

## Contribuição dos profissionais da atenção primária à saúde para o autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose

Professional contribution of primary health care for assisted self care to patients with tuberculosis

Contribución profesional de atención primaria de salud para el cuidado de uno mismo asistida para pacientes con tuberculosis

Este artigo foi resultado do Trabalho de Conclusão de Curso: Contribuição dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde para o autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose, 2014, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

*Rayla Patrícia da Silva Andrade<sup>1</sup>, Vanessa Freires Maia<sup>2</sup>, Rosimeire Fontes de Queiroz<sup>3</sup>, Gisele Santana Pereira Carreiro<sup>4</sup>, Tereza Cristina Scatena Villa<sup>5</sup> e Erika Simone Galvão Pinto<sup>6</sup>.*

### Como citar este artigo:

Andrade RPS; Maia VF; de Queiroz RF; et al. Contribuição dos profissionais da atenção primária à saúde para o autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4857-4863. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4857-4863>

### ABSTRACT

**Objective:** to verify the contribution of professional Primary Health Care (PHC) supported self-care to patients with active tuberculosis (TB). **Methods:** quantitative study, cross-sectional conducted with 100 phc practitioners in the city of Natal /RN. We used structured instruments to collect data. **Results:** 80% of interviews were answered by family health unit professional's; 41% worked in the unit for more than 10 years; 44% reported great capacity for bonding and health education; 55% rated the care as reasonable. **Conclusion:** we feel the need to meet the patient holistically, addressing their individual social aspects and considering the health services in order to strengthen the bond between patient and professional service.

**Descriptors:** tuberculosis; self-care; primary health care.

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Brasil.

<sup>2</sup> Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Brasil.

<sup>5</sup> Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) - Universidade de São Paulo (USP). Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Professora Doutora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** verificar a contribuição dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose (TB). **Métodos:** estudo quantitativo, corte transversal realizado com 100 profissionais da APS no município de Natal/RN. Utilizou-se para coleta de dados instrumento estruturado. **Resultados:** 80% das entrevistas foram respondidas por profissionais de Unidade de Saúde da Família; 41% trabalhavam na unidade há mais de 10 anos; 44% relataram capacidade ótima para o vínculo e educação em saúde; 55% classificou o acolhimento como razoável. **Conclusão:** percebe-se a necessidade de atender o doente de forma integral, abordando seus aspectos individuais, sociais e considerando os serviços de saúde de maneira a fortalecer o vínculo entre doente, profissional e serviço.

**Descritores:** tuberculose; autocuidado; atenção primária à saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** verificar la contribución de la Atención Primaria de Salud profesional (APS) apoyó el autocuidado de los pacientes con tuberculosis activa (TB). **Métodos:** estudio cuantitativo, transversal realizado con 100 profesionales de atención primaria en la ciudad de Natal / RN. se utilizó para recopilar datos de los instrumentos estructurados. **Resultados:** el 80% de las entrevistas fueron contestadas por profesionales de la unidad de salud de la familia; 41% trabajaba en la unidad durante más de 10 años; 44% informó de una gran capacidad para la educación de unión y de la salud; 55% calificó el cuidado razonable. **Conclusión:** sentimos la necesidad de cumplir con el paciente de manera integral, abordando sus aspectos individuales, sociales y teniendo en cuenta los servicios de salud con el fin de fortalecer el vínculo entre el paciente y el servicio profesional.

**Descriptores:** tuberculosis; autocuidado; atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) se mantém como um dos grandes problemas de Saúde Pública para os países em desenvolvimento. Um terço da população mundial está infectada pelo bacilo que causa a doença o *Mycobacterium tuberculosis*. Anualmente são 9,27 milhões de casos novos (25.000 casos/dia), sendo 80% dos casos em 22 países. Com 2 milhões de mortes por ano (500.000 com HIV positivo). O Brasil, ocupa o 19º lugar, com prevalência no país estimado em 58 casos/100.000 habitantes, ocorrendo anualmente cerca de 100.000 casos novos.<sup>1</sup>

O acompanhamento dos portadores de TB requer atenção constante, para isto a partir de 1998 efetivou-se no Brasil o Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS), o que elevou a taxa de detecção de novos casos de TB em 18% aumentando o sucesso do tratamento. Os elementos da estratégia DOTS, atualmente mais descentralizada e integrada à Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por cinco componentes de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), são eles: vontade política; detecção de caso por baciloscopia nos pacientes com sintomas respiratórios; suprimento regular e ininterrupto dos medicamentos com esquemas de tra-

tamento padronizados; sistema de registro e notificação de casos que permitam o acompanhamento dinâmico dos resultados dos tratamentos de cada paciente e do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e o Tratamento Diretamente Observado (TDO).<sup>2</sup>

O TDO propicia a adesão do paciente ao tratamento, reduzindo o risco de transmissão da doença na comunidade para posteriormente o mesmo receber alta por cura. Trata-se de um tratamento à base de observação direta da tomada de medicamentos com pelo menos três observações semanais nos primeiros dois meses, e uma observação por semana até o final do tratamento. Sendo indicado nas seguintes situações: etilistas, usuários de entorpecentes, casos de retratamento após abandono, moradores de rua, presidiários, sem vínculo empregatício, pessoas institucionalizadas (asilos e manicômios) e portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O que demonstra uma estratégia eficaz, que reduz o percentual das taxas de abandono ao tratamento.<sup>3</sup>

Uma das maneiras de conduzir o portador de TB para a realização do tratamento é através do autocuidado apoiado, uma forma de ajudar esses pacientes e suas famílias a lidar com os desafios de conviver e tratar a doença, além de reduzir as complicações e os sintomas.<sup>4</sup>

O autocuidado em saúde envolve medidas individuais relacionadas à proteção do bem-estar físico, mental e social. Ao considerar que os indivíduos portadores de TB apresentam uma condição de saúde, que exige cuidados permanentes para a manutenção de sua qualidade de vida, torna-se necessário desenvolver habilidades de autocuidado, de modo a prevenir as complicações advindas da doença.<sup>5</sup>

Dentre os cuidados de saúde é fundamental o autocuidado por permitir ações de promoção à saúde que auxiliam as pessoas nas informações referentes à sua condição de saúde, os sinais e sintomas apresentados pela patologia e como lidar com o tratamento preconizado. A implantação de suas ações promove ainda uma parceria entre enfermeiro, indivíduo e família sendo primordial o processo educativo.<sup>6</sup>

O processo educativo entre o educando e o educador é responsável por aumentar a autonomia dos pacientes. A capacitação quanto à tomada de decisões referentes ao seu tratamento, contribui para transformá-los em gerente da sua própria doença tornando-os mais responsáveis.<sup>7</sup>

Os fatores que envolvem o abandono ao tratamento são considerados complexos por incluir características relacionadas ao usuário como também da própria organização da assistência à saúde. Portanto, o suporte na educação em saúde é fundamental, uma vez que, o enfermeiro pode auxiliar o indivíduo a se preparar para ser o agente do seu autocuidado.

Com base nesse contexto, esse estudo tem a seguinte questão norteadora: Quais as atividades e /ou ações dos profissionais de saúde da APS relacionadas ao autocuidado aos portadores de TB?

Com vistas a responder esse questionamento, o trabalho tem como objetivo verificar a contribuição dos profissionais

da atenção primária à saúde no autocuidado apoiado aos usuários em tratamento com TB.

## MÉTODOS

Pesquisa quantitativa, de corte transversal realizada no município de Natal – RN, prioritário para o controle da TB no Estado. Integra o projeto multicêntrico desenvolvido nos municípios de Foz do Iguaçu, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, Natal, João Pessoa e Uberaba. O município de Natal apresenta uma população estimada de 853.928 habitantes.<sup>8</sup> Está dividida geograficamente em 36 bairros, distribuída em cinco Distritos Sanitários (DS): Norte I e II, Sul, Leste e Oeste.<sup>9</sup> A APS organiza-se por meio de 60 serviços de Saúde, destes, 37 são Unidades de Saúde da Família (USF) e 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em relação a TB no município de Natal, no ano de 2010 foram notificados 385 casos novos de TB, coeficiente de incidência por 100 mil habitantes foi de 47.90, taxa de letalidade de 2,85%, taxa de cura 59,22%, de abandono 6,49%, 11 óbitos sendo 2,86% por TB e 2,60% por outras causas.<sup>10</sup>

Em 2012 obteve-se no município de Natal 1.272 casos notificados, 247 casos foram bacilíferos, 438 baciloscopias realizadas para diagnóstico, 433 contatos examinados, taxa de cobertura de TDO 25,6% (n=124), 62 óbitos registrados, 124 óbitos por TB/HIV e 20 casos de TB Multidroga Resistente–TBMDR.<sup>11</sup>

A população do estudo foi composta por 384 profissionais da rede básica de saúde e a amostra foi aleatória considerando os parâmetros: erro amostral de 0,05, intervalo de confiança de 95% e P (proporção populacional) de 50%, obteve-se a amostra mínima de profissionais (n= 100): para o cálculo da amostra de profissionais de saúde a serem entrevistados levantou-se o número de profissionais da rede de APS, na Secretaria Municipal de Saúde. Utilizaram-se como critérios de inclusão: profissionais da APS que já acompanharam casos de TB e de exclusão profissionais não atuantes no período de coleta de dados, que não tinham acompanhado portadores de TB durante o tratamento e que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se um questionário estruturado proposto por MacCool Institute for Health Care Innovation. Adaptado e validado no Brasil por Moyses ST; Kuma SZ e ShwabGL, para a avaliação pelos profissionais da capacidade institucional local para desenvolver o modelo de atenção às condições crônicas.<sup>4</sup>

O período da coleta ocorreu de novembro de 2013 a janeiro de 2014. O questionário foi aplicado com quatro profissionais em cada unidade de saúde, sendo um por categoria (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde). Havendo rejeição de alguma categoria profissional o instrumento era aplicado em outra categoria de forma que totalizasse 04 por unidades de saúde. Os profissionais que aceitaram participar foram informados pelos

pesquisadores quanto à pesquisa e os objetivos do estudo, mediante assinatura do TCLE.

Adaptado para a atenção à TB o instrumento foi dividido em sete dimensões sendo a dimensão III (Autocuidado apoiado) o foco deste estudo. Esta dimensão teve como componentes: registros relacionados ao apoio dos profissionais da Unidade de Saúde para o portador de TB cuidar da própria saúde; suporte (educação em saúde e estabelecimento de vínculo com os profissionais); acolhimento das preocupações dos portadores de TB e suas famílias e intervenções de mudança de comportamento (parar de fumar, beber, usar drogas). As respostas foram divididas em quatro níveis (D, C, B, A), sendo o D correspondente ao nível mais desfavorável, com pontuação de 0 a 2; nível C de 3 a 5; nível B de 6 a 8 (sendo os dois níveis intermediários) e nível A o mais favorável com pontuação de 9 a 11. A interpretação dos resultados deu-se da seguinte forma: capacidade limitada para a atenção aos portadores de TB (Pontuações de 0 a 2), capacidade básica para atenção aos portadores de TB (Pontuações de 3 a 5), capacidade razoável para a atenção aos portadores de TB (Pontuações de 6 a 8) e capacidade ótima para a atenção aos portadores de TB (Pontuações de 9 a 11). Calculado a partir da média aritmética da soma da pontuação de cada nível dividido pela quantidade de componentes.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) o qual emitiu parecer de aprovado, mediante o nº de protocolo: 456.332 e CAAE: 18675113.2.1001.5537. Para a realização deste estudo, respeitaram-se as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, emanadas da Resolução de nº466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

A partir das variáveis do instrumento os dados foram organizados, categorizados e codificados. A análise dos dados foi realizada utilizando o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Utilizou-se a estatística descritiva, sendo a apresentação dos dados feita por meio de tabelas.

## RESULTADOS

### Caracterização dos profissionais de saúde

Para a caracterização dos profissionais de saúde foram adotadas as seguintes variáveis: categoria profissional, local de atuação do profissional de saúde, tempo de serviço e tempo que exerce a função. De acordo com os resultados, 35% (n=35) dos profissionais de saúde eram enfermeiras, 22% (n=22) técnicos em enfermagem 9% (n=9) médicos e 34% (n=34) Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dentre as entrevistas realizadas 80% (n=80) foram respondidas por profissionais de Unidade de Saúde da Família (USF), 18% (n=18) de Unidade Básica de Saúde (UBS) e apenas 2% (n=2) de Unidade Mista (UM).

Em relação ao tempo de serviço 7% (n=7) trabalhavam na unidade de saúde há menos de 1 ano, 23% (n=23) de 1 a 5 anos, 29% (n=29) de 6 a 10 anos e 41% (n=41) há mais de 10 anos. Já com relação ao tempo que exercem a função, 3% (n=3) dos entrevistados está há menos de 1 ano no exercício da profissão, 4% (n=4) estão de 1 a 5 anos, 14% (n=14) de 6 a 10 anos e 79% (n=79) há mais de 10 anos. Esses dados corroboram com estudo realizado em Ceará Mirim/RN por Pinto, Menezes e Villa (2010) em que mostra que a maioria dos profissionais atuantes na APS está no serviço há mais de 10 anos.<sup>12</sup>

Um estudo em Portugal também apontou que em relação ao tempo de atuação na APS houve um predomínio de profissionais entre 1 a 11 anos de experiência, embora com presença significativa daqueles com mais de 12 anos. O que proporciona ao profissional cada vez mais um olhar abrangente sobre o usuário no sistema de saúde.<sup>13</sup>

### Classificação da assistência prestada pelos profissionais aos portadores de tuberculose

56% (n=56) dos profissionais participantes do estudo desenvolvem uma assistência razoável, e apenas 21% (n=21) fornece uma assistência ótima aos portadores de TB. Conforme a tabela 1.

Observa-se que as ações de saúde desenvolvidas durante o processo de assistência ao doente de TB ainda ocorrem de maneira descontínua, com pouca integração e articulação entre os profissionais e níveis de atenção, evidenciando a predominância de um modelo de saúde fragmentado, voltado

ao atendimento e tratamento de casos agudos. É importante que a assistência desenvolvida nos serviços de APS ocorra de modo articulado e integrado possibilitando a continuidade da atenção ao doente no sistema de saúde, buscando garantir a adesão e o tratamento a longo prazo.<sup>14</sup>

**Tabela 1:** classificação da assistência prestada pelos profissionais aos portadores de tuberculose segundo a capacidade - Natal - Rio Grande do Norte - 2014.

Assistência durante o cuidado e tratamento da Tuberculose		
Capacidade	n	%
BÁSICA	23	23
RAZOÁVEL	56	56
ÓTIMA	21	21
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: dados originados da pesquisa, 2014.

### Classificação dos componentes da dimensão autocuidado segundo a capacidade

De acordo com 56% (n=56) dos profissionais o apoio aos portadores de TB foi considerado como ótimo; outros 44% (n=44) referiram ser ótimo o suporte que é dado ao portador de TB; enquanto que 55% (n=55) classificaram o acolhimento prestado como razoável e 35% (n=35) classificaram a participação dos profissionais no processo de mudanças comportamentais ao portador de TB como razoável. Conforme a Tabela 2.

**Tabela 2:** classificação dos componentes da dimensão autocuidado segundo a capacidade Natal - Rio Grande do Norte - 2014.

Componentes	Capacidade LIMITADA		Capacidade BÁSICA		Capacidade RAZOÁVEL		Capacidade ÓTIMA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Registros/Apoio dos profissionais	1	1	28	28	15	15	56	56	100	100
Suporte (vínculo e educação em saúde)	16	16	14	14	26	26	44	44	100	100
Acolhimento	3	3	26	26	55	55	16	16	100	100
Mudanças de comportamento	9	9	28	28	35	35	28	28	100	100

Fonte: dados originados da pesquisa, 2014.

A maioria dos profissionais de saúde dá o apoio necessário aos portadores de TB de maneira padronizada e articulada com o plano de cuidado. E apenas 1% (n=1) dos profissionais referiu apoio limitado o que caracteriza a sua não realização na unidade de saúde.

Evidencia-se a importância do apoio recebido durante o tratamento por parte dos profissionais no serviço de saúde com os portadores de TB, quanto aos registros realizados de acordo com o seu plano de cuidado, pois quando são bem

recebidos há um estímulo na adesão do esquema terapêutico. Um estudo realizado nas USF de Capão Redondo, localizado na região sul do município de São Paulo mostrou que o desejo dos pacientes em obter a cura da TB e recuperar a saúde motivou a realização do tratamento e o autocuidado, levando à adoção de hábitos de vida saudáveis, como dormir bem e ter boa alimentação.<sup>15</sup>

A educação em saúde é uma ferramenta importante para o autocuidado e envolvimento entre todos os profissionais da

área da saúde e usuários. Dentre os fatores que envolvem o autocuidado temos: o vínculo, o acolhimento e o comportamento. Após o paciente ter o diagnóstico de TB à equipe multiprofissional de saúde tem a função de orientá-los com relação ao início do tratamento e ajudá-los a enfrentar a doença, principalmente aqueles que têm dificuldade para se responsabilizar pelo cuidado consigo mesmo.<sup>16</sup>

Em relação ao suporte oferecido pelos profissionais da saúde aos portadores de TB, no que se refere ao vínculo e a educação em saúde 44% (n=44) dos profissionais de saúde relataram capacidade ótima, em que consiste em oferecer condições clínicas, psicológicas e sociais aos portadores de TB, por profissionais capacitados. E 14% (n=14) relataram capacidade básica oferecida por meio de atividades educacionais.

O vínculo e a educação em saúde constituem elementos primordiais para o acompanhamento do tratamento de TB por proporcionar além da administração de medicamentos, a troca de diálogo dando ao portador de TB mais autonomia durante o decorrer do tratamento. Essas características devem ser encontradas no serviço de atendimento à saúde, contribuindo para a melhoria e continuidade ao tratamento, para que o paciente sinta-se mais confortável para expor opiniões e angústias quando é acolhido pelos profissionais.<sup>17</sup>

O vínculo é o princípio que rege a APS, sendo fundamental no êxito do tratamento da TB, constituindo-se um elemento estruturante na atenção e no controle da TB, na qual engloba a responsabilização, a integralidade e a humanização. Além de possibilitar que o paciente possa entender o significado do cuidado a ele prestado e a sua corresponsabilidade nesse processo.<sup>18</sup>

Em São José do Rio Preto um dos municípios prioritários do Estado de São Paulo para o controle da TB, foi desenvolvido um estudo onde evidenciou que a formação de vínculo é maior quando os doentes de TB são atendidos pelo mesmo profissional, o que leva a uma aproximação, entre o paciente e o profissional, possibilitando o vínculo entre si.<sup>19</sup>

No que tange a educação em saúde trata-se de uma ferramenta de participação popular por meio de um conjunto de saberes e práticas orientadas à prevenção de doenças e promoção da saúde. Realizada por profissionais capacitados e comprometidos, com o intuito de contribuição na vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferecerá subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.<sup>20</sup>

Diferente dos achados nesta pesquisa, um estudo sobre a educação em saúde para o controle da TB realizado em um município do estado da Paraíba com profissionais da ESE, mostrou que foram encontradas dificuldades relacionadas às ações de educação em saúde devido, a falta de interesse de participação da comunidade, assim como a baixa qualificação profissional das equipes de saúde o que vem a diferenciar neste estudo. A orientação e a prevenção de doenças são elementos importantes para fortalecer a promoção da saúde e constitui ações prioritárias das equipes da ESE.<sup>21</sup>

Em relação ao acolhimento 55% (n=55) dos profissionais das unidades de saúde classificaram o acolhimento das preocupações dos portadores de TB e de suas famílias como razoável, sendo realizado e solucionado na própria Unidade de Saúde. E apenas 3% (n=3) com capacidade limitada, o que caracteriza a não realização do acolhimento ao portador de TB na unidade de APS.

Foi identificado neste estudo que não há o envolvimento com grupos de apoio e profissionais especializados como psicólogos e assistentes sociais na própria unidade de saúde para acolher o portador de TB. A literatura aponta que apesar do acolhimento ainda estar em processo de construção, os profissionais reconhecem que o mesmo amplia vínculos e melhora a compreensão sobre as necessidades dos usuários. É responsável ainda por envolver um grau de afetividade a partir da comunicação verbal, valorizando o indivíduo com a escuta qualificada no sentido de atender ao princípio da integralidade.<sup>22</sup>

No que tange as intervenções para a mudança no comportamento dos portadores de TB como parar de beber, fumar e usar drogas 35% (n=35) dos profissionais classificaram como razoável o que consiste em encaminhamento a centros especializados. E 9% (n=9) com capacidade limitada, caracterizado como indisponibilidade das intervenções ao portador de TB.

Com o início do tratamento, há também a dificuldade dos profissionais de introduzir mudanças comportamentais com os portadores de TB que venham a contribuir com a promoção a saúde. Apesar das informações sobre a doença, alguns indivíduos continuam com estilos de vida que podem dificultar o tratamento.<sup>23</sup>

Para uns, a adesão, requer também uma mudança comportamental (não beber, evitar fazer esforço, manter uma disciplina e um horário para tomar os medicamentos), isto pode ser particularmente difícil quando o paciente não associa seu tratamento ao seu diagnóstico, ou à inexistência de sintomas corporais antes associados à doença.<sup>16</sup>

A aderência dos pacientes ao tratamento da TB tem relação com a atenção prestada pelos profissionais de saúde resultando no vínculo e no acolhimento. Estes são essenciais para a continuidade do tratamento da doença.

Nas intervenções de mudanças de comportamento dos hábitos de vida para melhores condições de saúde não basta apenas o encaminhamento a Centros Especializados. É necessário que os profissionais de saúde busquem além dos fatores de risco como tabagismo, sedentarismo e drogas, que podem interferir no progresso do tratamento e consequentemente na qualidade de vida do paciente. Desta maneira deve ocorrer a análise de todo o contexto social, hábitos e o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência ao paciente.<sup>24</sup>

Um estudo realizado no estado do Acre em Rio Branco revelou que o uso de drogas ou bebidas alcoólicas pelos portadores de TB foi frequentemente descrito por profissionais de saúde como um obstáculo ao término do tratamento. Os que apresentam este hábito são considerados pelo serviço

como problemáticos e predispostos a abandonarem o tratamento. Os mesmos sentem-se constrangidos em assumirem, diante de um profissional de saúde, pois acham que terão seu comportamento reprovado e receberão lições de vida.<sup>25</sup>

Alguns comportamentos, como por exemplo a utilização de máscaras nas duas primeiras semanas de tratamento por parte dos pacientes, podem dificultar a adesão dos mesmos, o que contribui para que eles adotem comportamentos de isolamento social, diante da família e amigos.<sup>15</sup>

Desta maneira, percebe-se que o apoio e a participação da família têm importante relevância no enfrentamento da doença e pode auxiliar na adesão do tratamento, na mudança de hábitos, no conforto emocional e no progresso do tratamento.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a diferença do quantitativo de profissionais por categoria profissional o que impede de fazer inferência à população por categorias.

Ressalta-se que a realização das entrevistas só foi possível através da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Natal a partir do fornecimento da lista dos profissionais participantes da pesquisa e o apoio das equipes de saúde.

O estudo traz a experiência dos profissionais de saúde com relação ao autocuidado prestado aos portadores de TB, durante a atuação na APS no controle da TB. Para estudos futuros seria interessante um acompanhamento sistemático do trabalho desses profissionais na APS.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer a forma como os profissionais da APS realizam o autocuidado prestado aos portadores de TB e suas famílias para o enfrentamento da doença. Apesar de ter sido satisfatório em relação à constituição do vínculo, observou-se que ainda há um déficit com relação ao acolhimento deste paciente na unidade de saúde por parte dos profissionais. Assim como, para as possíveis mudanças de comportamento e hábitos incorporados no seu estilo de vida. Os profissionais de saúde juntamente com a família do portador de TB possuem papel fundamental no sucesso do tratamento. Dessa forma, percebe-se a necessidade de atender o doente de forma integral, abordando seus aspectos individuais, sociais e considerando os serviços de saúde de maneira a fortalecer o vínculo entre doente, profissional e serviço.

Por fim, é necessária a realização de outras pesquisas focadas nesse tema, de modo a identificar e refletir sobre ações que possam ser empreendidas para a promoção da atenção integral ao portador de TB.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Control: surveillance, planning, financing. WHO report 2010. Geneva; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose na atenção primária à saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.
3. Paz LNF, Ohnishi MDO, Barbagelata CM, Bastos FA, Oliveira JAF, Parente IC. Efetividade do tratamento da tuberculose. *J Bras. Pneumol.* [Internet]. 2012 ago [acesso em 2014 set 09]; 38(4):503-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132012000400013&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000400013&)
4. Moysés ST, Filho ADS, Moysés SJ. *Validação transcultural dos instrumentos ACIC e PACIC para avaliação da percepção das equipes de das pessoas usuárias sobre a atenção as condições crônicas. Laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na APS: a implantação do Modelo de Atenção as Condições Crônicas na UBS Alvorada em Curitiba, Paraná.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/ Conselho Nacional de Secretarias de Saúde; 2012: 80-101.
5. Baquedano IR, Santos MA, Teixeira CRS, Martins TA, Zanetti ML. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2010 dez [acesso em 2014 mar 08]; 44(4):1017-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400023).
6. Galvão MTRLS, Janeiro JMSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *REME rev min enferm* [Internet]. 2013 jan. Mar. [acesso em 2014 abr. 25]; 17(1):225-30. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684241>
7. Grillo MFF, Neumann CR, Scain SF, Rozeno RF, Gross JL, Leitão CB. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. *AMB rev. Assoc Med Bras.*[Internet]. 2013 ago [acesso em 2014 mai 29]; 59(4):400-05. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302013000400021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000400021&lng=en)
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; 2013. [Acesso em 2014 fev. 16]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=240810>
9. Secretaria Municipal de Saúde de Natal. Plano municipal de saúde: 2006-2009. Natal, RN, 2006. [acesso em 2014 fev. 15]. Disponível em: <https://www.natal.rn.gov.br/sms/paginas/File/SMS-PMS2006-2009.pdf>
10. Barbosa IR, Costa ICC. Aspectos epidemiológicos da tuberculose no município de Natal. *Rev. Enferm UFPI* [Internet]. 2013 abr-jun [acesso em 2014 set 09]; 2(2):14-20. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/987/pdf>
11. Departamento de vigilância à saúde. Setor de vigilância epidemiológica. Natal: Núcleo de agravos notificáveis, 2013.
12. Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev.esc. enferm USP* [Internet]. 2010 set [acesso em 2014 out 05]; 44(3):657-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342010000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300015&lng=en)
13. Souza MB, Rocha PM, Sá AB, Uchoa SAC. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. *Rev. Panam Salud Pública* [Internet]. 2013 mar [acesso em 2014 out 08]; 33(3):190-95. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049892013000300005&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892013000300005&lng=en)
14. Assis EG, Beraldo AA, Monroe AA, Scatena LM, Gonzales RIC, Palha PF et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. *Rev.esc. enferm USP* [Internet]. 2012 fev. [acesso em 2014 out 08]; 46(1):111-18. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342012000100015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000100015&lng=en)
15. Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Egry EY. As necessidades de saúde e vulnerabilidades de pessoas com tuberculose segundo as dimensões acesso, vínculo e adesão. *Rev.esc. enferm USP* [Internet]. 2011 dez [acesso em 2014 set 09]; 45(spe2):1656-60. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342011000800003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000800003&lng=en)
16. Ferreira J, Engstrom E, Alves LC. Adesão ao tratamento da tuberculose pela população de baixa renda moradora de Manguinhos, Rio de Janeiro: as razões do im (provável). *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 set 13]; 20(2):211-16. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-644853>
17. Brunello MEF, Cerqueira DF, Pinto IC, Arcênio RA, Gonzales RIC, Villa TCS et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 2014 ago. 24]; 22(2):176-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000200010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200010&lng=en)
18. Figueiredo TMRM, Pinto ML, Cardoso MAA, Silva VA. Desempenho no estabelecimento do vínculo nos serviços de atenção à tuberculose. *Rev. Rene* [Internet]. 2011 [acesso em 2014 set 26]; 12(n.esp.):1028-35. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/332>
19. Ponca MAZ, Vendramini SHF, Santos MR, Santos M LSG, Scatena LM, Villa TCS. Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: desempenho da atenção básica em município do interior paulista. *Rev. latinoam enferm* [Internet]. 2011 out [acesso em 2014 ago 23]; 19(5):1222-29. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692011000500021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000500021&lng=en)
20. Santos TMMG, Nogueira LT, Arcênio RA. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 ago 23]; 25(6):954-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002012000600020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000600020&lng=en)
21. Sá LD, Gomes ALC, Carmo JB, Souza KJM, Palha PF, Alves RS et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. *Rev. eletrônica enferm* [Internet]. 2013 mar [acesso em 2014 set 21]; 15(1):103-11. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15246>
22. Lopes GVDO, Menezes TMO, Miranda AC, Araújo KL, Guimarães ELP. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Rev.bras. enferm* [Internet]. 2014 fev [acesso em 2014 set 10]; 67(1):104-110. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672014000100104&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000100104&lng=en)
23. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de orem. *Rev. latinoam enferm* [Internet]. 2009 fev. [acesso em 2014 mar 08]; 17(1):113-19. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692009000100018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692009000100018&lng=en)
24. Nogueira JA, Trigueiro DRSG, Sá LD, Silva CA, Oliveira LCS, Villa TCS et al. Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose. *Rev.bras. epidemiol* [Internet]. 2011 jun. [acesso em 2014 ago. 24]; 14(2):207-16. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2011000200003&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2011000200003&lng=pt)
25. Rocha DS, Adorno RCF. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. *Saúde soc.* [Internet]. 2012 mar [acesso em 2014 set 26]; 21(1):232-45. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902012000100022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000100022&lng=en)

Recebido em: 14/02/2015

Revisões requeridas: 17/09/2015

Aprovado em: 08/01/2016

Publicado em: 15/07/2016

**Autor correspondente:**

Rayla Andrade  
Avenida Senador Salgado Filho, s/n  
Lagoa Nova, Natal - RN  
CEP: 59078-970