



PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS: ENFOQUE NA FAMÍLIA E ORIENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE NAS AÇÕES DE TUBERCULOSE¹

Tatiane Cabral Siqueira*
Marina Gomes Martellet**
Giovanna Lorena Nery Tavernard***
Valéria Moreira da Silva****
Sirlei Teixeira de Souza de Moura*****
Letícia Auxiliadora Fragoço da Silva*****
Nathalia Halax Orfão*****

RESUMO

Objetivo: avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde “enfoque na família” e “orientação para a comunidade” no controle da tuberculose, na percepção de enfermeiros. **Métodos:** estudo descritivo, do tipo inquérito, realizado de forma transversal a partir da abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com a versão para profissionais de saúde do formulário *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), Brasil, cuja categoria de resposta varia segundo a escala Likert. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** foram entrevistados 43 enfermeiros. A partir das respostas, obteve-se média do escore geral igual a 4,30 (*quase sempre*) e 2,62 (*às vezes*) para as dimensões “enfoque na família” e “orientação para a comunidade”, respectivamente. A avaliação das dimensões identificou que as ações são centradas no doente, abrangendo superficialmente a família e, em menor frequência, a comunidade. **Conclusão:** é essencial a sensibilização dos profissionais em relação a esses aspectos, já que, por meio dessas dimensões, pode-se contribuir com o controle da doença enquanto problema de saúde pública.

Palavras-chave: Enfermeiros. Família. Educação em Saúde. Tuberculose.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi implantada para estruturar o Sistema Único de Saúde (SUS)^(1,2), visando à concretização da integralidade, um de seus princípios. Nesse sentido, é imprescindível que a Atenção Primária à Saúde (APS) esteja, no mínimo, territorializada e com sua população cadastrada, para que esse nível de atenção coordene o cuidado e ordene a rede, com o estabelecimento de fluxos⁽²⁾.

Dentre os seus aspectos, a APS abrange atributos derivativos, que incluem o enfoque na família e a orientação para a comunidade. Esses atributos, por sua vez, reconhecem que as necessidades perpassam o indivíduo, no qual a família é o sujeito da atenção, exigindo maior

interação dos profissionais com essa unidade e o conhecimento dos seus determinantes sociais da saúde⁽³⁾.

Por dispor de baixa tecnologia e alta complexidade, a APS tem como função a resolutividade de aproximadamente 85% dos agravos da comunidade, como as ações de controle da tuberculose (TB), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Entretanto, dificuldades de acesso são percebidas⁽⁴⁾, as quais repercutem em retardo no diagnóstico e têm como reflexo o elevado número de diagnóstico em outros serviços, como os hospitais de referências⁽⁵⁾; ausência de vínculo do usuário com a APS; sustentação desfavorável dos indicadores epidemiológicos e operacionais⁽⁶⁾.

¹Este manuscrito é originário de um Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “Avaliação do enfoque na família e orientação para a comunidade acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde” desenvolvido pelas alunas Tatiane Cabral Siqueira, Marina Gomes Martellet e Giovanna Lorena Nery Tavernard para obtenção do título de bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Rondônia (UFRO).

*Enfermeira. Especializanda em Saúde Pública na UFRO. Porto Velho, RO, Brasil. E-mail: tatianecabralriqueira@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3860-1261>

**Enfermeira. Residente em Saúde da Família na UFRO. Porto Velho, RO, Brasil. E-mail: marinamartellet123@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8568-3511>

***Graduanda em Enfermagem na UFRO. Porto Velho, RO, Brasil. E-mail: giovannatavernard1@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3088-9205>

****Enfermeira. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde, Docente na UFRO. Porto Velho, RO, Brasil. E-mail: valeria.moreira@unir.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6786-6325>

*****Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Secretária Municipal de Saúde de Porto Velho. Porto Velho, RO, Brasil. E-mail: sirlei.enfa@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2114-265X>

*****Enfermeira. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde, Secretária do Estado de Saúde de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil. E-mail: letfragoço@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3132-6030>

*****Enfermeira. Doutora em Ciências, Docente na UFRO. Porto Velho, RO, Brasil. E-mail: nathaliahalax@unir.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8734-3393>

Em 2017 o Brasil apresentou 69.569 casos novos de TB e 4.534 óbitos. Isso gerou coeficientes de incidência e mortalidade iguais a 33,5 e 2,2 por 100.000 habitantes, respectivamente, além de baixa taxa de cura (71,4%) e elevada taxa de abandono (10,8%), quando comparado às metas da OMS de, no mínimo, 85% e, no máximo, 5%^(7,8).

Tendo em vista a atuação do enfermeiro no que tange à Estratégia Saúde da Família (ESF), analisar a assistência à pessoa com TB, na ótica dos aspectos derivativos, representa a importância do controle da doença, uma vez que tais atributos são considerados elementos inter-relacionados e fundamentais para o desenvolvimento de uma APS resoluta e de qualidade⁽⁹⁾.

É respaldado na Legislação (Lei nº 7.498/1986) o exercício da enfermagem, desde a consulta e prescrição da assistência de enfermagem até o estabelecimento de medicamentos em programas de saúde pública e em rotina, aprovada pelas instituições de saúde e educação, participação no planejamento, execução e avaliação, visando ao bem-estar da população.

Torna-se necessário, por sua vez, ultrapassar as fronteiras das unidades de saúde, superando as rotinas estabelecidas no serviço. Deve, também, haver um sistema que opte pela vigilância do espaço/família/comunidade em que acontece o adoecimento, e não só com foco no indivíduo⁽¹⁰⁾. Para isso, é importante que os profissionais conheçam e atuem sobre a dinâmica familiar, reconhecendo a relação, recursos e comunicação entre os membros, uma vez que esses constituem mais do que um laço afetivo, formando uma rede de apoio no processo saúde-doença⁽¹¹⁾.

A inclusão da pessoa com TB na elaboração do plano de cuidados e a sua participação no planejamento, o respeito e incentivo à autonomia para realizar o Tratamento Diretamente Observado (TDO), a participação da população nas discussões sobre o assunto e utilização de recursos comunitários pelos profissionais para apoiar a adesão a esse método são práticas de enfermagem que fortalecem a democracia⁽¹²⁾.

Quando essas ações não são realizadas pelos profissionais, caminham na contramão dos preceitos democráticos, uma vez que o usuário

passa a desempenhar um papel secundário na centralidade do tratamento, o que diminui a possibilidade que ele exerça sua autonomia quanto à tomada de decisão. Esses fatores são agravados na região Norte do país⁽¹²⁾, local de estudo.

Sendo assim, este estudo se justifica no entendimento que o enfermeiro é sensível à necessidade de mudanças nas ações de controle da TB e que as práticas de enfermagem precisam ser flexíveis e adaptáveis, pois a atenção à saúde não é isolada do espaço social; por isso, a participação da pessoa, da família e da comunidade é fundamental⁽¹²⁾.

Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar os atributos da APS “enfoque na família” e “orientação para a comunidade” no controle da TB, na percepção de enfermeiros.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, do tipo inquérito, realizado de forma transversal, a partir da abordagem quantitativa, desenvolvido em Porto Velho. A capital do estado de Rondônia possui a atenção à TB descentralizada para a APS, considerada porta de entrada e o primeiro contato para os Sintomáticos Respiratórios (SR)⁽¹⁾, além de responsável pela avaliação clínica e solicitação dos exames diagnósticos, manejo do cuidado que envolve o tratamento, incluindo o acompanhamento e controle mensal, TDO, avaliação dos contatos para investigação da Infecção Latente da TB (ILTB) e encaminhamento do doente aos serviços de referência, quando necessário.

Para a organização desse fluxo, o município apresenta 19 unidades de saúde na área urbana, sendo 17 USF e duas UBS. Essas unidades contam com 60 equipes de saúde, com cobertura de 46,15% da população em 2019.

A população do estudo foi constituída por enfermeiros que atuam na APS da zona urbana do município de Porto Velho, RO, a partir da partilha proporcional realizada no projeto intitulado “Dimensões organizacionais e de desempenho dos serviços de saúde para o manejo do cuidado aos doentes de tuberculose em Porto Velho-RO”, do qual este estudo faz parte. A escolha da categoria profissional se deu pela conhecida importância da atuação do

enfermeiro na APS, em especial na atenção às condições crônicas, como a TB.

Como critérios de inclusão, foram considerados os profissionais que já acompanharam, pelo menos, um caso de TB e que exerciam sua função há, pelo menos, 12 meses na unidade em que foi entrevistado. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os profissionais que estavam de licença e/ou férias durante o período da coleta de dados.

Tendo em vista a população de profissionais nessas unidades, o número amostral foi estimado pela fórmula da população finita. Assim, deveriam ser entrevistados, no mínimo, 26 enfermeiros.⁷⁴ 74 enfermeiros atuam nas unidades de saúde do município, sendo que 43 participaram do estudo e 29 não compuseram a amostra; desses, 13 por conta dos critérios definidos e apresentados previamente (nove estavam de férias e quatro de licença) e 16, por conta de motivos como: não foram encontrados ou não tiveram disponibilidade após três ou mais

tentativas. Dois enfermeiros se recusaram a participar da pesquisa; um por falta de interesse e outro por não ter obtido *feedback* de pesquisa anteriormente.

Ressalta-se que os enfermeiros entrevistados eram de 36 equipes de Saúde da Família (eSF) e de sete equipes de Atenção Básica (eAB). Os profissionais apresentaram média na função de 12,55 anos (DP = ±6,72 anos), sendo o mínimo de um e máximo de 33 anos.

Os dados foram coletados entre maio de 2018 e fevereiro de 2019, a partir do *Primary Care Assessment Tool (PCATool)*⁽³⁾ validado para o Brasil⁽¹³⁾, sendo adaptado para TB em três versões: doentes de TB, profissionais de saúde e gestores⁽¹⁴⁾.

Para atender o objetivo deste estudo, considerou-se apenas as dimensões “enfoque na família” e “orientação para a comunidade” da versão para profissionais de saúde, as quais são representadas no formulário pelas letras “H” (8 variáveis) e “I” (5 variáveis) (Quadro 1).

Quadro 1. Dimensões e variáveis selecionadas para o estudo

DIMENSÃO	VARIÁVEIS	
ENFOQUE NA FAMÍLIA	Condições de vida das pessoas que moram com a pessoa com TB e/ou da sua família (emprego, moradia, saneamento básico) durante as consultas.	H1
	Conhecimento das pessoas que moram com a pessoa com TB e/ou a sua família.	H2
	Pedido de informações sobre enfermidades das pessoas que moram com a pessoa com TB e/ou da sua família durante as consultas.	H3
	Questionamento ao doente de TB se as pessoas que moram com ele e/ou sua família apresentam sintomas da doença.	H4
	Solicitação de exame de escarro e/ou raio-X e/ou PPD para as pessoas que moram com a pessoa com TB e/ou sua família.	H5
	Conversam com as pessoas que moram com a pessoa com TB e/ou sua família sobre a doença.	H6
	Conversa com as pessoas que moram com a pessoa com TB e/ou sua família sobre o tratamento da doença.	H7
	Conversa com as pessoas que moram com a pessoa com TB e/ou sua família sobre outros problemas de saúde.	H8
ORIENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE	Solicitação de exame de escarro e/ou raio-X e/ou PPD para as pessoas que trabalham e/ou estudam com os doentes de TB.	I1
	Realização de propagandas/campanhas/trabalhos educativos para informar à comunidade sobre a TB.	I2
	Desenvolvimento de ações de saúde com igrejas e associações de bairro para identificar sintomáticos respiratórios.	I3
	Solicitação da participação de um representante da comunidade para discutir o problema da TB.	I4
	Realização de busca de sintomáticos respiratórios na comunidade.	I5

Em cada pergunta, os profissionais tiveram cinco possibilidades de resposta segundo a escala Likert: *nunca*, *quase nunca*, *às vezes*, *quase sempre* ou *sempre*. Essas respostas são classificadas por meio de uma variação de um a cinco, sendo “um” o pior desempenho e “cinco”

o melhor desempenho⁽¹⁴⁾.

Os dados coletados foram armazenados no *Microsoft Excel* e analisados por meio de estatística descritiva no *software Statistic 13.0*, da Statsoft. Determinou-se um escore médio para cada variável que corresponde à somatória

de todas as categorias de respostas, dividida pelo total de participantes. De modo complementar, foi definido o escore médio da dimensão elencada para este estudo, que corresponde à somatória de todos os escores médios das variáveis, dividida pelo total de variáveis⁽¹⁴⁾.

Conforme a escala Likert de resposta do instrumento, adotaram-se os seguintes parâmetros para categorizar os escores médios obtidos: *nunca* (1,00-1,50); *quase nunca* (1,51-2,50); *às vezes* (2,51-3,50); *quase sempre* (3,51-4,50); e *sempre* (4,51-5,00).

Atendendo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto matriz intitulado “Dimensões organizacionais e de desempenho dos serviços de saúde para o manejo do cuidado aos doentes de tuberculose em Porto Velho-RO” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), conforme Parecer 2.585.934 CEP/UNIR.

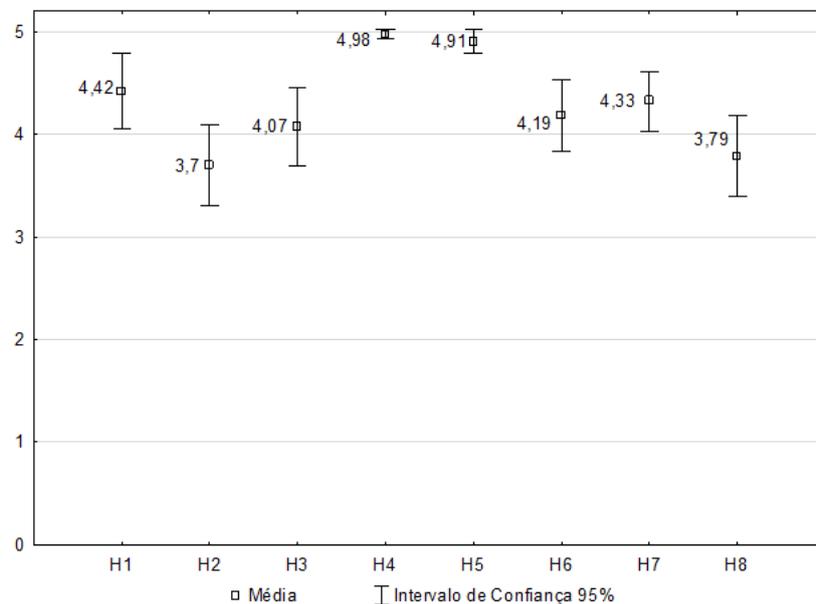
As entrevistas ocorreram após autorização da

Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo enfermeiro na unidade de saúde em que atuava e em local que resguardava a privacidade do mesmo.

RESULTADOS

Quanto à dimensão “enfoque na família” (média do escore geral - 4,30 - *quase sempre*), os enfermeiros referiram que os profissionais de saúde da APS *sempre* questionam ao doente de TB se as pessoas que moram com ele e/ou sua família apresentam sintomas da doença, assim como solicitam exames diagnósticos (escarro, raio-X e/ou PPD) para as pessoas que convivem com o doente. Além disso, *quase sempre* perguntam sobre as condições de vida; conhecem as pessoas que moram com a pessoa com TB e/ou sua família; pedem informações sobre enfermidades; e conversam com a família sobre a doença, o tratamento e outros problemas de saúde (Figura 1).

Figura 1. Representação gráfica da média e do intervalo de confiança dos escores da dimensão “enfoque na família”, obtidos pelos enfermeiros da APS em Porto Velho, RO, no período de maio de 2018 a fevereiro de 2019

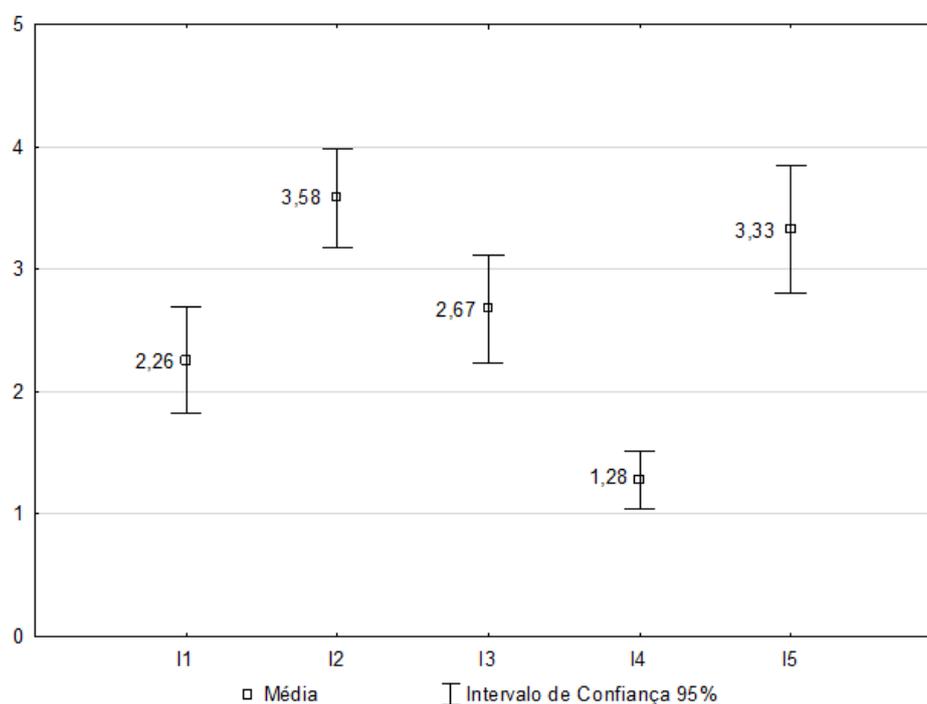


Legenda: H1 - condições de vida das pessoas que moram com a pessoa com TB e/ou da sua família (emprego, moradia, saneamento básico) durante as consultas; H2 - conhecimento das pessoas que moram com o doente de TB e/ou a sua família; H3 - pedido de informações sobre enfermidades das pessoas que moram com o doente de TB e/ou da sua família durante as consultas; H4 - questionamento ao doente de TB se as pessoas que moram com ele e/ou sua família apresentam sintomas da doença; H5 - solicitação de exame de escarro e/ou raio-X e/ou PPD para as pessoas que moram com o doente de TB e/ou sua família; H6 - conversa com as pessoas que moram com o doente de TB e/ou sua família sobre a doença; H7 - conversa com as pessoas que moram com o doente de TB e/ou sua família sobre o tratamento da doença; H8 - conversa com as pessoas que moram com o doente de TB e/ou sua família sobre outros problemas de saúde.

Na dimensão “orientação para a comunidade” (média do escore geral - 2,62 -às vezes), os enfermeiros relataram que os profissionais de saúde da APS *quase sempre* realizam propagandas/campanhas/trabalhos educativos para informar a comunidade sobre a TB. Às vezes, desenvolvem ações de saúde com igrejas e associações de bairro para identificar SR e

realizam busca ativa na comunidade. Ainda, *quase nunca* solicitam exames diagnósticos (escarro, raio-X e/ou PPD) para as pessoas que trabalham e/ou estudam com os doentes de TB e *nunca* solicitam a participação de um representante da comunidade para discutir o problema da TB (Figura 2).

Figura 2. Representação gráfica da média e do intervalo de confiança dos escores da dimensão orientação para a comunidade, obtidos pelos enfermeiros da APS em Porto Velho, RO, no período de maio de 2018 a fevereiro de 2019



Legenda: I1 - solicitação de exame de escarro e/ou raio-X e/ou PPD para as pessoas que trabalham e/ou estudam com os doentes de TB; I2 - realização de propagandas/campanhas/trabalhos educativos para informar à comunidade sobre a TB; I3 - desenvolvimento de ações de saúde com igrejas e associações de bairro para identificar sintomáticos respiratórios; I4 - solicitação da participação de um representante da comunidade para discutir o problema da TB; I5 - realização de busca de sintomáticos respiratórios na comunidade.

DISCUSSÃO

O cerne da APS é a promoção e a prevenção, com foco no trabalho em equipe, a qual não deve ficar alheia às ações de controle da TB, mas sim inserida no manejo da doença em tais serviços, mesmo diante do protagonismo do enfermeiro nesse contexto, principalmente na gestão dos casos⁽¹⁵⁾.

Apesar da afirmação dos enfermeiros de que os profissionais *sempre* questionam os doentes de TB quanto à presença de sintomas respiratórios em seus familiares, esse questionamento não garante que os usuários

conseguem identificar a sintomatologia da doença para elucidar os casos, como, também, não exime a responsabilidade dos profissionais de investigar e acompanhar tanto o indivíduo quanto a família⁽¹⁶⁾.

A solicitação (*sempre*) de exames diagnósticos para as pessoas que moram com os doentes de TB opõe-se aos dados revelados pela subnotificação da avaliação dos contatos no SINAN. Apenas a solicitação de exames não garante a avaliação dos contactantes, considerando que essas pessoas podem não realizar ou não receber o resultado desses exames, seja pela baixa compreensão de sua

importância ou pelas barreiras de acesso aos serviços de saúde, prejudicando a vigilância do aparecimento de sinais e sintomas entre os familiares e contactantes⁽¹⁷⁾.

Salienta-se a necessidade do conhecimento do enfermeiro acerca da dinâmica familiar reconhecendo a interação, os recursos e a comunicação entre os integrantes⁽¹¹⁾, a qual *quase sempre* acontece. Ainda assim, a indagação das condições de vida das pessoas que moram com os doentes de TB, como emprego, moradia, comorbidades, saneamento básico e demais determinantes sociais de saúde, deveria ocorrer com mais frequência associada à visita domiciliar, visando atender aos atributos da APS, especialmente à integralidade e longitudinalidade, para o exercício da responsabilidade sanitária no território definido⁽²⁾.

Observou-se, em outro estudo, a associação significativa entre a incidência de TB e os indicadores socioeconômicos, ou seja, as precárias condições de moradia e de infraestrutura sanitária interferem diretamente no aumento do número de casos de TB⁽¹⁸⁾.

Em Porto Velho, a organização geográfica da ESF dificulta a aproximação do profissional com o território e a coleta de informações, já que uma mesma unidade possui de uma a seis eSF, quantitativo que vai de encontro às quatro equipes propostas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Além disso, algumas equipes apresentam populações tão abrangentes que evidenciam o distanciamento ao parâmetro recomendado e a inadequação às características do território, que asseguraram a qualidade do cuidado⁽¹⁹⁾.

Evidencia-se a fragilidade na formação e fortalecimento de vínculo, desenvolvimento de ações de promoção e prevenção, TDO, rastreamento dos SR, educação em saúde e acompanhamento de condições crônicas, tal como a TB. Além disso, a tênue vigilância do espaço em que ocorre o adoecimento limita o foco no indivíduo e, em alguns momentos, na família. Assim, a comunidade não é contemplada como unidade social, na qual o doente está inserido e deveria ser conhecido e considerado⁽¹⁹⁾.

A articulação do serviço de saúde com a comunidade para o manejo da TB está

relacionada com a presença e atuação, também, do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na equipe. Os escores obtidos permitem inferir, como observado em outros estudos, uma capacidade limitada de articulação e parcerias entre as unidades de saúde e as organizações da comunidade para o controle da doença e carência de comissões locais de saúde/lideranças comunitárias para assistência aos doentes de TB, familiares e comunidade^(19,20).

Os enfermeiros reconhecem que os profissionais de saúde da APS *quase sempre* realizam propagandas/campanhas/trabalhos educativos para informar à comunidade sobre a TB. Porém, no município, foi perceptível que essas atividades acontecem de forma pontual durante as campanhas, quando há maior sensibilização dos profissionais, o que atribui um impacto momentâneo nas ações de controle da TB⁽¹⁰⁾, não perpetuando ao longo do ano no planejamento e execução das atividades pelas equipes.

Outro ponto a se considerar é a falta de estrutura física nas unidades de saúde para o desenvolvimento das ações educativas. Nesse sentido, intensificar a realização das atividades que acontecem (*às vezes*) em espaços comunitários, como igrejas, escolas e associações de bairro, se apresenta como uma forma eficaz de diálogo, acesso e corresponsabilização⁽¹⁰⁾.

Além de dispor de espaço físico apropriado, as atividades educativas acerca da TB exigem capacitação profissional^(10,21). Por esse ângulo, mesmo com o investimento do Programa de Controle da TB (PCT), não há garantia que o profissional esteja habilitado⁽¹⁰⁾, uma vez que depende da abordagem utilizada e ressignificação sobre as questões abordadas para que se supere a lógica de distribuição de panfletos e realização de palestras, com vistas ao alcance da cura^(10,22).

As atividades de educação em saúde aumentam o rastreio dos contactantes, e, por meio desta avaliação, pode-se aproximar a família do profissional, o que favorece a inclusão desses no tratamento, além de reduzir o estigma da doença^(10,16). Tais atividades são uma ação fundamental para o enfrentamento da TB, por influenciar a adoção de medidas relevantes à terapêutica, como a continuidade da tomada da

medicação e manutenção do acompanhamento na unidade de saúde⁽¹⁷⁾.

Atuar nas dimensões “enfoque na família” e “orientação para a comunidade” exige a superação dos limites físicos das unidades de saúde. No que tange às ações externas, observa-se que a visita domiciliar não se constitui como ferramenta oportuna de trabalho da ESF, uma vez que ocorre apenas para os usuários acamados e/ou que possuem necessidades especiais e, muitas vezes, pelo Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar (SAMD) ou pela área coberta pelas eSF, mesmo que muitos profissionais façam referência à “população fora de área” ou “área descoberta”⁽²⁰⁾.

Portanto, faz-se necessário atentar para os 53,85% do espaço geográfico não coberto pela ESF em Porto Velho, visto que a PNAB preconiza o dever da responsabilidade sanitária pelo território de referência. Porém, permite a existência de outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, possibilitando a redução desse percentual, de acordo com as especificidades do território⁽²⁾.

Os enfermeiros relataram que os profissionais de saúde da APS *às vezes* desenvolvem busca ativa dos SR, mas sugerem ser uma atividade de responsabilidade exclusiva dos ACS. Ressalta-se que a TB é uma doença transmissível e, portanto, não se confina a divisão administrativa de área de cobertura⁽¹⁹⁾, além de se configurar como atribuição de todos os membros da equipe⁽²⁰⁾.

A busca ativa dos SR exige saberes acerca da doença, como sinais e sintomas, modo de transmissão e orientação sobre a coleta de escarro. Entretanto, uma menor oferta de capacitação para os ACS, em comparação com o enfermeiro, pode impactar na efetividade de tais ações. Considerando o caráter gerencial, organizacional e educativo da profissão, ressalta-se a atuação do enfermeiro enquanto articulador da educação permanente em saúde e os avanços significativos observados a partir do esforço individual do profissional⁽²⁰⁾.

O fato de *quase nunca* os profissionais de saúde da APS solicitarem os exames diagnósticos para pessoas que trabalham e/ou estudam com os doentes pode estar relacionado ao estigma que cerca a TB e à dificuldade de

contato, alicerçada, principalmente, no desconhecimento das formas de transmissão. Em alguns casos, os pacientes possuem, inclusive, receio de aderir ao TDO, por medo de serem reconhecidos como doentes pela comunidade⁽²³⁾. Cabe ao profissional realizar ações educativas como modo de intervenção nesses locais, para reinserção da pessoa nos espaços sociais em que a mesma frequentava antes do adoecimento⁽²⁰⁾.

A participação de representantes da comunidade (*nunca* considerada) é essencial para discutir o problema da TB, fundamentada como um dos princípios organizativos do SUS disponibilizados nas Leis Orgânicas 8.080 e 8.142/1990. É indispensável reconhecer que respostas efetivas nos serviços de saúde dependem de interações sociais; porém, apesar de a participação da coletividade colaborar com a construção, implementação, fiscalização e avaliação das políticas públicas^(16,19), segundo os enfermeiros entrevistados, tais ações não acontecem, refletindo no distanciamento da participação popular e enfraquecimento das mobilizações na corresponsabilização e melhoria das estratégias para o controle da TB⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

A avaliação dos atributos da APS, acerca das dimensões enfoque na família e orientação para a comunidade, ocorre quando as ações em saúde perpassam pelo contexto familiar, social, cultural e econômico em que o indivíduo está inserido. No cenário estudado, se apresentam como insuficientes, por apresentar ações educativas pontuais, a responsabilização exclusiva do ACS pela busca ativa de SR, a avaliação clínica da comunidade deficiente e a ausência de participação social no enfrentamento da doença, conduzindo a uma menor orientação da comunidade sobre a TB.

É essencial que haja sensibilização dos profissionais em relação a esses aspectos, associada com a necessidade de abranger a visão epidemiológica desses, considerando que a atenção ainda está focalizada no doente, com ações preventivas limitadas. Essas dimensões podem contribuir para o alcance do controle da doença enquanto problema de saúde pública, já que fortalecem o modelo de promoção à saúde, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento.

Portanto, a descentralização das ações de controle da TB para a APS exige reorganização e fortalecimento desse nível de atenção por meio da articulação entre o PCT, SEMUSA, coordenação do Departamento de Atenção Básica e serviço social. O adoecimento causado pelo *M. tuberculosis* é complexo e, portanto,

exige a cooperação intersetorial para ações eficazes para o indivíduo, família e comunidade, visando ao controle da doença.

O estudo se limita por não avaliar todos os atores, incluindo gestores e usuários envolvidos no desempenho das dimensões e que poderiam corroborar as suas respectivas percepções.

PERCEPTION OF NURSES: FOCUS ON THE FAMILY AND COMMUNITY ORIENTATION IN TUBERCULOSIS ACTIONS

ABSTRACT

Objective: To evaluate the attributes of primary care, focus on the family and guidance for the community in tuberculosis control, on the perception of nurses. **Methods:** it is a descriptive, survey-type study, carried out cross-sectionally using the quantitative approach. The data collection occurred through interviews with the version for health professionals of the form "Primary Care Assessment Tool" (PCATool), whose response category varies according to the Likert scale. The data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** 43 nurses were interviewed. From the answers, the average score was 4.30 (almost always) and 2.62 (sometimes) for the focus on family and community orientation dimension, respectively. The evaluation of the dimensions identified that the actions are centered on the patient, superficially covering the family and even less frequently the community. **Conclusion:** Sensitization of professionals in relation to these aspects is essential since through these dimensions, it is possible to contribute to the control of the disease as a public health problem.

Keywords: Nurses. Family. Health education. Tuberculosis.

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS: ENFOQUE EN LA FAMILIA Y ORIENTACIÓN PARA LA COMUNIDAD EN LAS ACCIONES DE TUBERCULOSIS

RESUMEN

Objetivo: evaluar los atributos de la atención primaria, enfoque en la familia y orientación para la comunidad, en el control de la tuberculosis, en la percepción de enfermeros. **Métodos:** estudio descriptivo, del tipo investigación, realizado de forma transversal a partir del abordaje cuantitativo. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas con la versión para profesionales de salud del formulario "Primary Care Assessment Tool" (PCATool), cuya categoría de respuesta difiere según la escala *Likert*. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva. **Resultados:** fueron entrevistados 43 enfermeros. A partir de las respuestas se obtuvo un promedio de puntuación general igual a 4,30 (*casi siempre*) y 2,62 (*a veces*) para la dimensión enfoque en la familia y orientación para la comunidad, respectivamente. La evaluación de las dimensiones identificó que las acciones son centradas en el enfermo, comprendiendo superficialmente a la familia y aun en menor frecuencia a la comunidad. **Conclusión:** es esencial la sensibilización de los profesionales respecto a esos aspectos, dado que por medio de estas dimensiones se puede contribuir con el control de la enfermedad como problema de salud pública.

Palabras clave: Enfermeros. Familia. Educación para la salud. Tuberculosis.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil. Brasília; 2018.
2. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: CONASS; 2015.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília; 2002.
4. Pinheiro PGOD, Sá LD, Palha PF, Oliveira RCC, Nogueira JA, Villa TCS. Critical points for the control of Tuberculosis on Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017.[citado em 20 fev 2020];70(6):1227-34. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0467>
5. Ribeiro MS, Andrade RLP, Monroe AA, Netto AR, Scatena LM, Villa TCS. Exames realizados para o diagnóstico de tuberculose pulmonar no município de Ribeirão Preto, Brasil. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2016. [citado em 20 fev 2020];15(2):250-8. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i2.28298>
6. Cardozo-Gonzales RI, Fredemir PP, Harter J, Alarcon E, Lima LML, Tomberg JO. Avaliação das ações de detecção de casos de tuberculose na atenção primária. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2015. [citado em 9 jun 2019]; 17(4). doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.32846>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Brasília; 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. Brasília; 2018.
9. Lopes LMG, Vieira NF, Lana FCF. Análise dos atributos da Atenção Primária à Saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent O Min*[Internet]. 2015. [citado em 9 jun 2019];5(2):1684-703. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.678>
10. Macedo SM, Andrade RPS, Souza CRBA, Andrade ASS,

- Villa TCS, Pinto ESG. Estratégias para Capacitação ao cuidado em Tuberculose. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2016. [citado em 9 jun 2019];21(3):1-8. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45339>
11. Furlan MCR, Gonzales RIC, Marcon SS. Desempenho dos serviços de controle da tuberculose em municípios do Paraná: enfoque na família. *Rev Gauch Enferm*[Internet]. 2015. [citado em 9 jun 2019];36(esp):102-10. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.55869>
12. Sicsu AN, Gonzales RIC, Mitano F, Sousa LO, Silva LMC, Ballesterio JGA, et al. Nursing practices centered on individuals with tuberculosis: an interface with democracy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019. [citado em 20 fev 2020];72(5):1219-25. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0380>
13. Macinko J, Almeida C, Oliveira E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. *Saud Debate*. 2003; 27(65):243-56.
14. Villa TCS, Ruffino-Netto A. Tuberculose: pesquisas operacionais. 1a ed. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2009.
15. Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017. [citado em 9 jun 2019];20(1):161-75. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010014>
16. Mabunda JT, Khoza LB, Borne HBV, Lebesse RT. Needs assessment for adapting tb directly observed treatment intervention programme in Limpopo province, South Africa: A community-based participatory research approach. *African J Prim Heal Care Fam Med*[Internet]. 2016. [citado em 9 jun 2019];8(2):1-7. doi:<https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.981>
17. Ramos J, Wakoff-Pereira MF, Cordeiro-Santos M, Albuquerque MFM, Hill PC, Menzies D, et al. Conhecimento e percepção de médicos e enfermeiros em três capitais brasileiras com alta incidência de tuberculose a respeito da transmissão e prevenção da doença. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2018. [citado em 9 jun 2019];44(2):168-70. doi:<https://doi.org/10.1590/s1806-37562018000000019>
18. San Pedro A, Gibson G, Santos JPC, Toledo LM, Sabroza PC, Oliveira RM. Tuberculose como marcador de iniquidades em um contexto de transformação socioespacial. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017. [citado em 20 fev 2020];51:9. doi:<https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006533>
19. Pinto ESG, Queiroz RF, Carreiro GSP, Morais LJ, Medeiros ER, Villa TCS. Coordination of health care with the community in the clinical management of tuberculosis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018. [citado em 20 fev 2020];71(3):1122-7. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0255>
20. Cavalcante EFO, Silva DMGV. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016. [citado em 20 fev 2020];25(3):e3930015. doi:<https://doi.org/10.1590/0104-07072016003930015>
21. Scatena LM, Wysocki AD, Beraldo AA, Magnabosco GT, Brunello MEF, Ruffino-Netto, et al. Validação e confiabilidade: instrumento para avaliação de serviços que tratam tuberculose. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015. [citado em 20 fev 2020];49:7. doi:<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005548>
22. Clementino FS, Marcolino EC, Gomes LB, Guerreiro JV, Miranda FAN. Ações de controle da tuberculose: análise a partir do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016. [citado em 20 fev 2020];25(4):e4660015. doi:<https://doi.org/10.1590/0104-07072016004660015>
23. Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, Simel LL, Gezae MM, Ghebreyesus SS, et al. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2018. [citado em 9 jun 2019];37(1):1-9. doi:<https://doi.org/10.1186/s41043-017-0132-y>

Endereço para correspondência: Universidade Federal de Rondônia - Campus José Ribeiro Filho - BR 364, Km 9,5 - CEP: 76801-059 – PortoVelho – RO

Data de recebimento: 14/10/2019

Data de aprovação: 10/06/2020