

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA

CURSO DE ENFERMAGEM

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO DE GOIÁS**

Bárbara Carolina Guimarães Bento

Larissa Josyene Araújo

Anápolis - GO

2020

BÁRBARA CAROLINA GUIMARÃES BENTO

LARISSA JOSYENE ARAÚJO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO DE GOIÁS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA como requisito para aprovação e obtenção do título de bacharel em enfermagem no semestre de 2020/1.

Orientadora: Prof.^a. Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles

Anápolis, GO

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

BÁRBARA CAROLINA GUIMARÃES BENTO
LARISSA JOSYENE ARAÚJO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO DE GOIÁS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, 23 de junho de 2020, como requisito para aprovação e obtenção do título de bacharel em enfermagem no semestre de 2020/1.

Aprovado em: _____ de _____ de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles
Curso de Enfermagem – UniEVANGÉLICA
Orientadora

Prof.^a Especialista Tatiana Caexeta Aranha

Avaliadora

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele, o seu amor e a sua força eu não teria conseguido. Consagro a minha profissão a Ele.

Ao meu amado filho João Felipe que é a razão da minha alegria diária, de eu querer lutar por um futuro melhor e por ter tido forças para persistir até o final.

Ao meu esposo Yago, minha mãe Suely e minha sogra Vera Lúcia que foram os meus maiores apoiadores, cuidando do meu filho na minha ausência, me incentivando, acolhendo e ajudando em tudo que estava aos vossos alcances.

Dedico a todos os meus familiares pelo amor, carinho, confiança, incentivo e apoio que me deram.

(Bárbara Carolina)

Dedico primeiramente a Deus por estar sempre presente em minha vida, me dando forças e me mostrando os melhores caminhos a seguir.

Ao meu irmão Marcelo Eduardo Araújo que esteve presente ao meu lado em todos os momentos importantes da minha vida. Minha infância foi a melhor graças a você.

Aos meus pais Maria Elza de S. C. Araújo e Leodi Domingues por sempre me dar apoio em minhas escolhas e me ajudar a realizar meus sonhos e pela ótima criação que tive.

Dedico a todos (as) que contribuíram direta e indiretamente nestes cinco anos de muita luta que agora se finalizam, a todos o meu muito obrigado!

(Larissa Josyene)

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao meu amado e bom Deus por ter me concedido forças, coragem, determinação e fé durante esses cinco anos. Por ter me ajudado a superar os obstáculos e me permitir chegar até aqui, sem Ele eu nada seria e nada teria conseguido.

Ao meu filhinho amado João Felipe por ter sido a minha maior inspiração: minha fonte de vontade de vencer, mesmo ainda tão pequeno. Por compreender a minha ausência e as vezes que a mamãe precisou te deixar para ir construir nosso futuro e realizar esse sonho, foi por você, principalmente, que eu persisti até o final. Você é meu presente de Deus.

Ao meu esposo Yago por ter sido tão companheiro, compreensivo, amigo, bondoso e apoiador. Por tudo que você fez para me ajudar, pelos esforços que não mediu para que eu pudesse alcançar essa vitória, por todas as vezes que me ajudou a levantar com algum incentivo e por sempre compreender minha ausência e pelas vezes que os estudos ficaram em primeiro plano.

Aos meus queridos pais Jorge e Suely pelo amor e educação que me deram o apoio, o incentivo, a confiança de sempre e por terem acreditado em minha vitória. Em especial a minha mãe que não mediu esforços para me ajudar em tudo que eu precisei, principalmente cuidando do meu filho.

Aos meus sogros Ricardo e Vera Lúcia por toda bondade e carinho que sempre me dedicaram, em especial a minha querida sogra que é uma segunda mãe e que sempre me apoiou, incentivou, me ajudou incansavelmente em tudo que eu precisei, principalmente por sempre ter se colocado a disposição para cuidar do meu filho.

Aos meus irmãos Jorge Otávio e Victor Vinicius pelo amor e cuidado de sempre, em especial ao Jorge Otávio pelo incentivo, pelas vezes que se colocou à disposição para me auxiliar em tudo.

A minha amiga Larissa Josyene que se dedicou, esforçou e empenhou intensamente na construção desse trabalho comigo. Agradeço o seu companheirismo, responsabilidade, compromisso, respeito, amizade, por ter caminhado junto comigo e por toda paciência nos momentos difíceis, sem você não teria sido tão maravilhoso aprofundar nesse estudo e fazê-lo com muito amor e carinho. Foi difícil, mas conseguimos.

A minha madrinha Eliane, pelas orações, conselhos, incentivo e apoio, por acreditar e confiar que eu conseguiria.

Agradeço a minha orientadora Gláucia Meireles pela disposição, paciência, serenidade, confiança e motivação que sempre nos deu para a elaboração desse trabalho. Obrigada pelo apoio, pelas palavras de carinho pelos conselhos e por todas as vezes em que a senhora se portou mais que uma professora: uma verdadeira amiga, sempre tão humana, profissional e companheira.

Aos amigos que fiz na faculdade, em especial minhas companheiras Raquel Mesquita, Larissa Josyene, Layara Laiane, Dara Keila, Jéssica Caroline e Jenifer Larissa, por terem dividido comigo esses anos acadêmicos de lutas, sofrimentos, choros, desesperos, risos, alegrias, vitórias e realizações e por terem me amado, respeitado e aceitado como eu sou, com vocês eu aprendi e evolui muito.

Aos meus queridos professores que me acompanharam no decorrer dessa graduação, a todos vocês minha admiração, respeito e eterna gratidão pelos ensinamentos, por compartilhar vossos conhecimentos e por terem me motivado e inspirado à busca constante do conhecimento, vocês foram fundamentais para a minha formação profissional e crescimento pessoal.

Agradeço ao Centro Universitário por ter me proporcionado um ensino de qualidade e a realização desse sonho.

Às instituições em que eu passei por estágios, que me receberam bem e me deram oportunidades de aprendizado.

A enfermeira Lara Solana pelo apoio e disposição que sempre teve sobre a realização desse trabalho nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campo Limpo de Goiás.

A todas as enfermeiras e técnicas de enfermagem que aceitaram participar dessa pesquisa e nos receberam com muita atenção e carinho.

E por último, a todos (as) que contribuíram direta e indiretamente durante este percurso de cinco anos para a conquista desse sonho.

(Bárbara Carolina)

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder saúde e força de vontade para superar os desafios.

À minha amiga Bárbara Carolina Guimarães Bento que comigo realizou esse trabalho belíssimo, que retrata o resultado de todo o nosso empenho e amor. Obrigada por sempre estar presente na construção desse estudo, em cada parágrafo. Agradeço por me receber tão bem em sua casa e pela paciência nos momentos difíceis, nada teria acontecido sem

você. Obrigada por ser essa amiga maravilhosa que sempre se preocupa com todos, que aconselha e que alegra o ambiente e a todos.

A nossa orientadora Glaucia Meireles por ter nos aceitado enquanto que suas orientandas. Agradeço pela calma, pela paciência e por sempre estar presente quando precisamos.

Aos meus pais, Maria Elza e Leodi, por me apoiarem nos momentos difíceis e sempre estarem ao meu lado em tudo que precisei. Obrigada pelos sermões, sei que todos foram para o meu crescimento pessoal. Por me ajudarem a me mudar para Anápolis que foi quando meu sonho de fazer uma faculdade se concretizou, e agora Graças a vocês estou realizando muitos outros sonhos.

Ao meu irmão Marcelo Eduardo Araújo por me acompanhar nessa jornada na faculdade e me acompanhar em todos os momentos da minha vida. Obrigada por sempre me ajudar quando precisei. Sem você eu não teria chegado onde cheguei.

As minhas amigas de faculdade Dara Keila, Jenifer Larissa, Jéssica Carolina, Layara Laiane e Raquel Mesquita por me acompanharem nesses cinco anos de faculdade. Obrigada pelas risadas, pelos momentos de alegria que ficarão eternizados em minha memória. Com vocês aprendi a conviver com pessoas diferentes e aprendi a lidar com essas diferenças, aprendi a perdoar, a ter paciência e a lutar pelos meus sonhos. Minha jornada de estudos não seria a mesma sem vocês.

A mãe da minha amiga Bárbara, Suely Rodrigues por me receber tão bem em sua casa e pelas palavras de apoio nos momentos de aflição.

A minha gatinha de estimação Pandora por me dar alegria nos momentos de tristeza e de aflição.

Aos meus familiares que me deram palavras de apoio para continuar nessa jornada na faculdade.

As minhas colegas de sala que me acompanharam nesses cinco anos e compartilharam comigo os melhores e os piores momentos.

À instituição UniEVANGÉLICA por me oferecer os melhores anos da minha vida e por me proporcionar um ensino de qualidade.

Às instituições nas quais estagiei pela oportunidade de aprendizado e receptividade.

A todos (as) professores (as) do curso de enfermagem da UniEVANGÉLICA por terem me proporcionado uma formação de excelência, em especial a professora Rosana Bezerra pelos conhecimentos compartilhados e pelas palavras de apoio na construção desse trabalho. Aos demais professores que foram fundamentais na minha formação que não poderia deixar de serem citados, sendo Angélica Brandão, Sheila Pedrosa, Ligia Melo, Najla Carvalho, Sandra Valéria, Tatiana Caexeta, Juliana Macedo, Regina Ribeiro, Constanza Thaise, Meylline Alves, Sônia Pereira e Ione Sales. Com vocês aprendi a ser

uma profissional de excelência, mas também aprendi a valorizar a vida, a lutar e sempre sonhar.

E por último, mas não menos importante, aos funcionários que trabalham na secretaria e nos laboratórios, em especial Oyaciana Nunes e Meiriane pela companhia, quando íamos aos laboratórios dar monitorias e aproveitávamos o tempo livre pra construir o nosso estudo. Obrigada pelas palavras de apoio e pela amizade construída nesses cinco anos.

A todos o meu carinho e gratidão!

(Larissa Josyene)

Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença que se manifesta de duas formas, a pulmonar e a extrapulmonar, e é causada, principalmente, pelo agente *Mycobacterium tuberculosis*: o bacilo de Koch (BRASIL, 2017). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste em uma ferramenta fundamental e essencial utilizada pelo enfermeiro no processo do cuidado (OLIVEIRA, 2014). **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem para o tratamento da tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Campo Limpo de Goiás. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em Campo Limpo de Goiás, município de 10.200 habitantes (Censo IBGE 2010) situado no Estado de Goiás. **RESULTADOS:** Com a análise dos dados foram levantadas três categorias e duas subcategorias de análise, a saber: Categoria 1: A aplicabilidade da SAE e suas dificuldades; Categoria 2: Assistência de enfermagem no tratamento do portador de tuberculose; Categoria 3: Adesão ao tratamento x Desafios: Subcategoria 3.1: Adesão ao tratamento; Subcategoria 3.2: Desafios para o uso de EPIS em pacientes confirmados ou com suspeita de tuberculose. **CONSIDERAÇÕES:** Os resultados encontrados fizeram aflorar problemáticas à aplicação do SAE, principalmente, referente à desatualização dos profissionais sobre a patologia e seu respectivo cuidado, fato que consiste no principal entrave à prestação da assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento; e ao uso dos EPI, imprescindíveis para a segurança dos profissionais em contato com o paciente infectado, bem como para evitar a disseminação do bacilo de forma indiscriminada pelo território.

PALAVRAS CHAVE: Assistência de enfermagem; Tratamento da tuberculose; Unidade Básica de Saúde; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Tuberculosis is a disease that manifests itself in two ways, pulmonary and extrapulmonary, and is caused mainly by the agent *Mycobacterium tuberculosis*: the Koch bacillus (BRASIL, 2017). From the perspective of nursing, it is the form-tool Systematization of Nursing Assistance (SAE) that the nurse guides, organizes and executes their actions focusing on the individual patient care plan. (OLIVEIRA, 2014). **OBJECTIVE:** Describing nursing care for the treatment of tuberculosis in Basic Health Units (UBS) in the city of Campo Limpo de Goiás. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study with a qualitative approach carried out in Campo Limpo de Goiás, a city of 10,200 inhabitants (2010 IBGE Census) located in the State of Goiás. **RESULTS:** With an analysis of the data, three categories and two analysis subcategories were raised: Category 1: The applicability of SAE and its particularities; Category 2: Challenges encountered in treatment; Category 3: The importance of biosafety in health care; Subcategory 3.1: Adherence to treatment; Subcategory 3.2: Use of personal protective equipment and the presence of an isolated and specific environment for the care of confirmed or suspected patients with tuberculosis. **CONSIDERATIONS:** The results found caused forest problems for the application of the SAE, mainly, related to the outdatedness of professionals about pathology and its care, a fact that does not cause the main entry in the provision of nursing care to patients under treatment; and when using the PPE, essential for the safety of professionals in contact with the infected patient, as well as preventing the dissemination of the bacillus in an indiscriminate manner throughout the territory.

KEY WORDS: Nursing care; Tuberculosis treatment; Basic health Unit; Systematization of Nursing Care.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La tuberculosis (TB) es una enfermedad que se manifiesta de dos maneras, pulmonar y extrapulmonar, y es causada principalmente por el agente *Mycobacterium tuberculosis*: el bacilo de Koch (BRASIL, 2017). La Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) es una herramienta fundamental y esencial utilizada por las enfermeras en el proceso de atención (OLIVEIRA, 2014). **OBJETIVO:** Describir la atención de enfermería para el tratamiento de la tuberculosis en Unidades Básicas de Salud (UBS) en la ciudad de Campo Limpo de Goiás. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo realizado en Campo Limpo de Goiás, municipio de 10.200 habitantes (Censo IBGE 2010) ubicados en el estado de Goiás. **RESULTADOS:** Con el análisis de datos, se plantearon tres categorías y dos subcategorías de análisis, a saber: Categoría 1: La aplicabilidad de SAE y sus dificultades; Categoría 2: Asistencia de enfermería en el tratamiento de pacientes con tuberculosis; Categoría 3: Adherencia al tratamiento x Desafíos Subcategoría 3.1: Adherencia al tratamiento; Subcategoría 3.2: Desafíos para el uso de EPIS en pacientes confirmados o sospechosos de tuberculosis. **CONSIDERACIONES:** Los resultados encontrados trajeron problemas a la aplicación de la SAE, principalmente relacionados con la desaparición de los profesionales sobre la patología y sus respectivos cuidados, un hecho que es el principal obstáculo para la prestación de cuidados de enfermería a los pacientes bajo tratamiento; y el uso de EPP, esencial para la seguridad de los profesionales en contacto con el paciente infectado, así como para prevenir la diseminación del bacilo de manera indiscriminada en todo el territorio.

PALABRAS CLAVE: Atención de enfermería; Tratamiento de tuberculosis; Unidad Básica de Salud; Sistematización de la atención de enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Unidades Básicas de Saúde de Campo Limpo de Goiás.....	28
Quadro 4 – Instrumento semiestruturado para coleta de dados.....	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Levantamento do perfil sociodemográfico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da AB no município de Campo Limpo de Goiás, 2020	34
---	----

ACRÔNIMOS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APS: Atenção Primária de Saúde

BCG: Bacilo Calmette-Guérin

BK: Bacilo de Koch

CE: Consulta de Enfermagem

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

E: Etambutol

ERF- CS: Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi

ESF: Estratégia de Saúde da Família

H: Isoniazida

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES: Instituição de Ensino Superior

MV: Murmúrios Vesiculares

OMS: Organização Mundial de Saúde

PCNT: Programa Nacional de Controle da Tuberculose

PCT: Programa de Controle da Tuberculose

PE: Processo de Enfermagem

R: Rifampicina

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SR: Sintomáticos Respiratórios

SUS Sistema Único de Saúde

TB: Tuberculose

TDO: Tratamento Diretamente Observado

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

Z: Pirazinamida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.1 Episteme.....	23
3.2 Manifestações Clínicas	24
3.3 Transmissão.....	24
3.4 Tratamento	24
3.5. Atribuições do Enfermeiro.....	25
4 METODOLOGIA	27
4.1 Tipologia.....	27
4.2 Territorialidade.....	27
4.3 Participantes da pesquisa	28
4.3.1 Critérios de inclusão	29
4.3.2 Critérios de exclusão	29
4.4 Coleta de dados	29
4.4.1 Análise dos dados.....	30
4.5 Preceitos Éticos.....	31
4.6 Riscos.....	31
4.7 Benefícios	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
Categoria 1: A aplicabilidade da SAE e suas dificuldades.	35
Categoria 2: Assistência de enfermagem no tratamento ao portador de Tuberculose	39
Categoria 3 Adesão ao tratamento x Desafios.....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
APÊNDICE A	55
APÊNDICE B	58
ANEXO A	61
ANEXO B	63

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença que se manifesta nas formas pulmonar e extrapulmonar causada, principalmente, pelo agente *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido também como bacilo de Koch, transmitida pelas vias aéreas superiores por meio de aerossóis, fala, tosse e espirro, sendo considerada uma patologia altamente infecciosa se não tratada corretamente. Com foco a evitar a transmissibilidade da bactéria e contaminação de outros indivíduos pela doença é ideal que os locais com aglomerações de pessoas sejam iluminados e bem arejados pois a TB possui grande espectro endêmico (BRASIL, 2017).

Quanto à epidemiologia da TB, estima-se que no ano de 2016 houve a confirmação de 10,4 milhões de novos casos de tuberculose no mundo, e que, no mesmo ano, a patologia foi a *causa mortis* de 1,3 milhão de indivíduos, destes não infectados pelo HIV, e de 374.000 indivíduos, destes também infectados pelo HIV. Inferindo que a TB foi uma das dez principais causas de morte no mundo, ficando na frente do HIV/AIDS como principal causa de morte por um único agente infeccioso, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo (BRASIL, 2018).

Antigamente, a TB era uma patologia carregada de estigmas e temor social, devido à inexistência de meios profiláticos efetivos, assim os portadores dessa doença sofriam preconceito e eram excluídos da sociedade. Atualmente, a tuberculose continua sendo caracterizada como um grande problema de saúde pública no Brasil e em vários outros países em desenvolvimento, e as pessoas contaminadas, mesmo havendo hoje meios de prevenção e cura, ainda sofrem discriminação o que ressalta a necessidade de ação coletiva instrutiva para mitigar o preconceito e a exclusão. (ANGELIM *et al.*, 2016) A vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) traz imunidade para não infectados contra as formas miliar e meníngea, as mais graves da tuberculose, e é administrada geralmente nos primeiros dias de vida do bebê, o mais precocemente possível, em dose única no deltoide direito, por via intradérmica. Após a administração forma-se a lesão vacinal e a família deve ser orientada a higienizar o local, não cobrir a úlcera, não fazer compressas e não retirar a crosta que se forma no prazo de seis a doze semanas, que posteriormente se torna uma cicatriz. Mas, a vacinação não é uma forma de tratamento e sim de prevenção (BRASIL, 2014).

O tratamento tem duração mínima de seis meses com antibioticoterapia, disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O profissional de saúde deve, então, orientar aos pacientes sobre a regularidade e uso da medicação; sobre as características da manifestação da doença, mas também sobre os efeitos adversos do tratamento. Essa orientação de caráter educativo conscientiza o indivíduo a seguir rigorosamente o tratamento até sua cura total. Um fato que merece destaque nesta

asserção refere a que após quinze dias de tratamento o bacilo não é mais disseminado para outras pessoas. Nesse sentido, a equipe multiprofissional atua junto com o paciente informando e acompanhando o manejo clínico (BRASIL, 2017).

Com relação ao tratamento, a atenção básica de saúde desempenha função primordial. É na UBS, a porta de entrada dos usuários do sistema público de saúde, onde se promove o acompanhamento do tratamento da tuberculose, a busca ativa dos indivíduos que não estão realizando o manejo clínico adequadamente, e a notificação - controle dos casos confirmados: A conduta ideal do tratamento consiste não só na ingesta dos remédios, mas no cuidado integral, em todas as necessidades do paciente como social, físico e mental. Assim, os pacientes que têm acesso à atenção primária são os que possuem maior adesão ao tratamento (MELO, 2017).

Referentemente ao controle da doença, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) consiste em ferramenta fundamental e essencial utilizada pelo enfermeiro no processo do cuidado, ela possibilita a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, implementação e a avaliação. É por meio da SAE que o enfermeiro organiza e executa as ações necessárias para a obtenção do melhor plano assistencial de acordo com as necessidades de cada paciente, subsidiando assim a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde de maneira efetiva e integral aos usuários dos serviços de saúde com a utilização da consulta de enfermagem (OLIVEIRA, 2014).

A consulta de enfermagem ao paciente tuberculoso deve ser sistematizada através do Processo de Enfermagem (PE) para que configurem o planejamento e execução do cuidado. O PE deve incluir a identificação de problemas de saúde do cliente/paciente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a determinação de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação. Tudo isto comunica com a necessidade que o enfermeiro tem em desenvolver o PE em sua prática, visando sistematizar a prática profissional (BRASIL, 2011) com relação ao tratamento da TB. Neste sentido, ações que abordam o cuidar do enfermeiro nesse contexto registram que o cuidado realizado envolve ações de busca ativa e tratamento medicamentoso, mas que estas não estão centradas em um cuidado integral (BRUNELLO *et al.*, 2009; SÁ *et al.*, 2011)

Tal ação não contribui de forma tão significativa para a mudança do cenário da doença, considerando que sua carga social exerce grande influência e a dimensão maior do cuidado envolve o acompanhamento do doente de TB e sua adesão no próprio serviço de saúde. Para isso, é importante a utilização de estratégias que estabeleçam vínculo entre o paciente e o profissional de enfermagem, levando a cabo de maneira efetiva o manejo clínico (SANCHEZ, 2007; ALVES *et al.*, 2012).

Porém, a prática corrobora a que a consulta de enfermagem não tem sido conduzida de forma sistematizada, e que as ações do enfermeiro no acompanhamento dos pacientes com TB estão mais voltadas para a entrega dos fármacos tuberculosos táticos. Entretanto é importante frisar que a consulta de acompanhamento ao doente de TB deve ser aproveitada ao máximo para a construção do projeto terapêutico e permitir ainda, uma melhor interação entre o profissional e o doente (SANCHEZ, 2007; ALVES *et al.* 2012).

A equipe multiprofissional é responsável pelo manejo clínico e, neste processo, importância deve ser dada ao enfermeiro que deve executar a busca ativa desses pacientes e das pessoas de sua convivência para que realizem o tratamento corretamente evitando a disseminação dos bacilos causadores da patologia. Neste sentido, a capacitação e qualificação da equipe de enfermagem da UBS é função do enfermeiro, que necessita realizar educação permanente frente ao manejo correto da tuberculose. Por ser uma doença de notificação compulsória semanal, o profissional deve se atentar a que cada caso novo seja registrado e notificado aos órgãos responsáveis.

Neste contexto, o enfermeiro também precisa possuir olhar crítico e clínico para auxiliar na confirmação da doença (CARVALHO *et al.*, 2018), pois a tuberculose é, antes de nada, um grave problema prioritário de saúde pública. Nos últimos anos a incidência e a mortalidade da TB ainda se mantêm em níveis inapropriados, cabendo ressaltar, no Brasil, uma queda nos números de casos novos, porém de forma pouco significativa. Nada mais pertinente trazer a asserção de RODRIGUES (2016), que indexa a falta de aderência ao manejo clínico de pacientes testados positivos a uma das causas de o Brasil figurar dentre os 20 países, de acordo com a listagem da OMS, cuja predominância de casos de tuberculose ainda persiste.

De acordo com o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) é estipulado no Brasil que o percentual de pacientes aderentes ao tratamento de tuberculose tenha um mínimo de 85%. Assim, de acordo com LIMA (2016), para que o tratamento seja bem-sucedido é necessário, desde o princípio, optar pelo protocolo terapêutico adequado e, essencialmente pela promoção da educação em saúde para pacientes testados positivos e seus familiares trazendo conhecimento sobre a patologia, tempo de tratamento, sistematização do atendimento e forma de tratamento ininterrupto enquanto que meios profiláticos, evitando a transmissão e contágios em cadeia. Cabe salientar ainda que o PCT é preconizado pelo enfermeiro no âmbito da Atenção Primária de Saúde (APS), tratamento este que inicia-se com a identificação de casos por busca ativa, desdobrando-se até a conclusão do tratamento: O papel do enfermeiro no controle da TB, em consequência, adquire um viés de ator político, que vai além dos aspectos operacionais da profissão, o que, no raciocínio de GARCIA; EGRY (2010), o enfermeiro constitui-se um articulador das ações de Vigilância

à Saúde, refletindo o compromisso assumido pela enfermagem no controle de doenças crônicas e, ou, endêmicas.

Ainda nessa perspectiva, os pacientes obtêm maior adesão ao tratamento quanto mais bem recebidos, acolhidos, são pelos profissionais de saúde na APS sendo um ente empoderado, e um agente esclarecedor às dúvidas recorrentes de pacientes e familiares, ressaltando o papel relevante e o poder da boa orientação ao longo de todo o tratamento. Deste modo, o vínculo entre paciente e profissional é importante ser estabelecido, pois permite mais integralidade, humanização e comunicação efetiva sobre as condutas terapêuticas. uma forma de se obter a construção deste vínculo pode dar-se por meio de visitas domiciliares que são uma maneira de acompanhar o manejo clínico e minimizar o abandono do tratamento (FURLAN; JÚNIOR; MARCONI, 2017).

Realizada esta aproximação temática exploratória e inicial, a assistência de enfermagem consiste em uma ferramenta essencial no controle da tuberculose, tendo em vista seu potencial em assegurar a adesão e a continuidade do tratamento pelo paciente. Além disso, devido à descentralização das ações de controle da TB para o âmbito da APS, acredita-se que haja, ainda, necessidade de implantar novas estratégias e metodologias que impliquem em uma reestruturação das práticas preconizadas pensando em termos qualitativos da atenção ao paciente diagnosticado com a doença. Tudo isto favorece a que os gestores tenham insumos científicos que o subsidiem na hora de tomar decisões preventivas a fim de reduzir o número de casos de tuberculose, evocando no âmbito deste estudo, à cidade de Campo Limpo de Goiás, e o *spill over effect* dessas ações que se desdobrariam na conscientização ampliada de seus habitantes sobre a importância de realizar o tratamento.

Este estudo tem a vocação de insistir sobre a importância de se obter esclarecimento sobre o tratamento de tuberculose adequado visando reduzir a disseminação do bacilo, e melhorar a segurança em termos de saúde pública da população, atuando enquanto que vetor apontado à cura da patologia. Para isso, os resultados desta pesquisa possibilitarão analisar lucidamente os dados sobre a incidência de TB em Campo Limpo de Goiás, e na medida do possível, propor-se enquanto que estratégias de ajustes à prática que vem sendo realizada: qualificar a SAE – TB do profissional enfermeiro e de toda a equipe multiprofissional da APS de Campo Limpo de Goiás é de, certamente, uma forma efetiva de mitigar a progressão da tuberculose no estado de Goiás, e, respectivamente, no Brasil.

A tuberculose é uma doença bastante antiga que poderia estar extinta atualmente ou com pouquíssima incidência, considerando sua altíssima potencialidade de cura se tratamento for realizado de forma adequada e contínua e articulado. Além disso outro fator que corrobora à extinção da TB é a qualidade da forma de prevenção eficaz, como a vacina

BCG que imuniza a população contra as formas mais graves da patologia. Porém a forma mais eficaz de se combater a enfermidade é por meio da conscientização da ação educativa do profissional de saúde na promoção de hábitos de higiene e isolamento como a lavagem das mãos com frequência, uso de máscara pelos doentes e opção por não frequentar lugares fechados com aglomeração de pessoas (CARVALHO *et al.*, 2018).

As dificuldades de se reduzir os números de infectados e a transmissão da doença estão diretamente relacionadas a fatores socioculturais e econômicos da população, como a baixa escolaridade, renda familiar reduzida, baixa cobertura vacinal, incidência elevada de outras doenças infecciosas como o HIV, abandono ao tratamento, utilização incorreta das medicações e a falta de acompanhamento mensal nos serviços de saúde (CARDOSO *et al.*, 2018).

A TB constitui-se enquanto que um problema de saúde pública no país sendo necessário avaliar de que modo a APS está desempenhando seu papel de promover o cuidado ao doente. O fato de realizar o estudo em uma cidade do interior favorece à análise mais completa, considerando a complexidade que um território com maior número populacional possa implicar, e, levantar estratégias de solução de problemas relacionados à transmissão da doença em nível micro pode colocar em alerta os profissionais de saúde e do setor público no levantamento e mapeamento dos possíveis fatores que impeçam à erradicação da TB.

O Ministério da Saúde possui protocolos destinados à extinção da patologia no Brasil, mas, por falta da promoção do conhecimento efetivo sobre os programas de saúde existentes de combate à TB, bem como de acesso aos cuidados preventivos existentes para a população, é a sociedade quem se torna a mais afetada pela patologia, e o país não cumpre com sua meta de erradicação desta endemia em território nacional.

Tomando por base a necessidade de uma atenção integral do enfermeiro no acompanhamento dos pacientes com tuberculose, guiada principalmente pela SAE nas consultas de enfermagem, e considerando essa prática como fonte da adesão ao tratamento, formula-se o seguinte questionamento: Como a equipe de Enfermagem realiza a assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose conforme estipula as diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a assistência de enfermagem ao tratamento da tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campo Limpo de Goiás.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as estratégias utilizadas como ações educativas e permanentes de prevenção.
- Identificar dificuldades enfrentadas no que concerne a equipe de enfermagem no tratamento de TB
- Identificar as causas que incidem na não adesão por parte do paciente ao tratamento, e,
- Analisar a aplicabilidade da SAE no tratamento ao paciente com TB.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Episteme

A TB tem se manifestado no Brasil desde o período colonial, naquela época, a endemia era também chamada de “peste branca”. Em 1549 foi constatada a primeira notificação de TB em território brasileiro, doença trazida pelos colonos portugueses e padres jesuítas e transmitida aos indígenas nativos. No período imperial, a tuberculose já estava instalada no país acometendo a muitas pessoas e causando inúmeros óbitos. O principal fator de proliferação da doença estava relacionado à questão sanitária, por ser uma moléstia com grande prevalência em cortiços: espaços marcados por condições de higiene precárias, espaços minúsculos e lúgubres, compartilhado por muitas pessoas, favorecendo à proliferação do agente etiológico passando a ser considerada a principal causa de morte no início do s. XX, sendo somente no final dos anos 40 que se inicia a realização do tratamento medicamentoso, diminuindo assim, o índice de disseminação da patologia (MACIEL *et al.*, 2012).

De acordo com a OMS, o ano de 2017 registrou 1,6 milhão de mortes por TB no Brasil. Este número em nível mundial chega ao aproximado de 10 milhões de pessoas diagnosticadas positivo. Há muito tempo que a OMS está buscando alcançar o objetivo de exterminar a tuberculose impondo-lhe este horizonte para o ano 2030, isto será conseguido por meio do desenvolvimento de novas estratégias direcionadas a detecção, diagnóstico e tratamento da TB (BRASIL, 2018).

Os casos de tuberculose têm maior ocorrência em áreas com grandes populações e que contenham situações precárias de saneamento básico, sociais e econômicas. Dados estatísticos mostram que a doença está tendo uma diminuição no número de incidência da TB no Brasil, porém, entre os anos de 2006 e 2015 foram registrados aproximadamente, 71 mil casos novos da doença por ano. Apesar de ainda serem notificados muitos casos, em vista dos números já registrados anteriormente e por tratar-se de uma doença infecciosa que causa muitos óbitos no mundo, para a saúde pública isto é de extrema relevância, consistindo no caminho a ser traçado para consecução do objetivo de erradicação da TB em 2030 (BRASIL, 2017).

3.2 Manifestações Clínicas

De acordo com COURA (2018), o pulmão é geralmente o primeiro órgão a ser afetado por possuir condições adequadas ao crescimento do bacilo, mas o microrganismo pode atingir as correntes sanguínea e linfática e espalhar-se pelo organismo e provocar uma tuberculose extrapulmonar. No entanto, as formas pulmonares são as mais frequentes.

A tuberculose pulmonar tem como principal sintomatologia a tosse persistente por mais de 3 semanas com ou sem secreção que pode ser espessa ou até sanguinolenta, podendo apresentar também: febre baixa (que geralmente aparece no período vespertino), fadiga, sudorese noturna e emagrecimento. No exame físico, a ausculta pulmonar pode apresentar-se normal ou com diminuição dos murmúrios vesiculares (MV) com ou sem sopro. Os sinais e sintomas da TB extrapulmonar são condicionados aos órgãos afetados (BRASIL, 2017).

Quanto à tosse, ela pode apresentar-se seca ou produtiva e as febres vespertinas geralmente não ultrapassam os 38,5°C. Ao constatar tosse duradoura há mais de 2 semanas em populações especiais, que possuem uma maior predisposição em desenvolver a doença, como: pacientes HIV positivo, moradores de rua, presidiários e crianças, os exames devem ser realizados para confirmação ou descarte da tuberculose no indivíduo (BRASIL, 2017).

3.3 Transmissão

A tuberculose é uma doença de alta transmissibilidade, causada pelo agente *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), uma bactéria que acomete principalmente os pulmões. A transmissão ocorre por meio do contato direto de pessoas, e da disseminação de aerossóis que são veiculados pelo ar através da fala, tosse ou espirro. A transmissão bacilar é ativa enquanto o doente ainda não tiver iniciado o tratamento terapêutico, uma vez que, quando este é iniciado em torno de quinze dias já não é mais efetiva a passagem do bacilo a outros indivíduos. Em se tratando da transmissão esta é mais suscetível em pessoas com o sistema imunológico deprimido (BRASIL, 2017).

Importa ressaltar que o surgimento da AIDS impactou diretamente na incidência da tuberculose, o número de casos novos de TB aumentaram significativamente após a propagação do vírus HIV. Atualmente, os avanços medicamentosos trouxeram meios de minimizar os efeitos imunossupressores da AIDS, acarretando na diminuição da ocorrência de infecções oportunistas, como a tuberculose nesses pacientes aidéticos (MELO; DONALISIO; CORDEIRO, 2017).

3.4 Tratamento

O controle da transmissibilidade da tuberculose depende do manejo clínico correto, pois o paciente diagnosticado com a patologia que está realizando o tratamento adequadamente tem a possibilidade diminuída de transmitir a doença. O manejo clínico tem duração de no mínimo seis meses e no decorrer desse tempo os profissionais devem acolher os usuários de forma acolhedora e humanizada, para que haja o mínimo possível de desistência ou abandono do tratamento (SHUHAMA *et al.*, 2017).

Considerada uma doença infectocontagiosa grave e um sério problema de saúde pública, a TB é curável se tratada corretamente. Porém, alguns fatores impossibilitam o alcance efetivo da cura, como: o abandono do tratamento, a multirresistência aos agentes antimicrobianos (pode ser causada pelo uso incorreto dos fármacos) e a coinfeção pelo vírus HIV. Para obter a cura é necessário realizar o uso das medicações em doses corretas por período de tempo determinado (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

A terapêutica medicamentosa é feita com o uso de fármacos, como a rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e o etambutol (E). Para crianças com idade inferior a 10 anos, estes fármacos são ofertados individualmente. A dosagem e o tempo são estabelecidos de acordo com o caso clínico e o peso do paciente. Em doentes com idade superior ou igual a 10 anos, estes medicamentos apresentam-se combinados, ou seja, comprimidos com mais de um medicamento embutido, geralmente se usa esquema RHZE (combinação de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e do etambutol) em dose intensiva e RH (combinação de rifampicina, isoniazida) em dose de manutenção, a dosagem e o tempo de uso é dependente do caso do paciente (BRASIL, 2017).

O tratamento deve ser realizado de forma contínua para assegurar a eliminação total das bactérias e evitar recidivas da doença. Os recém-diagnosticados têm duas fases de tratamento: a inicial e a de continuação. A inicial é a etapa que administra os medicamentos continuamente por oito semanas. E a fase de continuação dura de quatro a sete meses (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

3.5. Atribuições do Enfermeiro

De acordo com as diretrizes do PNCT para iniciar o cuidado da tuberculose é imprescindível prioritariamente obter o diagnóstico precoce, para assim tratar o doente e impedir a transmissão bacilífera. O enfermeiro, neste processo, é um profissional importante na Estratégia de Saúde da Família e está à frente do cuidado multidisciplinar, com o papel de educador, cuidador, supervisor e administrador (COSTA; RODRIGUES; SANTOS, 2013).

Dentre as principais funções do enfermeiro, lhe é atribuído o papel fundamental de exercitar sua atuação em todas as dimensões do cuidado aos pacientes com TB,

competindo-lhe educação em saúde aos doentes e contatos sobre meios de evitar a transmissão a outras pessoas, a importância de realizar o tratamento completo, incitar a adesão terapêutica, acompanhar os casos e detectar novos sintomáticos respiratórios através da visita domiciliar, supervisionar e capacitar a equipe de que é responsável: técnicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Tudo isso corrobora para o acompanhamento dos casos, a diminuição de abandono do tratamento, o que conseqüentemente aumenta as taxas de cura por realizar seu papel de gestor gerando maior e melhor adesão do paciente ao tratamento e favorecendo a uma maior participação e integração da equipe multiprofissional (COSTA; RODRIGUES; SANTOS, 2013).

Ao realizar a consulta de enfermagem, o enfermeiro é a figura quem garante que o diagnóstico seja realizado de forma segura em todos os locais em que a assistência é prestada, mas também do manejo clínico da TB, até que a cura seja garantida (COSTA; RODRIGUES; SANTOS, 2013).

É através da consulta de enfermagem que o enfermeiro investiga, de forma humanizada, as condições de vida do paciente, para que dessa forma consiga avaliar o plano assistencial e adaptar juntamente com a equipe multiprofissional a terapêutica mais adequada de acordo com as condições socioeconômicas de cada paciente, incidindo diretamente e conseqüentemente na diminuição no número de desistência do tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia

Esta pesquisa estrutura-se por um arcabouço metodológico centrado, fundamentalmente, no estudo descritivo realizado com abordagem qualitativa.

O estudo descritivo importa-se a analisar os fatos sem a manipulação e interferência do pesquisador. Para sua realização o pesquisador deve atentar-se às etapas que se estendem desde a fase de observação até a sua interpretação por meio de um rol de instrumentais que facilitem a observação sistemática (ANDRADE, 2006).

Já o estudo qualitativo põe a lupa de análise sob a avaliação e interpretação de aspectos do comportamento humano, possibilitando uma análise mais detalhada sobre hábitos, atitudes, tendências de comportamento e investigações. Devido ao fato deste método não fazer uso central de instrumentais estatísticos, os dados são avaliados de acordo com o seu conteúdo psicossocial (LAKATOS; MARCONI, 2011) focando a integralidade da realidade de forma ampliada. Este tipo de abordagem favorece o entendimento dos dados por aceitar o desenvolvimento de perguntas e hipóteses, durante e após a coleta e análise dos dados. Neste sentido, o pesquisador descreve detalhadamente o que foi observado, tendo em vista a análise dos fatos para a criação de uma teoria fundamentada. (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Nesse contexto este estudo busca identificar e descrever a assistência prestada pelos profissionais da enfermagem no âmbito da Atenção Básica aos pacientes com tuberculose, a fim de evitar a disseminação do bacilo causador da doença e garantir a cura aos doentes.

4.2 Territorialidade

A pesquisa foi realizada na cidade de Campo Limpo de Goiás, município do interior do Estado de Goiás cuja população estima-se ao redor de 10.200 habitantes, segundo o censo de 2010 (Censo IBGE, 2010). O município está situado há 17,1 km de distância do município de Anápolis-GO e 73,4 km de Goiânia, capital de Goiás (IBGE, 2017).

A cidade conta com duas Unidades Básicas de Saúde, que oferecem os serviços de clínico geral, pediatria, ginecologia, odontologia, saúde da família, pré-natal, coleta de materiais biológicos, controle de tabagismo. As unidades realizam o agendamento de consultas, agendamento e realização de exames de rotina, distribuição de medicamentos, acompanhamento no tratamento de doenças, dentre outras atividades preconizadas pelo

MS. Quanto ao atendimento ao público, este é realizado no período matutino e vespertino (BRASIL, 2019).

Quadro 1: Unidades Básicas de Saúde de Campo Limpo de Goiás

Nº	USF	ENDEREÇO	TEL	QTD DE ENFERMEIROS	QTD DE TEC. ENFERMAGEM
1	Posto de Saúde Jardim Sol de Verão	Rua Benvinda L. Vieira, 45 - Jardim Sol de Verão CEP:75160-000	62 3345-1404	3	2
2	Unidade de Saúde Maria Silveira Duarte	Rua Jeronimo Parreira Filho, Centro. CEP:75160-000	62 3345-1321	3	4

FONTE: Adaptado. CAMPO LIMPO- /GO. Prefeitura Municipal de Campo limpo, Secretarias e Órgãos / Saúde / UNIDADES DE SAÚDE, 2019.

4.3 Participantes da pesquisa

O estudo foi desenvolvido com profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que estivessem atuando nos serviços das UBS por pelo menos um ano. A participação na pesquisa deu-se de forma voluntária no horário de trabalho dos profissionais que foram entrevistados, garantindo-lhes total liberdade de desistência em participar da pesquisa em todos os momentos do seu desenvolvimento.

A amostra foi composta por um total de 13 (treze) profissionais, sendo enfermeiros e técnicos de enfermagem das duas UBS, que deram o aceite em participar da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os profissionais se encaixaram no critério de inclusão.

As entrevistas com a equipe de enfermagem foram gravadas, organizadas e, posteriormente, transcritas na íntegra de acordo com as perguntas propostas no instrumento de coleta de dados e foram suspensas quando ocorreu repetição dos dados. As pesquisadoras organizaram as perguntas do questionário de forma a que, o participante entrevistado tivesse liberdade de expressão sobre o tema a ser pesquisado por meio de perguntas norteadoras elaboradas no instrumento semiestruturado para coleta de dados.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram inclusos neste estudo enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem que atuassem por mais de um ano na Unidade Básica de Saúde, com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos e que dessem o aceite em participar da pesquisa após assinatura no TCLE.

4.3.2 Critérios de exclusão

Aqueles que não se encaixarem nos critérios de inclusão: profissionais que não sejam da equipe de enfermagem, com idade inferior a 18 anos, que atuam por menos de um ano nas Unidades Básicas de Saúde, e os que não aceitarem participar do estudo não assinando o TCLE.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados deu-se após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da UniEVANGÉLICA, unidade Anápolis, respeitando os princípios éticos conforme a Resolução 466/2012, sendo o número do parecer consubstanciado pelo CEP: 3.609.292.

A coleta dos dados foi realizada no ambiente em que o participante entrevistado se encontra. Pelo fato de o estudo ter abordagem qualitativa, o pesquisador interroga o participante de forma a que este exponha seus diversos pontos de vista sobre o tema pesquisado (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Quanto ao período, a coleta de dados ocorreu no entre fevereiro a abril de 2020, conforme cronograma estabelecido e parecer do CEP, no horário em que os participantes tiverem disponibilidade para receber as pesquisadoras.

No primeiro momento, foi entregue uma cópia do projeto e a declaração de instituição coparticipante (ANEXO A) ao responsável pela gerência das UBS, a fim de verificar a viabilidade e disponibilidade em realizar a pesquisa nas referidas unidades. O aceite à participação foi validado com o carimbo e assinatura deste documento.

O contato prévio foi realizado com os enfermeiros e técnicos de enfermagem das UBS para não interferir em seu trabalho.

A pesquisa, *de facto*, formaliza-se com a aplicação de um instrumental de coleta de dados elaborado pelas autoras. A coleta de dados se deu a partir da entrevista gravada com aplicativo de gravador de voz do aparelho celular, utilizando-se das perguntas norteadoras do instrumento de coleta de dados. Isto ocorreu somente após a leitura do TCLE para o participante e em sequência à assinatura de ambas as partes no referido documento.

Quanto à duração, as entrevistas tiveram em média de 5 a 16 minutos e foram realizadas individualmente em ambiente reservado com o intuito de não expor o participante, minimizando o risco de colocá-lo em constrangimento.

A coleta de dados foi cessada em 13 participantes que atendiam aos critérios de inclusão, sendo oito o número de enfermeiras e cinco o de técnicas de enfermagem havendo saturação dos dados, é dizer, foi realizado até o ponto em que novas informações referentes ao tema proposto cessaram. A saturação teórica pode ocorrer no trajeto da pesquisa, tal problema é caracterizado pela cessação de novos participantes no estudo por ocorrer repetição de dados não havendo pertinência em continuar a coleta (FONTANELA; RICAS; TURATO, 2008).

4.4.1 Análise dos dados

Para analisar os dados, foi utilizado o método analítico de Bardin, o qual descreve que o uso de técnicas para análise seja a comunicação com o principal objetivo de indicar a influência na formação da imagem (BARDIN, 2011).

A análise deu-se quando as pesquisadoras estiveram em posse dos dados coletados. Após a interpretação das entrevistas por meio do instrumento de coleta de dados, estes dados foram analisados e expostos por meio de tabelas e quadros, com o objetivo de esclarecê-los e compreendê-los. Nesta técnica de análise, as pesquisadoras propõem o entendimento das características, organizações ou modelos presentes aos fragmentos das conversas que foram levados em consideração.

A análise foi desenvolvida a partir das informações coletadas durante as entrevistas e através das falas dos participantes, para que houvesse entendimento das possíveis mudanças de pensamentos, com intuito de compreender e esclarecer os fatos (BARDIM, 2011). Assim, a análise foi feita com conteúdo de prática da fala dos vários indivíduos envolvidos neste estudo, para compreender as diversas mudanças de ideias num mesmo ambiente e situações.

A característica da análise qualitativa é o estudo da principal declaração dos participantes, ou seja, de seu discurso, descobrindo assim o centro de sentido da comunicação e do diálogo.

A matriz de análise de dados envolveu três fases: pré-análise, descrição analítica e análise inferencial. A primeira fase envolveu os processos de organização de material e leituras aprofundadas horizontal e verticalmente; a segunda fase envolveu processos de descrição de conteúdos dos dados de forma objetiva e sistemática; e, por fim, a terceira fase envolveu o processo de categorização dos dados (BARDIN, 2011).

4.5 Preceitos Éticos

A resolução nº 466 de 2012 dispõe sobre a regulamentação do Conselho Nacional de Saúde sobre projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aceita pelo CEP do Centro Universitário de Anápolis definido pela Plataforma Brasil.

A pesquisa só foi iniciada após aprovação do CEP definido pela Plataforma Brasil e ocorreu nas conformidades da Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Esta pesquisa foi embasada nas vertentes éticas tendo como enfoque o respeito à vida e a dignidade humana, sem nenhum prejuízo aos seus participantes. Após esclarecimento sobre a pesquisa e preceitos éticos, os entrevistados assinaram duas vias do TCLE (APENDICE B) autorizando sua participação no estudo. Uma via foi entregue ao participante e a outra ficou em posse das pesquisadoras. As informações coletadas estão mantidas em sigilo com preservação total da identidade do participante, garantia do TCLE. (APENDICE B)

Os dados obtidos para estudo permanecerão guardados por cinco anos pelas pesquisadoras e após este período todo material será incinerado.

Cabe ao pesquisador a responsabilidade de obedecer aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, garantidos pela Resolução 466/2012, devendo seguir as orientações do CEP e proteger os participantes dos riscos que possam ocorrer durante o desenvolvimento do estudo. Cabe também destacar a contribuição deste estudo para publicação dos dados científicos produzidos, bem como de dar um *feedback* aos participantes.

4.6 Riscos

Existe uma possibilidade remota de constrangimento do participante ao estudo que pode dar-se com a sua identificação no projeto e isso pode ocorrer com uma apresentação dos dados de forma insuficiente, ou não clara, mas também pela identificação da falta de conhecimento técnico para responder as perguntas elaboradas pelas autoras através do instrumento de coleta de dados. Este risco foi minimizado com a confidencialidade dos produtos e com o uso de instrumento de coleta de dados bem estruturado prevendo: sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes. A identificação do participante foi feita com algarismos numéricos, como por exemplo: Entrevistado 1, entrevistado 2, e assim sucessivamente. O participante teve a opção de não responder as perguntas e de se retirar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe causasse quaisquer tipos de danos ou prejuízos. A leitura do TCLE (APENDICE B) foi realizada, o que pôde contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo.

Outro risco envolvido foi o de constrangimento por parte dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que pudesse estar associado ao desconhecimento do assunto, que é parte essencial de sua atribuição técnica. Este risco pôde ser minimizado com orientações a respeito do tema: foi-lhes comunicado sobre a possibilidade de interromper a entrevista e retirar sua participação esclarecendo que caso ele (a) preferisse interromper a pesquisa, isso não lhe causaria qualquer prejuízo.

4.7 Benefícios

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa foram classificados em duas classes: os diretos e os indiretos.

O benefício direto incide diretamente na visão em perspectiva da qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando a utilização das etapas da SAE, em outras palavras, o aspecto educativo. Por tratar-se de um estudo voluntário sem fins lucrativos, ficou claro que a participação no estudo não teria nenhuma implicação econômica. Foi informado também que o participante teria seus direitos respeitados, deixando-o esclarecido de que poderia desistir de sua participação no estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo nosso dever ressarcir-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (RESOLUÇÃO nº 466, 2012).

Como benefícios indiretos as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática contribuição para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem indireta fornecendo informações técnicas e científicas acerca do assunto, facilitando aos enfermeiros e técnicos de enfermagem uma análise crítica da situação em análise da assistência oferecida aos pacientes com tuberculose da unidade de saúde na qual trabalham.

Os benefícios, entretanto, não se restringem aos profissionais atuantes nas UBS estendendo-se aos pacientes, a fim de proporcionar a prática de cuidado adequado minimizando os riscos de disseminação bacilífera na região, maior conhecimento sobre a patologia, controle epidemiológico e diminuição de casos novos a partir da cura dos sintomáticos.

O material obtido através das entrevistas será utilizado apenas para fins desta pesquisa e os resultados anexados neste estudo, garantindo total sigilo quanto à identidade dos participantes do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido com o intuito de analisar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes diagnosticados com tuberculose nas unidades básicas do município de Campo Limpo de Goiás, analisando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem. Os desafios, as dificuldades, as estratégias utilizadas e a percepção da equipe acerca do assunto estão discutidos abaixo nas categorias levantadas.

De acordo com a organização dos dados coletados, uma tabela foi elaborada mostrando um perfil sociodemográfico de 13 profissionais da equipe de enfermagem, sendo eles técnicos de enfermagem e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município de Campo Limpo de Goiás.

Um fato que merece destaque incide sobre a predominância do sexo feminino atuando na enfermagem das UBS do município. Isto, de acordo com a visão de LOMBARDI; CAMPOS, 2018 ocorre devido ao fato da enfermagem estar associada tradicionalmente a área de trabalho feminina. Essa atividade de cuidar era vista antigamente mais como vocação que como trabalho remunerado. As mulheres, segundo os autores, realizavam cuidados às pessoas doentes, idosos, grávidas, nas casas sem qualquer pagamento.

Na elaboração da Tabela 1, foram mencionadas questões relacionadas ao tempo de formação acadêmica, sendo a graduação em enfermagem e o curso técnico de enfermagem, e de atuação profissional na Unidade Básica de Saúde do município, informações importantes para complementação das fases de análise e categorização dos dados coletados.

Tabela 1 – Levantamento do perfil sociodemográfico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da AB no município de Campo Limpo de Goiás, 2020

Variáveis	Perfil sociodemográfico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Atenção Básica no município de Campo Limpo de Goiás-GO		
Sexo	n.	%	
Masculino	0	0	
Feminino	13	100	
Outros (transgênero, transsexuais etc.)	0	0	
Formação acadêmica	< 1 ano	1 – 2 anos	>3anos
Há quantos anos concluiu a graduação em enfermagem? (n. 13)	0	0	13
Idade	< 25 anos	25 – 50 anos	>50 anos
	0	11	2
Atuação na AB/UBS	< 1 ano	1 – 2 anos	>2anos
Há quanto tempo atua na AB ou na UBS? (n. 13)	0	2	11

FONTE: Elaboração própria, 2020.

De acordo com o estudo “Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade” observou-se que mais da metade dos trabalhadores das UBS já possuem mais de três anos de experiência na mesma unidade, sendo um total de 54,3%, isso mostra uma predominância de profissionais estáveis e antigos (MASIGLIA, 2011).

Quando os profissionais permanecem nas unidades por períodos mais longos há vários benefícios, como por exemplo: o fortalecimento do vínculo entre profissional de saúde e paciente, menos custos com capacitações de equipe, continuidade do tratamento sem interrupções e menos insegurança do paciente, que é atendido por profissionais que ele já conhece. Deste modo, os recursos terapêuticos podem ser realizados corretamente sem que haja o risco de abandono do tratamento. Por esses motivos é importante haver a valorização profissional para que estes trabalhadores permaneçam por períodos mais longos e não haja uma rotação de profissionais, o que traria vários prejuízos à comunidade (PEREIRA JUNIOR; RUAS, 2019).

Categoria 1: A aplicabilidade da SAE e suas dificuldades.

Nesta categoria, as enfermeiras e técnicas de enfermagem entrevistadas discorreram sobre a percepção da equipe acerca da SAE e a implementação do plano assistencial. Percebe-se que algumas entrevistadas demonstraram conhecimento sobre o assunto e descreveram algumas etapas que são utilizadas. As falas a seguir confirmam o disposto acima:

[...] é a coleta de dados... eu estou bem desatualizada dessa parte (risos). [...] mais o planejamento já é bem sistematizado, a gente vai atrás do paciente [...] Primeiro a gente orienta o paciente como toma, se não veio vai atrás e assim é feito o registro aqui no e-SUS (Entrevistada 1).

[...] a gente faz a escuta inicial, faz uma avaliação, faz um diagnóstico, planeja alguma coisa e uma intervenção e por fim, eu acho, que a última etapa são as anotações [...] aí o que está ao alcance da enfermagem a gente faz. O que eu me refiro a planejar, no caso nosso aqui, a gente planeja as visitas domiciliares, a gente vê se está seguindo o tratamento correto. No caso do diagnóstico de enfermagem eu não falo para vocês que a gente usa o NANDA, mais a gente tem os diagnósticos que a gente já tá acostumado a dar e que o próprio sistema já dá para a gente aqui a permissão [...]. Na questão da intervenção nem sempre cabe a gente porque nem tudo a gente pode prescrever. O que está ao alcance nosso em relação a prescrição, em relação a orientação a gente faz [...]. Então [sobre] as etapas [...] primeiro é a consulta de enfermagem, não vou lembrar a risca, mais a gente aplica, que é a consulta, depois o planejamento, a intervenção, o resultado e a anotação. Então elas são executadas [...] por todos os profissionais porque a gente tem o prontuário eletrônico, então, obrigatoriamente, a gente tem que fazer a SAE, e numa consulta de enfermagem a gente acaba aplicando, agente acaba fazendo a consulta que é buscando um diagnóstico e buscando uma intervenção para ele [em] nível da enfermagem (Entrevistada 4).

[...]eu sou técnica de enfermagem, eu não tenho certeza se eles fazem esse relatório. [...] Eu trabalhei muito tempo em hospital, fazia, tinha que preencher porque isso é até uma coisa que o conselho cobra, se não tiver preenchida. Mais aqui eu não tenho certeza se as meninas fazem isso não. Não sei te informar (Entrevistada 5).

[...] não sei te falar muito sobre a parte burocrática [...] não tenho conhecimento dessa área [...] é uma parte que a gente, os técnicos quase não ficam nem sabendo, para te falar a verdade, a gente não tem acesso, aí é só a enfermeira mesmo [...] (Entrevistada 11).

[...] a gente consegue utilizar bem [a SAE], pelo menos estou falando por mim [...]. Porque você tem a coleta de dados, você pega histórico do paciente você faz prescrições para serem implementadas principalmente pelo usuário. E a gente delega também ações para toda a equipe de enfermagem, para toda equipe da atenção primária, ou da estratégia de saúde da família [...]. [Daí] a gente levanta os diagnósticos. Não é [somente] o diagnóstico de tuberculose que a gente levanta, mas outros tipos de diagnóstico de enfermagem [...] como um diagnóstico que seria de um paciente tuberculoso de enfermagem é a alimentação inadequada, higiene inadequada. Então a gente sempre costuma fazer esse apanhado geral de diagnósticos e a partir do momento que você vai adquirindo a prática de enfermagem, às vezes a gente não utiliza aquela sistematização igual a gente aprende na faculdade, escrever tudo, não o negócio vai tudo ali na sua cabeça, na cabeça do enfermeiro mesmo. Você sai delegando, você sai solicitando a equipe de enfermagem as ações que devem ser implementadas [...] a gente sempre tem que fazer a evolução, levantar os dados, levantar a história, agora complementar a sistematização com diagnósticos, prescrições, ali escrito não, somente aqui na cabeça e verbalmente [...] (Entrevistada 13).

De acordo com a fala da entrevistada 13 observa-se que a SAE promove a realização de cuidados com maior qualidade e garante autonomia ao profissional enfermeiro. Os diagnósticos e prescrições de enfermagem, quando elaborados, auxiliam e potencializam o tratamento para que a cura aconteça da forma o mais rápido possível. Considerando que a assistência de enfermagem deve ser aplicada de forma a diminuir os riscos relacionados à doença e o cuidado deve ser de forma integral e individualizado para cada paciente, o intuito da equipe de aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento, prevenir os agravos e melhorar a qualidade de vida é algo essencial para o tratamento (VERA *et al.*, 2015).

A tuberculose é uma doença que necessita de acompanhamento diretamente observado e de atenção especial ao tratamento por parte do paciente, do contexto familiar e dos profissionais de saúde. A enfermagem desempenha importante participação e atribuição no tratamento da tuberculose, sendo o papel do enfermeiro coletar o histórico desse paciente, acompanhar de perto sua adesão ao tratamento, levantar os diagnósticos de enfermagem, realizar o plano assistencial de cuidados, implementar as ações planejadas e avaliar os resultados. A elaboração do plano de cuidados deve ser feita sob a perspectiva dos diagnósticos levantados, com o objetivo de traçar metas mediante as principais necessidades e problemas do paciente, estabelecer medidas de prevenção e controle, direcionamento da prestação do cuidado e qualidade na assistência ofertada de maneira sistematizada (ROSSONI *et al.*, 2016).

Notamos que pelas falas da entrevistada 4 a SAE não é realizada de acordo com a literatura tendo seu processo incompleto, falho, faltando o diagnóstico de enfermagem. Sendo que a SAE tem como principal função a organização do plano de cuidados, para que haja identificação de possíveis problemas elaborando os diagnósticos de enfermagem, e consequentemente intervenções para promover o bem-estar e a saúde dos pacientes, sempre se adaptando a realidade de cada indivíduo de acordo com as suas reais necessidades. O processo de cuidado quando realizado de forma organizada pelos profissionais da saúde possibilita o sucesso do tratamento (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

A NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) contém vários diagnósticos de enfermagem que auxiliam no aperfeiçoamento da prática de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem evidenciam problemas não só do paciente como também da família. Eles auxiliam na prescrição de intervenções de enfermagem para que se consiga alcançar os resultados desejados, ou seja, os diagnósticos de enfermagem evidenciam problemas que são transformados em um plano de cuidados através das intervenções de enfermagem, isso de forma individualizada e integral (BARROS *et al.*, 2018-2020).

As falas das entrevistadas 1 e 11 demonstraram falta de conhecimento acerca da SAE. De acordo com a literatura há uma dificuldade em implementar a SAE, pois exige do profissional de enfermagem atitude, conhecimento, habilidades técnicas e criatividade. A falta de capacitação é apontada como uma limitação para a execução da SAE, sendo que algumas das maiores dificuldades evidenciadas são: ausência de credibilidade dos técnicos de enfermagem, falta de motivação dos profissionais, número de profissionais reduzido o que ocasiona uma sobrecarga de trabalho, dificuldade em relacionar os conhecimentos teóricos com a prática e falta de vontade dos gestores em implementar a SAE, pois a partir deles podem ser criadas capacitações para trazer mais conhecimento aos profissionais de enfermagem (CAMPO; ROSA; GONZAGA, 2017).

Para que o enfermeiro consiga proporcionar aos pacientes a melhor assistência, ele deve treinar sua equipe de técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde para que estes sejam capazes de identificar os sintomas da doença e se possível auxiliar no diagnóstico precoce da patologia. O enfermeiro e sua equipe têm papel fundamental na assistência ao portador da tuberculose, não só no diagnóstico, mas no acompanhamento e orientação dos pacientes, desmitificando mitos e mostrando que a doença possui cura se realizado o tratamento corretamente (ALVES *et al.*, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) fala sobre a importância da atualização, qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde. Considerando que os problemas de saúde pública têm caráter não estático, faz-se primordial a busca constante pelo aprimoramento do conhecimento, no propósito de adquirir

novas habilidades técnicas, práticas e tecnológicas para a edificação do processo de trabalho, a fim de garantir a oferta de uma assistência sistematizada de qualidade e com fortalecimento no processo de educação permanente em saúde da equipe profissional (BRASIL, 2018).

A educação permanente é intrínseca na atuação profissional do enfermeiro e se caracteriza fundamental para capacitação dos profissionais de saúde, tendo em vista a melhoria da prática assistencial, gestão dos serviços, qualificação e preparo da equipe, atualização do conhecimento e disposição à mudanças significativas e essenciais para o foco no cuidado integral, individual e coletivo, atendendo as necessidades de saúde da comunidade, organizando a prestação dos serviços e qualificando a assistência (CARVALHO *et al.*, 2018).

Categoria 2: Assistência de enfermagem no tratamento ao portador de Tuberculose

Nesta categoria foram relatados os cuidados de enfermagem realizados ao paciente com TB pelas entrevistadas que identificam as ações de enfermagem ofertadas na unidade básica de saúde e os desafios enfrentados no tratamento eficaz.

As falas a seguir confirmam o disposto acima:

[...] a gente faz o plano de ação, agora é mediante a escala de coelho, que é um novo instrumento de trabalho introduzido em todas as estratégias de saúde da família pela regional de saúde [...] [N]essa escala de coelho tem[-se] os grupos de risco, então além dos hipertensos, diabéticos, gestantes de alto risco, tem também hanseníase e tuberculose. Então é um instrumento que a gente preenche e faz o plano de ação para cada paciente, para ter aquele cuidado individual e aonde introduz também a equipe multiprofissional [...] vai atrás e puxa no laço (risos) a gente tenta explicar e se for preciso a gente entra até com outros órgãos responsáveis, assistência social porque o paciente ele tem que ver que não é só ele, toda comunidade envolve [...] a dose supervisionada, tudo feito aqui no acompanhamento na unidade básica de saúde (Entrevistada 3).

[...] em relação à orientação a gente faz e o planejamento também que é organizar para aquele paciente a gente está avaliando ele periodicamente, agendando consultas periódicas, quando ele não pode vir ao posto a gente vai na casa dele faz visita [...] busca ativa, manda a agente de saúde em casa, pede para vir no posto, liga é um acompanhamento de perto, não tem como ser um acompanhamento de longe e a gente ficar esperando esse paciente vir aqui é a gente saber desse caso e ir atrás, realmente buscar, porque muitas vezes eles mesmo não importa [...] a gente vai em casa faz a consulta domiciliar [...] muitos a gente tem que ficar correndo atrás, tem que ficar de olho, tem que pedir para repetir o exame, tem que ficar com o agente de saúde atrás (Entrevistada 4).

[...] o paciente chega na unidade a gente pega a ficha de notificação, anota os sintomas, febre há muitos dias, a perda de peso muito repentina [...] é uma febre mais no período da tarde? Aí a gente vai investigando. Faz

ausculta pulmonar, a gente tem a parceria do médico também quando for pra pedir exame de raio x [...] então o agente de saúde nos procura e comunica, olha visitei tal casa que é o senhor João, ele tá com uma tosse há bastante tempo, ele emagreceu, ele tá apresentando febre vespertina. E aí a gente agenda uma visita domiciliar, investiga e a gente solicita o escarro né [...] solicita o exame do escarro, faz a notificação, faz a coleta do jeito que eu expliquei para vocês, a primeira amostra no momento que aborda o paciente e depois a segunda em jejum (Entrevistada 7).

[...] profissional de enfermagem atua muito na busca ativa desses pacientes para auxiliar na tomada das medicações, que tem a medicação supervisionada [...]. Recebe na unidade de saúde, os sintomático respiratório [...] e faz toda uma anamnese, uma consulta de enfermagem levantando os dados, histórico e já solicita o exame de BAAR, encaminha para o médico [...] mas o enfermeiro tem autonomia para realizar essa consulta de enfermagem quando ele recebe um sintomático respiratório, então ele já identifica, já solicita o que é necessário, já encaminha essas amostras. Quando essas amostras os resultados ficam prontos o enfermeiro, ele é apto para avaliar o resultado, ele é apto para também instituir o tratamento caso não seja um caso mais grave, caso não seja uma tuberculose, assim, que não seja pulmonar [...] ele notifica esses pacientes e encaminha para o médico também porque tem que ter uma avaliação médica também [...] o enfermeiro controla a ida do seu paciente a unidade de saúde para as avaliações mensais, para pegar a medicação na unidade e tem as dose supervisionadas também que podem ser feitas também além do enfermeiro pelo técnico de enfermagem [...]. Nós temos que facilitar ao máximo para o paciente ir na unidade. [...] Às vezes nós recebemos esse paciente espontaneamente ou por consultas mesmo agendadas [...] esses pacientes chegam a nós principalmente pelos agentes comunitários de saúde. Eles nos informam que há algum sintomático com tosse há mais de três semanas, febre vespertina, perda ponderal de peso [...] a notificação dos casos de tuberculose, ela só é feita somente quando há o diagnóstico efetivo da patologia. Você não faz notificação de tuberculose somente pela suspeita. [...] para controle dos suspeitos a gente tem um caderno de controle, porque nós anotamos os dados dos sintomáticos respiratórios [...] (Entrevistada 13).

De acordo com a fala da entrevistada 13 podemos perceber as atribuições do enfermeiro e do técnico de enfermagem no manejo clínico do paciente portador de TB, conforme disposto na Resolução do COFEN de 2009. O cuidado de enfermagem deve ser pautado na implementação da sistematização da assistência de enfermagem e no processo de enfermagem para garantir a integralidade e a qualidade da assistência no âmbito das atribuições do profissional enfermeiro. A SAE é, portanto, uma ferramenta que deve ser utilizada na consulta de enfermagem com o objetivo de organizar o processo, orientar o cuidado, delinear e determinar as ações de enfermagem, sendo flexível na avaliação das ações executadas. Neste sentido, o papel do enfermeiro nesse processo deve ser o de realizar a consulta de enfermagem, utilizando a SAE e aplicando as suas cinco etapas organizadas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). A atribuição do Técnico de enfermagem nesse processo é participar, contribuir e cumprir com o que é proposto ao seu papel sob a supervisão e direcionamento do enfermeiro (Idem).

A fala da entrevistada 3 aborda um plano de ação elaborado para cada paciente com foco no cuidado individualizado. Porém, a ferramenta utilizada para esse plano de ação não consiste na implementação da SAE que é o instrumento destinado ao enfermeiro na assistência do paciente, e sim em uma escala de risco familiar que tem como critério a avaliação e realização de visitas domiciliares que também é fundamental na prestação de uma assistência de qualidade.

A literatura traz que o planejamento e organização das visitas domiciliares devem considerar critérios de risco, vulnerabilidades, incapacidades de deslocamento até a UBS e necessidades mais especiais no âmbito da atenção básica de cada município, garantindo o acesso a todos com equidade e uma assistência integral no contexto do domicílio (MOURA *et al.*, 2016).

Nas falas das entrevistadas 4 e 7 evidenciam-se a importância da realização do acompanhamento domiciliar dos pacientes. A VD é fundamental para que a assistência seja realizada de forma acolhedora e humanizada: leva o cuidado ao domicílio dos pacientes para continuação e acompanhamento do tratamento, fiscalização do cuidado e para a identificação das reais necessidades do indivíduo e família. Na VD é importante que o ACS seja capacitado para reconhecer e identificar os principais fatores de risco e que tenha uma comunicação efetiva com o enfermeiro, pois ele acompanha mensalmente cada família e leva para a UBS todas as informações sobre saúde-doença da comunidade (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

O profissional enfermeiro deve ser capacitado e apto para desempenhar o seu papel centrado no cuidado integral da família e comunidade na ESF, desempenhando através da consulta de enfermagem e da SAE maior autonomia de sua atribuição e mais proximidade e interação com os usuários dos serviços de saúde. A SAE se constitui de um importante instrumento que deve ser essencial na prática assistencial do enfermeiro, pois através dela o profissional consegue orientar, organizar e estruturar o processo de enfermagem, centralizando o cuidado no indivíduo, na família e na coletividade, possibilitando a saúde de forma integral e promovendo uma assistência mais humanizada e voltada para a reabilitação da saúde, prevenção dos agravos, diminuição dos riscos e promoção da qualidade de vida, sempre se preocupando em manter os recursos terapêuticos pelo tempo preconizado (BARROS; PEREIRA, 2016).

Considerando que o tratamento da tuberculose consiste em uma assistência coordenada de maneira a oferecer um cuidado integral, com promoção da saúde, prevenção de agravos e qualidade dos serviços, para que haja obtenção de um manejo clínico satisfatório. Os cuidados de enfermagem nesse tratamento devem ser amplos e capazes de atender todas as necessidades dos pacientes, identificando os principais problemas

relacionados, traçando metas que alcancem as fragilidades, implementando ações que proporcionem maior articulação dos profissionais no tratamento, como a implantação de sistemas de informação para flexibilizar, potencializar e possibilitar uma atenção à saúde integralizada e sistematizada (ORFÃO *et al.*, 2017).

Para auxiliar os profissionais a realizarem o cuidado de enfermagem podem ser utilizadas as tecnologias da informação que aperfeiçoam o registro dos dados que permite integração, facilidade no acesso e transferência das informações entre a equipe e outros serviços de saúde e eliminam barreiras e promovem maior agilidade dos serviços. Isto também permite um maior grau de organização e coordenação que auxilia positivamente a tomada de decisões e elaboração do plano assistencial de cuidados. Facilita também a articulação na rede de atenção em seus diferentes níveis e no processo de trabalho e singulariza o cuidado com o foco no paciente e suas principais e reais necessidades. Todo este conjunto apoia à vigilância epidemiológica, supervisionando a gestão e o acompanhamento da assistência (Idem).

Para proporcionar e fiscalizar o cuidado aos pacientes com tuberculose a estratégia de saúde da família como porta de entrada dos usuários do SUS desempenha a promoção, prevenção e proteção da saúde do indivíduo holisticamente como também de toda a coletividade, com medidas de vigilância e controle, acompanhamento dos casos, empenhando na busca dos pacientes confirmados que abandonaram o tratamento e das pessoas que estão em suspeita de TB. Isto fortalece o vínculo entre profissional e paciente e diminui barreiras impostas ao tratamento, garantindo a acessibilidade ao serviço que oferta os cuidados de saúde para o tratamento e eliminação da doença (BENETTI *et al.*, 2018).

Categoria 3: Adesão ao tratamento x Desafios

Nessa categoria as profissionais entrevistadas relataram os desafios enfrentados ao realizar a assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose, como as dificuldades em ter uma adesão satisfatória, e a adequação de protocolos para tuberculose, problemas encontrados no uso de EPIs e nos ambientes de prestação da assistência.

As falas das subcategorias a seguir confirmam o disposto acima:

Subcategoria 3.1. Adesão ao tratamento

[...] infelizmente tem muitos que não levam a sério a doença, acha[m] que não vai acontecer nada mais, que não vai agravar mais, então, assim, é a desistência, a falta de adesão ao tratamento ou as queixas: “que vai parar de tomar o medicamento porque está dando dor no estômago, porque está dando náuseas” [...]. Quem faz esse acompanhamento mais de perto é a

enfermeira coordenadora responsável pela vigilância epidemiológica, então ela que acompanha mais sinais e sintomas e juntamente com a médica da estratégia de saúde da família essa adesão ao tratamento, mais é mais busca ativa de olho mesmo do agente comunitário de saúde que nos ajuda assim demais [...] (Entrevistada 3).

[...] eu acho que o sistema dá uma assistência boa, a gente não vê [...] paciente com tuberculose sem tratamento, a gente vê paciente com tuberculose que não quer fazer o tratamento [...]. Então eu não sei se a dificuldade maior que nós encontramos, que eu pessoalmente achei era relacionada à assistência, mais a gente já teve recusa do paciente mesmo e recusa não só de colher o exame, de repetir o exame e de tomar a medicação corretamente mesmo por achar que uma coisa simples, então acho que a maior dificuldade era essa, nem tanto a detecção do caso mesmo [...] eu já tive casos que não foi satisfatória que eles não tomavam direito, mais na maioria dos casos sim [...] porque tem paciente que eles não tem conhecimento, ou as vezes é usuário de droga, morador de rua, aí eles não querem, não ligam, não sabem que está prejudicando tanto eles quanto possivelmente contaminando outras pessoas sem tratamento [...] o município presta a assistência correta, eu acho que não é falho no sistema em relação as medicações, o que é falho mesmo é a adesão do paciente [...] muitos recusam pelo exame do escarro, eles falam que é um pouco difícil “ah tenho vergonha”, “ah tenho nojo”, “ah não quero colher” [...] muitos a gente tem que ficar correndo atrás, tem que ficar de olho, tem que pedir pra repetir o exame, tem que ficar com o agente de saúde atrás [...] (Entrevistada 4).

[...] eles têm vergonha, às vezes de falar que é TB eles acham que se sentem rejeitados, às vezes a rejeição que eles sentem atrapalha muito no tratamento. Que eles ficam com vergonha até de ir pegar a medicação (Entrevistada 6).

Na maioria das vezes é assim porque o paciente com TB é um paciente que às vezes é alcoolista, é um paciente que não tem muita instrução, é paciente com poder aquisitivo muito baixo, às vezes mora na rua, hoje está morando numa casa passa semana que vem está morando em outra casa, usuários, então assim geralmente a adesão fica mais difícil por isso né [...] (Entrevistada 7)

Eu acho muito difícil fazer [...] o Tratamento Diretamente Observado. [...] ir à casa do paciente direto é muito complicado. São muitos pacientes que a gente tem no município para dar atenção. Assim, quando é possível, a gente encontra uma pessoa de responsabilidade, a gente orienta essa pessoa a fazer esse tratamento, porque o paciente mesmo sozinho geralmente não faz [...] (Entrevistada 12)

[...] às vezes nós temos muita resistência deles para aderir ao tratamento, por conta de reações adversas dos medicamentos ou por conta também de questões financeiras deles mesmo. Às vezes eu não tenho condições de ir a uma unidade de saúde, dificuldade de mobilidade, principalmente de idosos. [...] e também às vezes pela não conscientização do seu problema, que ele está doente e que ele necessita aderir aquele tratamento para ele obter a cura [...] Mas você tem que trabalhar muito com o paciente nessa questão de orientação quanto à importância da adesão [...] tem que estar indo na residência do paciente para supervisionar as doses [...] (Entrevistada 13)

O abandono do tratamento, conforme abordado nas falas das entrevistadas 4, 6, 7 e 13 é um dos principais problemas enfrentados pelos profissionais de saúde ao realizarem o tratamento da tuberculose, isso se deve a fatores diversos como as condições socioeconômicas dos pacientes, por exemplo: alcoolismo, uso de drogas, baixa escolaridade ou até a falta de meios para se deslocarem até a unidade para pegarem a medicação (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Para aumentar a adesão ao tratamento é necessário orientar e incentivar os pacientes a realizarem o tratamento corretamente sem pausas. É preciso que os profissionais da enfermagem mostrem os riscos que eles estão expostos caso não tenham uma boa adesão, como o aumento da transmissão da doença e resistência aos medicamentos antimicrobianos. Por isso é essencial que a condição socioeconômica seja considerada e que haja uma boa integração com a equipe multidisciplinar (TEMOTEO *et al.*, 2019).

A falta de orientação é um fator que acaba por diminuir a adesão ao tratamento da tuberculose. Alguns outros pacientes não aderem aos recursos terapêuticos devido aos efeitos colaterais das medicações. Por isso, é importante que a equipe de enfermagem esteja sempre presente e disposta a mostrar os possíveis efeitos adversos que o tratamento pode acarretar e indicar boas práticas a fim de minimizar esses efeitos.

Outro fator que influencia o abandono dos recursos terapêuticos (SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2016) é a baixa escolaridade, pois as pessoas que possuem pouco estudo muitas das vezes não conseguem entender o processo. Em certas ocasiões o profissional não traz as informações de forma clara acaba utilizando termos e falas formais que o paciente não consegue entender. Assim, por vergonha ou até por falta de interesse a pessoa não procura compreender o que foi dito e abandona o tratamento.

Percebe-se, com este fragmento, como é importante o paciente participar da organização do seu tratamento de TB, sempre que possível deve-se destinar um tempo para que ele consiga esclarecer suas dúvidas, dar sugestões e mostrar as suas preocupações. Dessa forma a pessoa ganha mais autonomia e consiga superar os seus medos e frustrações. Se o paciente é bem atendido pelos profissionais de saúde, um vínculo é criado, o que favorece bastante a adesão, pois ele ficará mais à vontade para perguntar e esclarecer possíveis dúvidas (BERALDO *et al.*, 2017).

De acordo com a entrevistada 12, o Tratamento Diretamente Observado (TDO) é uma dificuldade encontrada pelos profissionais ao realizarem o tratamento. O TDO é utilizado com o intuito de alcançar uma terapêutica satisfatória e fazer com que cuidado seja ofertado de maneira individual e singular, trazendo um acompanhamento do processo saúde-doença do paciente direto e com uma constatação e averiguação do uso correto das

medicações sem interrupções. A utilização do TDO minimiza as taxas de abandono e garante maior resolutividade e sucesso no tratamento, principalmente quando se trata de pacientes com vulnerabilidades sociais que dificultam o êxito no manejo clínico. O manejo clínico constitui-se das doses na fase ataque no início do tratamento cuja duração é de dois meses e a fase de manutenção que segue durante o período de quatro meses. Quando observada uma melhora clínica dos sintomas, o índice de desistência e abandono do tratamento nessa fase é altíssimo e requer muita atenção e fiscalização por parte dos profissionais (JUNGES; BURILLE; TEDESCO, 2020).

Subcategoria 3.2: Desafios para o uso de EPIs em pacientes confirmados ou com suspeita de Tuberculose

Para que se possa controlar a disseminação do bacilo da tuberculose nos serviços de saúde é necessário atentar-se às diretrizes de biossegurança. As UBS são os locais em que os pacientes diagnosticados ou com suspeita de tuberculose vão com maior frequência. Por isso é necessário que a equipe seja capacitada para atender esses pacientes e seja sensibilizada sobre os riscos em que estão expostos (ARAUJO; SILVA; SILVA, 2016).

[...] quando o paciente já chega falando “a eu estou com tosse assim, assim e tal por muito tempo, mais de três meses [...]”, o ideal é estar sempre usando a máscara [...] atender o paciente com a porta aberta. Na maioria das vezes quem encaminha o paciente para a gente está sabendo [...] (Entrevistada 3).

Na fala da entrevistada 5 percebemos que o conhecimento sobre a utilização e recomendação da máscara N95 conforme o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil é insatisfatório, sendo que a mesma relata que está tendo o conhecimento dessa máscara recentemente com a chegada da pandemia da COVID – 19. Também na fala da entrevistada 4 faz referência à adesão do equipamento de proteção de aerossóis recente nas unidades.

[...] de EPI que a gente usa mais mesmo é só luva. Máscara e touca nem tanto [...] a N95 foi uma adesão recente do município, porque antigamente a gente não tinha, agora nós temos [...] (Entrevistada 4).

[...] tem o material, inclusive eu estou tendo conhecimento desse material agora depois da chegada desse vírus [referência ao COVID – 19]. Porque até então nem tinha tanto conhecimento, porque a gente tem máscara, touca e luva isso daí a gente tem sempre. Igual isso quando do auge do contágio mesmo o equipamento é totalmente diferente [...] (Entrevistada 5).

A inadequação às normas de biossegurança como a ausência dos EPIS necessários, de capacitações e conscientização dos profissionais em relação ao uso correto e racionamento desses equipamentos nas unidades de saúde é um agravante para a saúde dos profissionais e controle da doença na comunidade. A biossegurança em TB é fundamental para redução da carga bacilífera nos ambientes de atendimento, que se disseminada pode colocar em risco a segurança dos trabalhadores e possivelmente outros usuários da comunidade comprometendo a qualidade dos serviços oferecidos (ARAÚJO; SILVA; SILVA, 2016).

Neste sentido, o profissional enfermeiro deve se atentar ao uso correto dos EPI e, sempre que possível, orientar sua equipe para que estes se protejam de forma correta. A máscara N95 é o principal EPI que deve ser utilizado pelos profissionais e pelos pacientes com suspeita de tuberculose, ou, aqueles que ainda não completaram 15 dias de tratamento. Sempre que houver um paciente com suspeita de tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde é importante que se disponibilize a ele uma máscara cirúrgica, pois quando o EPI é usado o bacilo fica retido e sua propagação é menor. Os profissionais também precisam se atentar aos cuidados com a conservação da máscara guardando-a em um ambiente seco e limpo, assim ela poderá ser usada pelo mesmo profissional por mais dias. E quando esse EPI for utilizado deve-se sempre o ajustar ao rosto para que ele esteja bem vedado, e assim sua eficácia seja mantida (SMS/SÃO PAULO, 2015).

Na fala da entrevistada 13 notamos que a falta de EPIS e a ausência de um ambiente adequado para a realização dos atendimentos aos pacientes portadores de TB, dificulta muito a oferta de uma boa assistência e coloca em risco a saúde dos trabalhadores que lidam com esses pacientes.

[...] para o atendimento do usuário com suspeita de tuberculose, ou confirmado você tem que ter um ambiente adequado e uso de EPI adequado. O ambiente tem que ser arejado, tem que usar máscara N95, porque a tuberculose é uma doença que emite aerossóis [...]. Só que na época que eu trabalhava nós não tínhamos a disponibilidade de uma sala arejada para esses pacientes [...] máscara também só a máscara cirúrgica. Então a gente fazia o atendimento em sala sem ventilação e na maior parte das vezes com a máscara cirúrgica [...] Entrevistada (13).

Na literatura encontram-se justificativas e atribuições de como devem ser os atendimentos e o ambiente para realiza-lo de maneira correta e com prevenção e proteção bem como sobre o uso correto do EPI. Tudo isso promove uma barreira protetora ao profissional e garante a prevenção de acidentes de trabalho oriundos dos procedimentos realizados na assistência ao paciente. É dever da instituição de saúde prover aos seus profissionais todos os equipamentos de proteção individual necessários à prestação do

cuidado com quantidades e qualidades satisfatórias, sendo também responsabilidade da mesma promover a capacitação e treinamento dos funcionários para o uso racional, paramentação e desparamentação corretas dos equipamentos sem contaminação, descarte dos resíduos nos serviços de saúde de maneira adequada. Neste sentido, também o profissional deve ter o conhecimento acerca da utilidade e importância do EPI em todos os procedimentos que for realizar seja do mais simples ao mais complexo, saber o quanto é necessário usá-lo de forma correta para prevenir riscos a si mesmo, como também proteger outras pessoas (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Para isso o ambiente também deve ser adequado visando minimizar a propagação do bacilo. As salas de atendimento de pacientes confirmados ou suspeitos de tuberculose devem ter boa ventilação e iluminação. As janelas devem se manter abertas e os móveis devem ser colocados de forma que não atrapalhe a dispersão do ar possivelmente contaminado. As pessoas com suspeita de tuberculose devem ser atendidas com maior agilidade, porém se acaso for necessário que elas esperem, estes pacientes devem ser encaminhados para uma sala de espera separada, para que tenham o mínimo de contato com outras pessoas (SMS/SÃO PAULO, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar a forma de como é realizada a assistência de enfermagem aos pacientes com tuberculose no município de Campo Limpo de Goiás, destacando a importância da equipe de enfermagem neste processo. O propósito do estudo incide em conhecer as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para prevenir a incidência de TB; identificar dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao realizar essa assistência de enfermagem; verificar as ações frente à adesão dos recursos terapêuticos; e, analisar a aplicabilidade da SAE no tratamento da tuberculose.

Os resultados evidenciam dificuldades na aplicabilidade da SAE: alguns profissionais demonstraram saber sobre este aspecto técnico, outros não. Cabe destacar que a principal dificuldade em prestar a assistência de enfermagem consiste na adesão dos pacientes ao tratamento, devido a uma pluralidade de fatores como baixa escolaridade, uso de drogas lícitas e ilícitas, falta de informação, dificuldade de mobilidade e poder aquisitivo baixo, fatores que dificultam a assiduidade dos pacientes ao tratamento. Outro desafio encontrado foi o que diz respeito ao uso dos equipamentos de proteção individual, método importante para proteção e segurança dos profissionais. Quanto à sala destinada para o atendimento dos pacientes com suspeita ou com diagnóstico de tuberculose foi descrita pelas entrevistadas como um ambiente mal arejado e pequeno, local que não foi planejado para atender pacientes com TB.

Sobre a cronologia atualizada da SAE, desde o ano de 2002 o Conselho Federal de Enfermagem estabelece a obrigatoriedade de implantação da SAE em todas as instituições de saúde do Brasil. Por meio da Resolução nº 358, 2009 reformula-se e amplia-se a obrigatoriedade da SAE e a implementação do processo de enfermagem para todos os ambientes de saúde onde ocorra o cuidado profissional de enfermagem, sejam eles públicos ou privados. Considerando que essa ferramenta compreende a forma de como trabalho de enfermagem necessita ser organizado, ela deve ser utilizada com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento a fim de facilitar a adaptação e recuperação do paciente, aproximando a relação entre paciente e profissional e favorecendo o gerenciamento do cuidado de forma sistematizada.

O papel do enfermeiro na saúde pública, portanto, é centrado na capacidade e habilidade de compreender o ser humano em sua totalidade, através da integralidade do cuidado na assistência à saúde. A formação do enfermeiro é preparada para acolher, identificar as necessidades e expectativas dos indivíduos e suas famílias, criar uma relação empática com os usuários independente de classe social, econômica, cultural, religião, opção sexual ou política ofertando a todos o cuidado de que necessita com qualidade, compromisso, ética e respeito. Toda esta sequência é formalizada de acordo com os princípios que regem o SUS e as políticas públicas de saúde.

Evidenciou-se também que a equipe de enfermagem no município realiza a assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose mediante o encaminhamento da pessoa com suspeita ou já confirmada com TB à enfermeira responsável pelo núcleo de vigilância epidemiológica do município, profissional encarregada de acompanhar estes pacientes de forma mais detalhada. Os demais profissionais da equipe de enfermagem dão o suporte necessário ao tratamento. Diante disso ressalta-se a importância de se ter um

plano de cuidados bem fundamentado pelo enfermeiro que reflita na adesão do paciente ao tratamento e sua evolução visando a cura total. Cabe aqui destaque ao papel do enfermeiro no cumprimento da política pública de saúde no âmbito de uma doença de caráter endêmico.

Com isso, sugere-se que o enfermeiro sempre se capacite e capacite a sua equipe com educação continuada para a implementação do processo de enfermagem. É com a utilização da SAE que se torna possível qualificar a assistência de enfermagem. O profissional de enfermagem deve se atualizar sempre sobre as recomendações oficiais que são transmitidas via manuais e protocolos do Ministério da Saúde, Resoluções do COFEN, Normas Técnicas de Saúde, recomendações da ANVISA e as normas e diretrizes da Organização Mundial de Saúde.

Recomenda-se também que a equipe de enfermagem realize a assistência ao paciente com tuberculose de maneira humanizada, fazendo com que este participe de seu tratamento, dando sugestões e mostrando os seus anseios, inseguranças de forma a conseguir a tão necessária adesão ao tratamento.

Por fim, destaca-se a relevância do estudo em proporcionar novas pesquisas sobre a temática, o que ajuda a por em releve as potencialidades e auxiliar na redução de fragilidades da assistência aos pacientes com tuberculose no município de Campo Limpo de Goiás. Todas essas medidas saneadoras visam qualificar o atendimento e, consideravelmente, agir sobre a assiduidade do paciente ao tratamento, papéis de extrema importância que se encontram relegados ao profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. S., JUNIOR, C. L. A. R., FONTOURA, C. C., *et al.* **Assistência do profissional enfermeiro no controle da tuberculose.** Porto Seguro. Bahia. 2018. Disponível em: <https://conaccones.com.br/2018/anais/arquivos/08022018_170858_5b636eb246fe3.pdf>.

Acessado em: 21 mai. 2020.

ALVES, R.S. *et al.* **Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na Estratégia Saúde da Família.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, **REV. Bras. Enf.** v. 21, n. 3, p. 650-7, jul-set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300021>. Acessado em: 13 mar. 2019.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ANGELIM, R. C. M., *et al.* Análise histórica das doenças infectocontagiosas e parasitárias na Era Vargas. **História da Enfermagem Revista eletrônica**, v. 7, n. 2, p. 398-405. 2016. Disponível em: <<http://here.abennacional.org.br/here/2a03.pdf>>. Acessado em: 02 mar. 2019.

ARAUJO, M. R. S., SILVA, H. P., SILVA, A. K. L. S. **Avaliação situacional de biossegurança em tuberculose em Unidades Básicas de Saúde na Amazônia.** **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** 41 e21. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000125115>>. Acessado em: 25 mai. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, A. L. B. L. de *et al.* **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação.** **NANDA International.** 11. ed. 2018-2020. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf>. Acessado em: 12 mai. 2020

BARROS, Anna Paula de Mendonça; PEREIRA, Fernanda Guillarducci. **Aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão bibliográfica.** **Revista Eletrônica Gestão e Saúde.** v. 7, n. 01, p. 388-06, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3435/3120>>. Acessado em: 28 mai. 2020.

BENETTI, K. V., *et al.* **Desempenho dos serviços de saúde na atenção à tuberculose na estratégia de saúde da família.** **Rev enferm Uerj.** Rio de Janeiro, v. 26, e. 31643. 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967837/desempenho-dos-servicos.pdf>>. Acessado em: 24 mai. 2020.

BERALDO, A. B. *et al.* **Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte.** **Escola Anna Nery** 21(4) 2017 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0075.pdf>. Acessado em: 28 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acessado em: 20 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção** – Portal MS. Brasília, DF. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>>. Acessado em: 26 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5760:oms-pede-acao-urgente-para-acabar-com-a-tuberculose&Itemid=812>. Acessado em: 13 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Brasília. ed.1st, p. 40. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-Nacional-Tuberculose.pdf>>. Acessado em: 27 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília. 1 ed. rev. p. 09-13. 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>>. Acessado em: 22 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, ed.1, c.4, p.69-72. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acessado em: 09 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem**. Ministério da Saúde. ed. 1. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf>. Acessado em: 25 mar. 2019.

BRUNELLO, M.E.F. *et al.* **Vinculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose**. Acta Paul Enfermagem. v. 22, n. 2, p. 176-82, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200010>. Acessado em: 27 mar. 2019.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2780-8/cfi/6/54/4/340/2@0:100>>. Acessado em: 20 mai. 2019.

CAMPOS N. P. dos S. de, ROSA, C. A., GONZAGA, M. M. F. N. **Dificuldades na Implementação da Sistematização de Enfermagem**. Revista Saúde em Foco. e. 9, p. 404 a 408. 2017 Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_dificuldades.pdf>. Acessado em: 12 mai. 2020.

CARDOSO, L. C. *et al.*, **Aspectos epidemiológicos dos pacientes notificados com tuberculose na microrregião de Umuarama – Noroeste Paranaense de 2009 a 2014**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR. Umuarama, v. 22, n. 3, p 157-163, set./dez. 2018. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6162/3671>>. Acessado em: 26 fev. 2019.

CARVALHO, A. C. C. *et al.*, **Aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas e prevenção da tuberculose pediátrica sob a perspectiva da Estratégia End TB**. J Bras Pneumol. v. 44, n. 2, p. 134-144. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562017000000461>>. Acessado em: 11 mar. 2019.

CARVALHO, L. K. C. A. A., *et al.* **Capacitação de Enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família: análise do processo de educação permanente para o Sistema Único de Saúde.** *Revista Nursing. Saúde da família.* v. 21, n.247, p. 2506-2512. 2018. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg60.pdf>>. Acessado em: 22 mai. 2020.

COFEN, Conselho Federal De Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009.** Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 21 mai. 2020.

CONCEIÇÃO, A. S. *et al.* **Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* Salvador-BA. vol suplementar 20, e. 441. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e441.2019>>. Acessado em: 12 jun. 2020.

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. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:C1pWrrkKyMEJ:revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/522/205+&cd=6&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acessado em: 14 abr. 2019.

COURA, J.R., **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias.** 2 ed., c. 121, p. 1435. Rio de Janeiro. 2018. Acessado em: 23 mai. 2019.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** *Rev. Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 17 mai. 2019.

FURLAN, I. L. **Biossegurança no atendimento do paciente com suspeita ou diagnóstico de tuberculose pulmonar em uma unidade de emergência hospitalar.** Dissertação (Mestrado Profissional), Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário. Florianópolis/SC. 2016 Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167593/341609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em: 29 maio 2020.

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro. JÚNIOR, Aires Garcia dos Santos. MARCON, Sonia Silva. **O vínculo com o profissional de saúde no tratamento de tuberculose: percepção dos usuários.** *Rev de Enferm do Centro Oeste Mineiro.* v. 7, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1934>>. Acessado em: 25 mar. 2019.

GARCIA, T.R.; EGRY, E.O. **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2010. Acessado em: 20 mar. 2019.

GUIMARÃES T.M.R., *et al.* **Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso.** *Rev. Fund. Care. Online.* v.10, n.3, p. 683-689. Rio de Janeiro 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.683-689>>. Acessado em: 21 mai. 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população.** v.4. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/campo-limpo-de-goias/panorama>> Acessado em: 06 mai. 2019.

JUNGES, J. R.; BURILLE, A.; TEDESCO, J. **Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização.** *Interface – Comunicação, Saúde, Educação.*

Botucatu, v. 24. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832020000100206&script=sci_arttext>. Acessado em: 27 mai. 2020.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. Ed. 6, cap. 8, p 269-273. São Paulo, 2011.

LIMA, L. M., *et al.* **Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil**. *Rev Gaúcha de Enferm.* v 37, nº 1. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100403&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acessado em: 24 mar. 2019.

LOMBARDI, M. R., CAMPOS, V. P., A Enfermagem no brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Rev. ABET*, v. 17, n. 1. 2018 Disponível em: <<file:///C:/Users/laris/Downloads/41162-Texto%20do%20artigo-99218-1-10-20180801.pdf>>. Acessado em: 22 mai. 2020.

MACIEL, M. S., *et al.* **A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria**. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, v. 10, n.3, p.226-230. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf>>. Acessado em: 13 abr. 2019.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. **Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade**. *REV. Saúde Soc.* v.20, n.4, p.900-911. São Paulo. 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/laris/Downloads/barbara%202.pdf>>. Acessado em: 02 mai. 2020.

MELO M.C., DONALISIO MR, CORDEIRO RC. **Sobrevida de pacientes com AIDS e coinfeção pelo bacilo da tuberculose nas regiões Sul e Sudeste do Brasil**. *REV. Ciênc. Saúde coletiva.* Rio de Janeiro, v. 22 n. 11, p. 3781-3792, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26352015>>. Acessado em: 13 abr. 2019.

MELO, Tatiana Eustáquia Magalhães de Pinho. **Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar na atenção básica no Brasil**. 50 f. Dissertação (Mestrado) Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31217/3/2017_TatianaEust%C3%A1quiaMagalh%C3%A3esdePinhoMelo_PARCIAL.pdf>. Acessado em: 08 mar. 2019.

MOURA, F. M. N. *et al.* **Aplicação da escala de risco familiar na atenção básica. Extensão em Ação**. Fortaleza, v. 1, n. 10. 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19013/1/2016_art_fmnmoura.pdf>. Acessado em: 12 jun. 2020.

OLIVEIRA D. R. C., *et al.* **AVALIAÇÃO da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde**. *Rev. Eletr. Enf.* 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32593>>. Acessado em: 24 mai. 2020.

OLIVEIRA D.R.C. *et al.*, **Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde**. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. v. 18, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32593>>. Acessado em: 15 abr. 2019.

OLIVEIRA, Déborah Raquel Carvalho de. **A prática do enfermeiro da atenção primária à saúde nas consultas ao paciente com tuberculose**. 94 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/19547>>. Acessado em: 10 abr. 2019.

ÓRFÃO, N. H., *et al.* **Coordenação da assistência à tuberculose: registro de dados e a implementação de um sistema informatizado**. *REV. Ciência e Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v.

22, n. 6. 2017 Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601969&lng=pt&tlng=pt> . Acessado em: 23 mai. 2020.

PEREIRA JUNIOR, Edmilson Antonio, RUAS, Cristina Mariano. Retenção de profissionais em Unidades Básicas de Saúde. *Rev. Adm. Saúde (On-line)*. V.19, n.75, e.165. São Paulo.2019 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23973/ras.75.165>>. Acessado em: 29 mai. 2020.

RODRIGUES, A. M. X. *et al.*, Tuberculosis' epidemiology in Brazil in the last 10 years. **Rev de Enferm da UFPI (REUFPI)**. v. 5, n. 2, p. 75-78, 2016. Disponível: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4871>>. Acessado em: 03 abr. 2019.

RODRIGUES, L. P., *et al.* Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem aos equipamentos de proteção individual. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v.23, e-1225, 2019. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1371>>. Acessado em: 28 mai. 2020.

ROSSONI, R. *et al.* Protocolo de enfermagem para o paciente com tuberculose. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v. 10, n. 2, p. 464-74. Recife, 2016. Disponível em: <<https://10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201612>>. Acessado em: 21 mai. 2020.

SÁ, L.D. *et al.* Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999-2004). **REV. Ciência. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3917-3924, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000028>. Acessado em: 27 mar. 2019.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013. Acessado em: 20 mai. 2019.

SANCHEZ, A.I.M. **O tratamento diretamente observado “DOTS” e a adesão ao tratamento da tuberculose: significados para os trabalhadores de unidade de saúde da região central do município de São Paulo - Brasil**. 154 f. Tese. 2007. (Doutorado). Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-19122007-163401/pt-br.php>>. Acessado em: 28 mar. 2019.

SANTOS JÚNIOR, Gilberto Menezes *et al.* TUBERCULOSE: **Adesão Ao Tratamento E Os Fatores Que Desencadeiam Em Abandono**. *Rev. Enfermagem Contemporânea*, v. 5, n. 2, nov. 2016. ISSN 2317-3378. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1041/734>>. Acessado em: 28 maio 2020.

São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. **Manual técnico: risco biológico – Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica**. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2015. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/Biosseguranca230915.pdf>>. Acessado em 27 mai. 2020.

SHUHAMA, B. V. *et al.*, **Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas**. *Rev. Eesc. enferm. USP*. vol.51. São Paulo. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016050703275>>. Acessado em: 12 abr. 2019.

TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu *et al.* **Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20180321, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300504&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 mai. 2020.

UNIDADES DE SAÚDE DO BRASIL. Campo Limpo de Goiás. 2017-2019. Disponível em: <<https://ubs.med.br/medico/campolimpodegoias/%20ver%20formatata%C3%A7%C3%A3o>>. Acessado em: 06 mai. 2019.

VASCONCELOS, T. R. A.F. *et al.*, **Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos**. *Rev Bras Farm.* Rio de Janeiro, v. 93, n. 1, p. 3-9, 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>>. Acessado em: 11 abr. 2019.

VERA, I., *et al.* **Diagnósticos e prescrições de enfermagem para pacientes com tuberculose: oferecendo subsídios para a equipe de enfermagem**. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer. V.11, n. 20, p. 326. Goiânia. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/309814065_DIAGNOSTICOS_E_PRESCRICOES_DE_ENFERMAGEM_PARA_PACIENTES_COM_TUBERCULOSE_OFERECENDO_SUBSIDIOS_PARA_A_EQUIPE_DE_ENFERMAGEM>. Acessado em: 21 mai. 2020.

APÊNDICE A

Quadro 4 – Questionário e Levantamento do perfil sociodemográfico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Data _____ / _____ / _____	Hora _____ : _____	Nº de identificação _____	
Entrevistador (as)	Bárbara Carolina Guimarães Bento e Larissa Josyene Araújo		
Entrevistado (a)		Idade _____	
Local da pesquisa (UBS)			
Título da pesquisa	A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO DE GOIÁS		
<i>Este instrumento de coleta de dados se refere a assistência de enfermagem realizada nesta UBS</i>			
1) Há quantos anos concluiu a graduação em Enfermagem ou o curso Técnico de Enfermagem?	< 1 ano <input type="text"/>	1 – 2 anos <input type="text"/>	> 3 anos <input type="text"/>
2) Há quanto tempo atua nesta UBS?	1ano <input type="text"/>	1 – 2anos <input type="text"/>	> 2 anos <input type="text"/>
3) Como é realizada a assistência de enfermagem frente ao paciente com TB?			
4) Quais são as dificuldades encontradas ao realizar essa assistência?			
5) A adesão dos pacientes com TB ao tratamento é satisfatória?			

6) Como é feita a consulta de enfermagem?	
7) Quais etapas da SAE são implementadas?	
8) Como é realizada a notificação dos casos?	
<i>As linhas abaixo estão destinadas à continuação do discurso de resposta das questões anteriores. (Ex: Continuação da resposta da questão "x").</i>	

Variáveis	Perfil sociodemográfico dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Atenção Básica no município de Campo Limpo de Goiás-GO		
Sexo	n.	%	
Masculino			
Feminino			
Outros (transgênero, transsexuais etc.)			
Formação acadêmica	< 1 ano	1 – 2 anos	>3anos
Há quantos anos concluiu a graduação em enfermagem? (n. 13)			
Idade	< 25 anos	26 – 50 anos	>50 anos
Atuação na AB/UBS	< 1 ano	1 – 2 anos	>2anos
Há quanto tempo atua na AB ou na UBS? (n. 13)			

FONTE: Elaboração própria, 2020.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO DE GOIÁS

Prezado participante,

“Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa Assistência de Enfermagem frente ao paciente com tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campo Limpo de Goiás.”

“Desenvolvida por **Bárbara Carolina Guimarães Bento e Larissa Josyene Araújo**, discentes do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação da **Professora Mestra Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles**.”

O objetivo central do estudo é: **Descrever a assistência de enfermagem frente ao tratamento de tuberculose nas UBS de Campo Limpo de Goiás conforme especificado nas diretrizes do Ministério da Saúde.**

“O convite a sua participação se deve à “Ser enfermeiro (a) que atue por mais de um ano na AB/UBS, que tenha idade igual ou superior à de 18 (dezoito) anos e que aceite participar da pesquisa após a assinatura neste documento. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.”

As ligações para os pesquisadores poderão ser feitas a cobrar.

Quadro 5 - Contatos

Opções de ligação	Bárbara	Larissa
Ligação local	9090 – 9. 9429-5341	9090 – 9. 9452-7011
Ligação interurbana	062 9090 - 9. 9429-5341	062 9090 - 9. 9452-7011

Fonte: Autoras

“Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas através do sigilo profissional.”

“Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro através de pen drive.”

“A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar dos pesquisadores informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contatos explicitados neste Termo no quadro 4 (caso haja receio por parte do entrevistado em relação ao risco de sua identificação ou da instituição, o mesmo poderá comunicar aos pesquisadores a não citação de sua identificação).”

“A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário aos pesquisadores do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado (a)”. A coleta de dados será a partir da entrevista

gravada com aparelho gravador Mp3 ou celular utilizando as perguntas norteadoras do instrumento de coleta de dados, isto ocorrerá somente após a leitura do TCLE para o participante e em sequência a assinatura no mesmo. As entrevistas terão em média de 15 a 20 minutos e serão realizadas individualmente em um ambiente reservado com o intuito de não expor o participante, minimizando o risco de constrangimento do mesmo.

“As entrevistas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às mesmas os pesquisadores e sua orientadora” (os dados coletados das entrevistas serão armazenados com total sigilo, digitalizados e arquivados no computador do pesquisador e também gravadas em pen drive).

“Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.”

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão diretos e indiretos. O benefício direto: será em ter uma melhor visão frente à qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando a utilização das etapas da SAE. Ao final da entrevista será explicado sobre a importância da implementação da SAE, caso essa não esteja sendo realizada completa e adequadamente. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, deve-se deixar claro aos entrevistados que sua participação no mesmo não terá nenhum retorno financeiro. Informamos também que o participante terá seus direitos respeitados podendo desistir de sua participação do estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo nosso dever ressarcia-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (RESOLUÇÃO 466/2012).

Como benefícios indiretos: as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática, contribuição para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem indiretamente fornecendo informações técnicas e científicas acerca do assunto, facilitando aos enfermeiros e técnicos de enfermagem uma análise crítica da situação real da assistência oferecida aos pacientes com tuberculose da unidade de saúde na qual trabalham. Os benefícios não se restringem aos profissionais atuantes nas UBS como também para os pacientes, a fim de proporcionar o cuidado adequado minimizando os riscos de disseminação bacilífera na região, maior conhecimento sobre a patologia, controle epidemiológico e diminuição de casos novos a partir da cura dos sintomáticos.

O material obtido através das entrevistas será utilizado apenas para fins de pesquisa e os resultados finais serão anexados no estudo científico, garantindo total sigilo quanto a identidade dos participantes do estudo.

Essa pesquisa oferece riscos aos participantes: Existe uma possibilidade remota de constrangimento ao participante do estudo através da identificação do mesmo pela má apresentação dos dados e também pela falta de conhecimento técnico para responder as questões elaboradas pelo autor através do instrumento de coleta de dados, risco este que será minimizado por meio da confidencialidade e um instrumento de coleta de dados bem estruturado, sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes, também pela identificação do participante através de algarismos numéricos. O participante terá o direito de não responder as perguntas e não participar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe cause qualquer tipo de danos ou prejuízos. Será realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que pode contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo. Outro risco envolvido será o constrangimento por parte dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, devido o desconhecimento do assunto que poderá ser minimizado no final da entrevista com orientações a respeito do tema e será transmitido

total segurança e tranquilidade no momento da entrevista de modo a evitar o constrangimento ou incomodo sempre comunicando o entrevistado a possibilidade de interromper a entrevista, e retirar sua participação esclarecendo que isso não ocasionará prejuízo a ele (a).

Este estudo não lhe trará qualquer tipo de retorno financeiro. Informamos também que você tem o direito de desistir de participar desta pesquisa em qualquer momento de seu desenvolvimento, sendo nosso compromisso ressarcia-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (Resolução 466/12).

Os resultados obtidos com este estudo deverão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas da área.

Assinatura dos (as) Pesquisadores (as) Responsáveis – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

Contato com os (as) pesquisadores (as) responsáveis:

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras _____

sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado (a) a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, _____ de _____ de 20____,

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

ANEXO A

Declaração da Instituição coparticipante

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO DE GOIÁS” realizada por Bárbara Carolina Guimarães Bento e Larissa Josyene Araújo, telefone de contato (62) 9. 9429-5341 e (62) 9. 9452-7011, matriculadas no Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da professora Mestra Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles, a fim de desenvolver TCC, para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, as pesquisadoras garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: Descrever a assistência de enfermagem frente ao tratamento de tuberculose nas UBS de Campo Limpo de Goiás conforme especificado nas diretrizes do Ministério da Saúde, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se agendar um horário para a entrevista no expediente de trabalho dos participantes em um lugar reservado, conforme a disponibilidade dos mesmos. As entrevistas acontecerão após os profissionais assinarem o TCLE. As entrevistas serão gravadas com equipamento de MP3 ou celular com duração de 15 a 20 minutos onde utilizaremos um roteiro elaborado com 08 questões abertas referente a ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO DE GOIÁS. Os Enfermeiros e Técnicos de enfermagem serão convidados (as) a participarem voluntariamente da pesquisa e será acordado um dia e horário para a realização das entrevistas que acontecerão nas Estratégias de Saúde da Família. A população de estudo contará com profissionais que estejam prestando assistência nas UBS no Município de Campo Limpo de Goiás - GO no período matutino ou vespertino conforme sua disponibilidade de horário. A participação na pesquisa será voluntária, tendo liberdade para desistir a qualquer momento. Os dados serão alcançados em forma de entrevista semiestruturada, formulada e aplicada pelos responsáveis do estudo em questão. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Essa pesquisa oferece riscos aos participantes: Existe uma possibilidade remota de constrangimento ao participante do estudo através da identificação do mesmo pela má apresentação dos dados e também pela falta de conhecimento técnico para responder as questões elaboradas pelos autores através do instrumento de coleta de dados, risco este que será minimizado por meio da confidencialidade e um instrumento de coleta de dados bem estruturado, sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes, também pela identificação do participante através de algarismos numéricos. O participante terá o direito de não responder as perguntas e não participar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe cause qualquer tipo de danos ou prejuízos. Será realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que pode contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo. Outro risco envolvido será o constrangimento por parte dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, devido o desconhecimento do assunto que poderá ser minimizado no final da entrevista com orientações a respeito do tema e será transmitido total segurança e tranquilidade no momento da entrevista de modo a evitar o constrangimento ou incômodo sempre comunicando o entrevistado a possibilidade de interromper a entrevista, e retirar sua participação esclarecendo que isso não acontecera prejuízo a ele (a).

Este estudo não trará qualquer tipo de retorno financeiro aos entrevistados. Informamos também que os mesmos terão o direito de desistir de participar desta pesquisa em qualquer momento de seu desenvolvimento, sendo nosso compromisso ressarcia-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (Resolução 466/12).

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão diretos e indiretos. O benefício direto: será em ter uma melhor visão frente à qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando a utilização das etapas da SAE. Ao final da entrevista será explicado sobre a importância da implementação da SAE, caso essa não esteja sendo realizada completa e adequadamente. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, deve-se deixar claro aos entrevistados que sua participação no mesmo não terá nenhum retorno financeiro. Informamos também que o participante terá seus direitos respeitados podendo desistir de sua participação do estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo nosso dever ressarcia-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (RESOLUÇÃO 466/2012). Como benefícios indiretos: as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática, contribuição para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem indiretamente fornecendo informações técnicas e científicas acerca do assunto, facilitando aos enfermeiros e técnicos de enfermagem uma análise crítica da situação real da assistência oferecida aos pacientes com tuberculose da unidade de saúde na qual trabalham. Os benefícios não se restringem aos profissionais atuantes nas UBS como também para os pacientes, a fim de proporcionar o cuidado adequado minimizando os riscos de disseminação bacilífera na região, maior conhecimento sobre a patologia, controle epidemiológico e diminuição de casos novos a partir da cura dos sintomáticos.

O material obtido através das entrevistas será utilizado apenas para fins de pesquisa e os resultados finais serão anexados no estudo científico, garantindo total sigilo quanto a identidade dos participantes. Os resultados obtidos também serão apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas da área.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispendo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO DE

Pesquisador: Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18891519.8.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.609.292

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1403978.pdf do

Resumo

OBJETIVO: Descrever a assistência de enfermagem frente ao tratamento da tuberculose nas UBS de Campo Limpo de Goiás **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo c

54 om abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva analisa fatos sem a manipulação e interferência do pesquisador. Para a realização do estudo descritivo existem etapas, como as fases de observação dos casos até a sua interpretação, para isso pode se utilizar instrumentos de coleta de dados que facilitam a observação sistemática. O estudo será realizado na cidade de Campo Limpo de Goiás, município do interior do Estado de Goiás Para a análise dos dados será utilizado a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011).

Hipótese

Tomando por base a necessidade de uma atenção integral do enfermeiro no acompanhamento dos pacientes com tuberculose, através do uso da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas consultas de enfermagem, e considerando essa prática como fonte da adesão ao tratamento, formula-se o seguinte questionamento: Como a equipe de Enfermagem realiza a assistência de

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.609.292

enfermagem ao paciente com tuberculose conforme especificado nas diretrizes do Ministério da Saúde?

Metodologia Proposta

Tipologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva analisa fatos sem a manipulação e interferência do pesquisador. Para a realização do estudo descritivo existem etapas, como as fases de observação dos casos até a sua interpretação, para isso pode se utilizar instrumentos de coleta de dados que facilitam a observação sistemática. (ANDRADE, 2006). O estudo qualitativo traz uma avaliação e interpretação de aspectos do comportamento humano, fornecendo análise detalhada sobre hábitos, atitudes, tendências de comportamento e investigações. Não utiliza instrumentos estatísticos, os dados são avaliados de acordo com o seu conteúdo psicossocial. Traz dados descritivos e focaliza a realidade de forma complexa (LAKATOS; MARCONI, 2011). Este tipo de abordagem qualitativa favorece o entendimento dos dados por aceitar o desenvolvimento de perguntas e hipóteses pré, durante e após a coleta e análise dos dados. O pesquisador descreve detalhadamente o que foi observado, tendo em vista a análise dos fatos para a criação de uma teoria fundamentada. (SAMPLERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Nesse contexto este estudo busca identificar e descrever a assistência prestada pelos profissionais da enfermagem no âmbito da Atenção Básica aos pacientes com tuberculose, a fim de evitar a disseminação do bacilo causador da doença e garantir a cura aos doentes.

Local do estudo

O estudo será realizado na cidade de Campo Limpo de Goiás, município do interior do Estado de Goiás que tem a população estimada em 6.241 habitantes, segundo o censo de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Localizado há 17,1 km de distância do município de Anápolis-GO e 73,4 km de Goiânia, capital de Goiás (IBGE, 2017). A cidade conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que oferecem os serviços de Clínico Geral, Pediatria, Ginecologia, Odontologia, Saúde da Família, Pré-natal, Coleta de materiais biológicos, Controle de tabagismo. As unidades disponibilizam o agendamento de consultas, agendamento e realização de exames de rotina, distribuição de medicamentos, acompanhamento no tratamento de doenças, dentre outras atividades preconizadas pelo MS. O atendimento é no período matutino e vespertino (Unidades de Saúde do Brasil, 2019).

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 3.609.292

Participantes da pesquisa

O estudo será desenvolvido com profissionais da equipe de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de enfermagem) que estejam atuando nos serviços das UBS por pelo menos um ano. A participação na pesquisa se dará de forma voluntária nos horários de trabalho dos profissionais que serão entrevistados, garantindo-lhes total liberdade de desistência em continuar participando da pesquisa em qualquer momento do seu desenvolvimento. A amostra será composta no total de 12 profissionais (Posto de Saúde Jardim Sol de Verão - 3 enfermeiros e 2 técnicos de enfermagem e Unidade de Saúde Maria Silveira Duarte - 3 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem) que após aceitarem participar da pesquisa e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas com a equipe de enfermagem participante serão gravadas, organizadas e posteriormente transcritas na íntegra de acordo com as questões propostas no instrumento de coleta de dados, podendo ser suspensas quando ocorrer repetição de dados. Os pesquisadores organizarão as questões de forma com que, os participantes entrevistados tenham liberdade de expressão sobre o tema a ser pesquisado através de perguntas elaboradas no instrumento semiestruturado para coleta de dados.

Metodologia de Análise de Dados

Para avaliar os dados, será utilizado o método de análise de Bardin, onde o mesmo descreve que o uso de técnicas para análise e a comunicação com o principal objetivo de indicar a influência na formação da imagem (BARDIN, 2011). A análise se dará através dos dados coletados, após a interpretação das entrevistas por meio do instrumento de coleta de dados, estes dados serão analisados e expostos por meio de tabelas e gráficos, no objetivo de esclarecê-los e compreendê-los. Nesta técnica de análise, os pesquisadores propõem o entendimento das características, organizações ou modelos presentes aos fragmentos das conversas que foram levados em consideração. A análise será desenvolvida a partir das informações coletadas durante as entrevistas e através da fala dos participantes, para que haja entendimento das possíveis mudanças nos pensamentos, com intuito de compreender e esclarecer os fatos (BARDIM, 2011). Assim, a análise se fará com conteúdo de prática da fala dos vários indivíduos envolvidos nesse estudo, para se compreender as diversas mudanças de ideias num mesmo ambiente e situações (BARDIN, 2011). A formação organizacional da análise de dados envolve três fases: pré-análise, descrição analítica e análise inferencial. Primeira fase: envolve os processos de organização de material e leituras aprofundadas horizontal e verticalmente; Segunda fase: envolve processos de

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.609.292

descrição de conteúdos dos dados de forma objetiva e sistemática; Terceira fase: envolve o processo de categorização dos dados (BARDIN, 2011).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Descrever a assistência de enfermagem frente ao tratamento da tuberculose nas UBS de Campo Limpo de Goiás.

Objetivo Secundário

- Conhecer as estratégias utilizadas como ações educativas e permanentes de prevenção.
- Identificar as dificuldades enfrentadas durante o tratamento aos pacientes e pela equipe de enfermagem.
- Verificar as ações de enfermagem frente a adesão ao tratamento.
- Analisar a aplicabilidade da SAE no tratamento ao paciente com TB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Existe uma possibilidade remota de constrangimento ao participante do estudo através da identificação do mesmo pela má apresentação dos dados e também pela falta de conhecimento técnico para responder as questões elaboradas pelo autor através do instrumento de coleta de dados, risco este que será minimizado por meio da confidencialidade e um instrumento de coleta de dados bem estruturado, sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes, também pela identificação do participante através de algarismos numéricos. O participante terá o direito de não responder as perguntas e não participar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe cause qualquer tipo de danos ou prejuízos. Será realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que pode contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo. Outro risco envolvido será o constrangimento por parte dos enfermeiros, devido o desconhecimento do assunto que poderá ser minimizado no final da entrevista com orientações a respeito do tema e será transmitido total segurança e tranquilidade no momento da entrevista de modo a evitar o constrangimento ou incômodo sempre comunicando o entrevistado a possibilidade de interromper a entrevista e retirar sua participação esclarecendo que isso não ocasionará prejuízo a ele (a).

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.609.292

Benefícios

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão diretos e indiretos. O benefício direto: será em ter uma melhor visão frente à qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando a utilização das etapas da SAE. Ao final da entrevista será explicado sobre a importância da implementação da SAE, caso essa não esteja sendo realizada completa e adequadamente. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, deve-se deixar claro aos entrevistados que sua participação no mesmo não terá nenhum retorno financeiro. Informamos também que o participante terá seus direitos respeitados podendo desistir de sua participação do estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo nosso dever ressarcir-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (RESOLUÇÃO 466/2012). O benefício indireto: será em ter uma melhor visão frente à qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando a utilização das etapas da SAE. Técnicas e científicas acerca do assunto, facilitando aos enfermeiros e técnicos de enfermagem uma análise crítica da situação real da assistência oferecida aos pacientes com tuberculose da unidade de saúde na qual trabalham. Os benefícios não se restringem aos profissionais atuantes nas UBS como também para os pacientes, a fim de proporcionar o cuidado adequado minimizando os riscos de disseminação bacilífera na região, maior conhecimento sobre a patologia, controle epidemiológico e diminuição de casos novos a partir da cura dos sintomáticos. O material obtido através das entrevistas será utilizado apenas para fins de pesquisa e os resultados finais serão anexados no estudo científico garantindo total sigilo quanto à identidade dos participantes do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto pelo Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Professora Me. Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles. Apresenta protocolo completo, bem desenhado, com informações claras, principalmente nos itens que envolvem os participantes de pesquisa. Informa o tamanho da população e amostra pretendida de acordo com o tipo de metodologia pretendido. Apresenta com clareza a abordagem dos participantes para obtenção do consentimento informado, os procedimentos da pesquisa e os mecanismos de proteção.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.609.292

abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONCLUSÃO

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1403978.pdf	12/08/2019 18:38:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcc20199.docx	12/08/2019 18:37:33	Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
Brochura Pesquisa	tcc2019.docx	12/08/2019 18:34:51	Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
Folha de Rosto	tcle.pdf	08/08/2019 14:35:09	Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleb.docx	27/07/2019 20:12:58	Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizab.docx	27/07/2019 20:07:05	Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.609.292

ANAPOLIS, 30 de Setembro de 2019

Assinado por:
Brunno Santos de Freitas Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

UF: GO

Telefone: (62)3310-6736

Município: ANAPOLIS

Fax: (62)3310-6636

CEP: 75.083-515

E-mail: cep@unievangelica.edu.br