

CUIDADO INTEGRAL A PESSOA COM TUBERCULOSE NA FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE DISCENTES

Joaquim Feitosa Pereira

Universidade Regional do Cariri
E-mail: joaquimfp@gmail.com

Ingrid Granjeiro Bringuel Silva

Universidade Regional do Cariri
E-mail: ingrid_gbringel@hotmail.com

Maria do Socorro Vieira Lopes

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará
Universidade Regional do Cariri
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3903909065831668>
E-mail: socorro.lopes@urca.br

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará
Universidade Regional do Cariri
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4194885068583094>
E-mail: fatimaantero@uol.com.br

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo
Universidade Regional do Cariri
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9472678147369173>
E-mail: edilma.rocha@yahoo.com.br

Artigo Original

Recebido em 01 de Outubro de 2019

Aceito em 10 de Agosto de 2020

RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar as percepções dos discentes de enfermagem quanto ao cuidado integral à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde. Pesquisa qualitativa, participaram 15 discentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, por meio da técnica de Grupo Focal. Utilizou-se à análise de conteúdo temática. Os participantes reconhecem o cuidado integral à pessoa com tuberculose a partir de seu perfil (condições socioeconômicas, gênero e idade, hábitos, comorbidades e apoio familiar); cuidado em relação à adesão ao tratamento (influência de terceiros, dificuldades e estratégias) e as práticas de cuidado de enfermagem (educação em saúde, adoção de

medidas apropriada e monitoramento). Os discentes percebem o cuidado integral a pessoa com tuberculose, quando se esforçam em compreender os aspectos peculiares de cada indivíduo, a complexidade do cuidado e ações específicas de enfermagem. Devem-se apropriar da gestão do cuidado por meio de abordagens pedagógicas que facilitem o processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Tuberculose. Assistência integral à saúde. Atenção Primária à Saúde.

COMPREHENSIVE CARE FOR PEOPLE WITH TUBERCULOSIS IN NURSING EDUCATION: PERCEPTION OF STUDENTS

ABSTRACT

The study aims to analyze the perceptions of nursing students regarding comprehensive care for people with tuberculosis in primary health care. Qualitative research, 15 nursing students from a higher education institution participated, through the Focus Group technique. It was used to thematic content analysis. Participants recognize comprehensive care for people with tuberculosis from their profile (socioeconomic conditions, gender and age, habits, comorbidities and family support); care in relation to treatment adherence (influence of third parties, difficulties and strategies) and nursing care practices (health education, adoption of appropriate measures and monitoring). The students perceive the integral care of the person with tuberculosis, when they strive to understand the peculiar aspects of each individual, the complexity of care and specific nursing actions. They should appropriate care management through pedagogical approaches that facilitate the teaching-learning process.

Keywords: Nursing Care. Tuberculosis. Comprehensive health care. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) representa um problema de saúde pública no contexto mundial, em especial para os 22 países que concentram 80% dos casos, sendo que na região das Américas o Brasil é o único país com alta carga da doença. Encontra-se entre os 20 países com os mais altos números estimados de incidência de TB e entre pessoas vivendo com HIV (WHO, 2018).

Para redução dos coeficientes de incidência e o controle da TB, no país, a descentralização do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido estruturada a partir das equipes de saúde da família (ESF). Estas contam com diferentes profissionais de saúde, dentre os quais a enfermeira tem papel histórico e social, na efetivação do cuidado a pessoa com TB e na gerência das ações de controle (BARRÊTO, et.al, 2013).

Diante dessa condição de saúde, os enfermeiros devem conhecer os aspectos clínicos, epidemiológicos, situações de vulnerabilidade e, sobretudo, o desenvolvimento de cuidado de acordo com a concepção da integralidade. Esta por sua vez demanda a interdisciplinaridade, intersetorialidade, trabalho em equipe, humanização e vínculo paciente/equipe de saúde (SÁ, et.al 2013).

A integralidade enquanto princípio do SUS tem por definição a assistência articulada um conjunto de ações e serviços preventivos e curativos em vários níveis de complexidade do sistema (Lei Orgânica de Saúde - leis 8.080 e 8.142/90) (BRASIL, 1990). Neste sentido, compreende-se cuidado integral como aquele que atende as múltiplas dimensões do ser humano, estar associado à sensibilidade, ao respeito e conhecer suas necessidades. Exercer esse cuidado envolve inúmeras relações, contudo, compreende-las já ocorrem em si mudanças na forma de pensar e agir, levando à humanização e à qualificação do serviço (SIEWERT, 2017).

Na prática, identificam-se desafios para a implantação do manejo integrado da tuberculose, que envolvem aspectos relacionados ao inadequado acompanhamento do paciente, falhas terapêuticas e na continuidade da atenção entre as esferas e níveis de saúde, além da dificuldade e negligência em capacitar as equipes. Por outro lado, apresenta como potencialidade a elaboração de protocolos clínicos, educação permanente e reestruturação do modelo de saúde baseado em redes na busca da integralidade em saúde (NASCIMENTO; SOARES; VIANNA, 2017).

Incorporar a integração das atividades e ações para o controle da doença recai sobre a formação e a capacitação das enfermeiras. Nesta perspectiva, o discente de enfermagem deve desenvolver competências que assegurem os mecanismos e privilegiem o planejamento de intervenções para o cuidado integral e pertinentes para favorecer o processo terapêutico (SÁ, et.al 2013).

A relevância do estudo visa à qualidade do ensino de enfermagem no eixo da integralidade do cuidado, que oferecerá subsídios para a área de conhecimento do cuidado e na adequação de boas práticas na atenção primária. Diante disso, faz-se o seguinte questionamento: Como os discentes de enfermagem percebem o cuidado integral a pessoa com TB na atenção primária à saúde? Na busca de responder esse questionamento, objetivou-se analisar percepções dos estudantes de enfermagem quanto aos cuidados a pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido na Universidade Regional do Cariri (URCA), que é uma Instituição de Ensino Superior pertencente à rede estadual e localizada na região sul do estado do Ceará- Brasil.

Participaram discentes do curso de graduação de enfermagem matriculados no sétimo e nono semestres, que correspondem respectivamente às disciplinas de Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde Coletiva II (SC) e/ou Estágio Curricular Supervisionado I (ES) na Atenção Básica. A seleção das disciplinas deve-se ao fato de que os graduandos adquiriram conhecimentos, efetuaram práticas/estágios e consulta às pessoas com tuberculose, e, portanto foram expostos aos conteúdos e às vivências relativas à implementação do cuidado integral.

Os discentes foram abordados individualmente e convidado formalmente pelo pesquisador, após o aceite foi agendado um encontro para cada grupo focal de discentes SC (sete discentes) e ES (oito discentes), respectivamente, por entender que esses detêm competências com complexidade distintas. Cada grupo contou com a presença de um moderador, que coordenou todo o processo que envolve o grupo focal, e de um observador que atuou como colaborador por meio do registro da sessão e no controle do tempo das atividades do encontro (BAUER; GASKELL, 2012). Realizou-se uma sessão com cada grupo que durou aproximadamente 60 minutos. Estas ocorreram em uma sala de aula reservada do próprio ambiente universitário, com ventilação, luminosidade e acuidade adequadas. Utilizou-se configuração circular, que possibilitou a integração dos participantes, com espaço para organização de coffeebreak e discussões coletivas.

A técnica de grupo focal permite a integração de um grupo pequeno e homogêneo, para discutir sobre um determinado assunto, avalia um tema proposto, na perspectiva de apreender percepções, opiniões, atitudes e representações sociais (BAUER; GASKELL, 2012).

A coleta ocorreu no período de maio a junho de 2013. Nesses encontros, foram apresentados dois estudos de casos de tuberculose com condições crônicas associadas para ambos os grupos. A discussão foi norteada por um roteiro previamente elaborado pelas questões: Conte o que você considera importante para o cuidado integral à pessoa com tuberculose? Que cuidados podem ser realizados ao caso apresentado?

Os encontros foram gravados em MP3, conforme autorização dos entrevistados e submetida à transcrição na íntegra. Os participantes foram identificados segundo os grupos focais correspondentes às disciplinas de Saúde Coletiva II (SC) e de Estágio Supervisionado I (ES) para garantir o anonimato. Todos participaram voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise e a organização do material empírico ocorreram por meio da análise de conteúdo temática (BARDIN, 2010), nas seguintes etapas: Pré-análise e constituição do corpus; fases de exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, após leitura exaustiva, homogeneidade, representatividade e pertinência dos conteúdos. Posteriormente leitura flutuante e longitudinal; leitura transversal e início de codificação com base nas unidades de registro e formulação de pré-hipóteses e codificação, dando origem a 203 unidades temática para o grupo de SC e 231 para o ES. Desse total, foram agrupadas em três categorias temáticas com suas subcategorias referentes à percepção do cuidado integral a ser dispensado a pessoa com TB.

Em todas as etapas deste estudo foram respeitados os aspectos éticos da Resolução 466/2012 Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o envolvimento direto ou indireto com seres humanos. Sua aprovação se deu pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, conforme parecer número 251.811.

RESULTADOS

Nos grupos participaram 15 discentes do curso de enfermagem, eram 11 do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com a idade entre 20 e 27 anos, renda familiar declarada foi de um a três salários (40,0%) e de quatro a seis salários (60,0%) (780,00R\$). Quanto ao primeiro contato com pessoas com tuberculose ocorreu no 4º semestre para um discente e no 6º semestre para 14 discentes, apenas um aluno relatou produção de artigo científica sobre a temática.

Na análise do material empírico com os discentes permitiu identificar três categorias e 11 subcategoria, descritas a seguir:

Categoria 1. Perfil da pessoa com tuberculose pulmonar

Segundo os discentes, participante dos grupos SC e ES, para desenvolver um cuidado integral com a pessoa com tuberculose, inicialmente, seria necessário identificar seu perfil, que envolvem: condições socioeconômicas; gênero e idade; hábitos agravantes; presença de comorbidades e apoio familiar.

As condições socioeconômicas da pessoa com TB valorizadas pelos discentes incluíram elementos do contexto social, político e econômico que consideraram influenciador no processo terapêutico e na qualidade de vida, que traduz a sua condição de trabalho, renda, grau de instrução e acesso à alimentação. *O profissional de enfermagem tem que primeiramente considerar a condição socioeconômica e o grau de instrução do paciente, antes de iniciar o tratamento (SC1). A renda compromete além da questão da qualidade de vida dele, também a alimentação (ES2). Está desempregado e isso compromete a qualidade de vida do ser humano (ES8).*

Na subcategoria **gênero e idade** discutiram o diferente enfrentamento da doença, especialmente quando o paciente é do sexo masculino ou encontrar-se na fase da adolescência, mediante a dificuldade dos homens se auto-perceberem doentes, uma vez que se consideram hígidos e em pleno vigor. *É importante também ressaltar aqui a questão dele (paciente) ser homem. O homem acha que é superior, é imbatível, é invencível (SC5). Uma pessoa com dezoito anos passando por uma adolescência conturbada, essa pessoa sofre diversas transformações e ainda ter que enfrentar a TB (ES6).*

Quanto aos **hábitos agravantes**, o tabagismo foi o mais citado, considerarem que esse deveria ser abordado na perspectiva de encorajar o paciente a abandonar a partir de estratégia de escuta e negociação. *Seria importante falar para ele a importância sobre o abandono do cigarro (SC3). A questão do tabagismo pode gerar complicações, orientar pra ele, deixar o cigarro (ES5).*

Na **presença de comorbidades**, identificada na leitura dos casos, permitiu que os grupos destacassem o cuidado com a diabetes ou HIV/Aids e citaram a importância da realização de exames complementares, do acompanhamento e monitoramento da resposta imunológica. *O paciente com tuberculose é importante que ele faça os testes para o HIV (SC6). O paciente com diabetes também deve ter um acompanhamento, pois essa doença interfere no sistema imunológico (ES7).*

Na subcategoria **apoio familiar**, a percepção dos grupos foi convergente ao ressaltar a importância que a família tem para garantir o suporte financeiro, psicológico, manter hábitos saudáveis e alimentação. Além da continuidade do cuidado e o enfrentamento do processo saúde-doença. *Conversar com a mãe pode ser uma opção; uma pessoa mais próxima que ela (a paciente) tem mais abertura (SC7). O apoio da família é realmente o que ele (paciente) precisa., precisa todo mundo entender que tem que ter uma alimentação balanceada, todo mundo tem que colaborar da mesma forma também a questão do cigarro (ES2). A gente observa aqui de uma maneira muito forte (no caso) é a falha na estratégia saúde da família, onde não há ação nem de agente comunitário de saúde, nem de técnico de enfermagem, nem de enfermeiro nem de nada Como é que ele (paciente) vai se cuidar se não tiver o apoio da família? (ES4).*

Categoria 2 – Desafios do tratamento da tuberculose

Os grupos discutiram acerca dos cuidados dispensados em relação ao tratamento medicamentoso, que possibilitou identificadas três subcategorias:

Influência de terceiros na adesão ao tratamento foi apontada unicamente pelo grupo de Saúde Coletiva II. Relataram preocupação de interferências externas no cotidiano da pessoa com a doença, e a influência positiva ou negativa no seguimento do tratamento. *Os pacientes estão conversando com outras pessoas, que acabam influenciando com algumas informações que são meio duvidosas: não tome isso, não faça aquilo, que isso não dá certo (...) acaba determinando diretamente na qualidade da informação que chega a esse paciente (SC5).*

Quanto à **dificuldade na adesão ao tratamento**, os participantes referiram sobre a necessidade abordar a pessoa com TB quanto aos efeitos negativos da desistência, como o surgimento de cepas resistentes e da piora no prognóstico. *O ponto-chave para recorrência da doença é a não-aderência ao tratamento, não dar continuidade ao esquema básico de 6 meses (SC4). Trabalhar essa questão também do abandono, é muito importante, porque além de comprometer muito a questão do prognóstico negativo, se ele fica abandonando o tratamento é uma questão também da resistência (ES2).*

As **estratégias para a adesão ao tratamento da tuberculose**, considerada apenas pelo grupo do supervisionado, foram elencadas a necessidade de fornecimento de cestas

básicas, inserção do doente em grupo de apoio, articulação com outros serviços/profissionais de saúde, orientações quanto ao horário e a contagem da cartela. *O enfermeiro poderia entrar em contato com o serviço de assistência social, porque acontece realmente de disponibilizar uma cesta básica ao paciente com tuberculose (ES8). Inserir essa paciente em algum grupo com pessoas que já passa por problemas semelhantes (ES1). Fazer desenhos para que ele possa identificar qual medicação ou o horário da medicação (ES3). Fazer a contagem das cartelas e tudo para que ele realmente obtenha êxito no tratamento, na cura (ES1).*

Categoria 3 - Práticas do cuidado de enfermagem

A percepção dos discentes sobre as práticas do profissional de enfermagem apresentou uma divisão de três subcategorias:

Na subcategoria **Educação em Saúde**, os grupos confirmam a importância de nortear o indivíduo e familiares sobre a doença, para minimizar o estigma e os preconceitos ainda presentes. Essa abordagem poderia ser individual ou coletiva e, também, relataram a necessidade de intensificar as informações sobre o tratamento, a cura e o autocuidado. *Pode organizar na unidade atividades de educação em saúde com esses pacientes (SC5). Os profissionais juntos com a família, falar sobre a doença (SC7). O enfermeiro é essencialmente um educador, então ele vai ajudar, orientar essa família quanto à questão de como é esse tratamento, como é o autocuidado (ES1).*

Quanto à **Adoção de medidas de controle apropriada** os participantes do grupo SC se preocuparam em descrever o agente etiológico, a via de transmissão, que também esteve articulada ao período de contato com os comunicantes. Enquanto os participantes do grupo ES consideraram importante discutir com o paciente que a transmissão não está associada ao castigo, pois foi uma condição percebida no caso clínico discutido. Além do mais a transmissão não ocorrerá a partir de um breve contato com uma pessoa doente. O intuito seria desmitificar o preconceito com a pessoa que apresenta sintomas de tosse. *Explicar que a doença é transmitida por uma bactéria da tuberculose (...) através do contato de vias aéreas (SC3). A gente (estudantes) sabe que a TB ela é uma doença que só pega se for um contato íntimo (SC1). Se ele (paciente) não tiver tomando medicação,*

corre o risco dele transmitir o bacilo para outras pessoas (SC2). Explicar também a questão da transmissão da tuberculose, como é que acontece, que não é um castigo (ES7).

Na subcategoria **monitoramento do tratamento** os grupos apresentaram divergências. Os participantes do grupo SC se limitaram a descrição da realização de rotina dos exames de baciloscopia para poder finalizar o tratamento e confirmar a cura do caso. Além deste, os participantes do grupo ES consideraram relevante o monitoramento por meio do tratamento diretamente observado (TDO), da participação de outros profissionais de saúde na abordagem a pessoa doente quanto: ao estado geral, presença de reações medicamentosas e uso de outras medicações que aliviassem tais sintomas no cuidado ao indivíduo com TB. Assim como a possibilidade do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). *Em relação aos exames, sempre é falado sobre a importância do paciente que vai está realizando as baciloscopia no segundo, quarto e sexto mês, para fazer a comparação (SC3). Que ele receberá alta com a cura da doença e com duas baciloscopias negativas (SC4). Ele tem que ter a dose supervisionada na unidade, era ideal que houvesse um acompanhamento ao menos semanal para ver como ele está tomando (ES1). A técnica ou a auxiliar de enfermagem deve pergunta sempre se ele está bem, se está apresentando sintomatologia, como está usando os remédios, tem dores no estômago, tem enjôo (ES2). Pode ser dada uma atenção mais de perto e com a evolução mais assim detalhada, a SAE com esse paciente (ES3).*

DISCUSSÃO

Nesse estudo, os discentes discutiram dois casos de TB que apresentavam como comorbidade a diabetes e o HIV/AIDS. Estas condições que repercutem no abandono do tratamento, na resistência e no óbito quando a pessoa está doente (FARIAS, 2013). Essa estratégia de aprendizagem permitiu observar a aproximação dos discentes de enfermagem com a identificação de peculiaridades inerentes a pessoa doente, a tomada de decisão e a organização do cuidado integral a ser desenvolvido, em uma abordagem à atenção em saúde para além dos aspectos biológicos.

A partir das percepções dos discentes, verifica-se que a experiência do cuidado integral a pessoa com TB, apreendida no processo de formação teórico-prática, foi exclusivamente na Atenção Básica. Conduzindo-os a considerar as seguintes

singularidades da pessoa com TB: renda, nível de escolaridade, gênero e idade, hábito, acesso à alimentação, qualidade de vida; presença de comorbidade e a necessidade do apoio familiar. De fato, apontaram indício de uma formação que se volta para o cuidado humano e das necessidades de saúde, condição que divergente do estudo realizado João Pessoa- PB, cuja formação dos enfermeiros teve predominância da temática de TB no espaço hospitalar. Neste caso habilitou-os apenas quanto ao aspecto clínico de abordagem estritamente biologicista, distanciando-os da realidade e do cuidado integral a ser estabelecido com as pessoas doentes (BARRÊTO, et.al, 2013).

Considerando as implicações da TB, estas são sentidas no âmbito físico-orgânico, psicoafetivo e sociais que por sua vez interfere na sua qualidade de vida (VIEGA; PENNA, 2013). Verificou-se, no presente estudo, o esforço dos discentes em se aproximar e valorizar o contexto de vida dos pacientes, recolhendo informações para construção do perfil epidemiológico para tomada de decisão, centrado na prevenção, no cuidado integrado e humanizado coerentes com a complexidade, que envolve esse cuidado.

Os participantes do estudo reconhecem que o perfil predominante da TB encontra-se entre os homens e menor faixa etária, com repercussão no autocuidado. Em estudo de revisão sistemática e meta-análise identificou que homens fazem parte do grupo de alto risco para tuberculose significativamente presente em países de baixa e média renda. Além de constatar a desvantagem dos homens na busca e/ou acesso aos cuidados com a TB (Horton, et.al, 2016). Diante do exposto tem-se a necessidade de atenção a saúde do homem a serem prestados pelos enfermeiros, na perspectiva de melhorar o desfecho do tratamento e responder a suas necessidades de saúde.

Na discussão de hábitos agravantes, os discentes consideraram a necessidade de abordagem cautelosa, sobretudo, ao tabagismo, na pretensão que a pessoa com TB conseguisse diminuir ou eliminar tal hábito, embora não mencionaram nenhum serviço de referência. No enfrentamento integrado do tabagismo na população com TB, requer além da terapia comportamental outras necessidade tais como, pesquisa, abordagens abrangentes que reforce as intervenções voltadas à mudança de comportamento e um sistema de saúde, que estabeleça um ambiente propício centrado na atenção primária (Novotny, et.al,2017). Diante do exposto, essa temática deve ser enfatizada na formação dos enfermeiros, para que possa ampliar o cuidado na perspectiva de garantir o acesso às

tecnologias disponíveis na área de abrangência e/ou articular setores não governamentais, na perspectiva de utilizar intervenções integradas.

Quanto à presença de comorbidades, os discentes se restringiram ao cuidado clínico para a realização de teste sorológico e imunológico. Estudo de revisão destaca que a TB ativa está relacionada às doenças transmissíveis (HIV/Aids) e doenças não transmissíveis (diabetes, tabagismo, desnutrição, doença pulmonar crônica). Essa sobreposição requer abordagem de gestão conjunta para uma melhor integração da atenção à doença e a eficiência geral das respostas de saúde pública (BATES; MARAIS; ZUMLA, 2015). Dessa forma, durante o processo de formação os discentes de enfermagem devem ser incentivados a perceberem a necessidade de uma rede de cuidado, que permita melhor investigação na abordagem clínica e assegure o acesso aos pacientes em diferentes níveis de assistência e serviços.

Neste estudo, os discentes verbalizaram a necessidade de apoio, que as pessoas com TB deveriam receber, especialmente, disponibilizado pela família. Estudo, em Lima – Peru, aponta que a rede social de apoio representa o suporte das pessoas doentes, principalmente, quando conta com o apoio emocional ou financeiro no âmbito familiar, considerado importante para o enfrentamento da TB e o sucesso terapêutico (CHIRINOS; MEIRELLES; BOUSFIELD, 2015). Esta é uma tentativa de compreensão da gestão terapêutica individual a ser desenvolvida durante a formação profissional de saúde em todos os níveis de atenção. Além de ser uma dimensão de vulnerabilidade a ser identificadas entre os pacientes que não possuem esse vínculo ou rede de apoio.

No presente estudo, o foco na adesão ao tratamento da TB mereceu uma categoria a parte, pois à influência de terceiros (parentes, amigos) nas ações de cuidar foi acrescida de dificuldades em relação aos efeitos menores e as interações medicamentosas dos casos estudados, os quais poderiam interferir na continuidade do tratamento. Além das barreiras inerentes ao tratamento, estudo incluem as barreiras sociais, econômica, demográficas, a falta de informação do paciente família sobre a doença, o uso de drogas, as quais requerem intervenção profissional (SOUZA; SILVA; MIRANDA, 2017). Neste sentido, além das questões curativas, a implementação do cuidado no processo ensino-aprendizagem de enfermagem deve considerar, sobretudo, a singularidade e a compreensão do cuidado como valor humano (SALEHIAN, et.al, 2016).

Diante do exposto, a análise das ações para promover a adesão ao tratamento da TB requer a promoção da autonomia; espaço para que a pessoa possa falar de suas dúvidas e preocupação; agendamento de consultas mensais; recebimento de informações escritas e a oferta de incentivos na atenção primária em saúde (BERALDO, 2017). Entre estas estratégias, no presente estudo, exclusivamente os discentes do nono semestre de enfermagem, com mais experiência prática, apontaram preocupação com o horário da dose e contagem da medicação, a formação de grupos de apoio e a necessidade de disponibilizar cestas básicas articulados ao serviço de assistência social.

Quanto às práticas a serem realizadas pelos enfermeiros, os discentes enfatizaram a educação em saúde, desde que incluíssem o indivíduo/família na tentativa de minimizar o estigma, preconceito e às medidas preventivas de transmissão da TB, contudo não verbalizaram como seriam realizadas. Estudo na Paraíba retrata que as ações de educação em saúde, no cotidiano da estratégia de saúde da família, ainda se encontram distante de uma abordagem dialógica e pouco frequente no processo de trabalho. Condição que repercuti no controle da TB ao mesmo tempo em que aponta a necessidade de qualificação e envolvimento de profissionais de saúde (SÁ, et.al, 2013). De fato a formação dos graduandos de enfermagem tem repercussão na prática, relacionada à necessidade de foco nas práticas educativa junto à comunidade ou no modelo tradicional de ensino, que interfere no desenvolvimento de todas as competências para realização do cuidado integral.

Em relação à adoção de medidas de controle apropriado aos casos apresentados, apontaram ações restritas à rotina dos exames durante o tratamento, resistência medicamentosa e obtenção da alta. Percebe-se a necessidade de informar sobre as divergências entre transmissão, cura e exclusão social; a preocupação com o controle ambiental, inclusão de membros da equipe no cuidado do paciente para fortalecer o vínculo, que ampliam a percepção do cuidado. Neste caso, superaram a fragmentação do cuidado, ao priorizem ações e serviços da rede de atenção à saúde e a comunidade.

Quanto às atividades específicas de enfermagem, timidamente foi apontado o uso do SAE. Ressalta-se que na produção do cuidado as pessoas com TB necessitam de uma complexidade de atenção que inclui agendamento, monitoramento, sistemas de informação clínica e autocuidado apoiado (Silva, et.al, 2016). Corroborando com cuidado integrado, os discentes de enfermagem devem adquirir competências específicas da sua

profissão, para serem incrementadas ao processo saúde- doenças da pessoa com tuberculose.

Enquanto limitação do estudo identificou-se a exclusão de outras vulnerabilidades relacionada aos casos de TB e a necessidade de simulações do cuidado integral, que devem ser complementadas no processo ensino-aprendizagem para subsidiar a formação do eixo em intervenções que contribuam para o cuidado a pessoa com essa condição crônica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a formação de discentes de enfermagem, participantes deste estudo, tem se aproximado do cuidado integral, quando se esforçam em compreender os aspectos peculiares de cada indivíduo, que envolvem seus hábitos de vida, comorbidades, o relacionamento com a sua família a serem respeitados e considerados. Além de identificar as dificuldades durante o tratamento e as estratégias que possam intervir na organização e potencialização da adesão, na perspectiva de envolvem as redes de atenção à saúde e o vínculo entres os profissionais de saúde/paciente.

Reconhece-se que os discentes de enfermagem ainda apresentam dificuldades para discorrer prontamente sobre o cuidado integral, evidenciando-se a necessidade da introdução de outras abordagens pedagógicas que facilitem o processo ensino-aprendizagem e as ações de intervenções tendo como eixo o cuidado integral na perspectiva para a formação do SUS.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Edições 70. Lisboa; 2010.

BAUER MW, GASKELL G. **Entrevistas individuais e Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BARRÊTO AJR, EVANGELISTA ALF, SÁ LD, ALMEIDA SA, NOGUEIRA JA, LOPES AMC. Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** n. 66, v6, p.847-53, 2013 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600006>

BATES [M](#), MARAIS BJ, ZUMLA A. Tuberculosis Comorbidity with Communicable and Noncommunicable Diseases. **Cold Spring Harb Perspect Med.** v.5, n.11, 2015: a017889. DOI: 10.1101/cshperspect.a017889

BERALDO AA, ANDRADE RLP, ORFÃO NH, SILVA-SOBRINHO RA, PINTO ESG, WY SOCKI AD, BRUNELLO MEF et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica. **Esc Anna Nery**, n.21, v.4, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0075.pdf . Acesso em 13 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Lei Orgânica de Saúde nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Diário Oficial da União, Art. 1, p.1. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.

CHIRINOS NEC, MEIRELLES BHS, BOUSFIELD ABS. Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento. **Rev Gaúcha Enferm.** N.36, p.207-14, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56723>

FARIAS SNP, MEDEIROS CRS, PAZ EPA, LOBO AJS, GUELMAN LG. Completeness in caring: study of quality of life in clients with tuberculosis. **Esc Anna Nery**. v.17, n.4, p.749 – 754, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130020>

HORTON KC , MACPHERSON P., HOUBEN RMGJ, WHITE RG, CORBETT E.L. Sex Differences in Tuberculosis Burden and Notifications in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic **Review and Meta-analysis**. PLOS Medicine. n.6, v.1, p.23, 2016. DOI:10.1371/journal.pmed.1002119

NOVOTNY T, HENDRICKSON E, SOARES ECC, SERENO AB, KIENE SM. HIV/AIDS, tuberculosis, and tobacco in Brazil: a syndemic that calls for integrated interventions. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33 Sup 3:00124215. DOI: 10.1590/0102-311X00124215

NASCIMENTO CV, SOARES SM, VIANNA MS. The challenge of integrated management of tuberculosis and diabetes mellitus from the perspective of health managers. **Rev enferm UFPE on line.** n.11, v.7, p.2654-63, 2017, DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201702

SALEHIAN M, HEYDARI A, AGHEBATI N, KARIMI MOONAGHI H, MAZLOOM SR. Principle-based concept analysis: Caring in nursing education. **Electron Physician.** V.8, v.3. p. 2160-7, 2016. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844483/>.

SÁ LD, GOMES ALG, CARMO JB, SOUZA KMJ, PALHA PF, ALVES RS, SÉFORA LEA. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** V.15, n.1, p.103-11, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15246>

SIEWERT JS, RODRIGUES DB, MALFUSSI LBH, ANDRADE SR, ERDMANN AL. Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. *REME Rev. Min. Enferm.* n.21, p. 1047, 2017 DOI: 10.5935/1415-2762.20170057

SILVA DM, FARIAS HBG; VILLA TCS, SÁ LD, BRUNELLO MEF, NOGUEIRA JA. Produção do cuidado aos casos de tuberculose: análise segundo os elementos do *Chronic Care Model**. *Rev. esc. enferm. USP.* V. 50, n. 2, p. 239-246, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200009>

SOUZA ACS; SILVA MLSJ, MIRANDA LN. Dificuldades na adesão do plano de tratamento Pelo paciente com tuberculose. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit.* V.4, n. 2, p. 297-312, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4560> Acesso em: 13 out 2018.

VIEGAS SMF, PENNA, CMMA. Construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery.* v.17, n.1, p. 133-41, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100019>

World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Acesso em: 15 out 2018.

COMO CITAR

PEREIRA, Joaquim Feitosa. et al. Cuidado integral a pessoa com tuberculose na formação de enfermagem: percepção de discentes. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC*, v. 4, n. 1, p. 92-106, 2021.