

CAPÍTULO 56

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-056

INTERVENÇÕES DE SAÚDE NO CONTEXTO DA TUBERCULOSE

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques¹, Talita Helena Nunes², Higor Antonio Araújo Brito³, Thamara Emanuelle Queiroz Nunes⁴, Elielson Rodrigues da Silva⁵, Paulo da Costa Araújo⁶, Mariel Wágner Holanda Lima⁷; Cássio Moura de Sousa⁸; Renata Silva Oliveira⁹; Claudênia da Silva Façanha¹⁰, Victória Maria Pontes Martins¹¹; Emmanuella Costa de Azevedo Mello¹², Larissa Gabrielle Torres Principe¹³, Ricardo de Carvalho Freitas¹⁴, Giuliano Araújo Henrique¹⁵

¹Centro Universitário do Piauí, (guilhermepereira521@gmail.com)

² Centro Universitário Tocantinense Presidente Antonio Carlos,
(talitahelena13@hotmail.com)

³ Instituição/ Universidade, (higoantonioaraujobrito@gmail.com)

⁴ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antonio Carlos,
(thamaraemanuellenunes@gmail.com)

⁵ Universidade do Rio São Francisco, (elielsonfasvipa@gmail.com)

⁶ Centro Universitário do Maranhão, (paulo7ca@gmail.com)

⁷ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, (marielhoolanda@gmail.com)

⁸ Faculdade de Itaituba, (cassiomoura0495@hotmail.com)

⁹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (sorenata@outlook.com)

¹⁰ Universidade Federal do Piauí, (claudeniafacanha@hotmail.com)

¹¹ Centro Universitário INTA, (victoriapontes2014@hotmail.com)

¹² Universidade Federal da Paraíba, (emmanuellaazevedo@hotmail.com)

¹³ Faculdade de Integração do Sertão, (gabriellyprincipe@hotmail.com)

¹⁴ Hospital Universitário do Piauí, (dadin3@hotmail.com)

¹⁵ Faculdade de Tecnologia e Ciências, (giuliano.enf@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Analisar a literatura existente acerca das intervenções de saúde no contexto da tuberculose. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A busca dos trabalhos envolvidos na pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO,

LILACS, BDNF e MEDLINE, a partir dos descritores em ciências da saúde: “Assistência à saúde”, “Tuberculose” e “Saúde pública”. Os critérios de inclusão foram: publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática. Critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** No seguimento do doente de TB, ao longo de seu tratamento, a equipe de saúde deve acompanhar a evolução do agravo, monitorar a terapêutica medicamentosa e identificar necessidades do usuário. **Conclusão:** O presente estudo conclui-se que a equipe de saúde precisa está com o doente de tuberculose ao longo do seu tratamento afim de orientar a esse paciente os cuidados necessários para se obter uma qualidade de vida monitorando a terapêutica medicamentosa e identificando as reais necessidades do usuário.

Palavras-chave: Assistência à saúde; Tuberculose; Saúde pública.

Área Temática: Transversal

E-mail do autor principal: guilhermevictor521@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz em suas diretrizes que a organização dos serviços deve ser pautada pelo princípio da integração, onde as ações e serviços devem ocorrer de maneira conjunta e articulada com vistas à prevenção e cura, direcionadas para o indivíduo e para as coletividades em todos os níveis de complexidade do sistema, com o objetivo de assegurar serviços contínuos e globais pelos diferentes profissionais, articulados no tempo e espaço (ASSIS *et al.*, 2012).

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que afeta predominantemente o parênquima pulmonar, mas que também pode acometer órgãos como as meninges, os rins, os ossos e os linfonodos, sendo o principal agente causador da infecção o *Mycobacterium tuberculosis*, bastonete aeróbico ácido-resistente que tem lento crescimento (RÊGO *et al.*, 2014).

A Tuberculose (TB) caracteriza-se como um problema global que resulta em cerca de 9 milhões de casos a cada ano que passa, acarretando em 1,5 milhões de mortes, ainda que se trate de uma doença passível de cura, desde que o regime de seis meses de tratamento seja concluído (SILVA *et al.*, 2014).

A TB, por ser classificada como condição crônica, necessita de um sistema de atenção à saúde integrado, focado na promoção e manutenção da saúde, além de ser capaz de proporcionar certo nível de cuidado permanente para o seu adequado manejo (ORFÃO *et al.*, 2017).

O período de incubação desta doença dura em torno de 4 a 12 semanas, manifestando-se principalmente por sintomas que variam entre tosse com secreção, febre, suores noturnos, falta de apetite, emagrecimento, cansaço fácil e dores musculares (SILVA *et al.*, 2017).

O tratamento da tuberculose tem como objetivo a cura e a rápida redução da transmissão da doença. Para que isso ocorra, os fármacos utilizados devem ser capazes de reduzir rapidamente a população bacilar (interrompendo a transmissão), prevenir a seleção de cepas naturalmente resistentes (impedindo o surgimento de resistência durante a terapia) e esterilizar a lesão (prevenindo a recidiva de doença) (RABAHI *et al.*, 2017).

Na perspectiva do controle da tuberculose, tem-se buscado compreender a ocorrência da doença em um nível ampliado, em que indivíduos e espaço social interagem na produção de locais que propiciam diferenciados riscos de adoecimento, alterando substancialmente a programação das ações de saúde bem como sua operacionalização (BARBOSA *et al.*, 2013).

Para um efetivo controle da tuberculose é necessário ter definido um modelo de atenção a saúde como estratégia, desta forma a Organização Mundial da Saúde, destaca a importância da dimensão organização e de desempenho dos serviços de saúde ao afirmar que o problema não está nas formas de detecção e tratamento, mas, sim, na forma de organização dos serviços de saúde para detectar e tratar os casos de tuberculose (SOBRINHO *et al.*, 2014).

O controle da enfermidade tem como alvo central a detecção precoce e o tratamento adequado dos doentes. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados para reconhecer, o mais rapidamente possível, os sinais e sintomas da TB e que apoiem os doentes no processo de tratamento, visando diminuir a sua transmissão. Também é fundamental que atuem fortemente no fomento às ações de prevenção (BERTOLOZZI *et al.*, 2014).

O presente estudo tem como objetivo analisar a literatura existente acerca das intervenções de saúde no contexto da tuberculose.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Segundo Souza, Silva & Carvalho (2010) a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

As etapas da produção da presente revisão integrativa se constituem pela identificação da temática, questão norteadora, amostragem (seleção dos artigos) e categorização dos estudos.

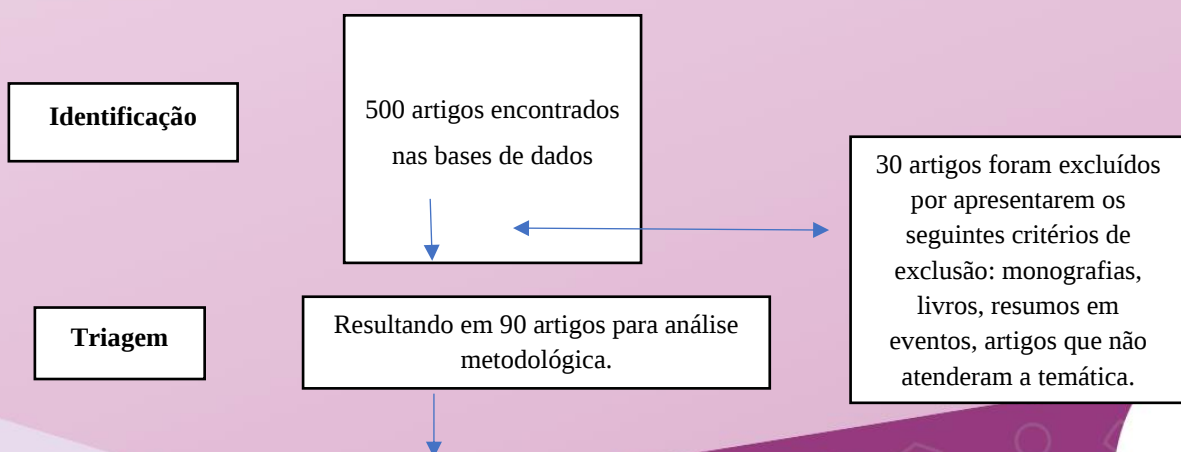
Adotou-se para a elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de legibilidade, a estratégia PICO, na qual (P) População; (I) Intervenção; (C) Comparação; (O) Resultados. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “O que a literatura aborda acerca das intervenções de saúde no contexto da tuberculose?”.

Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano *and* entre eles: Assistência à saúde *and* Tuberculose *and* Saúde pública. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde. Como critérios de exclusão, enquadraram – se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *Scientific Electronic Library* – SCIELO, Literatura Latino – Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDENF, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 500 estudos científicos, sendo que, apenas 90 estudos foram selecionados, 50 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 30 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 13 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil. 2022.



Elegibilidade

Após a lida do título e resumo foram selecionados 50 artigos que contemplavam a temática do estudo

Inclusão

Após a lida na íntegra foram selecionados 13 artigos

Fonte: Autores (2022).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 a seguir demonstra os artigos utilizados para compor esta revisão integrativa com base no Título e periódico.

Quadro 1. Descrição dos estudos conforme Título, Objetivo, Autor/Ano e Periódico. Teresina-PI.

ESTUDOS	TÍTULO	OBJETIVO	AUTOR/ANO	PERIÓDICO
01	Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família	Analisar os motivos que levam o doente de tuberculose a abandonar o tratamento, em municípios da região metropolitana de João Pessoa-PB	ALVES <i>et al.</i> , 2012	Texto & Contexto-Enfermagem
02	Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde	Conhecer os aspectos que influenciam o acesso ao diagnóstico de tuberculose e na ótica dos profissionais de saúde.	CECILIO; TESTON; MARCON, 2017	Texto & Contexto-Enfermagem
03	Diagnóstico e tratamento da tuberculose latente	Fornecer a avaliação para tuberculose para todos os soropositivos atendidos e a administração de tratamento para a tuberculose latente	CEZAR, 2012	Pulmão RJ
04	O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	Descrever como o vínculo tem contribuído (ou não) para o manejo do cuidado da tuberculose (TB)	FERREIRA; SANTOS; ORFÃO, 2019	Revista Brasileira em Promoção da Saúde

05	Tratamento da tuberculose sensível e resistente	na Atenção Primária à Saúde (APS). Descreve o histórico da quimioterapia antituberculose e sua evolução com os regimes para formas sensíveis e multirresistentes, assim como as modificações efetuadas no sistema de tratamento da tuberculose no Brasil, à luz das normas nacionais atuais.	DALCOLMO, 2012	Pulmão RJ
06	Conhecimento da equipe de saúde da família acerca das necessidades de saúde das pessoas com tuberculose	Conhecer concepções sobre tuberculose e necessidades de saúde e descrever o tipo de assistência prestada às pessoas com tuberculose, pelos profissionais de saúde	HINO <i>et al.</i> , 2012	Revista Latino-Americana de Enfermagem
07	A importância do profissional farmacêutico no processo de cura da tuberculose	Constatar e ressaltar através de bibliografias sobre o referido tema, a importância do cuidado farmacêutico aos pacientes com tuberculose.	NICOLLETI <i>et al.</i> , 2020	Brazilian Journal of Development
08	Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento	Relatar parcialmente a tuberculose, apresentando algumas informações, como: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, prevenção e tratamento	SILVA <i>et al.</i> , 2018	Revista Brasileira de Análises Clínicas
09	Acesso ao diagnóstico da tuberculose na atenção primária à saúde	Descrever o acesso ao diagnóstico da tuberculose (TB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	VIEIRA <i>et al.</i> , 2017	Revista de APS

Fonte: Autores (2022).

No seguimento do doente de TB, ao longo de seu tratamento, a equipe de saúde deve acompanhar a evolução do agravo, monitorar a terapêutica medicamentosa e identificar necessidades do usuário, não apenas as restritas ao universo da doença, mas a outras relacionadas ao seu entorno social (ALVES *et al.*, 2012).

No nosso meio, o diagnóstico da tuberculose latente é feito pela interpretação do teste tuberculínico (TT) em função do cenário epidemiológico em indivíduos sem evidências de tuberculose ativa (CEZAR, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a baciloscopia de escarro é o exame preconizado para o diagnóstico da TB, sendo considerado o mais acessível na atenção básica; é de baixa complexidade, apesar de sua sensibilidade ser afetada pelo uso de medicamentos ou por outras doenças que impedem a formação do escarro (VIEIRA *et al.*, 2017).

A busca ativa de sintomáticos respiratórios é considerada uma atividade de saúde pública e deve ser realizada permanentemente por todos os profissionais de saúde. Trata-se de uma atividade multiprofissional, com o objetivo de diagnosticar precocemente os casos e interromper a cadeia de transmissão da doença (CECILIO; TESTON; MARCON, 2017).

O primeiro contato do doente de TB com o sistema de saúde é fundamental para garantir o acesso ao diagnóstico da doença. Contudo, garantir o acesso não é suficiente para o êxito do tratamento, sendo necessário promover estratégias que possam assegurar a permanência do paciente e criar vínculos assistenciais (VIEIRA *et al.*, 2017).

O Tratamento Diretamente Observado (TODO) visa prosperidade do tratamento bem como a adesão do paciente, e com isto a prevenção do surgimento de cepas resistentes à medicação, com o sucesso da adesão consequentemente a probabilidade de cura se eleva substancialmente. Estando preconizado para todos os casos de TB representa mais do que apenas supervisionar o paciente ingerindo o medicamento. Pois esta estratégia proporciona a possibilidade de elo entre paciente e equipe de saúde (NICOLLETTI *et al.*, 2020).

É recomendada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)/Ministério da Saúde, desde 1979, a introdução do tratamento de forma fixa combinada no esquema com quatro medicamentos: rifampicina (R) 150 mg, isoniazida (H) 75 mg, pirazinamida (Z) 400 mg, etambutol (E) 275 mg. Essa recomendação é utilizada para adultos e adolescentes na maioria dos países, e para crianças o esquema é RHZ, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SILVA *et al.*, 2018).

A rifampicina foi introduzida na terapêutica em 1971 e é um marco no tratamento da tuberculose por sua potente atividade esterilizante, tanto na fase de multiplicação rápida, quanto

na fase de manutenção. Sua incorporação aos esquemas possibilitou a redução do tempo de tratamento de 12 para 6 meses, com a chamada curta duração. O uso adequado e as doses corretas, somados à adesão do paciente, resultam no sucesso terapêutico, e a negatificação ao final da fase intensiva do tratamento prediz uma evolução favorável naqueles indivíduos bacilíferos (DALCOLMO, 2012).

O vínculo e a educação em saúde são elementos complementares e primordiais para o manejo da TB por permitirem a troca de saberes, práticas e por proporcionarem mais autonomia e corresponsabilização ao doente de TB. A troca mais ampla de experiências, baseada não somente nos aspectos biológicos e medicamentosos da doença, contribuem para a adesão, continuidade e sucesso do tratamento (FERRREIRA; SANTOS; ORFÃO, 2019).

O esclarecimento sobre a doença e tratamento e a importância de seguir o esquema terapêutico, mesmo após a melhora dos sintomas, são fatores que influenciam a adesão ao tratamento, por essa estar vinculada à sensibilização da pessoa sobre seu agravo. A falta de conhecimento sobre a TB, existência de tratamento e possibilidade de cura repercute na constituição de um problema frequente no controle de qualquer enfermidade, que é o abandono do tratamento (HINO *et al.*, 2012).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo conclui-se que a equipe de saúde precisa estar com o doente de tuberculose ao longo do seu tratamento afim de orientar a esse paciente os cuidados necessários para se obter uma qualidade de vida monitorando a terapêutica medicamentosa e identificando as reais necessidades do usuário. O profissional capacitado deve utilizar estratégias que visam a adesão desse tratamento até o fim para a obtenção de resultados mais rápidos e satisfatórios.

Por meios de intervenções de saúde como a terapêutica medicamentosa e as ações educativas, os profissionais conseguem obter a cura da doença, como também por meio do tratamento diretamente observado que é uma ação implementada com o objetivo de prevenir as formas graves da doença nos pacientes que estão em acompanhamento nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. *et al.* Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 650-657, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/MqKqjH65c77sKjVVqGKgSgw/?format=pdf&lang=pt>

ASSIS, E. G. *et al.* A coordenação da assistência no controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 111-118, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/S6pQYSwCrbgcsHwSL9xbYGD/?format=pdf&lang=pt#:~:t=Assim%2C%20entende%2Dse%20que%20a,a%20corresponsabiliza%2D%20%C3%A7%C3%A3o%20no%20cuidado>.

BARBOSA, I. R. *et al.* Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 687-695, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a15.pdf>

BERTOLOZZI, M. R. *et al.* O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Revista de medicina**, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/97330>

CECILIO, H. P. M.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JZShzYrTRqLGhKJzp8vW6Ct/?format=pdf&lang=pt>

CEZAR, M. C. Diagnóstico e tratamento da tuberculose latente. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 41-45, 2012. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/10.pdf

DALCOLMO, M. P. Tratamento da tuberculose sensível e resistente. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 55-9, 2012. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/13.pdf

FERREIRA, M. R. L.; SANTOS, A. A.; ORFÃO, N. H. O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9540>

HINO, P. *et al.* Conhecimento da equipe de saúde da família acerca das necessidades de saúde das pessoas com tuberculose. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 44-51, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xgx6RmxXtPvGvYyzVGXn7Vv/?format=pdf&lang=pt>

NICOLETTI, G. P. *et al.* A importância do profissional farmacêutico no processo de cura da tuberculose. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 85213-85238, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19388>

ORFÃO, N. H. *et al.* Coordenação da assistência à tuberculose: registro de dados e a implementação de um sistema informatizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1969-1977, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3bHkHkyjCDgLc6cxKZH4Zcz/?format=pdf&lang=pt>

RABAHI, M. F. *et al.* Tratamento da tuberculose. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 43, n. 5, p. 472-486, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/fr4LscGzFpJFSm6P4Hd5gXL/?format=pdf&lang=pt>

RÊGO, L. P. *et al.* Assistência humanizada de enfermagem às pessoas doentes com tuberculose: revisão integrativa 2002–2012. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p.

738-759, 2015. Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/744/1185>

SILVA, A. K. V. L. *et al.* Fatores associados ao tratamento da tuberculose na perspectiva do usuário, família e assistência. **Comunicação Ciências Saúde**, v. 25, n. 3, p. 275-289, 2014.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2014_fatores_associados_tratamento.pdf

SILVA, D. B. *et al.* Assistência farmacêutica a pacientes com tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. **Revista Presença**, v. 3, n. 7, p. 83-106, 2017. Disponível em:

<https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/103/80>

SILVA, M. E. N. *et al.* Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento. **Revista RBAC**, v. 50, n. 3, p. 228-32, 2018. Disponível em:

<http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/01/RBAC-vol-50-3-2018-ref-717-final.pdf>

SOBRINHO, R. A. S. *et al.* Ambivalência das ações de controle da tuberculose na atenção básica à saúde. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 605-612, 2014. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1075/1037>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>

VIEIRA, A. N. *et al.* Acesso ao diagnóstico da tuberculose na atenção primária à saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 20, n. 3, p. 323-330, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15547>