

PASSOS E DESCOMPASSOS NO PROCESSO DE CUIDADO AOS PORTADORES DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Lucila de Sousa Olímpio de Melo¹

Eliany Nazaré Oliveira²

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto²

Lorena Saraiva Viana³

Flávio Araújo Prado⁴

João Breno Cavalcante Costa⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6587-8904>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-7243>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1496-5164>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8310-2330>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4512-1944>

Objetivo: realizar um diagnóstico da realidade situacional relativo ao acompanhamento de usuários com tuberculose e desenvolver oficinas educativas com foco nas vulnerabilidades detectadas no processo do cuidado. **Método:** pesquisa/intervenção realizada com onze enfermeiros do município de Ibiapina-Ceará. O grupo focal foi a técnica utilizada para coleta das informações, que foram organizadas e sintetizadas com suporte da análise temática. **Resultados:** os profissionais apresentam dificuldades no desenvolvimento de estratégias preconizadas para o controle e combate da tuberculose. Surgiram ainda questões relacionadas a problemas estruturais e logísticos, como limitação de locais para a realização dos exames, falta de materiais ou equipamentos, inexistência de uma conexão entre os serviços, assim como o medo do contágio da doença. **Conclusão:** o estudo permitiu subsidiar a tomada de decisão e a definição de estratégias de intervenção, auxiliando na superação das fragilidades dos serviços de saúde.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Tuberculose; Atenção Primária à Saúde.

MISMATCHES AND STEPS IN THE CARE PROCESS FOR TUBERCULOSIS CARRIERS IN PRIMARY CARE

Objective: to carry out a diagnosis of the situational reality related to the monitoring of users with tuberculosis and to develop educational workshops focusing on the vulnerabilities detected in the care process. **Method:** Research / intervention conducted with eleven nurses from the municipality of Ibiapina-Ceará. The focus group was the technique used to collect information, which was organized and synthesized with the support of thematic analysis. **Results:** Professionals have difficulties in developing recommended strategies for tuberculosis combat and control. There were also questions related to structural and logistical problems, such as limitation of places for the exams, lack of materials or equipment, lack of a connection between the services involved, as well as the fear of contagion of the disease. **Conclusion:** The study supporting the decision making and the definition of intervention strategies, helping to overcome the weaknesses of health services.

Descriptors: Nursing Care; Tuberculosis; Primary Health Care.

DESAJUSTES Y PASOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN PARA PORTADORES DE TUBERCULOSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo: Realizar un diagnóstico de la realidad situacional relacionada con el monitoreo de usuarios con tuberculosis y desarrollar talleres educativos enfocados en las vulnerabilidades detectadas en el proceso asistencial. **Método:** Investigación / intervención realizada con once enfermeros del municipio de Ibiapina-Ceará. El grupo focal fue la técnica utilizada para recolectar informaciones, que se organizó y sintetizó con el apoyo del análisis temático. **Resultados:** Los profesionales tienen dificultades para desarrollar estrategias recomendadas para el combate y control de la tuberculosis. También surgieron preguntas relacionadas con problemas estructurales y logísticos, como la limitación de plazas para los exámenes, falta de materiales o equipos, falta de conexión entre los servicios involucrados, así como el miedo al contagio de la enfermedad. **Conclusión:** permitió subvencionar la toma de decisiones y la definición de estrategias de intervención, ayudando a superar las debilidades de los servicios de salud.

Descriptor: Cuidado de Enfermería; Tuberculosis; Atención Primaria de Salud.

¹Universidade Estadual do Piauí, PI

²Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE

³Universidade Federal do Ceará, CE

⁴Secretaria Municipal de Saúde de Forquilha, CE

⁵Santa Casa de Misericórdia de Sobral, CE

Autor Correspondente: João Breno Cavalcante Costa Email: brenocavalcanteenfermagem@gmail.com

Recebido: 10/10/2019

Aceito: 11/02/2020

INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, o acesso ao tratamento para Tuberculose (TB) gerou significativa redução nos índices de mortalidade e incidência do agravo. No entanto, a TB permanece como importante problema de saúde mundial. Observando o cenário mundial, em 2013, estima-se que nove milhões de pessoas desenvolveram a doença e um milhão e meio delas morreram desse agravo⁽¹⁾.

No Brasil, mesmo apresentando em 2013, a menor taxa de incidência da história (35/100.000 hab.), a TB continua na pauta de prioridades do Ministério da Saúde devido à presença de casos resistentes ao tratamento e do seu impacto social. Estima-se que, em 2015, cerca de 10,4 milhões de pessoas adoeceram por TB no mundo, com 1,4 milhão de mortes pela doença e notificou-se aproximadamente 69 mil casos novos, com 4,5 mil mortes. A TB é a terceira causa de morte por doença infecciosa na população geral e a primeira causa de morte entre as doenças infecciosas definidas nas pessoas que vivem com HIV/AIDS⁽²⁾. Esta realidade levou à inclusão da TB entre as sete prioridades estabelecidas no Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas⁽³⁾.

Evidencia-se, portanto, que ainda existem diversas fragilidades na organização dos serviços de saúde para a prestação de atendimento ao sintomático respiratório, principalmente na agilidade ao atendimento, suspeição e discussão da temática nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁴⁾.

Nesse contexto, frente à relevância da APS, como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e pela sua capacidade instalada para realização de ações de controle da doença, compreende-se a importância de que as equipes se organizem adequadamente para acolher e identificar os possíveis casos na comunidade, e conseqüentemente, detectá-los precocemente a fim de se obter um controle mais efetivo⁽⁵⁾.

Diante disso, este artigo tem por objetivo realizar um diagnóstico da realidade situacional relativo ao acompanhamento de usuários com TB, bem como desenvolver oficinas educativas, tendo como foco as vulnerabilidades detectadas no cuidado.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa.

Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido na APS do município de Ibiapina, localizado na região noroeste do estado do Ceará.

Participantes da Pesquisa

O universo desta pesquisa-intervenção foram onze profissionais enfermeiros das equipes da APS, do município de Ibiapina-Ceará, de modo que, todos foram convidados a participar. Como critério de inclusão, o enfermeiro deveria estar em pleno exercício da profissão e atuar na APS, aceitar participar do estudo mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo enfermeiros em licença por doença, maternidade ou outros fins.

Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre março de 2015 a setembro de 2016, por meio do grupo focal, uma vez que permite ao pesquisador não só examinar as diferentes análises das pessoas em relação a um tema, mas também explorar como os fatos são articulados, censurados, confrontados e alterados por meio da interação grupal e, ainda, como isto se relaciona à comunicação de pares e às normas grupais⁽⁶⁾. Sendo assim, desenvolveram-se quatro oficinas pedagógicas, com duração de aproximadamente duas horas, de acordo com a demanda dos enfermeiros, acerca das tramas do trabalho no cuidado à pessoa com TB, o que é ideal versus o real e as dificuldades encontradas.

A metodologia empregada foi o *Community Based Participatory Research (CBPR)*, que consiste numa abordagem colaborativa para o estudo que envolve equitativamente todos os parceiros no processo de pesquisa e reconhece as qualidades únicas que cada um traz⁽⁷⁾.

Procedimentos de Análise dos Dados

Para análise do conteúdo, empregou-se a análise temática, uma vez que permite analisar as informações buscadas, e por ser considerada a mais apropriada para as investigações qualitativas em saúde. Os segmentos de relatos foram separados e classificados de acordo com seu conteúdo, depois de repetidas leituras das entrevistas. Em seguida, buscou-se obter indicadores que permitissem a inferência do significado latente dos enunciados e dos fatores que determinaram as condições de produção das mensagens. Por fim, os dados foram confrontados com o contexto mais amplo dos participantes da pesquisa e com o contexto de produção dos relatos, permitindo a análise do contexto das relações e das percepções do fenômeno estudado⁽⁸⁾.

Procedimentos Éticos

Adotaram-se as recomendações éticas para pesquisa envolvendo seres humanos contidas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e obteve-se a aprovação no

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob o número de parecer 1.483.171. Assim, procedeu-se à coleta de dados junto aos enfermeiros mediante assinatura do TCLE. Para assegurar a confidencialidade dos participantes, seus nomes foram substituídos pela letra "E" (enfermeiro), seguida de números crescentes, conforme ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Dos 11 enfermeiros participantes deste estudo, 8 eram do sexo feminino, 5 eram solteiros, possuíam entre 24 e 41 anos, 7 possuíam especialização, 3 possuíam mestrado e 1 possuía apenas graduação. Destes profissionais, 9 possuíam formação relacionada à APS, 9 já atuaram em outras áreas profissionais e 3 atuaram apenas na APS. Nenhum deles possuía jornada dupla de trabalho, em relação ao tempo de formação, 8 tinham de 5 a 10 anos.

Da análise das entrevistas emergiram as seguintes categorias temáticas: "As tramas do trabalho no cuidado à pessoa com TB: discussão a partir da fala dos enfermeiros", "Ideal x Real: quando nem sempre o preconizado é realizado" e "Uma dificuldade leva a outra".

As tramas do trabalho no cuidado à pessoa com TB: discussão a partir da fala dos enfermeiros.

Com a discussão do grupo focal, identificou-se que o acesso do usuário à APS para diagnóstico e tratamento de TB se procede com semelhança entre as equipes de saúde do município:

O paciente vem até a unidade, com tosse e febre [...] o médico suspeita de TB, aí pede os exames, escarro, raios-X [...] e eu sempre peço ao médico que me avise que é pra eu fazer a parte burocrática [...] os contatos [...] aí a gente comunica também pro ACS acompanhar [...] (ENF.01).

Geralmente é o médico quem diagnostica. Quando ele lembra, encaminha pra gente, pra gente poder fazer, o que eles chamam de parte burocrática, sabe, a investigação e a notificação, a avaliação dos contatos e a entrega da medicação. Aí a gente fica acompanhando ele até o final. (ENF.05)

Os depoimentos revelam que o acompanhamento do usuário com TB em tratamento não visa à promoção da autonomia do usuário, sua adesão ao tratamento e a qualidade do cuidado prestado.

Aquí, na maioria das vezes o paciente vem encaminhado do hospital, então ele já vem com a solicitação da

baciloscopia e raio-x, aí ele vai fazer os exames e se confirmado, a gente faz a investigação, ver os contatos, solicita a medicação na farmácia do município e entrega todo mês. No dia-a-dia é pra ser acompanhado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). (ENF.02)

No entanto, a APS por possuir um fluxo menor de atendimento aos casos, o controle da TB fica deixado de lado, as equipes acabam preocupando-se mais com as outras áreas programáticas de sua responsabilidade, e que possuem um fluxo de atendimento muito maior (hipertensão, diabetes, saúde da mulher, do idoso, etc.), em detrimento das ações de controle da TB. Conforme as falas:

Não [...] a gente não combate [...] não considero um combate o que fazemos. Uma campanha, de vez em quando nas ações do PSE, se restringe a isso (ENF.08).

[...] não é rotina [...] é uma coisa pontual [...] na escola [...] eu mesmo só lembro de fazer algo relacionado com a TB, quando entrego medicação e fui na escola uma vez só esse ano (ENF.07).

Ideal x Real: quando nem sempre o preconizado é realizado.

Durante a discussão, pôde-se entender que as equipes apresentam dificuldades no desenvolvimento de estratégias voltadas para o controle e combate da TB, e que nem sempre o preconizado é passível de ser realizado.

Eu sei que o ministério pede pra fazer busca ativa, TDO, diagnosticar o mais rápido possível para iniciar o tratamento, tem também o HIV, as baciloscopia de controle [...] os casos que apareceram na unidade, foi o próprio paciente que chega dizendo que tá com uma gripe mal curada. Os ACS parecem que não sabem [...] (ENF.08).

Ir até o paciente, ver a tomada da medicação pelo menos 3 vezes na semana? (risos) [...] eu nunca fiz [...] (risos), mal temos carro todo dia a disposição [...] aí tem o ACS que às vezes vem e leva a medicação pro paciente [...] (ENF.05).

Uma dificuldade leva à outra

A partir das falas, surgiram diversas dificuldades estruturais e logísticas relacionadas aos serviços de saúde para a realização dos exames, encaminhamento para especialistas e a falta de materiais ou equipamentos, transporte, além da inexistência de uma rede, que conecte todos os serviços envolvidos, tornando o processo mais fluido e eficiente. Como é apontado abaixo:

[...] mas na minha unidade, a gente nem tem coletor. Ai fica difícil. Então a gente entrega a solicitação e quando dá a gente já traz esse paciente pra fazer no laboratório [...] se não fica com o coração na mão esperando o paciente voltar [...] (ENF.07)

Falta de comunicação, de ligação entre os setores. A gente desconhece que caminho seguir, sabe? Onde posso mandar o paciente pra fazer a baciloscopia [...] o que fazer. Ai a gente perde tempo correndo de um lado pro outro. (ENF.01)

Eu sinto falta, sabe, tipo de uma equipe que abraçasse os casos junto comigo, não é que eu queira me livrar do paciente, mas que ela pudesse visitar toda semana esse paciente, corresse atrás dessas pendengas [...] A gente não tem transporte disponível sempre, carro é uma grande dificuldade. (ENF.01)

A gente tem tanta coisa pra fazer, vacina, pse, pré-natal, campanha [...] tu imagina como é que a gente ainda daria pra fazer como o ministério diz [...] (ENF.06)

Nas falas, percebe-se ainda a condição de sobrecarga de trabalho em detrimento a uma categoria profissional. Em relação à atuação do enfermeiro, no acompanhamento à pessoa com TB, deve contemplar principalmente duas dimensões: a gerencial, que se relaciona ao planejamento, à organização e à avaliação de serviço, englobando o gerenciamento dos recursos humanos e a integração entre os programas; e a assistencial, ligada à organização e à realização das ações do cuidado diretamente envolvidas no tratamento com o TDO e os registros utilizados.

Além dos problemas relacionados, ficam evidentes sentimentos de medo no que diz respeito ao contágio da TB, mas também o sentimento de angústia, desânimo, frustração e impotência na luta contra a doença. O profissional sente-se muitas vezes sozinho nessa luta, o que consequentemente leva a uma frustração das ações no serviço.

[...] e quando a gente diz pro ACS que na área dele tem um paciente com TB ele fica com medo de visitar (ENF.01).

Tenho medo [...] a gente atende muita gente, entra em contato com pessoas que a gente não sabe o que tem [...] nem sempre a gente tem os EPI's [...] ou usa quando tem. (ENF.05)

De maneira geral, foram identificadas dificuldade dos participantes em articularem as ações de promoção de saúde das ações de prevenção de doenças, incentivo da gestão frente às fragilidades encontradas e o apoio da equipe multidisciplinar aos profissionais da APS.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados, constatou-se que na maioria das vezes, as ações de assistência e controle da TB se limitam às consultas realizadas nos consultórios e muitas vezes de maneira individualizada⁽⁹⁾. A assistência prestada a esse paciente é oriunda da demanda espontânea ou do encaminhamento da atenção secundária, o que é considerado ineficiente para interromper a cadeia de transmissão, uma vez que o controle é baseado na busca de casos, diagnóstico precoce e adequado, seu tratamento até a cura, evitando possíveis adoecimentos⁽⁵⁾. Tal constatação leva à reflexão de que ações de saúde precisam ser intensificadas na perspectiva da integralidade, permitindo a ampliação da atenção ao usuário com TB, em consideração à complexidade do processo saúde-doença e suas várias dimensões⁽¹⁰⁾.

Em relação às estratégias voltadas para o controle e combate da TB, é importante pontuar que a Organização Mundial de Saúde estabeleceu políticas e estratégias para fortalecer a capacidade de resposta contra a TB. A mais recente delas é o Tratamento Diretamente Observado (TDO), cujos principais objetivos incidem na adesão dos pacientes ao tratamento padronizado com a supervisão da tomada da medicação, apoio social, prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, redução dos casos de abandono e aumento da probabilidade de cura do paciente⁽¹⁾.

Nesse sentido, ações de saúde precisam ser intensificadas na perspectiva da integralidade, permitindo a ampliação da atenção ao usuário com TB, em consideração à complexidade do processo saúde-doença e suas várias dimensões⁽¹⁰⁾.

A dificuldade para a busca de sintomáticos respiratórios (SR) na demanda dos serviços está associada diretamente ao modo como a assistência é prestada; na falta de empenho, envolvimento e falta de diálogo com o usuário, passando despercebidos os sintomas⁽¹¹⁾.

Um relatório do Grupo de Ação para Tratamento sobre TB de 2014 mostra quão pouco é investido em pesquisa e desenvolvimento, comparado com o que é necessário, o investimento global total em pesquisa e desenvolvimento em TB foi de cerca de US \$ 675 milhões. Embora esse valor possa parecer substancial, é apenas um terço dos estimados US \$ 2 bilhões necessários para desenvolver novos medicamentos, vacinas e diagnósticos⁽¹⁾.

O ACS pode ser grande aliado na luta contra a TB, devido sua participação no processo terapêutico, pela busca ativa, contribuindo para diminuir a transmissão entre os contatos intradomiciliares do portador da doença e para o fortalecimento do vínculo dos pacientes com as unidades de saúde⁽²⁾.

Compreende-se que a incorporação das atividades de controle da TB por parte dos profissionais das equipes se

mostrou prejudicada, principalmente a busca ativa de SR, que não é realizada eficientemente como rotina no serviço. Para tanto, é necessário que as equipes passem a ter o controle da TB incorporado à sua rotina diária de trabalho. Se esta busca não é feita, não há como fechar o ciclo de detecção precoce, tratamento e cura⁽²⁾.

A falta de insumo pode atrasar o diagnóstico e o início do tratamento, além de prolongar o tempo de transmissibilidade. A disponibilização dos insumos, portanto, é considerada de vital importância à sustentabilidade do TDO, principalmente no que tange a viabilização da baciloscopia⁽⁹⁾.

Ademais, sinaliza-se a importância de que os diversos serviços de saúde estejam interligados aos pontos das RAS, sendo capaz de garantir o acesso e a continuidade do cuidado⁽⁹⁾. É necessário que todos os atores envolvidos neste processo estejam integrados e articulados de forma a garantir todo o tratamento e acompanhamento do paciente com TB na APS, além de ser imprescindível uma estrutura mínima para os procedimentos, como os insumos necessários para o exame de baciloscopia e a disposição em tempo hábil de outros serviços referenciados⁽¹²⁾.

A equipe da APS vivencia no cotidiano de suas práticas, situações limite, como pobreza, desigualdade social, violência, abandono, doença, dentre outras, o que favorece o aparecimento de sentimentos de frustração, impotência e de angústia. A frustração do trabalhador acontece quando se identifica com o sofrimento do usuário, reconhecendo sua própria dor e a incapacidade de lidar com ela, percebendo suas vulnerabilidades enquanto ser humano⁽¹³⁾.

Por vezes o tratamento da TB é prejudicado pela dificuldade do trabalhador em lidar com suas limitações, como o medo em adquirir a doença, seja por não saber enfrentá-lo, por preconceito ou por não possuir conhecimento específico da enfermidade⁽¹²⁾.

De maneira geral, para que o trabalho do enfermeiro da ESF se qualifique, com base nos cuidados prioritários da APS (promoção de saúde e prevenção de doenças em todos os seus níveis), faz-se necessário que esse profissional aprimore seus saberes, o que é reforçado quando se identifica em países como Canadá, Estados Unidos, Austrália, China, Nova Zelândia, Reino Unido, Espanha, Holanda e Suíça, a incorporação do enfermeiro de prática avançada que monitora rigorosamente pessoas com doenças crônicas e patologias agudizadas tênues, conforme protocolos preestabelecidos⁽⁴⁾.

Com embasamento na CBPR, os participantes tiveram a oportunidade de (re)conhecer o seu cotidiano, o modo como o reconstruam em seu imaginário, bem como identificar a relação que com ele estabelecem para, ancorados na sua

subjetividade, buscar criticá-lo e, simultaneamente, agir sobre ele⁽¹⁴⁾.

AAPS representa na atualidade o recurso norteador para a reorientação do sistema de saúde brasileiro e o enfermeiro que integra esta equipe deve ter conhecimento sobre promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, como uma estratégia que contribui para a referida reorganização. Para tanto, se faz necessário à ampliação das ações de enfermagem com vistas à melhoria da cobertura universal e ampliação do acesso aos serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

Diante do exposto, considera-se a possibilidade de se aumentar o escopo da prática do enfermeiro e nesse sentido, o que pode favorecer o funcionamento do sistema de saúde e possibilitar a efetivação das mudanças no paradigma da atenção em saúde, nas legislações e nas políticas de saúde.

Limitações do estudo

O estudo apresenta a realidade de um município do estado do Ceará, porém com realidades e resultados semelhantes com estudos ademais discutidos. O acesso aos pacientes com TB tornou-se limitação devido à ausência de transporte institucional para a realização de visitas domiciliares, subnotificando os indicadores para a identificação precoce diagnóstica do paciente e dos contactantes, outra limitação identificada foi o medo dos profissionais em adquirir a doença, seja por não saber enfrentá-lo, por preconceito, ou por não possuir conhecimento específico da enfermidade.

Contribuições para a prática

Os resultados deste estudo refletem em uma prática que precisa se fortalecer por meio da educação permanente, uma vez que as iniquidades ainda estão presentes entre os profissionais em relação aos níveis instrucionais no Brasil, exigindo assim, um maior protagonismo desse sujeito frente às atitudes e tomada de decisão da APS no âmbito da prevenção de doenças e promoção de saúde, executando o que é ideal, em oposição ao real, instigando sempre a prática baseada em evidências.

Portanto, é fundamental que as instituições brasileiras que regulam o ensino de graduação e pós-graduação ofereçam uma preparação sólida e fundamentada nos desafios enfrentados pelos enfermeiros para se oferecer um cuidado integral ao paciente acometido por TB.

CONCLUSÃO

Acompanhar um usuário com TB é um desafio para os profissionais e para o serviço de saúde. A compreensão, a partir de reflexões de como acontece o trabalho no

controle e combate da TB na APS, permitiu a identificação das dificuldades e vulnerabilidades pelos enfermeiros, subsidiando a tomada de decisão e a definição de estratégias de intervenção, auxiliando, assim, na superação das fragilidades existentes nos serviços de saúde.

Para tanto, foi primordial a associação entre os diferentes métodos de coleta, fundamentado nos pressupostos da CBPR que promoveu o desenvolvimento de confiança entre os pesquisadores e os enfermeiros, fator essencial para se alcançar uma participação significativa. Possibilitou, ainda, o aumento de capacidades

dos participantes no que diz respeito ao desenvolvimento de uma consciência crítica, bem como o direcionamento da intervenção para uma compreensão mais ampla acerca dos fatores intervenientes no enfrentamento da TB pela APS.

Contribuição dos Autores: Concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Lucilla de Sousa Olímpio de Melo, Eliany Nazaré de Oliveira, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Lorena Saraiva Viana, Flávio Araújo Prado, João Breno Cavalcante Costa.

REFERÊNCIAS

1. Zumla A, George A, Sharma V, Herbert RHN, Oxley A, Oliver M. The WHO 2014 global tuberculosis report—further to go. *The Lancet Global Health*, 2015; 3(1): e10–e12.
2. Ministério da Saúde (BR). Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde- Tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
3. Batalha E, Morosini L. Atenção aos esquecidos. 18º Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária. *Rev Radis*. 2013; jan. 1(124):08-17.
4. Moll M, Boff N, Silva P, Siqueira T, Ventura C. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. *Enferm Foco*. 2019; 10(3): 134-140.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
6. Kitzinger J, Barbour R (Ed.). *Developing focus group research: politics, theory and practice*. Sage, 1999.
7. Minkler M, Wallerstein N. *Community-based participatory research for health: From process to outcomes*. John Wiley & Sons. 2011.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13rd ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
9. Lavôr DCBDS, Pinheiro JDS, Gonçalves MJF. Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte. *Rev Esc Enferm USP* 2016; 50(2): 247-254.
10. Cecilio HPM, Teston EF, Marcon SS. Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(3): 1-9.
11. Soares HBM, Coelho IM, da Costa Monteiro SH, Sousa Araújo AS, Rocha FCV. Evaluation contact tuberculosis in the family health strategy for nurses. *Rev Enferm da UFPI*. 2016; 5(1): 52-59.
12. Scatolin BE, Pinto ESG, Arcêncio RA, Andrade RL P, Wysocki AD, Ponce MAZ, Palha PF. Busca de pacientes sintomáticos respiratórios: atuação do agente comunitário de saúde no controle da tuberculose em município de grande porte, Brasil. *Texto Contexto Enferm* 2014; 23(2): 261-269.
13. Cardoso CML, Pereira MO, Moreira DDA, Tibães HBB, Ramos FRS, Brito MJM. Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(spe): 89-95.
14. Maia CPRF. C. Entre desafios e potencialidades [manuscrito]: avaliação da participação comunitária em um programa de controle da esquistossomose e de promoção da saúde. 2015.148fl. Dissertação (Mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. 2015.
15. Paz EPA, Cunha CLF, Menezes EA, Santos GL, Ramalho NM, Werner RCD. Práticas avançadas em enfermagem: discutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2018; 9(1):41-3.