

## **BIOSSEGURANÇA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

### **BIOSAFETY IN THE CARE FOR PATIENTS WITH RESPIRATORY SYMPTOMS OF TUBERCULOSIS IN PRIMARY CARE.**

Larissa dos Santos Matos<sup>1</sup>  
Adriane Maria Moraes da Silva<sup>1</sup>  
Jessica Thamilles Sousa Queiroz<sup>1</sup>  
Sabrina Rodrigues Brasil<sup>1</sup>  
William Dias Borges<sup>2</sup>

#### **RESUMO:**

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa adquirida por moléculas contendo o *Mycobacterium tuberculosis*. É transmitida por via respiratória de um indivíduo com TB pulmonar ou laríngea ainda sem tratamento. Apesar das suas várias formas de prevenção e de ser tratável a TB continua com grandes índices. As chances de uma pessoa ser infectada, entre tanto, dependem de fatores externos como o tempo e o local onde se entrou em contato com o bacilífero. O objetivo desta pesquisa foi identificar na literatura as medidas preventivas e a biossegurança ofertada pela equipe de saúde ao paciente com tuberculose na atenção primária. Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura de caráter exploratório. Utilizando a base de dados SCIELO e MEDLINE. Foram incluídos artigos originais, relato de experiência e de revisão na língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre 2015 e 2019. Como resultados pode-se identificar vários motivos para não adesão das medidas de biossegurança entre elas falhas estruturas e falta de conhecimento sobre a doença. Destacou-se a importância da equipe da ESF no atendimento do paciente com TB, identificou-se que praticamente nenhuma das medidas de biossegurança foram utilizadas. É necessário fazer uma associação maior sobre a segurança dos pacientes, na atenção primária que é porta de entrada para outras redes. Bem como a capacitação dos profissionais e conscientização na avaliação e controle da doença, na detecção precoce desses casos e na reabilitação completa dos mesmos.

**Palavras chaves:** Biossegurança, tuberculose, atenção primária à saúde.

#### **ABSTRACT:**

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. The transmission occurs through contact with saliva drops from infected patients since this bacterium grow in the respiratory tract of an untreated individual with pulmonary or laryngeal TB. Despite the various forms of prevention and being treatable, TB remains at high rates. However, the chances of a person being infected depend on external factors such as the time and place where they met the bacilli. This research aimed to review and identify in the literature the preventive measures and biosafety offered by the health team to patients with tuberculosis in primary care. It was an integrative literature review of an exploratory nature carried out using the SCIELO and MEDLINE databases. The study included original articles, experience, and review reports published in Portuguese, English, and Spanish between 2015 and 2019. As a result, we identified several reasons for non-adherence to biosafety measures, including structural failures and *lack of knowledge about the disease*. *The results highlighted the importance of the FHS team in the care of patients with TB*. However, virtually no biosafety was identified or used. It is necessary to increase patient safety in primary care since it is the gateway to other networks. It is also crucial to improve the professional's training in evaluating and controlling this disease, including the early detection of these cases and their complete rehabilitation.

**KEYWORDS:** Biosafety, tuberculosis, primary health care.

<sup>1</sup>.Enfermeira graduada pela Escola Superior Madre Celeste- ESMAC.

<sup>2</sup>.Docente da Escola Superior Madre Celeste- ESMAC.

## 1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa adquirida por moléculas contendo o *Mycobacterium tuberculosis*. É transmitida por via respiratória, disseminando-se de um indivíduo com TB pulmonar ou laringea ainda sem tratamento, que libera os bacilos no meio ambiente e a outra pessoa por inalação de aerossóis provenientes da fala, tosse ou espirro acaba sendo contaminada<sup>2</sup>.

Apesar das suas várias formas de prevenção e de ser tratável a TB continua com grandes índices. Diante disto, temos o Tratamento Diretamente Observado (TDO) a fim de aumentar o vínculo dos profissionais com os pacientes com o intuito de estabelecer um tratamento contínuo e aumentando as chances de cura e diminuindo a proliferação da doença<sup>1</sup>.

Sendo necessária fazer uma busca ativa, que consiste em identificar os sinais e sintomas da TB, principalmente os sintomáticos respiratórios (SR) como a tosse durante mais de três semanas, independentemente de ser seca ou produtiva, podendo estar em conjunto com febre vespertina, perda de peso e inapetência. Após a suspeita deve ser realizado a baciloscopia de escarro. As chances de uma pessoa ser infectada, entre tanto, dependem de fatores externos como o tempo e o local onde se entrou em contato com o bacilífero<sup>2</sup>.

O risco de contrair a tuberculose numa Unidade Básica de Saúde (UBS) varia conforme à prevalência da tuberculose na região da instituição, o perfil dos casos atendidos, a área de trabalho e o uso da biossegurança, o grupo ocupacional, o tempo de trabalho na área de saúde e as características arquitetônicas dos ambientes de atendimento<sup>4</sup>.

Nota-se uma deficiência quanto à biossegurança e assistência ao atendimento destes pacientes, assim como a falta de informações aos mesmos, contribuindo para o abandono do tratamento e a proliferação da doença, em especial na Atenção Primária, onde a prioridade deve estar na assistência ofertada, criando um vínculo maior com o paciente a fim de transferir maior segurança e confiança para o usuário<sup>12</sup>.

Entretanto um estudo realizado entre 2002 e 2006 no hospital universitário de Vitória-ES, constatou-se 25 casos entre profissionais de saúde com TB, 8 eram técnicos de enfermagem, 4 médicos, 3 enfermeiros, 2 técnicos de radiologia e 8 de outros grupos. Entre os profissionais de enfermagem obteve-se 44% dos casos, justamente pelo fato desses profissionais estarem em um contato mais próximo e prolongado com os pacientes e não tomarem as medidas corretas para sua prevenção e detecção precoce<sup>1</sup>.

Considerando que a adesão ao tratamento é influenciada pelo conhecimento sobre a doença é necessário que o profissional repasse as informações necessárias, esclarecendo que o indivíduo é responsável pelo seu tratamento e pela sua cura<sup>12</sup>.

Uma das causas da não detecção deve-se ao fato dos profissionais não considerarem a possibilidade de ser TB, seja por falta de capacitação dos mesmos ou por conta do cliente não relatar seus sintomas, sendo de suma importância que o autorrelato dos pacientes seja completo e não seja subestimado a fim da precocidade do diagnóstico e do tratamento<sup>4</sup>.

A Organização Mundial de Saúde<sup>2</sup> (OMS) estimou, para o ano de 2015, a ocorrência de 10,4 milhões de casos, com 1,4 milhões de óbitos por TB em todo o mundo, ficando entre as dez principais causas de morte no mundo<sup>13</sup>. Diante disto, questionaram-se quais as medidas de prevenção da TB na atenção Primária? A fim de contribuir para a informação sobre a importância do uso da biossegurança na prevenção da TB na Atenção primária.

O objetivo desta pesquisa foi identificar na literatura científica as medidas preventivas de biossegurança ofertada pela equipe de saúde ao paciente com tuberculose na atenção primária.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com caráter exploratório, considerando que a RIL possibilita o agrupamento de várias pesquisas, realizadas através de metodologias diferentes e o levantamento de dados diversos. A RIL é feita pela investigação sistemática dos dados encontrados<sup>14</sup>.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine). Foram incluídos artigos originais, relato de experiência e de revisão que estavam com seu texto completo liberado, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre 2015 e 2019. Sendo excluídos artigos de outras línguas que não fosse português, inglês ou espanhol, além das teses, dissertações, manuais, resumos e artigos publicados antes de 2015 e após 2019 e outros materiais que não atenderam aos critérios de inclusão.

Para realizar a coleta dos dados foi empregada, em cada estudo encontrado, a seguinte pergunta: Quais as medidas preventivas de biossegurança ofertada pela equipe de enfermagem ao paciente com tuberculose na atenção primária? Os artigos que correspondiam a esta pergunta foram utilizados na pesquisa.

Nas bases de dados foi realizada a junção dos descritores com operadores booleanos, da seguinte forma: (biossegurança and tuberculose) or (biossegurança and atenção primária à saúde) or (tuberculose and atenção primária à saúde) e na MEDLINE foram usados os mesmos descritores em inglês, após essa junção foi feita a seleção dos critérios de inclusão, filtrando apenas os artigos correspondentes, para assim pode prosseguir com a leitura de cada artigo, utilizando apenas aqueles que corresponderam com o objetivo da pesquisa. Os resultados encontrados foram analisados embasados na literatura científica, onde houve a discussão entre os autores. Os artigos utilizados nos resultados foram apresentados em quadro.

Não foi necessário submeter esta pesquisa ao Comitê de Ética por não envolver pesquisas diretas com seres humanos se tratando apenas de uma revisão de literatura, conforme a Resolução 510/2016. Tendo como risco o plágio e visando beneficiar acadêmicos e profissionais da área de saúde principalmente a classe de enfermagem, assim como a comunidade em geral.

## 3. RESULTADOS

A junção dos descritores na base de dados SCIELO resultou em 149 artigos, mas após aplicar os critérios de inclusão e filtrar os artigos restaram 76 artigos, os quais foram submetidos a leitura completa. Ao final foram selecionados apenas 13 artigos os artigos, por corresponderem ao objetivo da pesquisa. Na base de dados da MEDLINE não foi encontrado nenhum artigo a partir da junção dos descritores tanto em inglês quanto em português.

Os 13 artigos utilizados na construção desta pesquisa, extraídos da base de dados SCIELO estão listados na tabela 1.

Tabela 1- Descrição detalhada dos estudos avaliados, organizados de acordo com o ano de publicação.

Nº	Título dos artigos	Autores, Ano	Método de pesquisa
1	Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização	Junges <sup>5</sup> et al., 2019	Qualitativa
2	Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose diante de suas necessidades de saúde.	Oliveira <sup>9</sup> et al., 2019	Descritivo, qualitativo.
3	Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e das tecnologias da saúde no contexto da atenção primária.	Temoteo <sup>17</sup> et al., 2019	Revisão da literatura
4	Capacidade de oferta e execução dos serviços de atenção primária à saúde às pessoas com tuberculose.	Maia <sup>7</sup> et al., 2018	Quantitativa
5	Deteção da tuberculose: a estrutura da atenção primária à saúde	Spagnolo <sup>15</sup> et al., 2018a	Descritivo
6	Capacidade gerencial da atenção primária à saúde para controle da tuberculose em diferentes regiões do Brasil.	Villa <sup>18</sup> et al., 2018	Quantitativa
7	Deteção da tuberculose: fluxo dos sintomáticos respiratórios e resultados alcançados.	Spagnolo <sup>16</sup> et al., 2018b	Qualitativo e quantitativo
8	Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Rio Grande do Sul, Brasil.	Kessler <sup>6</sup> et al., 2018	Estudo transversal
9	Oferta de serviços pela atenção básica e deteção da incidência de tuberculose no Brasil.	Pelissari <sup>10</sup> et al., 2018	Estudo ecológico
10	Caminhos percorridos por crianças e adolescentes com tuberculose nos serviços de saúde.	Pinto, Freitas <sup>11</sup> , 2018	Descritivo e qualitativo
11	Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana	Carvajal <sup>3</sup> et al., 2018	Descritivo e qualitativo
12	Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde	Cecilio <sup>4</sup> et al., 2017	Qualitativo
13	Avaliação situacional de biossegurança em tuberculose em unidade básica de saúde na Amazônia.	Araújo <sup>1</sup> et al., 2016	Pesquisa de campo

Dentre esses artigos foram encontrados alguns pontos muito relevantes para o presente estudo, tais como:

- Motivos para não adesão das medidas de biossegurança;
- Importância da equipe da Atenção Básica no atendimento do paciente com TB;
- Medidas de biossegurança utilizadas pelos profissionais de saúde da atenção primária.

### 3. Resultados

#### 3.1 Motivos para não adesão das medidas de biossegurança

Um dos principais motivos que levam os profissionais e os pacientes a não aderirem às medidas de biossegurança, como o uso de máscara cirúrgica, é o estigma que a TB trás consigo. O profissional acaba se preocupando mais em fazer o paciente aderir o tratamento, pois sabe que os estigmas da doença ainda

são motivos de não adesão ao tratamento, pois o paciente tem medo e vergonha de usar a máscara por conta do que os outros vão pensar ao seu respeito, o que às vezes acaba gerando o abandono do tratamento, segundo Junges<sup>5</sup> et al., 2019.

Informações coerentes com o descrito por Carvajal<sup>3</sup> et al., o uso de máscara faz o paciente se sentir envergonhado, como se estivesse revelando para todos a sua doença e o fato da TB ainda ser muito julgada na sociedade. Os profissionais encontram dificuldades em colocar em prática algumas medidas por conta da falta de materiais disponíveis na unidade. Bem como o fato do paciente muitas vezes já ser isolado pela família e amigos não precisa ser isolado pelos profissionais de saúde também, revelou um profissional<sup>3</sup>.

Em alguns casos houve o diagnóstico tardio, mesmo o paciente estando com os sintomas típicos da doença, pois o diagnóstico correto da doença não foi realizado, esse diagnóstico tardio ocorreu, porque os profissionais de saúde da atenção primária não levaram em consideração as chances de ser TB, fazendo com que o paciente percorresse vários locais com níveis de atenção saúde, contribuindo para disseminar a doença<sup>9</sup>. Assim, as devidas medidas de biossegurança não foram tomadas e a doença não foi nem sequer cogitada.

Situação semelhante foi descrita por outros autores<sup>7,17</sup> ao evidenciarem que a falta de conhecimento sobre a doença resultou ao atraso no diagnóstico e na proliferação da doença. Não foram considerados os sintomas respiratórios, nem cogitado tratamento e vacinação. Segundo Maia<sup>7</sup> et al, há, muitas vezes, falta de interesse profissional em propor medidas que possam contribuir no autocuidado do usuário com TB.

Os resultados previamente descritos<sup>7,15</sup> identificaram que as unidades básicas de saúde têm uma capacidade baixa ou limitada para atender as metas de saúde estipuladas pelo governo federal em relação a tuberculose. Muitas vezes há falta de estrutura física adequada para atender os pacientes e local inadequado para coleta do escarro. Segundo Kessler<sup>6</sup> et al. a meta de cura para TB não foi alcançada, sendo que a falta de organização das ações de saúde na Unidade básica de saúde, sobretudo em relação a como lidam com esses casos e a oferta do TODO, pode ter contribuído para esse desfecho.

Araujo<sup>1</sup> e colaboradores analisaram duas unidades de saúde e concluíram que ambas possuíam ambiente adequado para acolher aos pacientes com SR, sendo que apenas uma delas não possuía local adequado para colher o material para baciloscopia, o que ocorria no banheiro da unidade. No entanto, as duas unidades possuíam horário fixo para atender os pacientes com TB. Caso eles não chegassem no horário de atendimento de TB eram orientados a voltar outro dia. Os autores concluíram que essa atitude poderia gerar desânimo nos pacientes resultando, muitas vezes, na desistência em conseguir uma consulta.

Salienta-se ainda que há serviços onde os pacientes SR ficaram responsáveis por fazer a coleta do escarro e levar essa amostra até o laboratório, o que muitas vezes não acontece e a amostra acaba se perdendo, paciente “deixa pra lá” ou não volta para buscar o resultado<sup>15,16</sup>. O que revela a negligência por parte dos profissionais responsáveis por fazer essa busca ativa. Spagnolo<sup>15</sup> et al mostraram que a grande rotatividade dos profissionais também pode contribuir para falha no atendimento aos pacientes com TB. Em alguns casos, os profissionais não conseguem estabelecer um vínculo maior com esses pacientes e as informações acabam ficando perdidas. Os dados obtidos por Villa<sup>18</sup> et al corroboram com esses achados, pois esses autores também relatam que o déficit no número de profissionais em serviço pode resultar na deficiência quanto ao desenvolvimento de ações educativas para combater a TB. Esses dados influenciam diretamente no diagnóstico, tratamento e cura da tuberculose.

O fato de alguns pacientes possuírem plano de saúde também interfere no diagnóstico pela atenção básica, pois eles procuram a rede credenciada aos planos de saúde ao invés dos locais de atenção básica, interferindo na busca ativa pelos seus contatos intradomiciliares, o que pode acarretar a disseminação da

doença<sup>11</sup>.

A equipe de saúde expõe dificuldades para reconhecer os pacientes com SR, seja por falta e capacitação profissional ou pelo desconhecimento dos pacientes sobre a doença<sup>4</sup> o que dificulta a adoção de medidas de biossegurança, pois se o profissional não consegue identificar o paciente, não há como adotar as medidas adequadas de biossegurança, conseqüentemente, não consegue interromper a cadeia de transmissão da doença. Nesse caso, os profissionais acabam por descartar o diagnóstico de tuberculose.

### **3.2 Importância da equipe da Atenção Básica no atendimento do paciente com TB**

A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem maior capacidade de fazer a adesão dos pacientes com TB do tratamento, por possuir um vínculo maior com esse paciente. Assim, esses profissionais devem de informá-lo sobre a doença, as formas de transmissão, tratamento e acompanhamento durante todo o processo de reabilitação. O enfermeiro geralmente é o primeiro a acolher esse paciente, assim, é importante que estes profissionais saibam identificar um caso de SR e tomar as medidas adequadas para sua prevenção e a prevenção dos demais usuários<sup>1</sup>.

A equipe da ESF é muito importante na prevenção, vigilância e no gerenciamento da doença nas unidades de saúde, pois são os profissionais da atenção básica que terminam por transferir esse paciente para atenção especializada para atender esses usuários<sup>9</sup>.

Pelissari<sup>10</sup> et al., mostram a importância da equipe de atenção em ser responsável por fazer a busca ativa do SR e a coleta de escarro na primeira consulta. As equipes que realizam a busca ativa de SR e de seus contatos intradomiciliares e requisita a baciloscopia de escarro para tuberculose aumenta consideravelmente a taxa de detecção de TB. A demanda espontânea também facilita na detecção da Tb, as unidades que possui ESF apresentam maior capacidade de detectar a TB do que as que não possuem ESF.

### **3.3 Medidas de biossegurança utilizadas pelos profissionais de saúde da atenção primária.**

Carvajal<sup>3</sup> et al. identificaram que, algumas vezes, as medidas de biossegurança não são seguidas pelos profissionais para não causar discriminação nos pacientes. Entretanto, esse tipo de atitude é imprudente, pois apesar desses profissionais possuírem amplo conhecimento sobre a doença e terem treinamentos periódicos, eles não seguem as recomendações. Nesse artigo os dados foram contraditórios quanto a adoção das medidas de biossegurança, pois uma hora indicam que a equipe utiliza essas normas e em outro momento ressaltam a não adoção dessas medidas. Dentre as medidas utilizados com mais frequência temos: uso de equipamentos de proteção individual (máscara), ambientes abertos e iluminados, uso da etiqueta ao tossi (levar o cotovelo ou um lenço descartável a boca).

Araújo<sup>1</sup> et al., observaram que as medidas de biossegurança foram adotadas na coleta do material para realizar a baciloscopia, pois a coleta foi adequadamente realizada em ambiente aberto e ventilado. Porém, apesar do ambiente apropriado para coleta, os usuários com SR não eram separados dos demais usuários. Assim, os pacientes com SR aguardavam a consulta em ambientes pequenos, lotados e ao lado dos demais pacientes, crianças, idosos e gestantes. Adicionalmente, os pacientes são atendidos no mesmo consultório, onde duas enfermeiras dividem o mesmo ambiente atendendo pessoas distintas ao mesmo tempo.

Acrescentando-se que não houve medidas educativas e nem busca ativa por SR. Dentre as duas

unidades avaliadas, uma UBS forneceu o tratamento o mais breve possível para diminuir o tempo de exposição aos bacilos da TB na UBS, a outra UBS demorou 48 horas para fornecer o tratamento. Essa demora faz com que a cadeia de transmissão continue ativa. Este estudo avaliou duas unidades de saúde mostrando que essas UBS não seguiam um padrão. Enquanto uma possuía ambiente adequado (aberto com ventilação natural e artificial) para receber esse paciente e os profissionais tomam os devidos cuidados; A outra não possui nada disto, revelando uma falha estrutural<sup>1</sup>.

Araújo<sup>1</sup> et al., também identificaram que ambas as UBS não faziam uso de equipamentos de proteção individual, nem os profissionais e nem os usuários com SR ou em tratamento. Embora os profissionais saibam sobre a relevância de usar preferem não fazer, pois se sentem incomodados com a máscara e com os olhares dos pacientes.

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nos revelam grandes lacunas na adesão das medidas de biossegurança, seja por falta de conhecimento ou por falhas estruturais. Sabe-se que o bacilo da TB tem sensibilidade à luz solar e quando se tem grande circulação de ar às chances de inalação são menores. Quando a baciloscopia é positiva há chances de contaminar entre 10 e 15 pessoas por ano, porém ao iniciar o tratamento, após 15 dias em média, as chances de contaminação diminuem<sup>2</sup>. Por isso a importância dos ambientes serem abertos e ventilados, bem como iniciar o tratamento o mais breve possível diminuem as chances de contaminação.

Os profissionais de enfermagem ocupam um grande número de casos, justamente pelo fato desses profissionais estarem em um contato mais próximo e prolongado com os pacientes e não tomarem as medidas corretas para sua prevenção e detecção precoce<sup>1</sup>. Apesar de saberem da importância do uso das medidas de proteção muitos não a fazem, isto acaba aumentando o número de profissionais infectados.

A tuberculose é um serio problema de saúde pública, por conta disso a organização mundial da saúde sempre estabelecendo uma meta para diminuir os casos de TB, com isto o Ministério da Saúde criou varias ações voltadas para o controle da doença. Uma delas é o Programa de Controle da Tuberculose, que fornece uma padronização na assistência ao paciente com TB<sup>8</sup>.

Bem como é uma das prioridades dentro da Política Nacional de Atenção Básica se tornando um assunto bastante debatido nas redes de saúde, principalmente sobre seu controle e tratamento na atenção básica. Visto que é na atenção primaria que tem que ser dado o cuidado integral deste paciente, a ESF é a modalidade de referência para os municípios, renovando a organização da atenção básica<sup>12</sup>.

Nota-se grandes dificuldades entre os profissionais para identificarem os SR seja por conta da falta de conhecimento da população sobre a doença, por não conseguir cobrir toda a população, algumas pessoas não têm acesso ou não procuram o serviço de saúde, ou pela falta de capacitação profissional, encontrando assim erros na administração<sup>4</sup>.

Os pacientes que não tem um controle adequado do tratamento, sobretudo quando este paciente apresenta melhora clinica, tendendo a abandonar o tratamento contribuem para proliferação da doença e mesmo com a utilização do TDO os índices de abandono continuam grandiosos. A tendência ao abandono pode ser evidenciada também por conta da ausência do apoio familiar, falta de vínculo com os serviços de saúde e etilismo<sup>12</sup>.

A ESF demonstram bons indicadores de TDO, por possuir maior vinculo com os pacientes, assim

como tem maior conhecimento sobre a realidade do mesmo. A equipe de enfermagem e o agente comunitário de saúde são os maiores responsáveis na realização do TDO. Realizando acolhimento adequado e atividades de educação em saúde, o TDO deve ser oferecido a todos os pacientes diagnosticados com TB, podendo ser ofertado alguns incentivos para adesão do tratamento<sup>13</sup>.

Na identificação de um paciente bacilífero é necessário fazer o isolamento para evitar a transmissão para seus familiares, porém, é difícil isolá-lo dos demais, falar sobre a doença e fazer com usem máscara de proteção respiratória, pois para as pessoas leigas isto gera certo preconceito influenciando no abandono ao tratamento. Entretanto, a família é mais próxima do doente e a que dar mais apoio nestas horas, correndo maiores riscos de adquirir a doença, por isso deve-se fazer a busca ativa de contatos e informá-los sobre a doença a fim de quebrar a cadeia de proliferação<sup>8</sup>.

## 5. CONCLUSÕES

Constataram-se lacunas na estrutura das unidades básicas de saúde que pode proporcionar o aumento da transmissão da doença. O estudo em questão revelou a necessidade de organizar as ações e serviços ofertados a esses pacientes. É preciso padronizar o fluxo de atendimento e as estruturas da UBS para diminuir a proliferação da doença, fortalecer o vínculo e garantir a resolutividade, já que o estudo mostrou que as unidades não são padronizadas.

O usuário é o maior protagonista da doença, se ele não compreender a gravidade do caso e a importância do seu tratamento e dos cuidados necessários este acaba se tornando suscetível a resistência da doença dando continuidade na cadeia de transmissão da TB. É importante que a equipe também conscientize os familiares, para que esses não venham a excluir o paciente e tome os devidos cuidados.

É importante que as medidas de biossegurança sejam tomadas antes do diagnóstico da doença, pois após iniciar o tratamento em algumas semanas o paciente deixa de ser bacilífero, ou seja, deixa de transmitir a doença. As medidas de biossegurança são prioritárias antes da detecção da doença, nos paciente SR mesmo nas unidades que não tratam pacientes com TB.

Diante destes dados podemos observar que é necessário fazer uma associação maior sobre a segurança dos pacientes, principalmente da atenção primária que é porta de entrada para outras redes, sendo necessárias ações de educação em saúde com a finalidade de informar tanto os usuários quanto os profissionais para uma detecção precoce e sua prevenção. A capacitação dos profissionais assim como sua conscientização na avaliação e controle da doença, bem como na detecção precoce desses casos e na reabilitação completa dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo MRS, Silva HP, Silva AKLS. Avaliação situacional de biossegurança em tuberculose em unidade básica de saúde na Amazônia. Rev Bras Saúde Ocup 2016;41:e21
2. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil 2ª edição. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Ministério da Saúde, 2019; 364: il. Brasília. Disponível:[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf).

3. Carvajal R, Hoyos PA, Varela MT, Angulo ES, Duarte C. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la Costa Pacífica colombiana. *Hacia Promoc Salud*.2018; 23 (1): 13-25.
4. Cecilio HPM, Teston EF, Marcon SS. Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. *Texto & Contexto Enferm* 2017; 26(3): e0230014. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000230014>.
5. Junges JR, Burille A, Tedesco J. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. *Interface* 2020; 24: 24: e190160. <https://doi.org/10.1590/Interface.190160>
6. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS, Nunes BP, Volz PM, Santos AA, França SM, Bender JD, Piccinini T, Facchini LA. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saude* 2018; 27(2): e2017389.
7. Maia VF, Pinto ESG, Macedo SM, Diogenes Rego CC, Vieira CJO, Silva WYB e et al . Capacidade de oferta e execução dos serviços de atenção primária à saúde às pessoas com tuberculose. *Enferm Actual de Costa Rica* 2018; 35: 52-62.
8. Meirelles RJA, Palha PF. Tratamento diretamente observado para tuberculose no Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(5). Brasília. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0279>.
9. Oliveira AH, Pinto AGA, Lopes MSV, Figueiredo TMRM, Cavalcante EGR. Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose diante de suas necessidades de saúde. *Esc Anna Nery* 2019; 23(3):e20190034
10. Pelissari DM, Bartholomay P, Jacobs MG, Arakaki-SanchezI D, Anjos DSO, Costa MLS, Cavalcanti PCS, Diaz-Quijano FA. Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil. *Rev Saude Pub* 2018;52:53
11. Pinto JTJM, Freitas CHSM. Caminhos percorridos por crianças e adolescentes com tuberculose nos serviços de saúde. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(1):e3880016
12. Rodrigues DCS, Oliveira AAV, Andrade SLE, Araújo AMNF, Lopes AMC, Sá LD. O discurso de pessoas acometidas por tuberculose sobre a adesão ao tratamento. *Ciencia y Enferm* 2017; 1(23):67-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100067>.
13. Shuhama BV, Silva LMC, Andrade RLP, Palha PF, HINO P, Souza KMJ. Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas. *Rev Esc Enferm USP*, 2017; 51:e03275. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016050703275>.
14. Soares AB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 2(48):335-345. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
15. Spagnolo LML, Tomberg JO, Martins MDR, Antunes LB, Gonzales RIC. Detecção da tuberculose: a estrutura da atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20180157
16. Spagnolo LML, Tomberg JO, Vieira DA, Gonzales RIC. Detecção da tuberculose: fluxo dos sintomáticos respiratórios e resultados alcançados. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(5): 2543-2551.
17. Temoteo RCA, Carvalho JBL, Lira ALBC, Lima MA, Sousa YG. Enfermagem na adesão ao trata-

mento da tuberculose e das tecnologias da saúde no contexto da atenção primária. Esc Anna Nery 2019; 23(3): e20180321.

18. Villa TCS, Brunello MEF, Andrade RLP, Orfão NH, Monroe AA, Nogueira JA et al. Capacidade gerencial da atenção primária à saúde para controle da tuberculose em diferentes regiões do Brasil. Texto Contexto Enferm, 2018; 27(4):e1470017

Autor para correspondência: Larissa dos Santos Matos. Tel.(91) 99369-0901. Email: larissamatos395@gmail.com