

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIELA ARAÚJO XAVIER DE DEUS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM HANSENÍASE E
TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

UBERLÂNDIA
2018

GABRIELA ARAÚJO XAVIER DE DEUS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM HANSENÍASE E
TUBERCULOSE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Orientação de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a conclusão do curso e obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Prof^o. Dr.: Elias José
Oliveira

Co-orientador: Prof^a. Ana Luiza
Rodrigues Inácio

UBERLÂNDIA – MG
2018

GABRIELA ARAÚJO XAVIER DE DEUS
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM HANSENÍASE E
TUBERCULOSE

Uberlândia, 04 de julho de 2018.

Examinador 1

Examinador 2

Prof. Dr. Elias José Oliveira

RESUMO

Introdução: A atenção básica com o objetivo de criar instrumentos eficientes que trazem qualidade de vida e saúde a população, definiu como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional, além de outros focos de atenção, a eliminação da hanseníase e o controle da tuberculose. O enfermeiro tem papel fundamental nessas estratégias, incluindo: busca por diagnóstico dos casos e tratamentos; busca pela prevenção; administração no controle dessas doenças. **Objetivo:** Avaliar a assistência de enfermagem na Atenção Básica em Hanseníase e Tuberculose. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, composta por artigos obtidos nas bases de dados informatizados da Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), no período de março a maio de 2018. Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde: Tuberculose, Hanseníase e Atenção Primária de Enfermagem. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos primários publicados disponíveis na íntegra, no idioma português, inglês e espanhol, de janeiro de 2012 até 7 de Maio de 2018, em formato de artigo. Foi adaptado um formulário para coleta de dados a fim de organizar os artigos. **Resultados:** Foram incluídos 16 artigos, que constituíram duas categorias: “Dificuldades da Enfermagem na assistência às pessoas com Hanseníase e Tuberculose” e “Capacitação da Enfermagem frente à Hanseníase e Tuberculose”. **Conclusão:** Constatou-se que uma das maiores dificuldades frente aos pacientes com Tuberculose e Hanseníase é a manutenção do tratamento dessas doenças, em especial, a luta contra o abandono.

Descritores: Tuberculose, Hanseníase e Atenção Primária de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Basic attention with the objective of creating efficient instruments that bring quality of life and health to the population, defined as strategic areas for action throughout the national territory, as well as other focuses of attention, elimination of leprosy and control of tuberculosis . Nurses have a fundamental role in these strategies, which include the search for diagnosis of cases and treatments and the search for prevention and administration in the control of these diseases. **Objective:** To evaluate nursing care in Primary Care in Leprosy and Tuberculosis. **Methodology:** This is an Integrative Review of Literature, composed of articles obtained in the computerized databases of the Virtual Health Library, covering: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), the Nursing Database (BDENF), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), from March to May 2018. Descriptors in Health Science: Tuberculosis, Leprosy and Primary Nursing Care were used. Inclusion criteria were: published articles published full in Portuguese, English and Spanish from January 2012 until May 7, 2018, in an article format. A form for data collection has been adapted in order to organize the articles. **Results:** We included 16 articles, which were two categories: "Difficulties of the Nursing team in the care of people with these diseases" and "Nursing Training in the face of these diseases". **Conclusion:** It was found that one of the greatest difficulties faced by patients with Tuberculosis and Leprosy is the maintenance of treatment of these diseases, especially the fight against abandonment. In Addition, there is the reflexive exercise about aspects of nursing care to these patients, for example, the professional qualification, which proves to be flawed.

Keywords: Tuberculosis, Leprosy and Primary Care Nursing

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Cruzamento dos descritores. Uberlândia 2018.	16
Figura 2 - Esquematização do processo de busca dos artigos da revisão integrativa, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e composição da amostra. Uberlândia 2018.....	17

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação dos artigos da amostra da revisão integrativa. Uberlândia 2018.	19
Quadro 2 - Apresentação do método, resultados e conclusões por artigo da amostra da revisão integrativa. Uberlândia, 2018	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigos distribuídos por categorias. Uberlândia, 2018.....29

Tabela 2 - Frequência e percentual de artigos distribuído por categoria. Uberlândia, 2018....29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica de Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS – BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNDAJ	Fundação Joaquim Nabuco
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PBE	Prática Baseada em Evidências
PCT	Programa de Controle da Tuberculose
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RI	Revisão Integrativa
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL:	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	14
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1	Dificuldades da Enfermagem na assistência às pessoas com Hanseníase e TB.	29
4.2	Capacitação da Enfermagem frente à Hanseníase e Tuberculose.....	32
5	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	35
	ANEXO A	38

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

“A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012).”

Esse conjunto de medidas só é possível quando governo e população se une para desenvolver ações que tratem do cidadão de maneira a restabelecer a saúde quando houver a patologia e preventivamente criando subsídios em locais próximos de sua residência para que tenha assistência profissional das diversas áreas da saúde com amplo conhecimento sobre as doenças que porventura surgirem. Por isso, é fundamental que siga os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade, do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2012)

A Política Nacional propõe práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sempre trabalhando em equipe, dirigidas às pessoas de territórios definidos, para as diferentes populações e realidades, respeitando as particularidades de cada região. As tecnologias de cuidado são complexas e variadas e devem ajudar na direção das necessidades de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e máxima de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida. (BRASIL, 2012).

Com o objetivo de criar instrumentos eficientes que trazem qualidade de vida e saúde a população, a Atenção Básica definiu como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional, além de outros focos de atenção, a eliminação da hanseníase e o controle da tuberculose. (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde:

“A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade). Estas propriedades não ocorrem em função apenas de suas características intrínsecas, mas dependem, sobretudo, da relação com o hospedeiro e o grau de endemidade do meio, entre outros aspectos.” (BRASIL, 2017a).

A hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade que temos conhecimento. Os registros mais antigos datam de 600 a.C. e vêm da Ásia, que, ao lado da África, são consideradas o berço da doença. Também conhecida como “lepra”, a hanseníase atinge principalmente pele e nervos periféricos podendo levar a sérias limitações físicas. A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram o quadro da hanseníase, que há mais de 20 anos tem tratamento e cura. É uma doença que obrigatoriamente tem que ser notificada em todo o território nacional sendo investigada de imediato. Os casos diagnosticados devem ser comunicados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). No Brasil, no período de 2007 a 2011, uma média de 37.000 casos novos foi detectada a cada ano, sendo 7% deles em menores de 15 anos (BRASIL, 2017a).

Quando se inicia o tratamento quimioterápico contra a Hanseníase o doente deixa de ser transmissor da doença, já que as primeiras doses da medicação matam os bacilos tornando-os incapazes de infectar outras pessoas. (BRASIL, 2002)

Já em relação à tuberculose, Segundo o Ministério da Saúde:

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. Anualmente, são notificados cerca de 10 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. (BRASIL, 2017b)

A tuberculose ainda é um sério problema da saúde pública no Brasil com profundas raízes sociais. De acordo com o site Portal da Saúde do Ministério da Saúde a cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença. A transmissão da tuberculose é direta, de pessoa a pessoa, assim o acúmulo de pessoas é o principal fator de transmissão. A pessoa com tuberculose expõe, ao falar, espirrar ou tossir, pequenas gotas de saliva que contêm o agente infeccioso e podem ser aspiradas por outro indivíduo contaminando-o. Má alimentação, falta de higiene, tabagismo, alcoolismo ou qualquer outro fator que gere baixa resistência orgânica, também favorece o estabelecimento da tuberculose. A tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017b).

Com esses números preocupantes, os profissionais da área da saúde, em especial o enfermeiro tem papel fundamental nas estratégias de saúde em relação à hanseníase e tuberculose. Algumas dessas estratégias incluem a busca de diagnósticos dos casos e tratamentos, a busca pela prevenção e a administração no controle das doenças.

Percebe-se que ainda temos um longo caminho à trilhar no ponto de vista da formação de profissionais, enfermeiros, que atuem com ações inovadoras de cuidado e que alcancem os preceitos do SUS, não como sistema de saúde, mas como uma organização que se assemelha a saúde enquanto um direito e bem social. (BARRÊTO et al., 2013)

Diante dessa realidade, para guiar o presente trabalho, a seguinte questão se faz necessária: Como se dá a Assistência de Enfermagem na Atenção Primária frente a Hanseníase e Tuberculose? Como consequência, tem-se como hipótese: uma assistência de enfermagem de qualidade, com profissionais capacitados e com amplo conhecimento sobre hanseníase e tuberculose dará uma assistência melhor e mais segura ao paciente.

Esse trabalho tem como justificativa a razão da importância do conhecimento e da abordagem que o profissional enfermeiro deve ter, para agir frente à pacientes da Atenção Básica que são portadores de Hanseníase e Tuberculose, dando suporte ao seu referencial estratégico no cuidado e prevenção; por ser o enfermeiro, possuidor de uma visão global para problematizar questões relativas a causas e consequências de algum agravo a indivíduos ou grupo de indivíduos, somando esforços no combate a essas doenças.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Avaliar a assistência de Enfermagem na Atenção Básica em Hanseníase e Tuberculose;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as principais dificuldades da assistência de Enfermagem na Atenção Básica em Hanseníase e Tuberculose;
- Analisar se os profissionais de enfermagem da Atenção Básica estão capacitados para a assistência a pacientes com hanseníase e tuberculose;

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), que consiste na busca e análise da produção científica da literatura. Composta por eminentes pesquisas que auxiliam e orientam a tomada de decisão e o incremento da prática clínica, permitindo a concretude de um resultado acerca do tema, além de identificar pontos ainda obscuros do conhecimento a serem desvendados com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O processo de elaboração da Revisão Integrativa é descrito por diversos autores. Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), para a construção da RI é preciso percorrer seis etapas distintas, sendo elas: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento ou apresentação da revisão. É um método que sintetiza os estudos primários do tópico de interesse do pesquisador permitindo análise ampla da literatura e maior compreensão do tema investigado, um recurso da Prática Baseada em Evidências (PBE) e tem como pressuposto o rigoroso processo de síntese do problema e da realidade pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na etapa inicial foi definido como tema da RI a Assistência de Enfermagem na Atenção Básica em Hanseníase e Tuberculose, destacando a importância do conhecimento para o trabalho de enfermagem e também para os pacientes e familiares. Deste modo, a questão norteadora foi: “Os profissionais de enfermagem estão capacitados para uma assistência a pacientes com hanseníase e tuberculose?”.

Na segunda etapa, será utilizado como estratégia para o levantamento da literatura uma busca avançada nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME): que inclui, entre outras, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para tanto, foram delimitados os seguintes descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Tuberculose, Hanseníase e Atenção Primária de Enfermagem.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos primários publicados disponíveis na íntegra, no idioma português, inglês e espanhol, de janeiro de 2012 até 7 de Maio de 2018, em formato de artigo. Os critérios de exclusão foram: trabalhos que não se incluíam nos parâmetros apresentados anteriormente, artigos de Revisão de Literatura, não atender aos objetivos e temática da pesquisa e apresentarem-se repetidos.

Figura 1 - Cruzamento dos descritores. Uberlândia 2018.

Hanseníase + Tuberculose

Encontrado 1610 artigos, sendo que 1208 foram excluídos por não estarem na íntegra, restando 402. Excluindo mais 70 por não estarem nos idiomas inglês, português e espanhol, restando 332. Mais 263 excluídos por não estarem no período de 2012-2018, sobrando 69. Excluídos 10 por não serem artigos, restando 59, sendo que quatro são repetidos, sobrando 55. Excluídos 54 após leitura dos artigos e por eles não se enquadrarem no tema escolhido, sobrando apenas um artigo nesse

Hanseníase + Atenção Primária de Enfermagem

Encontrado 34 artigos, sendo que 12 foram excluídos por não estarem na íntegra, restando 22. Sem eliminações em virtude de idiomas. Excluídos 13 por não estarem no período de 2012-2018, sobrando nove. Excluídos três por não serem artigos, restando seis. Excluídos dois após leitura dos artigos e eles não se enquadraram no tema escolhido, sobrando apenas quatro artigos nesse cruzamento.

Tuberculose + Atenção Primária de Enfermagem

Encontrado 86 artigos, sendo que 31 foram excluídos por não estarem na íntegra, restando 55. Sem eliminações em virtude de idiomas. Excluídos 19 por não estarem no período de 2012-2018, sobrando 36. Excluídos quatro por não serem artigos, restando 32, sendo que seis são repetidos, sobrando 26. Excluídos 10 após leitura dos artigos e eles não se enquadraram no tema escolhido, sobrando 16 artigos nesse cruzamento.

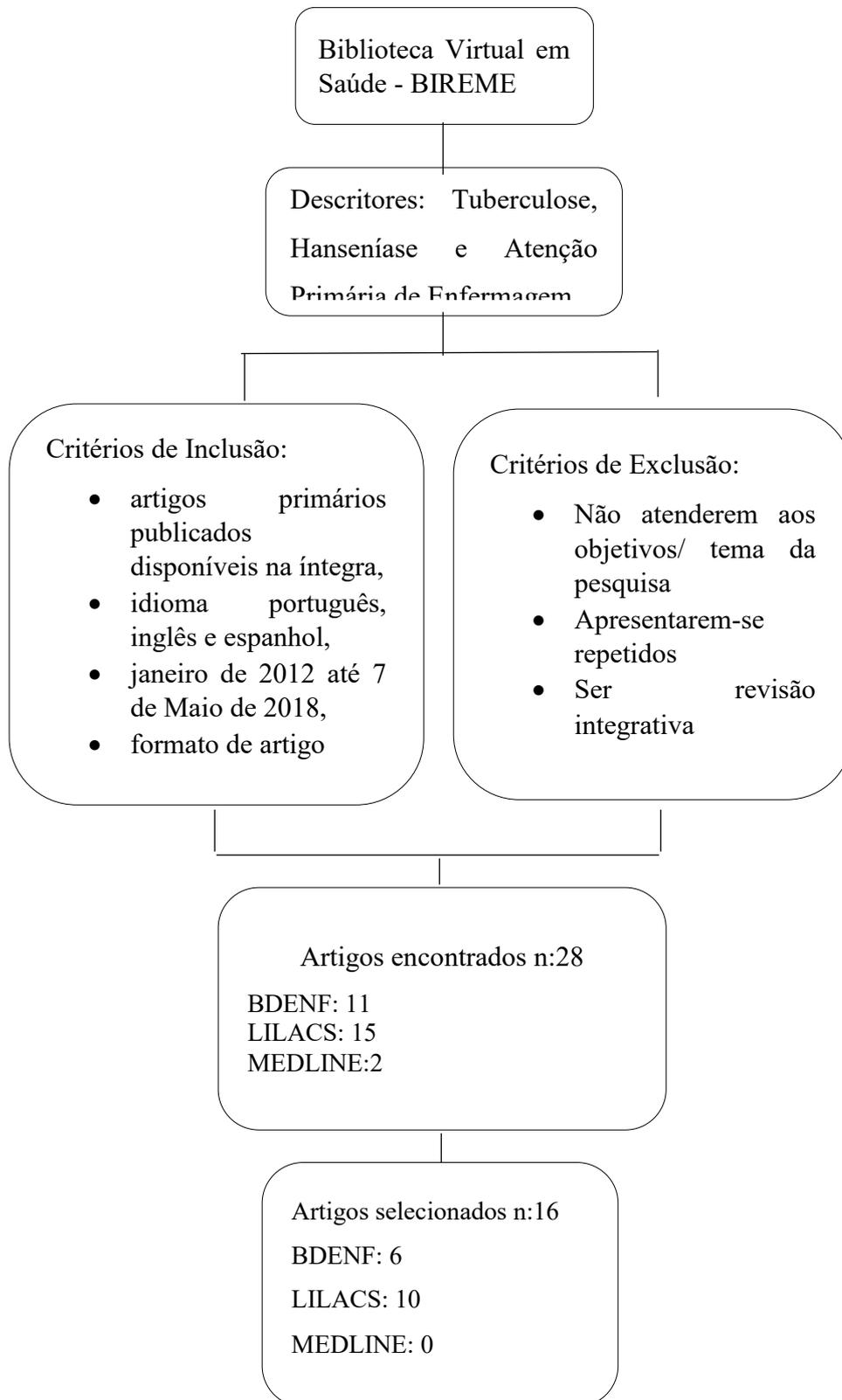
Hanseníase + Tuberculose + Atenção Primária de Enfermagem

Encontrado 3 artigos, sendo que 2 foram excluídos por não estarem na íntegra, restando apenas 1 que foi excluído por não ser artigo, sendo assim, não restou nenhum artigo nesse cruzamento.

Hanseníase + Tuberculose + Atenção Primária de Enfermagem

Encontrado 3 artigos, sendo que 2 foram excluídos por não estarem na íntegra,

Figura 3 - Esquematização do processo de busca dos artigos da revisão integrativa, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e composição da amostra. Uberlândia 2018.



Fonte: A autora

Na terceira etapa temos a categorização dos estudos, onde foi utilizado um instrumento de coleta de dados em pesquisa bibliográfica para reunir e sintetizar as informações-chave (URSI, 2005). (ANEXO A)

Na quarta etapa de avaliação dos estudos incluídos, foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos artigos incluídos em busca de informações sobre o tema e supostas explicações para os resultados que diferem nos diversos estudos selecionados. Esta etapa permitiu avaliar a qualidade de cada temática abordada, bem como a veracidade das informações coletadas em cada estudo para que a revisão se pautasse de forma imparcial, buscando explicações das divergências encontradas.

A quinta etapa de interpretação dos resultados foi baseada nos dados perceptíveis nos artigos incluídos na RI com o conhecimento teórico disponível sobre o tema, a fim de que se estabeleçam as implicações resultantes dos artigos selecionados para discussão.

Na sexta etapa foi apresentada a síntese da discussão dos resultados encontrados. Sendo evidenciada a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tema abordado e o detalhamento dos estudos incluídos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 16 artigos na composição da amostra desta RI, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, conforme explanado no Quadro 1. Cada artigo foi denominado com um caractere “A” (inicial da palavra artigo) com respectivo algarismo arábico para diferenciá-lo de outros estudos. Utilizou-se essa denominação para facilitar a leitura dos resultados. No Quadro 1, cada estudo apresenta em seguida do seu título sua denominação.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos da amostra da revisão integrativa. Uberlândia 2018.

Título do Artigo	Autores	Ano da Publicação	Objetivos
Análise histórica das doenças infectocontagiosas e parasitárias na Era Vargas. (A1)	ANGELIM R.C.M, PEREIRA V.M.A.O, ABRÃO F.M.S, SANTOS T.C.F	2017	Descrever as reportagens produzidas por um jornal de grande circulação acerca das doenças infectocontagiosas e parasitárias de destaque no período da Era Vargas (1930-1945)
A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da Hanseníase na atenção básica. (A2)	RIBEIRO M.D.A; CASTILLO I.S; SILVA J.C.A; OLIVEIRA S.B	2017	Avaliar a visão dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica (AB) sobre o tratamento da hanseníase.
Atributos da atenção primária em saúde no Controle da hanseníase: ótica do enfermeiro. (A3)	SOUSA G.S; SILVA R.L.F; XAVIER M.B	2017	Avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária em saúde no programa de controle da hanseníase sob a ótica do enfermeiro.
Aptidões cognitivas e atitudinais do Enfermeiro da atenção básica no controle Da hanseníase. (A4)	PINHEIRO J.J.G; GOMES S.C.S; AQUINO D.M.C; CALDAS A.J.M	2017	Investigar as aptidões cognitivas e atitudinais dos enfermeiros da Atenção Básica para o controle da hanseníase.
Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. (A5)	AQUINO C.M.F; ROCHA E.P.A.A; GUERRA M.C.G; CORIOLANO M.W.L; VASCONCELOS E.M.R; ALENCAR E.N	2015	Identificar as dificuldades relatadas por usuários em tratamento para hanseníase, na busca por diagnóstico e tratamento, relacionadas com a peregrinação do indivíduo com suspeita de hanseníase

				até o diagnóstico definitivo.
Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose. (A6)	SOBRINHO R.A.S; SOUZA A.L; WYSOCKI A.D; SILVA L.M.C; BERALDO A.A; VILLA T.C.S	2014		Analisar o conhecimento de enfermeiros da ABS em relação à TB, no município de Foz do Iguaçu, Paraná - Brasil.
Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. (A7)	BARRÊTO A.J.R; EVANGELISTA A.L.F; SÁ L.D; ALMEIDA S.A; NOGUEIRA J.A; LOPES A.M.C	2013		Analisar a relação entre a formação do enfermeiro e as ações direcionadas a gestão do cuidado a tuberculose.
The nurse and health education, providing care to patients with tuberculosis (TB) in a basic health unit. (A8)	ARAÚJO L.G.P; SALDANHA R.A; COLONESE C.R	2014		Refletir sobre a importância da atuação do enfermeiro como educador no controle da tuberculose na unidade básica de saúde.
Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose (A9)	CECILIO H.P.M; HIGARASHI I.H; MARCON S.S	2015		Analisar, na perspectiva dos profissionais de saúde, o desempenho dos serviços de controle a tuberculose em relação ao enfoque na família e a orientação para comunidade.
Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde (A10)	RÊGO C.C.D; MACÊDO S.M; ANDRADE C.R.B; MAIA V.F; PINTO J.T.J.M; PINTO E.S.G	2015		Descrever o processo de trabalho da enfermeira na atenção primária em saúde junto à pessoa com tuberculose.
Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde (A11)	OLIVEIRA D.R.C; ENDERS B.C; VIEIRA C.E.N.K; MARIZ L.S	2016		Avaliar a consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose.
Nursing performance in the policy transfer of directly observed treatment of tuberculosis (A12)	SOUZA K.M.J; SÁ L.D; SILVA L.M.C; PALHA P.F	2014		Analisar a transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose sob a perspectiva da Enfermagem.
Nurses' commitment to the care of tuberculosis patients. (A13)	CAVALCANTE E.F.O; SILVA D.M.G.V	2016		Compreender o compromisso que o enfermeiro tem no cuidado desenvolvido na atenção

					básica de saúde à pessoa com tuberculose.
Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. (A14)	CLEMENTINO F.S; MIRANDA F.A.N		2015		Analisar a atuação dos profissionais da estratégia saúde da família nas visitas domiciliares realizadas ao doente de tuberculose.
Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Controle da Tuberculose (A15)	SANTOS T.M.M.G; NOGUEIRA L.T; ARCÊNCIO R.A		2012		Avaliar as ações desenvolvidas por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família no controle da tuberculose, no Município de Teresina-PI.
A coordenação da assistência no controle da tuberculose. (A16)	ASSIS E.G; BERALDO A.A; MONROE A.A; SCATENA L.M; CARDOZO-GONZALES R.I; PALHA P.F; PROTTI S.T; VILLA T.C.S		2012		O estudo teve como objetivo a coordenação da assistência aos doentes de tuberculose na percepção de doentes de TB, profissionais do PCT e gerentes de Unidades Básicas do município de Ribeirão Preto-SP, 2007.

Fonte: A autora

Conforme os artigos incluídos nesta RI, verifica-se ainda o método, os resultados e as conclusões encontradas pelos autores nas referidas pesquisas (Quadro 2).

Quadro 2 - Apresentação do método, resultados e conclusões por artigo da amostra da revisão integrativa. Uberlândia, 2018

Estudo	Método	Resultados	Conclusão
A1	Estudo descritivo e retrospectivo, utilizando uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida a partir das manchetes e reportagens jornalísticas acerca das doenças infectocontagiosas e parasitárias, constituídas de edições do Jornal do Commercio do Estado de Pernambuco referentes ao período de 1930 a 1945, localizadas na Fundação	Com vista na promoção da saúde de pacientes acometidos por doenças infectocontagiosas e parasitárias, vale destacar a importância de uma prática profissional capaz de garantir uma assistência ampliada do sujeito ao permitir a percepção do indivíduo proporcionando a aplicação de uma	Este estudo trouxe as contribuições que a enfermagem pode proporcionar na historicidade dessas enfermidades, buscando subsídios para a enfermagem moderna. Ratifica-se ainda a importância de refletir e cultivar a construção histórica do conhecimento na área da saúde, em

	Joaquim Nabuco (FUNDAJ), departamento de microfilmagem, Recife, Pernambuco, Brasil. As fontes secundárias foram livros e artigos referentes à temática	política integral ao ser humano.	especial da saúde pública e consequentemente da Enfermagem.
A2	Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com nove enfermeiros que trabalham no município de Cocal, Piauí, Brasil, entre os meses de janeiro a março de 2016. A coleta de dados deu-se através de questões norteadoras sobre o tratamento da hanseníase e as respostas foram transcritas e ponderadas pela análise de conteúdo.	Os enfermeiros afirmaram que a poliquimioterapia é eficaz para o tratamento da hanseníase, assim como para a redução da carga da doença e cura do paciente. A supervisão está relacionada ao tratamento correto, garantia de cura, redução de sequelas e interrupção da transmissão da doença. A falha no tratamento está associada principalmente à falta do engajamento do paciente e da família, à ausência de medicação no posto de saúde, à carência de orientação ao paciente, ao baixo nível de escolaridade e aos efeitos colaterais dos remédios. A não adesão e o abandono do tratamento foram relacionados às complicações, como o agravamento de sintomas, as incapacidades e as amputações.	O estudo mostrou que os avaliados possuíam conhecimento adequado sobre aspectos do tratamento da hanseníase na AB, evidenciando pontos que devem ser corrigidos para que se alcance excelência no combate à hanseníase, como a importância de incentivar a participação da família como coadjuvante no tratamento.
A3	Estudo avaliativo de programas de saúde, realizado entre agosto de 2015 e fevereiro de 2016, com 11 enfermeiros de unidades de saúde da atenção primária.	O município apresentou, pela média dos escores gerais e dos atributos essenciais e derivados, alta orientação para as ações de controle da	Mesmo com as fragilidades identificadas, o município apresenta alta orientação para o desenvolvimento das ações de controle da

	Na coleta de dados foi utilizado um questionário para medir a presença e a extensão dos atributos da atenção primária em saúde no controle da doença. Foi realizada análise estatística e descritiva.	hanseníase, com exceção do atributo acesso, que recebeu média abaixo do ponto de corte.	hanseníase na atenção primária em saúde.
A4	Estudo descritivo quantitativo, realizado entre janeiro e dezembro de 2012, com 101 enfermeiros dos sete distritos sanitários de São Luís, Maranhão, Brasil. Utilizou-se um questionário estruturado com cinco categorias de respostas, ordenadas de acordo com a escala de <i>Likert</i> . Às respostas foram atribuídos escores que levaram à formação de um conceito (excelente; muito bom; bom; regular; ruim).	Consideraram-se capacitados 71,2%, porém 63,3% não se sentem aptos para desenvolver ações de prevenção de incapacidades e 83,1% seguiam o protocolo padronizado. Quanto às aptidões cognitivas e atitudinais, a maioria apresentou conceito muito bom (58,4% e 67,3%, respectivamente).	Os enfermeiros, segundo a classificação adotada, possuem boas aptidões cognitivas e atitudinais. No entanto, as capacitações em hanseníase não atendem às reais necessidades de conduta desses profissionais nas ações de diagnóstico e tratamento do agravo.
A5	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, definida como metodologia que permite conhecer as dimensões subjetivas de estudo tal como se apresenta em seu significado e contexto, baseando-se nas características de determinada população ou fenômeno.	As informações foram obtidas por meio de entrevistas com 16 usuários com hanseníase nos meses de dezembro de 2009 e janeiro de 2010, na Policlínica Lessa de Andrade em Recife. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Foram delineados três eixos temáticos: Peregrinação até o diagnóstico correto da hanseníase; Atuação do profissional de saúde; Consequência da peregrinação.	Diagnósticos incorretos e tardios demonstram o despreparo dos profissionais de saúde em todos os níveis de complexidade para a suspeição e diagnóstico da hanseníase, exigindo a educação continuada, principalmente para os trabalhadores da atenção básica.
A6	Estudo de corte transversal de caráter quantitativo, do tipo inquérito, realizado em Foz	Do total dos enfermeiros entrevistados, a maioria (93,3%) era do sexo	O presente trabalho identificou conhecimento insuficiente dos

	do Iguaçu, Paraná - Brasil, no ano de 2009.	feminino e 26,7% fizeram especialização relacionada à ABS; a média de anos trabalhados foi de 4,3 anos (DP=3,7 anos), variando de 0,33 a 18 anos. Quanto ao tipo de unidade de saúde 73,3% estavam alocados em USF	enfermeiros no que se relaciona à atenção à TB, quadro que caminha na contramão da estratégia de controle da doença, proposta por meio da descentralização das ações para ABS.
A7	De natureza qualitativa, foi realizada em um dos municípios da região metropolitana de Joao Pessoa-PB.	Participaram do estudo dez enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2010 através de um roteiro de entrevista semiestruturado. Para análise do material empírico, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo.	Nos depoimentos dos enfermeiros há predominância da temática TB no espaço hospitalar, abordando tanto a superficialidade quanto o distanciamento do cuidado a TB no que concerne a relação entre a teoria e a prática, e a ausência de cuidados direto ao doente de TB durante a formação; a organização dos serviços aponta para uma prática mecanicista e tarefaira. Há necessidade das instituições formadoras se aproximarem dos serviços de saúde, numa relação dialógica, para melhor organizar os espaços de aprendizagem.
A8	Estudo de caráter descritivo-exploratória, realizado nas bases de dados: LILACS, BDENF e SCIELO no período de 2000 a 2010, onde selecionamos 09 bibliografias potencias.	As categorias emergentes foram “DOTS como Fator facilitador a adesão ao tratamento da tuberculose”, “a importância do vínculo para a atuação do	

		enfermeiro como educador” e “Fatores que fragilizam a obtenção do sucesso terapêutico”.	
A9	Estudo transversal que incluiu 134 profissionais de saúde da atenção primária. Para cada variável foi determinado um escore médio, posteriormente, submetido a análise de variância.	A dimensão enfoque na família obteve escore satisfatório e apenas a “variável entrega do pote de exame de escarro aos comunicantes” foi classificada como regular. A dimensão orientação para a comunidade foi classificada como insatisfatória, porém a “realização de trabalhos educativos” e a “busca de sintomáticos respiratórios na comunidade” atingiram escore regular.	De acordo com os profissionais, o desempenho dos serviços de saúde para o controle da tuberculose em relação ao enfoque na família é satisfatório, porém as ações de orientação para a comunidade são insatisfatórias.
A10	Pesquisa qualitativa de natureza descritiva, envolvendo 11 enfermeiras atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Natal (RN). Foi utilizado um questionário semiestruturado com questões relacionadas ao tratamento diretamente observado, registros, recursos humanos, integração entre programas e processo assistencial. Os dados foram coletados de novembro de 2013 a janeiro de 2014. Utilizou-se a análise de conteúdo temático.	Os resultados apontaram fragilidades relacionadas aos registros utilizados; ausência de um sistema informatizado; ausência da periodicidade na realização do Tratamento Diretamente Observado; sobrecarga de trabalho da enfermeira e dificuldade na articulação das ações da equipe, o que compromete o processo de trabalho e seus resultados.	Concluiu-se que estas fragilidades podem interferir na adesão às políticas de saúde relacionadas às ações preventivas e de controle da tuberculose.
A11	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. É parte de um estudo mais amplo intitulado: “A prática do enfermeiro da atenção primária à saúde	Quanto à caracterização profissional dos sujeitos da pesquisa, 66,1% trabalhavam em USF, 22,6% pertenciam a UBS e 8,1%	No estudo foi verificada uma fragmentação do processo de enfermagem na Consulta de

	nas consultas ao paciente com tuberculose”. Foi desenvolvido nas unidades de Atenção Primária à Saúde de um município do Nordeste brasileiro.	trabalhavam em unidade mista de saúde. As ações desenvolvidas nas consultas de enfermagem ao paciente com TB foram avaliadas de acordo com o PE e seus elementos: investigação/coleta de dados; levantamento dos DEs; planejamento das ações; implementação; e avaliação. Dentro desses elementos foram abordados itens considerados pelo Ministério da Saúde para composição da consulta de enfermagem ao paciente com TB.	Enfermagem ao paciente com tuberculose, onde alguns elementos do PE eram enfatizados durante as consultas, como aspectos da anamnese e exame físico, em detrimento do levantamento de diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.
A12	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa que teve como sujeitos 10 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família do município de São Paulo. As entrevistas foram realizadas entre maio e junho de 2013. Adotou-se a técnica da análise de conteúdo temática e o referencial da transferência de políticas.	Na significação desse tratamento, relacionam-se sentidos de monitoramento disciplinar, vínculo e aproximação ao contexto de vida do doente. Operacionalmente, o enfermeiro, o agente comunitário de saúde e o técnico de enfermagem destacam-se como agentes da implementação dessa política, desenvolvendo ações múltiplas e colhedoras. O enfermeiro é evidenciado como educador em saúde, líder na equipe de saúde da família e capaz de produzir vínculo afetivo com o usuário.	Identificou-se que as inovações propostas ao tratamento são incipientes no cotidiano de trabalho dos enfermeiros.
A13	Estudo qualitativo que seguiu os pressupostos da Teoria Fundamentada nos	A análise dos dados permitiu evidenciar a categoria “Tendo	Destacamos que todas as participantes enfermeiras estavam

<p>Dados. O cenário foi composto por oito unidades básicas de saúde. Seguiu-se a amostragem teórica com 28 participantes, dentre elas enfermeiras, médicas, auxiliares e técnicas de enfermagem, profissionais da vigilância epidemiológica e pessoas com tuberculose. Utilizou-se a entrevista em profundidade para coleta de dados.</p>	<p>compromisso com a recuperação da pessoa com tuberculose”, a qual demonstrou que no cuidado à pessoa com TB houve um efetivo compromisso das enfermeiras, que perpassou por três componentes analíticos, a saber: o ético-profissional, o institucional-político e o social. Esses três compromissos ocorreram de maneira simultânea, entrelaçando-se nas ações de saúde realizadas pelas enfermeiras. Foi considerado como compromisso tudo aquilo que impulsionava as enfermeiras a seguir cuidando das pessoas com TB com responsabilidade, pela recuperação da saúde dessa pessoa, e vínculo com a mesma e a comunidade em que ela se encontra.</p>	<p>havia mais de 20 anos no cuidado à pessoa com TB, possuindo, assim, ampla experiência nesse cuidado.</p>
<p>A14 Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em janeiro de 2009, no município de Campina Grande, Paraíba, tendo como participantes do estudo 34 usuários com diagnóstico de tuberculose pulmonar e extrapulmonar. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da análise de conteúdo.</p>	<p>Os resultados apontam três categorias: visita domiciliária - a saúde bate à sua porta; sentimentos - segurança e gratidão no enfrentamento da situação; divulgação - uma questão de dispersão da informação.</p>	<p>Concluiu-se que há um distanciamento dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família do seu papel de educador, visto que a frequência de suas atividades educativas não condiz com a demanda apresentada pelos doentes de tuberculose.</p>
<p>A15 Pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa na</p>	<p>Dos 286 participantes da pesquisa, 86%</p>	<p>O desenvolvimento de ações do programa</p>

<p>qual foram entrevistados 286 profissionais de saúde (64 médicos, 76 enfermeiros, 68 auxiliares de enfermagem e 78 agentes comunitários de saúde) da Estratégia Saúde da Família.</p>	<p>relataram ter sido capacitados no Programa de Controle da Tuberculose e 69,5% citaram que a capacitação foi suficiente para realizar as ações preconizadas no Programa. Na verificação de associação das ações preconizadas no diagnóstico e no acompanhamento do doente de tuberculose e sua realização pelos profissionais, constatou-se associação estatística significativa em todas as variáveis estudadas, com $p < 0,05$.</p>	<p>está associado à categoria profissional de quem as realizam, portanto, é importante que cada componente da equipe conheça suas reais atribuições.</p>
<p>A16 Estudo epidemiológico descritivo que analisa a coordenação da assistência ao doente de Tuberculose em Serviços de Atenção Primária segundo 23 doentes, 16 profissionais e 17 gestores em Ribeirão Preto-SP, através de instrumento adaptado para avaliar a tuberculose.</p>	<p>De acordo com os informantes, a coordenação da assistência ao doente em tratamento pela equipe do programa de controle da tuberculose foi considerada satisfatória.</p>	<p>No entanto, quando há necessidade de encaminhar o doente a outros pontos de atenção, a coordenação da assistência apresenta pontos deficientes como descontinuidade do fluxo de comunicação e participação incipiente do doente no processo de atenção, havendo necessidade de aumentar a responsabilização pelo cuidado do doente e estimulá-lo como agente ativo do processo.</p>

Fonte: A autora.

A análise dos artigos permitiu compor as seguintes categorias:

- a) Dificuldades da Enfermagem na assistência às pessoas com Hanseníase e Tuberculose.
- b) Capacitação da Enfermagem frente à Hanseníase e Tuberculose.

A Tabela 1, a seguir, apresenta as categorias com seus respectivos artigos.

Categoria	Artigos	Total
Dificuldades da equipe de Enfermagem na assistência à pessoas com essas doenças.	A1, A2, A3, A6, A7, A8, A10, A11, A12, A13, A14, A15	12
Capacitação da Enfermagem frente à essas doenças.	A4, A5, A7, A9, A10, A13, A15, A16	8

Tabela 1 - Artigos distribuídos por categorias. Uberlândia, 2018

Fonte: A autora

A Tabela 2, a seguir, mostra frequência e a porcentagem das categorias obtidas na amostra de artigos da RI.

Categoria	Frequência	Porcentagem
Dificuldades da equipe de Enfermagem na assistência à pessoas com essas doenças.	12	75%
Capacitação da Enfermagem frente à essas doenças.	8	50%

Tabela 2 - Frequência e percentual de artigos distribuído por categoria. Uberlândia, 2018

Fonte: A autora

Com base no artigos publicados nos últimos 6 anos na literatura nacional e internacional, que compôs essa presente revisão integrativa, foi possível compreender que a etapa de assistência de enfermagem na atenção básica em hanseníase e tuberculose, deve ser traçado estratégias que desenvolvam um bom atendimento e segurança dos pacientes, sendo destacadas nas categorias temáticas, analisadas a seguir, ações referentes ao profissional, à instituição prestadora dos serviços de saúde e ao próprio paciente.

4.1 Dificuldades da Enfermagem na assistência às pessoas com Hanseníase e TB.

Quando nos remetemos ao processo de transformações que inclui a história da saúde pública, destacando as doenças infectocontagiosas, tanto na esfera nacional como regional, é

vital em qualquer profissão, em especial a Enfermagem, por se tratar de uma profissão que está sempre em busca de conhecimento e desenvolvimento. (ANGELIM et al., 2017)

Enfermeiros que se voluntariam dispõem de conhecimentos básicos que são conexos às informações que o Ministério da Saúde possuem sobre o tratamento da Hanseníase. O resultado das pesquisas mostram alguns aspectos que devem ser melhorado para que haja um melhor atendimento e combate à Hanseníase, como por exemplo a falta de compromisso que o paciente tem com seu tratamento e a dificuldade de manter o acompanhamento junto a Estratégia de Saúde da Família. (RIBEIRO et al., 2017)

É destacado que o enfermeiro tendo conhecimento de que a Hanseníase é um agravo prioritário na política de saúde do Brasil, e sabendo que há uma necessidade de fortalecer a atuação da Atenção Primária em Saúde no controle dessa doença, irá direcionar adequadamente as ações educativas e assistenciais sendo possível nortear a atuação do profissional frente à essa endemia. (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017)

Para o controle efetivo da doença, equipes de saúde realizaram uma reorganização da assistência desenvolvendo ações como (KARIM et al., 2011):

- Busca ativa de sintomáticos respiratórios, solicitação de exames para diagnósticos nos comunicantes;
- Registro de informações;
- Tratamento supervisionado;
- Alta dos pacientes.

Foi identificado uma falta de conhecimento dos enfermeiros frente à atenção da TB, o que contradiz com a estratégia de controle da doença proposto pela Atenção Básica à Saúde. Resultados apontam para a imposição de um programa que tem como objetivo a qualificação dos enfermeiros nos diferentes aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento e controle do TB, para contribuir com a descentralização das ações de atenção à TB. (SOBRINHO et al., 2014)

O autor aponta que para que o cuidado à tuberculose seja efetivo é preciso que os profissionais tenham uma formação e sejam orientados para que compreendam a saúde como direito social, como exemplo de indicativo social da doença, do mesmo modo que sejam preparadas por meio da ética, da responsabilidade e do acolhimento. (BARRETÔ et al., 2014)

Segundo os autores a educação em saúde deve ser amplamente discutida e entendida como prática essencial no trabalho do enfermeiro assistencial. A unidade de atenção primária do enfermeiro tem condições de oferecer educação em saúde, contribuindo na prevenção, e

instalando um novo modelo de atenção focando no paciente e no serviço de saúde. (ARAÚJO; SALDANHA; COLONESE, 2014)

Na definição do processo de trabalho de enfermagem, constata-se o desenvolvimento de ações e atividades gerenciais e assistenciais realizados junto às pessoas com TB. Tais ações e atividades muitas vezes são exclusivas dessa categoria profissional, em consequência da falta de comprometimento de outras categorias, principalmente em relação ao tratamento diretamente observado (TDO) e à realização de consultas. (RÊGO et al., 2015) O TDO nada mais é que uma mudança na forma de administração de medicamentos, porém sem mudanças no esquema terapêutico: o profissional é treinado para observar a tomada da medicação do pacientes desde o início do tratamento até a sua cura. (BRASIL, 2011). Vale ressaltar a dificuldade dos pacientes em dar continuidade ao tratamento, tanto na Hanseníase quanto na TB.

A Atenção Primária à Saúde inclui um programa conduzido pelo enfermeiro chamada de Programa de Controle da Tuberculose. Nesse método, o abandono ao tratamento pelo paciente foi considerado um dos principais obstáculos nesse controle, que pode estar ligado à condições socioeconômicas, como baixa escolaridade, alcoolismo, uso de drogas, além de relações fragmentadas com o serviço de saúde que o atende. (CHIRINOS et al., 2011) A operacionalização do Plano de Controle da Tuberculose pode ser deficiente se houver uma prática fragmentada nas consultas de enfermagem. Ampliando cientificamente e tecnologicamente a consulta de enfermagem poderá haver um beneficiamento no aumento de programas de saúde e na diminuição de dificuldades que permeiam o controle da tuberculose. (OLIVEIRA et al., 2016)

Há pesquisas que mostram que as dificuldades para a operacionalização do tratamento diretamente observado (TDO) envolvem o alcance de impactos positivos relacionados aos índices de cura e abandono do tratamento e aconselham atenção às especificidades de locais, uma vez que operacionalização do TDO se mostra desigual em diferentes espaços geográficos onde se desenvolve (QUEIROZ et al., 2012). Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) podem apontar necessidades de saúde do doente de TB, quando na execução do TDO, para qualificar sua atuação. (SOUZA et al., 2014)

As enfermeiras relataram ansiedade diante da incidência da doença, no perfil das pessoas acometidas e, em especial, no abandono e na alta por cura, sendo a cura destaque quando elas falavam em meta, objetivo e responsabilidade. (CAVALCANTE; SILVA, 2016)

O contexto que a enfermagem vive na luta contra a TB no país, em particular pelo modelo de cuidado inicialmente instaurado, fundamentado na internação hospitalar, constata que o

fato de as enfermeiras terem sido preparadas e treinadas para lidar com o tratamento da doença, de alguma forma, colocou-as em uma situação de dever diante a doença, e o tratamento não hospitalizado acentuou a necessidade da sua atuação, uma vez que essas já dispõem de certa experiência nas demandas de cuidados das pessoas com TB. (MONTENEGRO et al., 2009)

Vale ressaltar que a visita domiciliar leva a um novo significado às práticas profissionais da Estratégia Saúde da Família, pois essa visita provoca uma aproximação do indivíduo/família. Essa ação, além de provocar a troca de experiências, incorpora o processo de educação e saúde e envolve, logo, a necessidade de que os profissionais de saúde possuam um conhecimento amplo, que vá além de aspectos clínicos e fisiopatológicos, e que abranja a compreensão do que é viver com a tuberculose, em busca da cura. (CLEMENTINO; MIRANDA, 2015). A visita domiciliar pode ser difícil dependendo dos casos, pois nem sempre terá um enfermeiro disponível para realizá-la. Deve ser feito todo um planejamento para que ela seja eficaz.

É importante que os membros da equipe tenham conhecimento de suas reais atribuições dentro do programa de controle da tuberculose com propósito de disponibilizar um cuidado mais integral, conseqüentemente, maior chance de solucionar as ações (SANTOS; NOGUEIRA; ARCÊNCIO, 2012). Vale ressaltar a dificuldade dos pacientes em aderir e dar continuidade ao tratamento, o preconceito que eles sofrem e também a dificuldade dos próprios profissionais de identificar a tais doenças.

4.2 Capacitação da Enfermagem frente à Hanseníase e Tuberculose.

Os enfermeiros segundo classificação usada, dispõem de capacidades cognitivas e atitudinais no controle da hanseníase no contexto da Atenção Básica. Contudo, identificou um baixo percentual de enfermeiros com capacitação específica na ação de prevenção de incapacidades, tornando-os não aptos para realizar suspeição diagnóstica. (PINHEIRO et al., 2017)

Pacientes que vão à unidade de referência espontaneamente, antes de procurarem um diagnóstico na atenção básica ou serem apontados por um agente comunitário de saúde das Estratégias Saúde da Família durante visitas domiciliares, causam um alto volume de atendimentos, onde há uma redução na qualidade de atendimento prestado, que indica a

escassez da atenção básica na formação do vínculo e responsabilidade pelos indivíduos e famílias. (AQUINO et al., 2015)

Ainda há um longo caminho a ser percorrido no ponto de vista da formação de profissionais, enfermeiros, que atuem com ações atuais de cuidado e que alcancem os preceitos do SUS, não enquanto sistema de saúde, mas como uma política que enxergue a saúde enquanto um direito e bem social. (BARRETÔ et al., 2015)

Há a necessidade de incorporar a família no tratamento dos pacientes com TB, prestar orientações educacionais à comunidade e reunir a população para informar medidas de controle da doença, levando em conta as necessidades de incluir alternativas direcionadas à prática de saúde participativa, coletiva, integral, ligada à realidade da comunidade. (KARIM et al., 2011). Segundo pesquisa realizada, foi constatado que a desenvoltura dos serviços de saúde para o controle da tuberculose com foco na relação da família do doente foi satisfatória, porém, em relação as orientações sobre a doença e o cuidado na comunidade foi falho. (CECILIO; HIGARASHI; MARCON, 2015)

É papel do enfermeiro ações como identificar os Sintomáticos Respiratórios, realizar consultas de enfermagem, solicitar exames, notificar os casos confirmados, auxiliar nas atividades de educação permanente dos membros da equipe, observar os cuidados básicos de redução da transmissão, dentre outras atividades. (BRASIL, 2011)

O compromisso dos profissionais de saúde como um impulsor de um serviço que se dedique para assegurar o acesso e a qualidade do cuidado à pessoa com TB frete a todas as dificuldades a serem enfrentadas, para que a doença seja tratada e o paciente recomponha sua saúde, à forma de viver mais saudável e consiga frequentar seus espaços sociais. (CAVALCANTI; SILVA, 2016)

Diante das evidências sobre a problemática da TB e a realidade de programa de controle da tuberculose (PCT) no município, levanta-se a necessidade de estimular a capacitação das equipes de saúde, para estabeleçam a avaliação em seus processos de trabalho (SANTOS; NOGUEIRA; ARCÊNCIO, 2012)

A coordenação da assistência na TB requer a construção de um modelo flexível, elencado na integração do cuidado, com profissionais cheio de conhecimento e escuta e que sigam o papel de educadores, intensificando a autonomia do doente e estimulando a responsabilidade no cuidado (ASSIS et al., 2012).

5 CONCLUSÃO

Identificou-se e analisou-se aspectos da assistência de enfermagem à pacientes com Hanseníase e Tuberculose na Atenção Primária de Saúde, abordando principais dificuldades e criticando-se a capacitação desses profissionais para a garantia de um trabalho de qualidade e seguro.

A análise dos estudos selecionados permitiu constatar que, umas das maiores dificuldades frente aos pacientes com Hanseníase e Tuberculose é o abandono no tratamento dessas doenças, por diversos motivos que foram citados anteriormente, e para que se consiga um melhor resultado nesse tratamento, o enfermeiro deve criar um vínculo profissional/doente, para que diminua o índice de abandono. Foi possível notar que os profissionais de enfermagem ainda não estão capacitados à tratar pacientes com Hanseníase e Tuberculose.

Chama-se a atenção para a necessidade de mais estudos acerca da assistência de enfermagem à pacientes Hanseníase e Tuberculose na atenção básica de saúde, inclusive, que abordem juntamente ambas as condições, uma vez que, possuem características parecidas em relação a suas apresentações no país, tratamento e impacto social, e que mostrem, cada vez mais, estratégias efetivas e possíveis na assistência a pacientes com Hanseníase e Tuberculose.

REFERÊNCIAS

ANGELIM R.C.M, PEREIRA V.M.A.O, ABRÃO F.M.S, SANTOS T.C.F. Análise histórica das doenças infectocontagiosas e parasitárias na Era Vargas. **História da Enfermagem Revista Eletrônica**, 7(2):398-405, Fev. 2017.

AQUINO C.M.F; ROCHA E.P.A.A; GUERRA M.C.G; CORIOLANO M.W.L; VASCONCELOS E.M.R; ALENCAR E.N. Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro; 23(2):185-90. Mar./Abr. 2015.

ARAÚJO L.G.P; SALDANHA R.A; COLONESE C.R. The nurse and health education, providing care to patients with tuberculosis (TB) in a basic health unit. **J. res.: fundam. Care**, 6(1):378-386, Jan./Mar. 2014.

ASSIS E.G; BERALDO A.A; MONROE A.A; SCATENA L.M; CARDOZO-GONZALES R.I; PALHA P.F; PROTTI S.T; VILLA T.C.S. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**; 46(1):111-8, Jul. 2012.

BARRÊTO A.J.R; EVANGELISTA A.L.F; SÁ L.D; ALMEIDA S.A; NOGUEIRA J.A; LOPES A.M.C. Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. **Revista Brasileira Enfermagem**; 66(6): 847-53, Nov./Dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Portal da Saúde. Hanseníase, 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/hanseníase>>. Acesso em: 20 nov. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde Portal da Saúde. Tuberculose, 2017b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/tuberculose>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>. Acesso em: 7 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica Vol. 4. Brasília, 2006.

CAVALCANTE E.F.O; SILVA D.M.G.V. Nurses' commitment to the care of tuberculosis patients. **Texto Contexto Enferm.**; 25(3):e3930015, Fev. 2016.

CECILIO H.P.M; HIGARASHI I.H; MARCON S.S. Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose. **Acta Paul Enferm.**; 28(1):19-25, Agosto 2014.

CLEMENTINO F.S; MIRANDA F.A.N. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro; 23(3):350-4, Mai/Jun. 2015.

CHIRINOS NEC, MEIRELLES BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em: 28 Nov. 2017];20(3):399-406. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-0707201100030002>>

KARIM F, JOHANSSON E, DIWAN VK, KULANE A. Community perceptions of tuberculosis: a qualitative exploration from a gender perspective. *Public Health*. 2011.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

MONTENEGRO HRA, ALMEIDA FILHO AJ, SANTOS TCF, LOURENÇO LHSC. The registered nurse and the battle against tuberculosis in Brazil: 1961-1966. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2009; 43(4):945-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a29v43n4.pdf

OLIVEIRA D.R.C; ENDERS B.C; VIEIRA C.E.N.K; MARIZ L.S. Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde. **Rev. Eletr. Enf.**; 18:e1153. Maio de 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32593>>. Acesso em: 07/05/2018

PINHEIRO J.J.G; GOMES S.C.S; AQUINO D.M.C; CALDAS A.J.M. Aptidões cognitivas e atitudinais do Enfermeiro da atenção básica no controle Da hanseníase. **Revista baiana enfermagem**; 31(2):e17257, Jun. 2017.

QUEIROZ EM, DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO MC, FERREIRA KR, BERTOLOZZI MR. Tuberculosis: limitations and strengths of Directly Observed Treatment Short-Course. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012;20(2):369-77.

RÊGO C.C.D; MACÊDO S.M; ANDRADE C.R.B; MAIA V.F; PINTO J.T.J.M; PINTO E.S.G. Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 3, p. 218-228, jul./set. 2015.

RIBEIRO M.D.A; CASTILLO I.S; SILVA J.C.A; OLIVEIRA S.B. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da Hanseníase na atenção básica. **Rev. Bras. em Promoção da Saúde**, 30(2): 221-228, abr./jun., 2017.

SANTOS T.M.M.G; NOGUEIRA L.T; ARCÊNCIO R.A. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Controle da Tuberculose. **Acta Paul Enferm.** ;25(6):954-61, Mai. 2012.

SOBRINHO R.A.S; SOUZA A.L; WYSOCKI A.D; SILVA L.M.C; BERALDO A.A; VILLA T.C.S. Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose. **Cogitare Enferm.**; 19(1):34-40, Jan/Mar. 2014.

SOUSA G.S; SILVA R.L.F; XAVIER M.B. Atributos da atenção primária em saúde no Controle da hanseníase: ótica do enfermeiro. **Revista baiana enfermagem**, 31(1):e17251, Fev. 2017.

SOUZA K.M.J; SÁ L.D; SILVA L.M.C; PALHA P.F. Nursing performance in the policy transfer of directly observed treatment of tuberculosis. **Rev Esc Enferm USP**; 48(5):874-82, Agosto 2014

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Dissertação. Ribeirão preto: Universidade de são Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

ANEXO A

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
Pais	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	