

Assistência de Enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Monografia de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enfª. Esp. Aline Gonçalves Ferreira.

Além Paraíba

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

JÓIA, Grazielle dos Santos.

Assistência de Enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na Estratégia de Saúde da Família (ESF) / Grazielle dos Santos Jóia. Além Paraíba: FEAP/ FAC SAÚDE ARTHE, Graduação, 2021.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Fundação Educacional de Além Paraíba, FEAP/ FAC SAÚDE ARTHE, 2021.

34 páginas

Orientação: Profª. Enfª Especialista Aline Gonçalves Ferreira.

1. Acolhimento. 2. Tuberculose. 3. Assistência de enfermagem. 4. Atenção primária à Saúde. 5. Estratégia de Saúde da Família. I. Ferreira, Aline Gonçalves (Orient.) II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. III. Assistência de Enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Grazielle dos Santos Jóia

Assistência de Enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Prof. Me. Douglas Pereira Senra (Professor da Disciplina)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Enfª. Especialista Aline Gonçalves Ferreira (Orientadora)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Enfª. Michelly Baganha Coelho Soares (Convidada)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof. Gleidson Roberto Santos Costa (Coordenador do curso de Enfermagem)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba,

2021

RESUMO

JÓIA, Grazielle dos Santos. **Assistência de Enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na Estratégia de Saúde da Família (ESF).** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTHE, da Fundação Educacional de Além Paraíba, 2021.

O tema da pesquisa é a assistência de enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na estratégia de saúde da família (ESF). A escolha do tema sobreveio para refletir sobre a relevância da assistência de enfermagem no acolhimento aos pacientes portadores de Tuberculose na ESF. O estudo apresenta como questão de pesquisa proposta qual a importância da assistência de enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na estratégia de saúde da família? A hipótese sustentada descreve a relevância do atendimento integral, individual, sempre respeitando os medos e angústias relacionado a patologia, buscando amenizar o sentimento de vulnerabilidade e fortalecer cada vez mais o vínculo entre o usuário e o profissional enfermeiro. Tem como objetivos ressaltar a relevância da assistência de enfermagem no acolhimento aos pacientes com diagnósticos de tuberculose na atenção primária a saúde. Especificar a doença, sua forma de contaminação, transmissão e tratamento e demonstrar a importância do acolhimento na assistência de enfermagem na cura desse paciente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com procedimento de pesquisa bibliográfica com objetivo descritivo e foi dividida em dois capítulos, o primeiro aborda sobre a Tuberculose no Brasil e os aspectos clínicos dessa patologia e o segundo as formas de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, a Estratégia de saúde da família e a importância do acolhimento do enfermeiro ao paciente com TB nesse setor primário de atendimento à saúde. Logo, a assistência de enfermagem baseada no acolhimento torna-se essencial para alcançar o objetivo principal que é a cura do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Tuberculose. Assistência de enfermagem. Atenção primária à saúde. Estratégia de saúde da família.

ABSTRACT

JÓIA, Grazielle dos Santos. **Assistência de Enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na Estratégia de Saúde da Família (ESF).** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTHE, da Fundação Educacional de Além Paraíba, 2021.

The research theme is nursing care in welcoming patients with tuberculosis in the family health strategy (ESF). The choice of the theme came to reflect on the relevance of nursing care in welcoming patients with Tuberculosis in the ESF. The study presents as a proposed research question, what is the importance of nursing care in welcoming patients with tuberculosis in the family health strategy? The sustained hypothesis describes the relevance of comprehensive, individual care, always respecting the fears and anxieties related to the pathology, seeking to alleviate the feeling of vulnerability and increasingly strengthen the bond between the user and the professional nurse. Its objectives are to emphasize the relevance of nursing care in welcoming patients diagnosed with tuberculosis in primary health care. Specify the disease, its form of contamination, transmission and treatment and demonstrate the importance of welcoming in nursing care in curing this patient. This is a qualitative research with a descriptive bibliographic research procedure and was divided into two chapters, the first one deals with Tuberculosis in Brazil and the clinical aspects of this pathology and the second the forms of treatment recommended by the Ministry of Health, the Family health strategy and the importance of welcoming the nurse to the patient with TB in this primary health care sector. Therefore, nursing care based on embracement becomes essential to achieve the main objective, which is the patient's cure.

KEYWORDS: Reception. Tuberculosis. Nursing care. Primary health care. Family health strategy.

LISTAS DE IMAGENS

Imagem 01- Baciloscopia do escarro.....18
Imagem 02-Recipiente para a coleta do escarro.....18
Imagem 03- Radiografia de tórax de paciente com TB pulmonar.....19
Imagem 04- Injeção intradérmica tuberculina.....20
Imagem 05- Formação da pápula.....20
Imagem 06- Mensuração da área.....21

LISTA DE QUADROS

Quadro 01-Populações mais susceptíveis ao risco de adoecimento pela tuberculose 22
Quadro 02- Esquema básico de tratamento para adultos e adolescentes.....27

LISTA DE SIGLAS

AB -Atenção Básica

APS -Atenção Primária à Saúde

BCG -Bacilo Calmette-Guérin

BK -Bacilo de Koch

BVS -Biblioteca Virtual em saúde

DOT -Tratamento Diretamente Observado

DOTS -Tratamento Diretamente Supervisionado de Curto Prazo

E -Etambutol

ESF -Estratégia de Saúde da Família

H -Isoniazida

HIV -Vírus da Imunodeficiência Humana

MS -Ministério da Saúde

MV -Murmúrios Vesiculares

OMS -Organização Mundial de saúde

PNCT -Programa Nacional de Controle a Tuberculose

R -Rifampicina

SUS -Sistema Único de Saúde

TB -Tuberculose

Z –Pirazinamida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 TUBERCULOSE 15

2.1 Aspectos históricos e epidemiológicos da tuberculose no Brasil 15

2.2 Aspectos clínicos da Tuberculose 17

3 ACOLHIMENTO DO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) 24

3.1 Acolhimento dos portadores de tuberculose na ESF 24

3.2 Tratamento da Tuberculose na ESF 26

3.3 A importância da assistência de enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na ESF 30

CONSIDERAÇÕES FINAIS 32

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema a assistência de enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na estratégia de saúde da família (ESF).

A Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da ESF realiza dentre outras, ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, baseado nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Como acadêmica de enfermagem, escolhi abordar o presente tema com o propósito de refletir sobre a atuação do profissional enfermeiro neste contexto, uma vez que percebo a relevância da assistência de enfermagem no acolhimento aos pacientes portadores de Tuberculose na ESF. Ainda neste sentido, o presente assunto desperta minha atenção devido ao impacto da doença sobre o bem-estar e a qualidade de vida da população, bem como os transtornos causados, como exemplo o preconceito e auto discriminação sofridas por estes pacientes.

Portanto, a temática abordada é de extrema relevância, uma vez que, a tuberculose (TB) até nos dias atuais permanece sendo um grande problema de saúde pública mundial, e o Brasil está entre os trinta países com maiores números de casos da doença, mesmo existindo meio de prevenção e cura. Além disso, a atenção primária à saúde exerce uma função crucial, pois além de promover a realização de ações de promoção da saúde através de campanhas educativas, como, panfletos, cartilhas, palestras, dentre outros meios que tem como objetivo educar em saúde, ou melhor, conscientizar a população e exercer um papel fundamental acerca de proporcionar uma assistência humanizada, integral, acolhedora, criando o vínculo de afetividade e confiança entre o enfermeiro e o paciente, e através dessas estratégias incentivar e estimular que estes indivíduos diagnosticados com TB sigam o tratamento garantindo a sua adesão, consequentemente evitando a disseminação do agente, garantindo a cura e uma boa qualidade de vida.

Conhecida como peste branca, a tuberculose é uma antiga enfermidade responsável por contaminar milhares de pessoas no mundo no século XIX. Já no século XX foi demonstrado por países desenvolvidos que a população que apresentava melhores condições de vida apresentava e interferia positivamente na redução de novas pessoas contaminadas e nos números de óbitos. (SAAVACOOL, 1986, *apud*, BRASIL, 2019, p. 27).

Trata-sede uma doença infectocontagiosa, que além de causar uma infecção ainda é transmissível, logo, se disseminando através do contágio. Pode ser manifestada no ser humano através de duas formas, a pulmonar (afeta diretamente os pulmões) e extra pulmonar (afeta outros órgãos sendo muito frequente em pessoas com sistema imunológico comprometido) causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida também como bacilo de Koch, que sua transmissão pode ser através do ar quando o doente contaminado ao falar, espirrar e tossir acaba liberando por meio de gotículas essas bactérias, e outras pessoas sendo susceptíveis a inalação desses aerossóis.

A tuberculose, doravante TB, que é vista como um grave problema de saúde pública mundial e lamentavelmente ainda milhares de pessoas adoecem e morrem devido à doença e as complicações por ela causadas. O Brasil é um dos países que tem os maiores números de casos mesmo com a existência do tratamento que é oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda assim com diversos avanços obtidos em relação a enfermidade ainda se encontram desafios para serem solucionados, no qual um dos propósitos é que a TB deixe de ser um problema de saúde pública.

Um dos maiores obstáculos no cenário atual na luta contra a tuberculose está o abandono do tratamento pelos usuários, constituindo-se assim um grande desafio, pois o paciente além de disseminar esse agente infecto contagioso pode também criar resistência a medicação. Portanto, educar em saúde é essencial para garantir a cura desse patógeno.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é conhecida como a porta de entrada dos indivíduos, e em situações de intercorrências, sintomas, dúvidas relacionadas a saúde é nesse âmbito de atendimento à saúde que as pessoas a procuram. A APS se tornou um palco de grande relevância no cenário da saúde brasileira sendo uma estratégia aliada às questões que abrangem a promoção, a prevenção, a manutenção e a recuperação da saúde desses usuários, porém, é de suma importância que o enfermeiro atuante na atenção básica (AB) esteja apto, capacitado e preparado para que desenvolva com êxito as ações e condutas no que tange aos cuidados a esses pacientes para que através de ações de promoção da saúde vise o tratamento de acordo com a individualidade de cada cliente e assim contribua para a diminuição da transmissão da doença, a adesão ao tratamento, dentre outras medidas essenciais e significantes no controle dessa patologia, logo, garantindo como resultado uma boa qualidade de vida e cura desses enfermos.

Diante do exposto, o presente estudo propõe como questão de pesquisa qual a importância da assistência de enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na estratégia de saúde da família?

Sustenta como hipótese que é de extrema relevância, uma vez que o profissional de enfermagem através da assistência de enfermagem tem um caráter decisivo ao assistir o paciente diagnosticado com tuberculose, sendo primordial prestar um cuidado multidisciplinar, ou seja, realizar um atendimento integral, individual, sempre respeitando os medos e angústias relacionado à patologia, amenizar quanto ao sentimento de vulnerabilidade e de se auto discriminar, consequentemente visando uma melhor qualidade de assistência sanando as dúvidas, isto significa, aproximar e fortalecer cada vez mais o vínculo entre o usuário e o profissional enfermeiro. À vista disso, constituindo que o processo terapêutico seja mais acolhedor, amenizador, permitindo conhecer a individualidade de cada paciente de modo que a enfermagem trace estratégias de acordo com cada particularidade, ou seja, norteando o tratamento e o cuidado da forma humanizada e receptiva.

O usuário diagnosticado com TB procura atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF) composta por uma equipe multidisciplinar com intuito de propiciar relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoa e/ou família com as equipes de saúde, além, de trazer ação resolutiva para as queixas dos usuários.

Todavia, existem diversas adversidades que podem dificultar o tratamento dos enfermos com TB, dentre elas, questões socioeconômicas, culturais e políticas, portanto, acolher esse paciente desde a primeira consulta de enfermagem é um fator crucial para que o tratamento se consolide. O enfermeiro que acolhe sanando as dúvidas, as angústias, o medo, que acompanha, realiza um plano assistencial conforme a vulnerabilidade de cada doente, que orienta acerca da doença e da terapêutica, através de um olhar holístico e humanizado são hábitos de cuidar indispensáveis e essenciais para garantir a recuperação dos portadores de TB que procuram e são assistidos nesse âmbito primário de atendimento à saúde.

O estudo tem como objetivos ressaltar a relevância da assistência de enfermagem no acolhimento aos pacientes com diagnósticos de tuberculose na atenção primária a saúde. Especificar a doença, sua forma de contaminação, transmissão e tratamento e demonstrar a importância do acolhimento na assistência de enfermagem na cura desse paciente.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com procedimento de pesquisa bibliográfica com objetivo descritivo. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Manuais de recomendações do controle da tuberculose no Brasil, leitura de artigos pesquisados no *ScientificElectronic Library Online* (SciELO) utilizando descritores acolhimento, tuberculose, assistência de enfermagem, atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família.

A pesquisa foi dividida em dois capítulos, o primeiro aborda sobre a Tuberculose no Brasil e os aspectos clínicos dessa patologia. Já o segundo aborda as formas de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, a Estratégia de saúde da família e a importância do acolhimento do enfermeiro ao paciente com TB nesse setor primário de atendimento à saúde.

No entanto, a assistência de enfermagem baseada no acolhimento é primordial, uma vez que se faz relevante o conhecimento do profissional acerca de tudo que envolve a patologia para alcançar o objetivo principal, que é a cura do paciente.

2 TUBERCULOSE

O presente capítulo aborda a história da tuberculose no Brasil desde sua manifestação no período colonial e relata ainda sua prevalência nos dias atuais, sendo considerado um problema de saúde, bem como os aspectos clínicos da tuberculose, formam de transmissão e manifestações clínicas apresentadas pelos usuários que procuram a Estratégia de saúde da Família.

2.1 Aspectos históricos e epidemiológicos da tuberculose no Brasil

No Brasil, a manifestação da tuberculose ocorre desde o período colonial, doença na época conhecida e chama de “peste branca”. Relata-se que a doença foi trazida pelos colonos portugueses e padres jesuítas e transmitidas aos indígenas. No Brasil império a TB já estava contaminando diversas pessoas e causando inúmeros óbitos, onde o setor público de saúde deu maior atenção para essa patologia, logo, perceberam que adoção de medidas sanitárias eram essenciais no controle dessa endemia, sendo que a proliferação da doença estava relacionada à questão sanitária por se propagar em lugares com moradias e situações de higiene precária, espaço pequeno e compartilhado por muitas pessoas além de ser responsável no início do século XX por altas taxas de mortalidade até o final dos anos 40. Em seguida, começaram então a realização do tratamento medicamentoso. (MACIEL et al., 2012, p. 227).

Os primeiros casos aparecem no Brasil durante a colonização portuguesa, devido os doentes contaminados com TB terem contato direto com os índios o que acarretou ao adoecimento e a morte de muitos nativos nesse período. Além disso, em 1959 com a chegada do Padre Manuel da Nóbrega ao Brasil, relata-se que o mesmo tenha sido o primeiro individuo conhecido portador de tuberculose no país, onde este apresentava na época todos os sintomas sugestivos dessa patologia. (MACIEL et al., 2012, p. 228).

Segundo MS (BRASIL, 2019, p. 41) com a eclosão da TB que estava causando diversas mortes no mundo e ainda no século XX com a propagação dessa endemia foi necessário que algumas medidas estratégicas fossem implementadas, pois o controle dessa peste branca estava diretamente relacionado com as condições socioeconômicas.

No entanto, torna-se perceptível que o acesso da população ao saneamento básico, moradia e alimentação contribuiu para que a taxas de mortalidade fossem diminuídas.

De acordo com MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 11):

> A tuberculose (TB) continua sendo um importante problema de saúde pública mundial. Estima-se que em 2019, no mundo, cerca de dez milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreram devido à doença. Quanto aos desfechos de tratamento, em 2018, o percentual de sucesso de tratamento foi de 85% entre os casos novos. Em relação ao Brasil, o país continua entre os 30 países de alta carga para a TB e para coinfecção TB-HIV, sendo, portanto, considerado prioritário para o controle da doença no mundo pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 2020, o Brasil registrou 66.819 casos novos de TB, com um coeficiente de incidência de 31,6 casos por 100 mil habitantes. Em 2019, foram notificados cerca de 4,5 mil óbitos pela doença, com um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, P. 11).

A OMS foi responsável pela criação da Estratégia Global pelo Fim da Tuberculose, cujo objetivo principal é reduzir o número do coeficiente de incidência e mortalidade, até o ano de 2035. Em vista disso, o Ministério de Saúde do Brasil criou O Plano Nacional pelo fim da Tuberculose, com o propósito de que a TB deixe de ser no país um problema de saúde pública onde visam diminuir o número de casos novos de acordo que atinja a meta de menos de 10 casos por 100 mil habitantes, até o ano de 2035. (BRASIL, 2017, p.5).

A tuberculose é vista como prioridade na agenda política do Ministério da Saúde (MS). Ainda que existam recursos como diagnóstico e tratamento de forma gratuita oferecido pelo SUS, o Brasil segue sendo um dos países com a maior incidência no mundo, cerca de 69 mil casos novos e 4.500 óbitos a cada ano decorrente dessa patologia. (BRASIL, 2017, p.5).

Conhecida como “a praga dos pobres” devido à propagação da tuberculose está intimamente ligada com as condições de vida da população, desde então sendo os mais acometidos as pessoas carente de condições de higiene, alimentação e vivendo em moradias insalubres. (MACIEL et al., 2012, p.227).Diante do exposto, é essencial conhecer os fatores epidemiológicos da TB, é perceptível que com os problemas socioeconômicos e ambientais presente em nosso país favorecem ainda mais a proliferação desse patógeno. Logo, políticas públicas, investimentos, promoção da saúde se fazem essencial para evitar a proliferação da TB e os danos causados a essa população que acaba sendo a mais atingida.

A Tuberculose integra-se no quadro de doenças negligenciadas que são causadas por agentes infecciosos ou parasitas e são consideradas endêmicas em populações de baixa renda. A baixa contribuição em saneamento básico e a falta informação à população são fatores que propiciam o seu desenvolvimento. Devido o subdesenvolvimento ainda ser muito presente no Brasil e a carência de investimento em pesquisa e controle interfere de forma prejudicial a população pois aumenta o número de pessoas infectadas. (FIOCRUZ, 2012, acessado em 20/11/ 2021)

Segundo (CALVANTE; SILVA, 2016, p.2), com o propósito de combate, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento o Brasil implantou a Programa Nacional de controle a Tuberculose (PNCT) projeto este que trabalha em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família e visa o acompanhamento deste paciente por uma equipe multidisciplinar capacitada desde o diagnóstico até a cura na Atenção primária à Saúde.

2.2 Aspectos clínicos da Tuberculose

A TB pode acometer diversos órgãos, sendo a forma pulmonar a mais frequente e destacável para a saúde pública, pois é essa forma a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão do patógeno. Para o controle da TB destaca-se a busca ativa do sintomático respiratório sendo e o diagnóstico da TB. (BRASIL, 2011, p. 47).

(BRASIL, 2002, p.13) diz que é denominado caso de tuberculose: " todo indivíduo com diagnóstico confirmado por baciloscopia ou cultura e aquele em que o médico, com base nos dados clínico-epidemiológicos e no resultado de exames complementares, firma o diagnóstico de tuberculose. ”

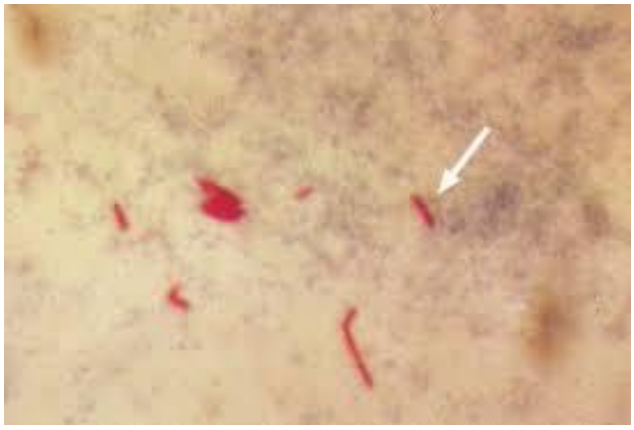
Entretanto, observam-se alguns elementos para diagnóstico da tuberculose. Segundo (BRASIL, 2002):

A história clínica é o indivíduo que teve contato com pessoas diagnosticadas com TB; apresenta sinais e sintomas sugestivos da doença; relata histórico de tratamento anterior para TB e se encaixa nos indivíduos com maior risco para o desenvolvimento do patógeno.

Exame bacteriológico/ Baciloscopia direta do escarro é um dos exames que possibilita conhecer os bacilíferos, ou seja, as fontes mais importantes da infecção. Deve ser solicitado em pacientes com sintomas sugestivos de TB com relato de queixas respiratórios e tosse persistente por 3 ou mais semanas, alterações em radiografia de

tórax e contatos com casos de tuberculose. Recomenda-se a coleta de duas amostras (uma na primeira consulta e outra no dia seguinte ao acordar) e é de suma importância orientar o paciente quanto procedimento da coleta em relação à qualidade, quantidade e a conservação e transporte.

Imagem 01: Baciloscopia do escarro



Fonte: (BRASIL, 2002, p.13)

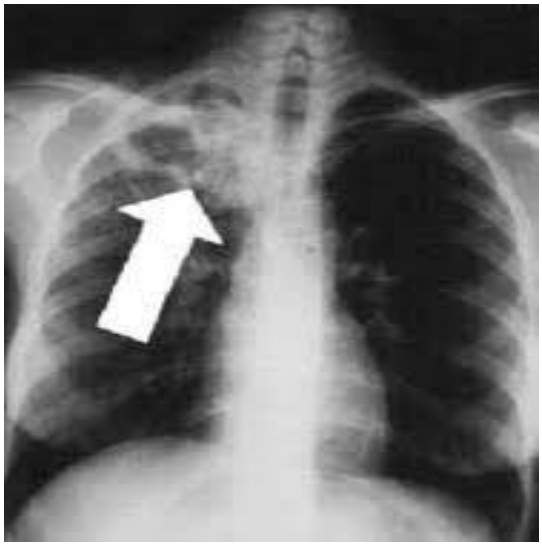
Imagem 02: Recipiente para a coleta do escarro

Fonte:http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=%2B3ZyCUXmK9Q%3D. (Acessado em 25/11/2021)

Exame radiológico é utilizado para auxiliar diagnosticar a tuberculose. É essencial realizar o exame bacteriológico em busca de diagnóstico correto, pois permite visualizar imagens sugestivas da patologia. Em relação ao resultado da radiografia do tórax é classificado em: normal (sem presença de imagens patológicas pulmonares); sequela (presença imagens sugestivas de lesões cicatriciais); suspeito (presença de

imagens sugestivas de tuberculose) e outras doenças (presença de imagens sugestivas de pneumopatias não-tuberculosa).

Imagem 03: Radiografia de tórax de paciente com TB pulmonar



Fonte: (BRASIL, 2002, p.17)

Prova tuberculínica/ PPD: é um método que auxilia no diagnóstico, mas quando isoladamente é reatora, não é suficiente para diagnóstico da TB, no entanto, demonstra apenas a presença da infecção. Em relação ao resultado (BRASIL, 2002, p. 18) diz:

> 0 a 4 mm - não reator: indivíduo não infectado pelo M. tuberculosis ou com hipersensibilidade reduzida;
> 5 a 9 mm - reator fraco: indivíduo vacinado com BCG ou infectado pelo M. tuberculosis ou por outras microbactérias;
> 10 mm ou mais - reator forte: indivíduo infectado pelo M. tuberculosis, que pode estar doente ou não, e indivíduos vacinados com BCG nos últimos dois anos.

A aplicação da PPD é feita por via de administração intradérmica na face anterior antebraço esquerdo, com dose equivalente a 0,1 ml.

Imagem 04: Injeção intradérmica tuberculina.

Fonte: Próprio autor

Imagem 05: Formação da pápula

Fonte: (BRASIL, 2002, p.17)

Imagem 06: Mensuração da área

Fonte: (BRASIL, 2002, p.18)

A TB é uma doença infectocontagiosa causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis* também chamado de bacilo de Koch (BK) que tem sua forma de transmissão quando uma pessoa contaminada pelo BK ao falar, espirrar, tossir acaba expelindo gotículas no ar e transmitindo de pessoa a pessoa e desta forma causando o risco de desenvolver a infecção tuberculosa e consequentemente a doença. (BRASIL, 2002, p. 9)

Geralmente, quando as pessoas sadias inalam gotículas contendo o Bacilo de Koch (BK) elas podem permanecer no trato respiratório superior, quanto podem atingir aos alvéolos. No entanto, quando esses bacilos atingem o nariz e a garganta é mais improvável da infecção acontecer, porém, quando é manifestada nos alvéolos a infecção pode se iniciar.

"A TB pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo Mycobacterium tuberculosis: M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. canetti, M. microti, M. pinnipedi e M. caprae." (BRASIL, 2019, p.27)

Na maioria das vezes os sintomas apresentados pelos usuários é febre baixa no período vespertino comumente não ultrapassam 38,5ºC podendo está acompanhada de sudorese e emagrecido, porém quando esse bacilo atinge os pulmões outros sintomas podem ser desenvolvidos como tosse produtiva acompanhada ou não de escarros hemoptóicos (com presença de sangue) e dor torácica. Sendo a tosse produtiva um sintoma relacionado com a tuberculose pulmonar.

Destaca-se como o principal sintoma da tuberculose pulmonar a tosse persistente com 3 ou mais semanas podendo estar ou não acompanhada de secreção. Além disso, o portador de TB pode apresentar outros sintomas, de acordo com MS.

> Outros sinais e sintomas comuns da tuberculose pulmonar são febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga. A ausculta pulmonar pode apresentar diminuição do murmúrio vesicular, sopro anfórico ou mesmo ser normal. Indivíduos em bom estado geral e sem perda do apetite também podem ter tuberculose pulmonar. (BRASIL, 2017, p.322)

De acordo com MS (BRASIL, 2017, p. 344) em relação a populações especiais, pacientes estes que são mais propícios a desenvolver a doença como os moradores de rua, pacientes HIV positivo, presidiários, crianças que apresentar tosse duradoura e o tempo for superior há 2 semanas devem ser realizados exames para confirmação ou descarte da tuberculose no indivíduo.

Quadro 01: Populações mais susceptíveis ao risco de adoecimento pela tuberculose

Grupos populacionais com maior risco de adoecimento pela TB	
Populações vulneráveis	**Risco de adoecimento**
Pessoas vivendo em situações de rua	56 x maior
Pessoas vivendo com HIV	28 x maior
Pessoas privadas de liberdade	28 x maior
Indígenas	3 x maior

Fonte: Adaptado de (BRASIL, 2019, p. 29)

A proliferação da tuberculose está familiarmente relacionada com a qualidade e às condições de vida da população, portanto, disseminando-se facilmente em locais com condições precárias de serviços básicos como a falta de saneamento básico, sem infra-estrutura urbana, onde a fome, a miséria e o risco de desenvolver a doença existem. Desta forma, sua incidência se torna maior nas grandes periferias, mas podendo também acometer qualquer indivíduo. (BRASIL, 2002, p.9).

"A TB é uma doença que pode ser prevenida e curada, mas ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social" (BRASIL, 2010 a*pud* BRASIL, 2019, p.27).

Diante do exposto dessa patologia existem ainda fatores que ajudam o desenvolvimento dessa doença, como por exemplo, a desigualdade social, situação de pobreza e vulnerabilidade da população, em geral as condições de vida dessa população.

Além do mais, é de suma importância realizar o controle de transmissão da tuberculose, uma vez que o portador que realiza a terapêutica de maneira correta consequentemente tem a possibilidade diminuída de transmissão desse patógeno. Logo, é essencial que os profissionais de saúde assistam os usuários de forma humanizada e acolhedora, para que dessa forma exista o mínimo de abandono ou desistência do tratamento recomendado.

"Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias de tratamento, chega a níveis insignificantes. (BRASIL. 2017, p. 319)."

No entanto, é de extrema relevância que o enfermeiro atuante da Atenção Primária à Saúde tenha além do conhecimento técnico científico disponha também de uma assistência acolhedora e que por meio de um olhar crítico trace estratégias dialogando, investigando, observando em relação às manifestações clinicas e quanto as queixas apresentadas pelos usuários portadores TB que procuram atendimento em busca de melhora e ação resolutiva na Estratégia de Saúde da Família.

3 ACOLHIMENTO DO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Para responder à questão de pesquisa proposta pelo presente estudo, fez-se necessário neste capítulo abordaras formas de tratamento recomendas pelo MS enfatizando como é fundamental a adesão do enfermo a terapêutica associada ao acolhimento de enfermagem na luta contra os desafios encontrados pelos usuários durante esse período de maior vulnerabilidade.

Em vista disso, é explanado nesse estudo o acolhimento e como esse elemento é indispensável durante assistência de enfermagem desde a certeza do diagnóstico até o recebimento da alta do portador de TB nesse período de grande fragilidade enfrentado pelo paciente e se seus familiares.

3.1 Acolhimento dos portadores de tuberculose na ESF

De acordo com MS (BRASIL, 2010, p. 412), a tuberculose atinge todas as faixas etárias brasileira, mas se destaca com maior predominância na população economicamente ativa (15-54 anos) e do sexo masculino. Tendo em vista que o abandono ao tratamento é uma das adversidades na atual luta contra a TB que por consequência além do portador disseminar os bacilos pode ainda tornar-se resistente a terapêutica, logo educar em saúde e acolher esse paciente desde o momento que esses usuários procuram a Atenção Básica (AB) são cuidados indispensáveis para que esse enfermo alcance a cura. Neste sentido o Ministério da Saúde defende como acolhimento:

> O modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. (BRASIL, 2004, p. 5)

Existem diversas definição de acolhimento, e esse termo pode gerar diversos sentidos, interpretação e significados, no entanto, (BRASIL 2013, p.19) entende-se sobre acolhimento na atenção básica:

> O mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas ("há acolhimentos e acolhimentos"). Em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica.

Entretanto, da APS que é conhecida como a porta de entrada dos seus usuários, isto é, precisamos acolher escutar e garantir resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde enfrentados por essa população. E através da Estratégia de Saúde da Família que é um modelo de assistência da APS que visa a reorganização da AB no qual é composta por uma equipe multidisciplinar que têm como o propósito de assistir à população através de realização de promoção da saúde de acordo com as necessidades dos indivíduos do território na qual a mesma está inserida.

De acordo com MS em relação à ESF:

> A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (https://aps.saude.gov.br/ape/esf/ , acessado em: 24/10/2021)

Costa; Rodrigues; Santos, dizem que:

> A ESF tem sido referenciada como tática estruturante para o alcance de mudanças significativas no contexto da Saúde Pública brasileira, sobretudo por propor relevantes mudanças na forma de conduzir o trabalho em saúde e apresenta potencialidades em contribuir na construção de um novo paradigma assistencial voltado para a prática

> humanizadora e holística. (COSTA; RODRIGUES; SANTOS, 2013, p.107)

Nessa perspectiva, o acolhimento do paciente com TB na ESF é uma estratégia essencial, uma vez que acolher, compreender, escutar o usuário desde a revelação da doença que na maioria das vezes é acompanhada pela sensação de medo, angústia, preconceito podendo até no momento de aflição acabar se isolando da família ou daqueles que ajudariam fornecendo apoio nesse momento de maior vulnerabilidade. Contudo, o profissional enfermeiro é fundamental nesse processo de assistência, pois quando o portador de TB é acolhido e orientado acerca de tudo que envolve essa patologia, isso além de criar e fortalecer o vínculo entre o profissional e o usuário, de certa maneira pode contribuir de maneira positiva estimulando para adesão do tratamento e consequentemente alcance com êxito a cura.

3.2 Tratamento da Tuberculose na ESF

O paciente que faz uso do medicamento de forma adequada, ou seja, a dose correta, o tempo correto, e é supervisionado na tomada dos fármacos são condutas importantes para evitar a resistência ao fármaco assegurando assim uma maior chance de cura.

Em seu manual o Ministério da Saúde afirma que:

> O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite anular rapidamente as maiores fontes de infecção. Poucos dias após o início da quimioterapia correta, os bacilos da tuberculose praticamente perdem seu poder infectante. Assim, os doentes "pulmonares positivos" não precisam nem devem ser segregados do convívio familiar e da comunidade. (BRASIL, 2002, p.19)

Foi adotado em 1979, pelo Brasil um sistema de tratamento para a TB estabelecido pelos seguintes esquemas: tratamento para casos novos - Esquema I (2RHZ/4RH); para retratamentos - Esquema I reforçado (2RHZE/4RHE); nos casos de meningoencefálica - Esquema II (2RHZ/7RH); e em casos de falência - Esquema III (3SZEEt/9EEt). (BRASIL, 2011, P.60)

Já em 2009, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, achou necessário rever o sistema de tratamento da TB no Brasil. Tal conduta foi com base nos resultados

preliminares do II Inquérito Nacional de Resistência aos Medicamentos anti-TB., uma vez que, que o resultado mostrou uma resistência à isoniazida (de 4,4% para 6,0%). Diante disso, foi introduzido o etambutol como quarto fármaco na fase intensiva de tratamento (dois primeiros meses do esquema básico). De acordo com essa alteração o tratamento quimioterápico passa a ser em comprimidos de doses fixas de quatro medicamentos (RHZE), nas dosagens: R150mg, H75mg, Z400mg e E275mg. Tal medida é recomendada e preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo adotadas em diversos países para adultos e adolescentes. Já para as crianças menores de 10 anos permanece recomendado o esquema RHZ (BRASIL, 2011, P.60)

Em relação ao esquema terapêutico o Ministério da Saúde diz:

> No Brasil, o esquema básico para tratamento da TB em adultos e adolescentes é composto por quatro fármacos na fase intensiva e dois na fase de manutenção. A apresentação farmacológica dos medicamentos, atualmente em uso, para o esquema básico é de comprimidos em doses fixas combinadas com a apresentação tipo 4 em 1 (RHZE) ou 2 em 1 (RH). O esquema básico em crianças (< de 10 anos de idade) é composto por três fármacos na fase intensiva (RHZ), e dois na fase de manutenção (RH), com apresentações farmacológicas individualizadas (comprimidos e/ou suspensão). (Brasil, 2019, p. 104)

Quadro 02: Esquema básico de tratamento para adultos e adolescentes

Fases do tratamento	Fármacos	Peso	Dose/unidade	Meses
Fase intensiva (2RHZE)	Rifampicina (R): 150 mg Izoniazida (H): 75 mg Pirazinamida (Z): 400 mg Etambutol (E): 275 mg Comprimido em dose fixa combinada	20 a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 a 50 kg	3 comprimidos	
		> 50 kg	4 comprimidos	
Fase de manutenção (4RH)	Rifampicina (R): 150 mg Izoniazida (H): 75 mg Comprimido em dose fixa combinada	20 a 35 kg	2 comprimidos	4
		36 a 50 kg	3 comprimidos	
		> 50 kg	4 comprimidos	

Fonte: Adaptado de (BRASIL, 2017, p.329)

É de suma importância que ao iniciar a quimioterapia, que o enfermeiro assista esse paciente, portanto, nós precisamos orientá-lo sobre o tratamento, vale ressaltar que o mesmo pode está assustado, receoso e com medo sobre a doença, logo, a assistência de enfermagem ela precisa ser acolhedora e nós precisamos explicar da forma mais acessível, com a melhor linguagem e de melhor entendimento para o nosso paciente. Orientar acerca do que é a doença, do tratamento, da dose correta, da duração da terapêutica são meios fundamentais para evitarmos um dos principais obstáculos no tratamento do portando que é o abandono da terapia e como resultado o paciente possa criar uma resistência ao fármaco e como consequência não alcance a cura.

Os três primeiros meses são considerados uma fase crítica no tratamento do paciente com TB, portanto, deve ser um período de acompanhamento intensificado uma vez que ocorrência do abandono do tratamento pode ser maior. O caso de abandono é considerado quando portador com TB inicia a terapêutica e deixa de comparecer a ESF por mais de 30 dias consecutivos após nada data marcada para seu retorno. (SÁ et al; 2007, p.713).

De acordo com (BRASIL, 2019, p. 97) é possível garantir sucesso no tratamento da tuberculose, e o profissional de saúde exerce um papel relevante pois o enfermeiro que acolhe o usuário no serviço de saúde, desde o diagnóstico até a alta, realizada uma abordagem humanizada e o estabelece o vínculo entre profissional de saúde e usuário, que sana as dúvidas, entende quanto as emoções sentidas como as angústias e a identifica as vulnerabilidades pelo portador de TB, são cuidados que auxiliam tanto no diagnóstico como na adesão ao tratamento.

A atenção primária à saúde (APS) é conhecida como a porta de entrada dos seus usuários e constitui um papel essencial na assistência aos seus usuários aliadas as questões de promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde pelos pacientes por ela assistidos. Logo, através da humanização e dos princípios que regem o SUS pode contribuir significativamente para que o paciente com TB atinja com êxito a sua cura, consequentemente diminuindo os casos e uma melhor qualidade de vida para a população.

De acordo com (CONASS, 2011, p. 17):

> A Atenção Primária à Saúde (APS) considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. (CONASS, 2011, p. 17)

Em relação ao aumento de casos e estratégia para controle IBÂNES e JUNIOR, explicam:

> Frente ao crescente número de casos e à concentração deles nos países com baixo desenvolvimento social, a OMS lançou, em 1993, a diretriz do Tratamento Diretamente Supervisionado de Curto Prazo (DOTS), considerado estratégia efetiva no controle da tuberculose em grandes proporções. A estratégia, inicialmente aplicada na Índia em 1994 e rapidamente ampliada para os países com maior prevalência da doença, inclui medidas de rastreamento da coinfecção pelo HIV, uma vez que essa associação é cada dia mais frequente. A partir de 1998, o DOTS foi implantado no Brasil, priorizando cidades com altos índices de casos da doença. A estratégia foi ampliada e é hoje preconizada para todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose. (IBÂNES; JUNIOR; 2012).

O tratamento diretamente observado tem como o objetivo mudar a maneira de como era administrada os fármacos, mas sem alterações no esquema terapêutico recomendado, ou seja, o profissional capacitado ele vai acompanhar e observar o paciente ingerindo a medicação durante a todo o seu tratamento desde início até a alta.**(**BRASIL, 2011, p. 28)

Segundo (BRASIL, 2011, p.28) diz em relação ao TDO:

> O tratamento diretamente observado é mais que ver a deglutição dos medicamentos. É necessário construir um vínculo entre o doente e o profissional de saúde, bem como entre o doente e o serviço de saúde. Torna-se também necessário remover as barreiras que impedem a adesão, utilizando estratégias de reabilitação social, melhora da autoestima, qualificação profissional e outras demandas sociais. A escolha da modalidade de TDO a ser adotada deve ser decidida conjuntamente entre a equipe de saúde e o paciente, considerando a realidade e a estrutura de atenção à saúde existente. (BRASIL, 2011, p.28)

Como podemos observara adesão à terapia medicamentosa seguindo o de forma correta o tratamento são elementos cruciais para a cura da doença. No entanto, é de extrema relevância por parte dos profissionais acompanharem, supervisionar e monitorar de forma incentivadora, acolhedora e humanizada desde o momento da chegada na APS, isso é uma estratégia fundamental para que o paciente não abandone ao tratamento, não dissemine o bacilo e atinja com êxito a cura e consequentemente uma melhor qualidade de vida.

3.3 A importância da assistência de enfermagem no acolhimento do paciente com tuberculose na ESF

A tuberculose é uma patologia antiga e atualmente com o tratamento disponível e quando realizado de forma correta possui altas chances de cura, em vista disso, essa doença poderia estar com baixa incidência ou até mesmo extinta nos dias atuais.

A tuberculose é uma doença bastante antiga que acompanha o homem desde as civilizações mais antigas que poderia estar extinta atualmente ou com pouquíssima incidência, considerando sua altíssima potencialidade de cura e se o tratamento for realizado de forma adequada e contínua. Segundo MS (BRASIL, 2010, p. 425) a imunização com a vacina BCG é um fator importante na prevenção da TB, pois imuniza a população contra as formais graves dessa enfermidade. O imunizante é recomendado pelo MS para a crianças com idade de 0 a 4 anos, tornando-se primordial para menores de um ano.

No entanto outro fator crucial na luta contra à extinção da TB, destaca-se a necessidade de educar em saúde e a importância do enfermeiro nesse contexto. É de extrema relevância o profissional da saúde da ESF orientar a comunidade acerca da patologia, promover ações educativas conscientizando acerca de hábitos como higienização das mãos com frequência, hábitos de higiene e evitar lugares aglomerados se possível e dentre outra promoção em saúde no que favoreça no combate contra esse patógeno.

Segundo COSTA; RODRIGUES; SANTOS, (2013, p.107) quando iniciamos o cuidado ao paciente com TB de acordo com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é primordial o diagnóstico precoce, pois dessa maneira conseguimos além de tratar o paciente evitar a transmissão e disseminação desses bacilos. Além do mais, o profissional enfermeiro é fundamental, pois nesse processo desempenha o cuidado multidisciplinar, ou seja, profissional cuidador, educador, supervisor e administrador.

Dentre as principais funções do enfermeiro.Costa; Rodrigues; Santos dizem:

> O enfermeiro tem a oportunidade de exercer papel fundamental no cuidado ao paciente com tuberculose e seus familiares durante o cuidado domiciliar e comunitário, cabendo-lhe educá-los sobre métodos de controle da infecção. Como educador, esse profissional ajuda a prevenir ou atenuar maiores danos que possam acometer o portador da

> TB e seus contatos, explicitando a relevância do cumprimento do tratamento, bem como estimulando à adesão a terapêutica. Além disto, tem papel essencial junto à equipe que supervisiona, a saber: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e ACS, sendo responsável pela orientação e capacitação destes.
> Compete lhe converter o ato de cuidar e educar com base no senso comum, tornando-o mais coerente, científico e conscientizando-se de sua realidade concreta em relação ao sistema de saúde instituído. Para tanto, deve fazer uso das práticas de educação em saúde, que se configuram em recursos por meio dos quais o conhecimento científico produzido orienta ações intermediadas pelos profissionais de saúde que atingem a vida cotidiana das pessoas, na medida em que compreendem os condicionantes do processo saúde-doença, os quais oferecem subsídios para a adoção de hábitos e condutas saudáveis que, como tais, contribuem para a melhoria da qualidade de vida. (COSTA; RODRIGUES; SANTOS, 2013, p.107)

Em vista disso, o enfermeiro exerce um papel imprescindível na assistência ao paciente com TB, quando o cuidado é prestado baseado na humanização, criado o vínculo entre profissional e paciente, é oferecido segurança para o enfermo e família, suas expectativas e necessidades são entendidas e sentem-se acolhidos em relação aos seus medos, angústias, auto discriminação e todas as emoções vividas pelo usuário com TB, isso irá contribuir e motivar para que esse portador desperte o interesse pelo auto cuidado e, por conseguinte isso poderá repercutir na adesão ao tratamento e na busca pela cura.

No entanto, o enfermeiro da ESF possui uma séria de atribuições no controle da tuberculose no Brasil. Destaca-se orientar seus usuários acerca da relação à doença, à transmissão e prevenção e capacitação da equipe, logo, sua atuação se torna essencial no combate dessa doença que interfere de forma tão prejudicial na vida da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo demonstrar a importância do acolhimento ao portador de tuberculose na Estratégia de Saúde da Família com destaque na assistência de enfermagem nesse processo de atendimento no qual o acolhimento se torna um fator indispensável em prol do enfretamento e superação da doença e na adesão a terapêutica.

É explanado no propósito estudo que é vital que o enfermeiro atuante na APS conheça acerca das adversidades como as condições sociais, econômicas e sanitárias dos indivíduos, pois conhecer a qualidade de vida dos mesmos é indispensável pois a manifestação da TB está diretamente relacionada a qualidade de vida da população. É notório que a população carente de condições dignas de moradia, alimentação, saneamento básico e sem informações são pessoas mais expostas e vulneráveis a não só a contrair a tuberculose como diversas outras patologias.

Nesse estudo, pôde-se observar que o acolhimento e o vínculo do enfermeiro com o paciente diagnosticado com TB é um fator essencial para adesão do enfermo ao tratamento. Além do mais, quando a assistência de enfermagem é realizada de forma esclarecedora e humanizada acerca dessa patologia que é cercada por um preconceito histórico é de grande importância esclarecer à comunidade, quanto aos aspectos importantes da doença desde sua forma de transmissão, prevenção e tratamento.

É necessário e relevante traçar um plano de cuidados conforme a individualidade e vulnerabilidade de cada doente. Tais medidas que repercutem na recuperação do paciente e ainda proporciona um vínculo maior com entre o paciente e profissional de saúde que está na ESF visando o bem-estar dos seus usuários.

É perceptível que a atenção primária, por meio da estratégia de Saúde da Família exerce um papel imprescindível no atendimento ao portador de tuberculose porque a mesma se estabelece nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Em síntese, analisar este estudo demonstrou os benefícios do acolhimento e sua relevância na assistência do enfermeiro para uma melhor qualidade de vida e recuperação dos pacientes portadores de tuberculose nesse âmbito primário de atendimento à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de PolítÍcas de Saúde Departamento de Atenção Básica.- 6. ed. rev.eampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnostico e prevenção** – Portal MS. Brasília, DF. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>. Acessado em: 28 maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia de Serviços. **Guia de vigilância em saúde: Volume único [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, secretaria de vigilância em saúde, coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em serviços. – ed. – Brasília: Ministério da saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose** Tiragem: 1ª edição – 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é atenção primária?**Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee.>. Acessado em: 24 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/.>. Acessado em 28 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de orientações para coleta de escarro.** Brasília, DF. 2014. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=%2B3ZyCUXmK9Q%3D>. Acessado em: 23 de novembro de 2021

CAVALCANTE EFO, SILVA DMGV. **O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose.** Texto e Contexto Enfermagem. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WLxZ9pzRFcGygxqkZYyhnmw/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Esse%20compromisso%20foi%20considerado%20um,frequente%20satisfatoriamente%20seus%20espa%C3%A7os%20sociais.>. Acessado em 23 de novembro de 2021

COSTA, Alaine Maria da. RODRIGUES, Gislaine de Sousa. SANTOS, Tatiana Maria de Melo Guimarães dos. **Papel potencial do enfermeiro no enfrentamento do problema da tuberculose junto ao Agente Comunitário de Saúde no Programa de Controle da Tuberculose.** Rev. Enferm. Foco. v.4, n.2, p. 106-108. 2013.

MACIEL, M. S., et al. **A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria**. RevBrasClin Med. São Paulo, v. 10, n.3, p.226-230. 2012.

SÁ LD, SOUZA KMJ, NUNES MG, PALHA PF, NOGUEIRA JA, VILLA TCS. **Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: Histórias de abandono. Texto e Contexto Enfermagem. 2007**. Disponível em:https://www.scielo.br/j/tce/a/TDBPV89tykWYvqBXDZZHbvK/?format=pdf&lang=pt. Acessado em 23 de novembro de 2021

VALVERDE, Ricardo. **Doenças Negligenciadas**. Agência Fiocruz de Notícias. 2012. Disponível em <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acessado em 23 de novembro de 2021