

AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE: REVISÃO DE ESCOPO**ACTIONS TO FOLLOW UP TUBERCULOSIS CASES: SCOPE REVIEW****ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS: REVISIÓN DE ALCANCE**¹Sergio Balbino da Silva²Camila Priscila Abdias do

Nascimento

³Heloiza Talita Adriano da Silva⁴Sandy Yasmine Bezerra e Silva⁵Érika Simone Galvão Pinto

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-0221-2747>

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-0245-2663>.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-0581-9694>

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0001-7336-3847>

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-0205-6633>.

Autor correspondente**Sergio Balbino da Silva,**

Av. Sen. Salgado Filho, s/n - Lagoa Nova, Natal - RN, Brasil. CEP: 59078-970.

Submissão: 12-11-2024**Aprovado:** 13-11-2024**RESUMO**

Objetivo: Mapear as evidências científicas disponíveis sobre ações realizadas durante o acompanhamento dos casos de tuberculose por profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo realizada em bases de dados nacionais e internacionais e na literatura cinzenta, segundo as recomendações do Instituto Joanna Briggs. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** Foram incluídos 46 estudos que evidenciaram ações de acompanhamento dos casos de tuberculose: educação em saúde, busca ativa dos sintomáticos, tratamento diretamente observado, consulta de enfermagem e sistema de referência e contrarreferência. Os estudos elucidaram as ações que os profissionais de saúde realizam durante o acompanhamento dos casos de tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** Tornou-se visível o conhecimento sobre essa temática no intuito de fornecer informações que possam direcionar a atenção e prática de gestores e profissionais de saúde em relação ao acompanhamento dos casos de tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose; Assistência ao Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente; Profissionais de saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To map the available scientific evidence on actions carried out during the monitoring of tuberculosis cases by health professionals in Primary Health Care. **Method:** This is a scoping review carried out in national and international databases and in gray literature, according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute. Data analysis was carried out descriptively. **Results:** 46 studies were included that showed monitoring actions for tuberculosis cases: health education, active search for symptomatic patients, directly observed treatment, nursing consultation and referral and counter-referral system. The studies elucidated the actions that health professionals carry out during the monitoring of tuberculosis cases in Primary Health Care. **Conclusion:** knowledge on this topic became visible in order to provide information that can direct the attention and practice of managers and health professionals in relation to monitoring tuberculosis cases.

Keywords: Tuberculosis; Patient Care; Continuity of Patient Care; Health Personal; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia científica disponible sobre las acciones realizadas durante el seguimiento de casos de tuberculosis por profesionales de la salud en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Se trata de una revisión de alcance realizada en bases de datos nacionales e internacionales y en literatura gris, según las recomendaciones de el Instituto Joanna Briggs. El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 46 estudios que mostraron acciones de seguimiento de casos de tuberculosis: educación en salud, búsqueda activa de pacientes sintomáticos, tratamiento directamente observado, consulta de enfermería y sistema de referencia y contrarreferencia. Los estudios dilucidaron las acciones que los profesionales de salud realizan durante el seguimiento de los casos de tuberculosis en la Atención Primaria de Salud. **Conclusión:** el conocimiento sobre este tema se hizo visible para proporcionar informaciones que puedan orientar la atención y la práctica de gestores y profesionales de la salud en relación al seguimiento. casos de tuberculosis.

Palabras clave: Tuberculosis; Atención al Paciente; Atención al Paciente; Personal de Salud; Atención Primaria de Salud.



INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) constitui-se como um importante problema de saúde pública a nível mundial, devido aos altos níveis de incidência e mortalidade que ultrapassa as condições biológicas se caracterizando como um fenômeno multicausal. A manutenção de sua cadeia de transmissão está associada, principalmente, a fatores socioeconômicos, como qualidade de vida precária, aglomerações populacionais, desnutrição, nível de escolaridade baixo, entre outros¹⁻³.

A forma de transmissão da doença ocorre por meio da geração de aerossóis infecciosos que contêm o *M. tuberculosis* principalmente através da tosse de pessoas com a doença ativa. Ademais, o tratamento precoce e adequado reduz rapidamente a capacidade de infectar outras pessoas³⁻⁵.

Estima-se que, em 2019, o número de casos da doença no mundo foi de 9,9 milhões, com 1,3 milhões de óbitos. No Brasil, em 2021, foram diagnosticados 68.271 casos novos de TB; 17.547 casos na região nordeste. Enquanto, o Estado do Rio Grande do Norte (RN) notificou 1.006 casos novos⁶.

Dessa maneira, na tentativa de minimizar os indicadores epidemiológicos da doença, ampliar e intensificar as ações de controle, o Ministério da Saúde (MS) criou em 1999 o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde. Dentre seus objetivos, o programa preconiza a descentralização e a horizontalização

das ações de controle, vigilância, prevenção e tratamento para a Atenção Primária à Saúde (APS)^{3,7}.

Destarte, a Atenção Primária à Saúde (APS) é preferencialmente a porta de entrada para os usuários no sistema de saúde, e para aqueles suspeitos ou que já vivem com a TB o fluxo é similar. É por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou das Unidades de Saúde (US) que os usuários com suspeita da doença devem ser atendidos e vinculados à APS, considerada o eixo norteador das ações de controle da doença^{3,8}.

Portanto, as ações de controle da TB realizadas na APS devem ser desenvolvidas de forma articulada e integrada e devem envolver relações entre as pessoas, tecnologia e recursos. A assistência à saúde a esses usuários requer abordagem multiprofissional, de forma integral, com a possibilidade de continuidade da atenção no sistema de saúde, com vistas à adesão ao tratamento a longo prazo^{7,9}.

O acompanhamento dos casos de TB na APS vai desde o momento do diagnóstico até o desfecho do caso, ressalta-se que, nesse processo, estão envolvidos os profissionais de saúde do serviço, os pacientes e os seus familiares.

Conseqüentemente, dificuldades foram referidas na implementação do acompanhamento das pessoas que vivem com TB, o qual muitas vezes é realizado de forma descontínua e com pouca integração entre os profissionais da equipe e níveis de atenção à saúde. Também foi



verificada a baixa disponibilidade de profissionais capacitados e dificuldades na realização de estratégias de benefícios e incentivos aos doentes e suas famílias¹⁰⁻¹¹.

Estudos sobre essa temática apresentam relevância para a área da saúde, de forma a elucidar quais ações são desenvolvidas no acompanhamento dos casos de TB e como essas podem contribuir para a qualidade da assistência ao usuário.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis sobre as ações realizadas durante o acompanhamento dos casos de tuberculose por profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, a qual consiste em uma ampla investigação da literatura através de diferentes bases de dados e possibilita esclarecer os principais conceitos na literatura, identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito e mapear e analisar lacunas de conhecimento na literatura sobre o assunto¹²⁻¹³.

O estudo foi estruturado com base nas recomendações do The Joanna Briggs Institute (2020)¹⁴, que conta com as seguintes etapas: I. Identificação da questão de pesquisa; II. Identificação de estudos relevantes; III. Seleção dos estudos; IV. Mapeamento dos dados; V.

Coleta, sumarização e apresentação dos resultados.

Além disso, foram seguidas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – extensão Scoping Review (PRISMA-ScR)¹⁵.

Para nortear a realização da revisão de escopo foi desenvolvido um protocolo de pesquisa, registrado na Open Science Framework, o qual pode ser acessado pelo endereço <https://osf.io/uxbz6>.

A questão de pesquisa foi formulada a partir da estratégia Participants, Concept e Context (PCC), na qual: P (population) – casos de tuberculose; C (concept) – ações durante o acompanhamento; C (contexto) – Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, estruturou-se a questão de pesquisa: Quais ações são realizadas durante o acompanhamento dos casos de tuberculose por profissionais de saúde na atenção primária à saúde?

Os estudos foram selecionados nas bases de dados: PubMed, Scopus, Cochrane, Web of Science, Literatura Latino-americana, Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Science Direct. Procedeu-se também uma investigação na literatura cinzenta, a partir de acesso às seguintes bases: the platform of theses and dissertation from CAPES, The National Library of Australia's Trobe (Trove), DARTEurope E-Theses Portal e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

No que tange aos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa considerou estudos que



respondiam o objetivo do estudo, disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas, a partir do Portal de Periódicos CAPES mediante acesso por Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com a autenticação pela instituição Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sem limite temporal. Estudos em formato de editorial, resumos, ensaios teóricos, estudos de reflexão, artigos de opinião e livros foram excluídos. Os estudos duplicados foram considerados apenas uma vez.

As variáveis do estudo foram: título do estudo, idioma, ano de publicação, país de origem do estudo, objetivo, desenho do estudo, ações de saúde no acompanhamento dos casos de tuberculose, nível de evidência segundo JBI.

As informações extraídas dos estudos foram registradas em instrumento de coleta de dados, organizado em planilha no software Microsoft Excel®.

Em busca prévia no banco de dados da JBI, não foram encontradas revisões que investigassem a temática.

Após determinação do PCC foi realizada uma pesquisa inicial na National Library of Medicine – PubMed e na base de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature – CINAHL para determinar as palavras chaves e descritores que iriam compor a estratégia de busca, as quais foram: Tuberculosis; Continuity of Patient Care; Patient Care; Delivery of Health Care; Primary Health Care.

Após essa etapa, foi realizada a combinação dos operadores booleanos “AND” e “OR”, que resultou na seguinte: Tuberculosis AND Continuity of Patient Care OR Patient Care AND Primary Health Care, para as bases de dados na Ingua nglês; e Tuberculose AND Assistência ao Paciente OR Continuidade da Assistência ao Paciente AND Atenção Primária à Saúde. Realça-se que em cada base a estratégia foi adaptada conforme as suas características de preenchimento no campo de busca, porém, sem alterar a combinação dos termos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a março de 2022 por dois pesquisadores simultaneamente. Quando em situações de divergência, buscou-se um consenso com a participação de pesquisador auxiliar.

Primeiro foram lidos os títulos e resumos das publicações encontradas, considerando os critérios de inclusão e exclusão; em seguida, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e foi realizada a extração dos dados.

Após a extração, os indicadores foram agrupados para a construção de uma síntese e apresentação dos dados. Para isso, os elementos identificados passaram por um processo de categorização por aproximação temática. A síntese dos dados foi apresentada de forma descritiva e sintetizados e apresentados de forma descritiva em quadros.

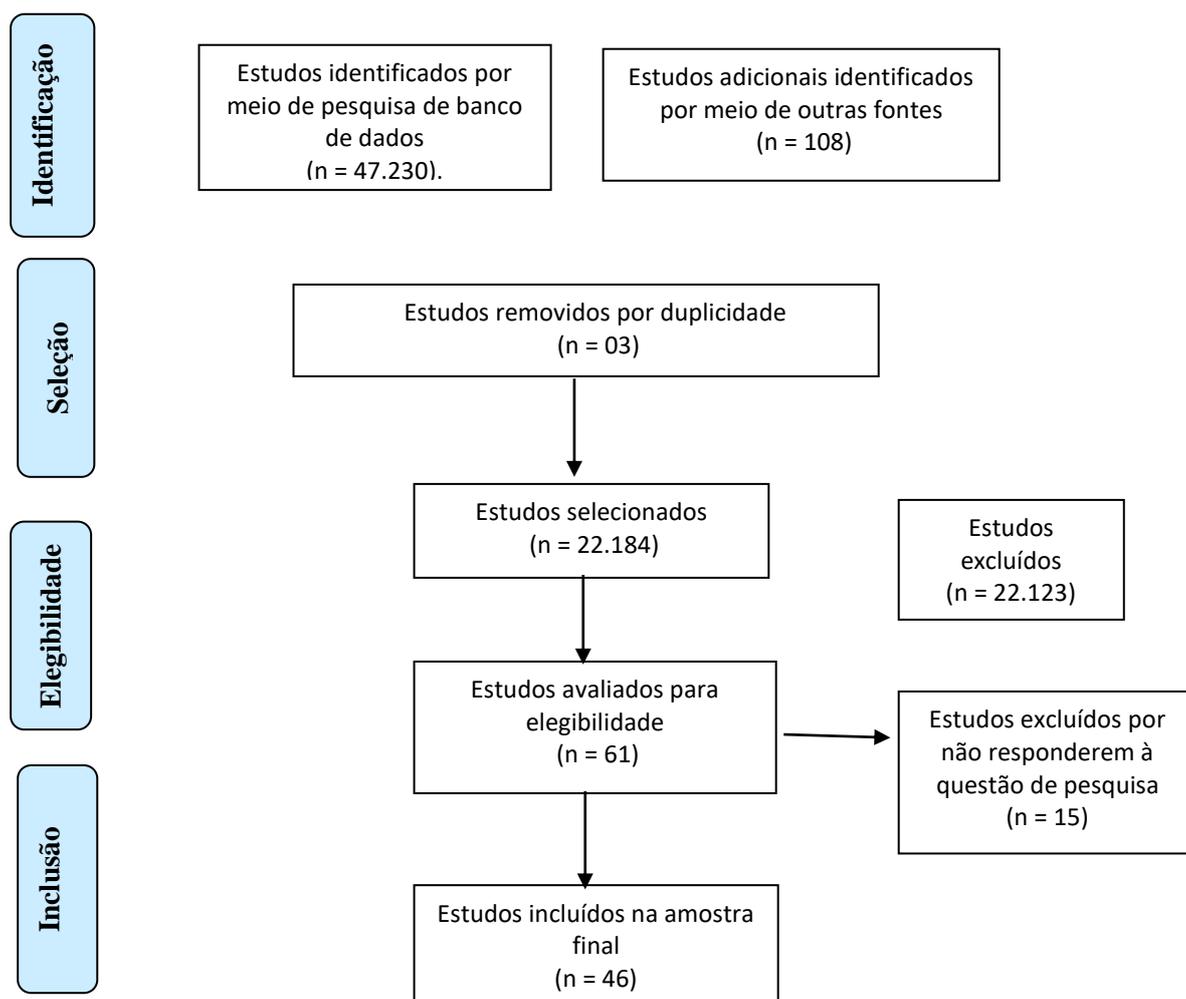


RESULTADOS

Foram identificados 47.230 na seleção inicial, destes, 46 fizeram parte da amostra final,

dos quais 34 (74%) corresponderam a artigos e 12 (26%) teses e dissertações. O processo de seleção dos estudos está representado no fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão de escopo. Natal, RN, Brasil, 2023.



Os estudos selecionados foram publicados entre os anos 2011 e 2022, com destaque para os anos de 2020 e 2017, com 08 (17,39%) e 07 (15,2%) estudos, respectivamente. Em relação ao local de publicação, o continente predominante foi a América, com 29 (63%) estudos, seguido pelo continente africano, com

7(15,2%) estudos. Dentre os países, destacou-se o Brasil, com 24 (52,1%) publicações. O mais frequente idioma foi o inglês, com 28 (60,8%) registros.

Quanto ao desenho dos estudos, 31 eram estudos observacionais (67,39%), 06 revisões

bibliográficas (13,04%) e 04 ensaios clínicos (8,69%).

O Quadro 1 apresenta a caracterização detalhada dos estudos (representados pela letra E), conforme o país de origem do estudo, ano de

publicação, temática, desenho do estudo e nível de evidência.

Quadro 1 - Caracterização detalhada dos estudos segundo o país de origem do estudo, ano de publicação, temática, desenho do estudo e nível de evidência. Natal, RN, Brasil, 2023.

Estudo	País/ Ano de publicação	Temática	Desenho do estudo/ NE*
E1	Brasil, 2016	Capacitação das equipes de saúde	Observacional/ 4.a
E2	Brasil, 2017	Programa de controle da tuberculose	Observacional/ 4.a
E3	Uganda, 2018	Controle dos contatos	Observacional/ 4.a
E4	Suíça, 2018	Cuidado combinado de HIV e tuberculose	Revisão bibliográfica/ 4.a
E5	África do Sul, 2018	Cuidado combinado de HIV e tuberculose	Coorte retrospectiva / 3.c
E6	Brasil, 2017	Programa de controle da tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E7	Peru, 2019	Serviços de atendimento a pessoa que vive com tuberculose	Observacional analítico / 4.a
E8	Brasil, 2012	Consulta a pessoa que vive com tuberculose	Observacional/ 4.a
E9	África do Sul, 2018	Controle de infecção	Observacional analítico/ 3.e
E10	Brasil, 2017	Sistemas de informação	Observacional analítico/ 3.e
E11	Brasil, 2017	Coordenação da assistência a pessoa que vive com tuberculose	Observacional descritivo/ 4.a
E12	Brasil, 2013	Controle dos contatos	Coorte retrospectiva / 3.c
E13	Brasil, 2022	Consulta a pessoa que vive com tuberculose	Observacional descritivo/ 4.a
E14	Uganda, 2019	Investigação de contatos	Ensaio Randomizado controlado/ 1.c
E15	Vietnam, 2013	Investigação de contatos	Ensaio Randomizado controlado/ 1.c
E16	Brasil, 2020	Consulta a pessoa que vive com	Revisão bibliográfica/ 4.a

		tuberculose	
E17	Argentina, 2020	Consulta a pessoa que vive com tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E18	Brasil, 2021	Consulta a pessoa que vive com tuberculose	Observacional descritivo/ 4.a
E19	Essuatíni, 2020	Tratamento da tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E20	Indonésia, 2020	Ações de controle no diagnóstico e tratamento	Observacional descritivo/ 4.a
E21	Brasil, 2017	Tratamento da tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E22	Arábia Saudita, 2021	Tratamento da tuberculose	Ensaio Randomizado controlado/ 1.c
E23	Brasil, 2021	Tratamento da tuberculose	Revisão bibliográfica/ 4.a
E24	Etiópia, 2017	Tratamento da tuberculose	Observacional descritivo/ 4.a
E25	Suécia, 2017	Tratamento da tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E26	Multicêntrico, 2021	Prevenção e controle da tuberculose	Revisão bibliográfica/ 4.a
E27	República da Coreia, 2020	Ações de controle no diagnóstico	Observacional analítico/ 3.e
E28	Brasil, 2016	Tratamento da tuberculose	Observacional descritivo/ 4.a
E29	Brasil, 2020	Tratamento da tuberculose	Revisão bibliográfica/ 4.a
E30	Brasil, 2014	Tratamento da tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E31	EUA, 2019	Tratamento da tuberculose	Revisão sistemática / 1.a
E32	Argentina, 2014	Tratamento da tuberculose	Observacional descritivo/ 4.a
E33	África do Sul, 2018	Tratamento da tuberculose	Ensaio Randomizado controlado/ 1.c
E34	EUA, 2020	Diagnóstico da tuberculose	Revisão bibliográfica/ 4.a
E35	Brasil, 2016	Tratamento da tuberculose	Observacional descritivo/ 4.a
E36	Brasil, 2016	Vínculo com a equipe	Observacional descritivo/ 4.a
E37	Brasil, 2020	Tratamento da tuberculose	Observacional descritivo/ 4.a
E38	Brasil, 2016	Tratamento da tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E39	Brasil, 2018	Diagnóstico da tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E40	Brasil, 2012	Busca de sintomáticos respiratórios	Observacional analítico/ 3.e



E41	Tajiquistão, 2010	Diagnóstico e tratamento	Observacional analítico/ 3.e
E42	Londres, 2021	Diagnóstico da tuberculose	Revisão sistemática e um estudo controlado randomizado/ 1.a
E43	Tailândia, 2000	Diagnóstico da tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E44	Brasil, 2009	Tratamento da tuberculose	Observacional analítico/ 3.e
E45	Brasil, 2015	Tratamento da tuberculose	Revisão sistemática / 1.a
E46	Brasil, 2016	Tratamento da tuberculose	Observacional descritivo/ 4.a

O quadro 2 apresenta as ações de acompanhamento da TB desenvolvidas pelos profissionais de saúde na APS, categorizadas em diagnóstico, tratamento, educação em saúde,

investigação dos contatos, consulta ao portador de tuberculose, sistemas de informação e benefícios.

Quadro 2 - Ações de acompanhamento da TB desenvolvidas pelos profissionais de saúde na APS Natal, RN, Brasil, 2023.

AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DA TB DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS NA APS		
CATEGORIAS	Diagnóstico	Busca ativa de sintomáticos respiratórios (E7, E9, E11, E13, E20, E41, E46) Solicitação e realização de exames diagnósticos (E2, E8, E11, E13, E16, E20, E21, E25, E27, E32, E34, E42, E43) Solicitação e testagem de sorologias (E4, E5, E13, E33)
	Tratamento	Oferta do tratamento diretamente supervisionado (E2, E6, E21, E22, E29, E31, E32, E36, E38, E39, E46) Prescrição dos medicamentos (E13, E34) Entrega dos medicamentos (E7, E19, E30, E32, E33, E34, E37, E42, E43)
	Educação em saúde	Estímulo ao autocuidado (E1, E18, E24, E30, E38, E40) Informações sobre a tuberculose (E1, E6, E9, E21, E24, E26) Atividades educativas para a comunidade (E2, E11, E13, E16, E17, E18, E20, E28, E41, E44, E46) Estímulo a adesão ao tratamento (E11, E19, E20, E21, E23, E24, E29, E40)
	Investigação dos contatos	Rastreio e convocação de contatos (E3, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E34)
	Consulta a pessoa com tuberculose	Realização de consulta (E8, E10, E17, E21, E30, E33, E36, E37, E38, E45) Consulta de enfermagem (E11, E13, E16, E18, E28)
	Sistemas de informação	Notificação do caso (E10, E20, E37) Referência-contra referência (E6, E8, E17, E21, E35)
	Benefícios	Estímulo a Benefícios e incentivos (E2, E7, E37, E39, E42) Existência de sistemas financeiros de apoio (E25, E32)

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos encontrados foram realizados no Brasil, o que pode estar relacionado com o fato da doença ser considerada prioridade de governo devido aos altos índices de incidência e mortalidade, existindo uma agenda prioritária de pesquisas em todas as esferas de governamental¹⁶. Ademais, o país não atingiu o objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de redução das taxas incidência, prevalência e mortalidade de TB, associados as diferenças regionais substanciais quando se analisam os indicadores epidemiológicos e operacionais da doença^{6,17}.

Quanto ao nível de evidência dos estudos, a partir da classificação do JBI, identificou-se que apenas quatro deles representam o nível 1C, que corresponde aos ensaios clínicos randomizados. Os resultados desses tipos de estudos são utilizados como base para confiabilidade de segurança e eficácia das práticas em saúde¹⁸.

No mapeamento das ações de acompanhamento dos casos de TB destacaram-se as ações relacionadas à educação em saúde, as quais abordavam o estímulo ao autocuidado e adesão ao tratamento, as atividades educativas para a comunidade sobre a doença e as informações para os usuários. As ações de educação em saúde reduzem a morbimortalidade pela TB, ensinam as pessoas a conhecerem o seu corpo, podem empoderar os doentes, tornando-os coparticipantes da tomada de decisão, o que leva

ao aumento da sua qualidade de vida e contribui com controle mais assertivo do tratamento¹⁹.

Estudo realizado na região nordeste do país com objetivo identificar estratégias para potencializar a adesão do paciente ao tratamento de TB diante de suas vulnerabilidades ao abandono apontou que as ações de educação em saúde para doença perpassam questões sobre formas de transmissão, tratamento e consequências ao abandono. Ademais, a TB é curável mediante seguimento e adesão ao tratamento pelos pacientes²⁰.

A busca ativa de sintomáticos respiratórios e a solicitação e realização de exames diagnósticos figuraram como as principais ações relacionadas ao diagnóstico da TB. Estudo realizado na região Nordeste do Brasil pontua que o rastreamento e detecção precoce de novos casos apresenta relevância para queda de transmissão da doença²¹. Essas ações fazem parte do Programa Nacional de controle da doença no país e configuram como conjuntos de ações de enfrentamento da TB.

Quanto ao tratamento, as ações que apareceram em realce foram a oferta do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e a entrega dos medicamentos pelos profissionais. O TDO é uma estratégia de grande importância na adesão ao tratamento medicamentoso da TB, visto a praticidade de ser realizado na unidade de saúde e na casa da pessoa que vive com TB mediante profissionais capacitados ou familiares



orientados, o que pode reduzir as chances de abandono e conseqüentemente uma maior taxa de cura²².

Nessa perspectiva, estudo realizado na região sul do Brasil indica que o uso indevido dos medicamentos e a desistência por mais de trinta dias são eventos ainda comuns na prática, sugerindo que o processo de adesão ao tratamento da TB parte de uma aceitação que vai além da ingestão do medicamento, mas perpassa pelo conhecimento do paciente quanto a sua condição de saúde e os serviços que o sistema oferece²³.

No que diz respeito à consulta a pessoa com TB, a enfermagem tem papel de destaque, uma vez que trabalha para a expansão do autocuidado através do fomento de metodologias para promoção à saúde do usuário²⁴. Um estudo²⁵ aborda que a consulta de enfermagem é uma assistência de cunho privativo do enfermeiro, servindo como ferramenta necessária para o planejamento do trabalho e tem a finalidade de oferecer um plano de cuidados que incluem a assistência individual, familiar e comunitária.

Ademais, as características do cuidado de enfermagem a essa clientela envolvem aspectos clínicos, educativos com construção de vínculo e incentivo à autonomia por meio do acolhimento humanizado e conhecimento e habilidades necessárias na prestação desse cuidado. Além disso, as ações levam em consideração os determinantes sociais do processo de saúde doença na perspectiva de proteção social, apoio

familiar e comunitário, questões socioeconômicas presentes nos planos de cuidados e o respeito às diferenças culturais das pessoas em tratamento podem influenciar no curso do tratamento²⁶.

Um estudo realizado na região Norte do Brasil, revelou que através da consulta de enfermagem às pessoas com TB é estabelecido o planejamento da assistência, bem como, a elaboração das intervenções baseadas nas necessidades clínicas do paciente de maneira sistematizada²⁷.

Citam-se ainda a investigação dos comunicantes, que se dá através do rastreio e convocação de contatos próximos aqueles que são diagnosticados com TB. Essa ação se torna importante haja vista a necessidade de estimular o tratamento precoce da doença, garantindo que a sua transmissibilidade seja a menor possível, além de colaborar para a não ocorrência de cepas resistentes aos antibióticos e conseqüentemente o insucesso terapêutico²⁸.

Nessa perspectiva, ressalta-se também a necessidade de haver uma participação ativa das equipes na Estratégia de Saúde da Família, pois é necessário reconhecer os indícios que o paciente apresenta de abandono ao tratamento e ao perceber isso é necessário intervir de maneira imediata, de forma que haja a construção de vínculo, o plano terapêutico direcionado e a consideração do impacto dos determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença²⁹.

Nas ações relacionadas aos sistemas de informação, destacaram-se a referência e

contrarreferência dos casos. Esse sistema consiste em transitar entre o nível de menor para o de maior complexidade, como hospitais e clínicas especializadas, enquanto a contrarreferência diz respeito ao inverso que seria a continuidade da assistência dos serviços de maior complexidade para a atenção primária à saúde¹⁰.

Pesquisadores³⁰ pontuam que o sistema de referência e contrarreferência permite o controle da doença, detecção dos casos e o acompanhamento na APS. Essa estruturação permite que o paciente caminhe dentre os mais diversos níveis de atenção e tenha as suas demandas amplamente atendidas nas redes de atenção à saúde, sendo necessário que exista um sistema hierarquizado de serviços, com fluxo contínuo dos pacientes nos dois sentidos e a troca de informações a respeito do seu estado clínico dentre os profissionais que compõe a rede³¹.

As ações relacionadas aos benefícios foram as menos citadas nos estudos. Apesar disso, são ações que merecem atenção pois a TB é uma doença que tem suas raízes sociais perpassadas em países pobres, nos quais a garantia da segurança alimentar, melhoria das condições laborais e de moradia, como também mudanças nos hábitos de vida são os alicerces para o seu devido tratamento e prevenção³².

Em concordância, estudo³³ aponta que os desafios a serem enfrentados em relação ao incentivo para o combate da TB necessita primordialmente de conhecimento e engajamento

das Unidades de Saúde para que a nível de gestão seja conhecido os programas sociais, haja a devida implementação dos mesmo com ações inovadoras e haja o engajamento para o cumprimento de metas estabelecidas mundialmente³³.

Como limitações do estudo pode ser apontado o número de bases consultadas, uma vez que algumas não estavam disponíveis para acesso via CAFE, bem como a indisponibilidade de alguns textos na versão completa para análise na íntegra, o que pode ter influenciado na redução da amostra final.

CONCLUSÕES

Esta revisão de escopo possibilitou mapear evidências sobre as ações que os profissionais de saúde realizam durante o acompanhamento dos casos de tuberculose na Atenção Primária à Saúde. Dentre elas destaca-se ações de educação em saúde, busca ativa dos sintomáticos, Tratamento diretamente observado, consulta de enfermagem ao paciente com tuberculose e sistema de referência e contrarreferência direcionado ao tratamento da TB.

Este estudo torna visível o conhecimento sobre essa temática no intuito de fornecer informações que possam direcionar a atenção e prática de gestores e profissionais de saúde em relação ao acompanhamento dos casos de tuberculose.

REFERÊNCIAS

- Bertolozzi MR, Takahashi RF, França FOS, Hino P. A ocorrência da tuberculose e sua relação com as desigualdades sociais: Estudo de revisão Integrativa na Base PubMed. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(1):1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0367>
- Khan MK, Islam MN, Ferdous J, Alam MM. An Overview on Epidemiology of Tuberculosis. *Mymensingh Med J*. 2019 [cited 2023 Apr 14]; 28(1):259-266. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30755580/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- Shimeles E, Enquesslassie F, Aseffa A, Tilahun M, Mekonen A, Wondimagegn G, et al. Risk factors for tuberculosis: A case-control study in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*. 2019;14(4):1-8. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214235>
- Churchyard G, Kim P, Shah NS, Rustomjee R, Gandhi N, Mathema B, et al. What We Know About Tuberculosis Transmission: An Overview. *J Infect Dis*. 2017;216(suppl_6):629-635. doi: <https://doi.org/10.1093/infdis/jix362>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
- Andrade HS, Oliveira VC, Gontijo TL, Pessôa MTC, Guimarães EA. A Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. *Saud Deb*. 2017;41(esp):242-258. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S18>
- Morales-García C, Rodrigo T, García-Clemente MM, Muñoz A, Bermúdez P, Casas F, et al. Factors associated with unreported tuberculosis cases in Spanish hospitals. *BMC Infect Dis*. 2015;15:295-298. doi: <https://doi.org/10.1186/s12879-015-1047-0>.
- Almeida JB, Ponce MAZ, Wysocki AD, Santos MLSG, Vendramini SHF. The coordination of assistance in tuberculosis control in the nursing team's view. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10(6): 4727-34. doi: <https://10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201603>
- Barros DBM, Costa JMBS, Reis YAC, Albuquerque AC, Felisberto E. Avaliação da coordenação do cuidado de usuários com tuberculose multidrogarresistente em Recife, Pernambuco, Brasil. *Saúd Deb*. 2020; 44(124):99-225. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012407>
- Santana S, Teixeira CFS, Rodrigues AS, Skalinski LM. Dificuldades, caminhos e potencialidades da descentralização do atendimento à tuberculose. *Journal of Health & Biological Sciences*. 2020; 8(1): 1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2582.p1-5.2020>
- Chiavone FBT, Bezerril MS, Cogo ALP, Ferreira Junior MA, Salvador PTCO, Santos VEP. Patient Safety in Nursing Teaching: A Scoping Review. *J Nurs Health Sci*. 2020 [cited 2023 Apr 14];6(3): 36-42. Available from: <https://www.rroij.com/open-access/patient-safety-in-nursing-teaching-a-scoping-review.pdf>.
- Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: JBI; 2015 [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. South Australia (Australia): The University of Adelaide; 2020.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850.
- Ministério da Saúde (BR). Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da



Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

17. Cortez AO, Melo AC, Neves LO, Resende KA, Camargos P. Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2).doi: 10.36416/1806-3756/e20200119

18. Sharma N, Srivastav AK, Samuel AJ. Ensaio clínico randomizado: padrão ouro de desenhos experimentais - importância, vantagens, desvantagens e preconceitos. *Rev Pesqui Fisioter*. 2020;10(3):512-519. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3039

19. Ferreira NFR, Rocha GA, Silva ICM, Loureiro LH. Capacitação em saúde: estratégia assistencial ao portador de tuberculose. *Pesquisa em Foco*. 2019; 24(2): 41-60. doi: <https://doi.org/10.18817/pef.v24i2.2114>

20. Barros RSL, Mota MCS, Abreu AMM, Villa TCS. Performance of the tuberculosis control program in the family health strategy. *Esc Anna Nery*. 2020; 24. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0002>

21. Araújo Filho DCA, Silva KN, Januário TJFM, Barbosa RS, Cavalcante JL, Cavalcante EGR. Busca de sintomáticos respiratórios para controle da tuberculose: ações da estratégia de saúde da família. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências*. 2021; 4(1): 78-91. doi: <https://doi.org/10.1000/riec.v4i1.138>

22. Ferreira VHS, Santos GA, Santos MCS, Oliveira DC S, Amaral JAD, Coêlho AA. A Efetividade do Tratamento Diretamente Observado na Adesão ao Tratamento da Tuberculose. *Rev. Portal: Saúde e Sociedade*. 2018; 3(1):666-79. doi: <https://doi.org/10.28998/rpss.v3i1.4352>

23. Junges JR, Burille A, Tedesco J. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. *Interface (Botucatu)*. 2020;24. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.160>

24. Machado LB, Andres SC. Nursing

consultation in the context of Primary Health Care: Experience report. *RSD*. 2021;10(1). doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11708>

25. Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Colichi RMB. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>

26. Zago PTN, Maffaccioli R, Mattioni FC, Dalla-Nora CR, Rocha CMF. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300>

27. Vale DL, Freire VECS, Pereira LFB. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. *Cienc Cuid Saude*. 2020; 190. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50102>

28. Martellet MG, Siqueira TC, Tavernard GLN, Orfão NH. Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2020;10(2). doi: <https://doi.org/10.17058/jaic.v10i2.13874>

29. Araújo DS, Palheta MS, Souza JC, Passos Júnior IC, Silva FB, Araújo VSC, et al. O papel do enfermeiro na busca ativa de pacientes em abandono do tratamento de tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. *REAS*. 2020;(59). doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4263.2020>

30. Silva FO, Rodrigues ILA, Pereira AA, Nogueira LMV, Andrade EGR, Araújo APGM. Nurses' perceptions on care management and its intervening factors for tuberculosis control. *Esc Anna Nery*. 2021;26. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0109>

31. Possuelo LG, Reis AJ, Rosa AW, Poli H, Battisiti F, Sartori MS, et al. Tuberculose: um estudo sobre referência em serviços de saúde.



Rev Epidemiol Control Infect. 2012;2(3):89-93.
doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v2i3.2723>

32. Castejon VS, Melo MS, Mendes TS, Oliveira MGB. Impact of poverty on Drug Resistant Tuberculosis: A review. Research, Society And Development. 2022;11(7):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29978>.

33. Zeitoune RCG, Dias JR, Nascimento FPB, Motta MCS, Sousa MHN, Cardoso MD, et al. Access to government social programs and the tuberculosis control program: a multicenter study. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0454>

Fomento e Agradecimento: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Financiamento próprio.

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Sergio Balbino da Silva^{1,2,3}

Camila Priscila Abdias do Nascimento^{1,2,3}

Heloiza Talita Adriano da Silva^{2,3}

Sandy Yasmine Bezerra e Silva^{2,3}

Érika Simone Galvão Pinto^{1,2,3}

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Em estudos institucionais (de autoria coletiva) e estudos multicêntricos, os responsáveis devem ter seus nomes especificados e todos considerados autores devem cumprir os critérios anteriormente mencionados.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

