

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO AUTOCUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NURSE CONTRIBUTIONS IN PATIENT SELF-CARE WITH MULTI-RESISTANT TUBERCULOSIS IN PRIMARY HEALTH CARE

Miriam Maria Ferreira Guedes¹
Wanderson Alves Ribeiro²
Elcio Gomes dos Reis³
Eloá Fernanda Gazineu Marinho Salvador⁴
Meg Belo Miranda⁵
Thamires Vaz Costa⁶

RESUMO: A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. A tuberculose (TB) persiste como um grave problema de saúde pública mundial, apesar dos avanços alcançados no controle da doença nos últimos anos. A chamada tuberculose multirresistente (MDRTB), causada por bactérias que não respondem a duas das principais drogas usadas no tratamento, a isoniazida e rifampicina. **Objetivo:** Compreender as ações do enfermeiro no autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente. **Metodologia:** A pesquisa de natureza descritiva foi realizada através de revisão bibliográfica narrativa baseada em obras secundárias que aborda o tema em questão, publicadas no período de 2017 a 2023. A coleta do material para a pesquisa foi realizada no período de agosto de 2022 a de 2023. As obras idênticas, repetidas em bases diferentes, foram eliminadas, considerou-se seu primeiro registro. **Conclusão:** A presente pesquisa possibilitou a compreensão das ações do enfermeiro no autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente, alcançando assim os objetivos propostos.

1219

Palavras-chave: Tuberculose Multirresistente. Enfermeiro. Autocuidado.

¹Pós-graduanda em Saúde Pública com Ênfase na vigilância em saúde — DNA Pós-graduação;

²Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa pela Universidade Federal Fluminense;

³Pós-Graduado em Docência do Ensino Superior pela Universidade Cândido Mendes; Pós-graduado em Urgência e Emergência pela FAVENI;

⁴Pós-graduanda em cardiologia pela Universidade UniRedentor;

⁵Acadêmica de enfermagem da Universidade Iguazu;

⁶Acadêmica de enfermagem da Universidade Iguazu.

ABSTRACT: The Tuberculosis is an infectious and transmissible disease that primarily affects the lungs, although it can affect other organs and/or systems. The disease is caused by *Mycobacterium tuberculosis* or Koch's bacillus. Tuberculosis (TB) remains a serious public health problem worldwide, despite the advances made in disease control in recent years. The so-called multidrug-resistant tuberculosis (MDRTB), caused by bacteria that do not respond to two of the main drugs used in the treatment, isoniazid and rifampicin. **Objective:** To understand the actions of nurses in the self-care of patients with multidrug-resistant tuberculosis. **Methodology:** The descriptive research was carried out through a narrative bibliographical review based on secondary works that address the subject in question, published from 2017 to 2023. The collection of material for the research was carried out from August 2022 to August 2022, 2023. Identical works, repeated on different bases, were eliminated, their first registration was considered. **Conclusion:** This research enabled the understanding of nurses' actions in the self-care of patients with multidrug-resistant tuberculosis, thus achieving the proposed objectives.

Keywords: Multidrug-resistan Tuberculosis. Nurse. Self-care.

INTRODUÇÃO

A tuberculose como uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, persistindo como um grave problema de saúde pública mundial, apesar dos avanços no controle da doença nos últimos anos (SANTOS, 2021).

1220

A chamada tuberculose multirresistente, é causada por bactérias que não respondem a duas das principais drogas usadas no tratamento, a isoniazida e rifampicina. Essa é uma das formas mais preocupantes de tuberculose, a fim de prevenir o surgimento de formas resistentes por meio do tratamento adequado das formas sensíveis, a organização mundial da saúde vem se dedicando para manter um registro sistematizado da ocorrência da tuberculose multirresistente (BALLESTERO *et al.*, 2020).

Uma das principais preocupações com respeito à tuberculose é o abandono de tratamento. No Brasil, a taxa de abandono é alta e atingem níveis elevados. Isso leva ao não rompimento da cadeia de transmissão, pois as pessoas com tuberculose que não aderem à terapêutica permanecem doentes e continuam como fonte de contágio (SOEIRO *et al.*, 2022).

Além disso, o abandono do tratamento leva à resistência medicamentosa e à recidiva da doença, as quais impõem dificuldades ao processo de cura do paciente, aumentando o tempo e o custo do tratamento. Assim fica claro que, o abandono do tratamento é o principal fator causador da tuberculose multirresistente (VOLPE; MOTA, 2018).

Há uma grande necessidade de identificar precocemente os pacientes de tuberculose vulneráveis ao desfecho, para então, utilizar as estratégias disponíveis, a exemplo do tratamento diretamente observado, visando garantir a adesão e, conseqüentemente, a cura (FERREIRA *et al.*, 2018).

A adesão ao tratamento da tuberculose está atrelada diretamente à substancial atuação do enfermeiro, que apresenta potencialidades para contribuir para maior articulação entre ações necessárias ao sucesso do tratamento, reduzindo as fragilidades na sua operacionalização. As tecnologias no contexto de atuação da enfermagem podem favorecer a práxis, sobremaneira no incentivo à adesão, podendo subsidiar novas estratégias adequadas à realidade do serviço (TEMOTEO, 2019).

O enfermeiro está incluso nas ações de controle da tuberculose no Brasil desde a década de 60, considerando isso, é responsável por todo o cuidado respaldado na lei do exercício profissional, bem como pela busca dos Sintomáticos Respiratórios, notificação dos casos, acompanhamento mensal, atividades de educação permanente junto à equipe e educação em saúde, a fim de promover o fortalecimento da atenção primária a saúde, autonomia e participação ativa, política e social dos doentes, família e comunidade (BRASIL, 2019).

A teoria dos sistemas de enfermagem diz que os indivíduos podem ser ajudados por meio de sistemas, a exemplo do apoio educacional, que é caracterizado pelo fato de as pessoas estarem sob orientação e assistência do enfermeiro e por elas serem capazes de aprender a desenvolver ações de autocuidado. Nesse caso, o enfermeiro desempenha o papel de educador em saúde, pois considera o indivíduo um agente capaz de cuidar de si mesmo (MENDES *et al.*, 2023).

Ressalta-se, ainda, a atuação do enfermeiro, quando capacitado, para aplicação e leitura do Purified Protein Derivative (PPD), o exame de triagem padrão para identificar a presença de infecção pela *Mycobacterium tuberculosis* e, assim, auxiliar o diagnóstico da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista que na ausência desse profissional, essa atividade é realizada nos serviços de referência (MARTELLET, 2020).

Destaca-se que o problema não é somente a tuberculose propriamente dita, mas o agravo que essa doença pode acarretar quando ocorre tratamento irregular, contribuindo para a ocorrência da Tuberculose Multirresistente (TBMR) (BALLESTERO, 2019).

O Brasil está entre os 30 países de alta carga para tuberculose considerados prioritários pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o controle da doença no mundo. O abandono

de tratamento ainda é uma questão recorrente, mas esse cenário tem melhorado gradualmente (VIANA *et al.*, 2022).

Nesse sentido, é evidente que bom resultado alcançado parece estar relacionado ao crescimento econômico, a iniciativas governamentais para reduzir a desigualdade na saúde, ao compromisso político para garantir a cobertura universal do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao aumento do financiamento para as ações destinadas ao controle da tuberculose. No entanto, alguns desafios e ações tornam-se necessários, a melhora na adesão ao tratamento, consequentemente, a cura dos casos e expansão da oferta de tratamento (BRASIL, 2019).

Quando se trata de tuberculose multirresistente, a detecção desses casos é um desafio para o país. Na enfermagem dentre os desafios enfrentados a assistência às pessoas com tuberculose, estão presentes: A formação de vínculo com usuário, captação, adesão ao tratamento pela pessoa com tuberculose devido à longevidade do tratamento, busca ativa, efeitos adversos, não aceitação da doença ou a vulnerabilidade, além da falta de ações que visam a prevenção e promoção de saúde (BARTHOLOMAY, 2019).

Esse estudo justifica-se pela importância da discussão para deixar claro as responsabilidades do enfermeiro em relação ao controle da tuberculose, observou-se que o conhecimento desses profissionais acerca da transmissão, sinais, sintomas e orientações não são suficientes para desenvolver seu papel na integralidade da assistência (TOLEDO *et al.*, 2023).

1222

Matarazo (2022) diz que nos últimos tempos, a situação da doença vem se agravando, tanto em relação ao adoecimento como no que se refere ao número de mortes, em decorrência de certas políticas que vêm sendo utilizadas, principalmente nos denominados países subdesenvolvidos, as quais têm produzido importantes desníveis sociais.

Associado ao despreparo na identificação da tuberculose, os principais fatores para o retardo no diagnóstico são barreiras socioeconômicas e culturais, ausência de busca de sintomáticos respiratórios e dificuldades para realização de baciloscopia (MARTELLET, 2020).

Assim, fica claro que, é muito importante que haja cada vez mais estudos sobre a tuberculose, visto que, o padrão de ocorrência da doença está relacionado fundamentalmente aos determinantes sociais, estruturados nos modos de produção e reprodução da sociedade (MATARAZO, 2022).

As questões que norteiam o presente estudo são as seguintes arguições: Quais os cuidados do enfermeiro no controle da tuberculose multirresistente na Atenção Primária à Saúde (APS)? Quais as ações do enfermeiro que contribuem para o autocuidado do paciente com tuberculose

multirresistente na APS? Quais as interfaces entre a tuberculose multirresistente e o autocuidado?

A contribuição deste estudo dar-se-á pelo aprimoramento da assistência, da pesquisa e da educação da tuberculose multirresistente, assim colaborando para assistência ao trazer o questionamento do problema com o intuito de melhor orientação e direcionamento das suas ações, possibilitando detectar as falhas no diagnóstico e tratamento da doença e propondo possíveis soluções para cada caso. Porém, para a eficácia do tratamento, há a necessidade de conhecer mais sobre a tuberculose multirresistente e orientar a população.

O estudo busca compreender as ações do enfermeiro no autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente. Identificando os cuidados do enfermeiro no controle da tuberculose multirresistente, e descrevendo as ações do enfermeiro que promovem o autocuidado ao paciente com tuberculose multirresistente.

2 METODOLOGIA

A pesquisa de natureza descritiva foi realizada através de revisão bibliográfica integrativa baseada em obras secundárias que aborda o tema em questão, publicadas no período de 2017 a 2023. Uma revisão bibliográfica integrada permite que os dados da literatura combinados de 1223 forma a definir conceitos e identificar lacunas nas áreas de pesquisa.

A construção da revisão integrativa da literatura se dá por etapas, cuja primeira etapa se refere à definição do tema a ser abordado e, por conseguinte, na elaboração da questão norteadora para a condução das pesquisas. As obras idênticas, repetidas em bases diferentes, foram eliminadas, considerou-se seu primeiro registro.

Foi utilizado 1 artigo foi publicado no ano de 2011, visto que não foram encontrados estudos contendo a história da tuberculose no intervalo de tempo supracitado. A coleta do material para a pesquisa foi realizada no período de agosto de 2022 a de 2023.

O levantamento foi realizado em ambiente virtual na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (Bdenf), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), nos resultados com os seguintes descritores: “Tuberculose Multirresistente; Enfermeiro; Autocuidado”. Estes termos foram utilizados de forma conjunta e isolados.

Cabe mencionar ainda que, por se tratar de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa e não envolver seres humanos, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensado.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram realizadas buscas de evidências nas seguintes bases de dados eletrônicas supracitadas, por meio da estratégia TMEA, que representa um acrônimo para Tuberculose, Multirresistente, Enfermeiro e Autocuidado (LATINO, 2009).

Os vocabulários de descritores controlados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), inseridos na base de dados, com a utilização do acrônimo TMEA, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Busca de evidências nas bases de dados por meio do acrônimo TMEA.

Acrônimo	Definição	DeCS
T	Tuberculose	Tuberculose
M	Multirresistente	Multirresistência medicamentosa
E	Enfermeiro	Enfermeiro
A	Autocuidado	Autocuidado

Fonte: Construção da autora (2023).

Foram selecionados para este estudo somente artigos que, na leitura demonstrasse semelhanças, com as ações do enfermeiro no autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente, utilizando como fonte periódicos da área de enfermagem publicados no Brasil e na língua portuguesa, que estavam disponíveis nos locais selecionados para a coleta de informações presentes nesse estudo.

Primeiramente, as obras foram armazenadas em computador, para que em seguida fosse realizada uma pré-seleção de acordo com a leitura dos resumos. Nessa fase, buscou-se a relação entre o conteúdo, título, resumo, e se atendiam ao objeto do presente estudo. Na fase de seleção, as obras foram lidas na íntegra, com atenção especial para os resultados e conclusão das obras, os trabalhos que não apresentavam qualquer relação com as ações do enfermeiro no autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente, foram excluídos.

Realizada a seleção das obras foram obtidos 28 artigos e 6 manuais do ministério da saúde totalizando 34 obras utilizadas. Contudo, na fase de interpretação, as obras foram lidas e analisadas sendo que os eixos temáticos resultantes da análise textual foram organizados, em um quadro de sinapses. O quadro foi construído de forma cronológica para que haja melhor compreensão contendo o título; autor; ano; objetivo; periódico e principais considerações, para que fossem discutidos, como apresentado no Quadro 2.

Quadro 2: Quadro de sinapses

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	PERIÓDICO	PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES
III Diretrizes para tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.	CONDE <i>et al.</i> , 2009.	Revisar de forma crítica o que existe de mais recente na literatura científica nacional e internacional da tuberculose	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Os aspectos científicos abordados nas diretrizes que abordam a necessidade de um trabalho conjunto incorpora gestores e profissionais da área de saúde, a sociedade civil.
Manual recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.	BRASIL, 2011	Ressaltar a importância central das unidades de atenção básica na busca de casos, diagnóstico e tratamento, incluindo o TDO, inclusive dos casos contrarreferenciados de unidades secundárias e terciárias.	Secretaria de Vigilância em Saúde	A organização dos serviços é de fundamental importância para o controle da doença. É disso que trata o capítulo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.
A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria.	SOUZA <i>et al.</i> , 2012	Apresentar a história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria	Revi Societ Bras Clín Méd	O estudo da história da tuberculose torna-se importante por oferecer subsídios para a elaboração de novas estratégias de controle, além de apontar para a não repetição equívocos, os quais ecoam, historicamente, até os dias atuais.
Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários	FURLAN <i>et al.</i> , 2017	Analisar, na perspectiva dos usuários, o acesso ao tratamento de tuberculose (TB) em serviços de saúde vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Unidades Saúde da Família (USF) e em ambulatórios de referência.	Cad. saúde colet	Há muitos desafios a serem enfrentados para que o acesso ao tratamento de tuberculose consiga ser satisfatório tanto nas UBS/USF quanto nos serviços de referência.
Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014.	SOARES <i>et al.</i> , 2017	Descrever as proporções de abandono do tratamento segundo características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos casos novos de tuberculose no estado de Pernambuco, Brasil.	Epidemiol. Serv. Saude, Brasília	Apesar do decréscimo, a proporção de abandono continuava elevada; homens, adultos, com baixa escolaridade, negros, institucionalizados e portadores de tuberculose pulmonar.
Brasil Livre da Tuberculose: Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública.	BRASIL, 2017.	Traçar um plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública.	Secretaria de Vigilância em Saúde	Consolidar avanços, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico da tuberculose e ao fortalecimento da Rede de Atenção Básica, será fundamental para o sucesso

				do plano.
Programa Nacional de Controle da Tuberculose	BRASIL, 2018.	Reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB.	Secretaria de Vigilância em Saúde.	Diante da atual situação, há necessidade de investimentos na qualificação dos serviços de saúde, na capacitação dos recursos humanos para as atividades de vigilância.
Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde: Organização Pan-Americana da Saúde.	WASHING, 2018.	Atender às necessidades em termos de promoção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento de condições comuns.	OPAS	A enfermagem pode desempenhar um papel crítico no avanço da atenção primária à saúde.
Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa.	FERREIRA <i>et al.</i> , 2018	Descrever os fatores de risco para o paciente de TB abandonar o tratamento, segundo a literatura nacional e internacional.	Revista Enfermagem Contemporânea	Esta revisão aponta a necessidade de identificar precocemente os pacientes de tuberculose vulneráveis ao desfecho, para então, utilizar as estratégias disponíveis.
Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento.	SILVA, 2018.	A identificação precoce e o tratamento adequado dos casos existentes é a medida mais eficaz para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose	RBAC	Atualizar-se de maneira constante, é a melhor forma para identificar as fragilidades que envolvem as falhas nas estratégias de controle.
Tuberculose Extrapulmonar.	PAIVA <i>et al.</i> , 2018.	Análise criteriosa de métodos de imagem associada a alto grau de suspeição, dentro de um contexto clínico-epidemiológico, a fim de ser decisiva na definição dos casos.	Revistas científicas em ciências da saúde.	A tuberculose extrapulmonar é uma manifestação de doença sistêmica podendo atingir vários órgãos e sistemas, sendo responsável por quadros clínicos variados da doença.
Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas.	SILVA <i>et al.</i> , 2018.	Revisar alguns dos fatores de risco associados à infecção por tuberculose, como diabetes, tabagismo, uso de álcool e uso de outras drogas, que podem também contribuir para maus resultados do tratamento da tuberculose.	Jornal Brasileiro de Pneumologia.	A tuberculose pode levar a complicações no curso e no manejo de outras doenças, como o diabetes. Portanto, é importante identificar essas comorbidades em pacientes com tuberculose.
Abandono da terapia do tratamento de tuberculose multirresistente: desafios para os profissionais da saúde.	VOLPE, 2018.	Descrever as características dos casos de abandono do tratamento de tuberculose em pacientes que desenvolveram tuberculose multirresistente.	Revista de Enfermagem da UFJF	As evidências desse estudo apontam que é necessária a identificação precoce de pacientes que apresentam maior risco para abandono do tratamento.
Doença pulmonar por micobactérias não	CARNEIRO <i>et al.</i> , 2018.	Determinar a etiologia específica da doença no	Jornal Brasileiro de Pneumologia	A maioria dos pacientes com doença

tuberculosas em uma região de alta incidência de tuberculose no Brasil.		estado do Rio Grande do Sul, bem como a frequência e a diversidade das espécies de MNT em nossa amostra de pacientes.		pulmonar por micobactérias não tuberculosas havia feito tratamento anterior para tuberculose.
Acesso ao diagnóstico e tratamento da tuberculose multirresistente: análise discursiva	BALLESTERO <i>et al.</i> , 2019.	Analisar discursivamente como os doentes de tuberculose e multirresistente vivenciam o processo do diagnóstico e tratamento da doença.	Rev. enferm. UFPE online	É necessário um olhar diferenciado dos profissionais de saúde para o diagnóstico e o tratamento da tuberculose multirresistente.
Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB): histórico, descrição e perspectivas.	BARTHOLOMAY, 2019.	Descrever o sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB): histórico, descrição e perspectivas	Epidemiologia e Serviços de Saúde.	A flexibilidade do sistema permite atualizações frequentes e as próximas melhorias irão qualificar os relatórios padronizados e a ferramenta de análise de dados.
Manejo integrado de tuberculose e diabetes: uma revisão integrativa.	NASCIMENTO, 2019.	Identificar as evidências sobre manejo integrado de tuberculose e diabetes disponíveis na literatura para o contexto latino-americano.	Revista Panamericana de Salud Pública	O rastreamento bidirecional de tuberculose-diabetes poderá implicar em melhor controle desses agravos.
Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde	BRASIL, 2019.	Estabelecer as diretrizes nacionais para o controle da doença, que incluem procedimentos clínicos padronizados, procedimentos laboratoriais, sistema de vigilância, ações de biossegurança e organização de serviços.	Secretaria de Vigilância em Saúde.	Além de todas as medidas necessárias no campo das articulações intra e intersetoriais, revisa e relança este Manual com as informações mais atualizadas para instrumentalizar gestores, profissionais de saúde e demais segmentos da sociedade.
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde	BRASIL, 2019.	Realizar recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil.	Secretaria de Vigilância em Saúde.	Trata-se de atividade fundamental no processo de vigilância em saúde. Além de zelar pela qualidade da informação, permite identificar oportunamente falhas no sistema de informação.
Diagnósticos e intervenções de enfermagem à paciente idosa com tuberculose em unidade básica de saúde: relato de experiência.	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2019.	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem (de) utilizando a taxonomia ii do nanda e as intervenções de enfermagem (ie) da nic, à um paciente idoso reincidente de tuberculose.	Brazilian Journal of Health Review	Após identificar os de e realizar as ie à paciente, fica evidente a importância de se traçar o plano de cuidados de forma sistematizada. Esta sistematização da assistência de

				enfermagem (sae) no tratamento da tuberculose direciona e melhora a qualidade da assistência prestada ao paciente.
Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária.	TEMOTEO, <i>et al.</i> , 2019	Descrever e analisar relações entre adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atuação da enfermagem na Atenção Primária.	Escola Anna Nery	Adesão ao tratamento da tuberculose está atrelada diretamente à substancial atuação do enfermeiro, que apresenta potencialidades para contribuir para maior articulação entre ações necessárias ao sucesso do tratamento.
Serviço de saúde procurado pelas pessoas com sintomas da tuberculose.	MARTINS <i>et al.</i> , 2019.	Identificar o perfil das pessoas com tuberculose em relação ao comportamento de busca por atendimento diante dos primeiros sintomas da doença.	Rev. enferm. UFSM.	Houve diferenças no perfil de acordo com o comportamento de busca por atendimento, e destaca-se que conhecê-lo é essencial para o planejamento de ações de diagnóstico precoce.
Relatos de uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas entre pacientes em tratamento para tuberculose.	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2020.	Registrar a ocorrência de relatos de tabagismo, alcoolismo e uso de drogas ilícitas entre pacientes com tuberculose internados.	Brazilian Journal of Health Review	Cabe o amparo multiprofissional para suprir algumas necessidades humanas básicas pois é notório a existência de descontinuidade do tratamento em virtude de recaídas pelo desejo de voltar a utilizar algumas substâncias viciantes.
Manejo da tuberculose multirresistente: Elementos centrais das recomendações brasileiras	BALLESTERO <i>et al.</i> , 2020.	Descrever os elementos centrais dos documentos nacionais, especialmente em relação ao tratamento e acompanhamento dos casos.	Jornal Brasileiro de Pneumologia	A importância dessa normatização fim de compreender os esforços no sentido da padronização de algumas condutas no território nacional.
Tuberculose pulmonar oportunista em paciente com HIV: sistematização da assistência de enfermagem.	SANTOS <i>et al.</i> , 2020.	Explicar o conhecimento vivenciado a partir da utilização da SAE a um paciente com TB-HIV	Brazilian Journal of Health Review	Sistematizar a assistência de enfermagem é, antes de tudo, oferecer ao paciente/cliente uma assistência de enfermagem determinada em lei, que possa garantir a biossegurança e a continuidade do cuidado.
Percepção da enfermagem sobre a adesão e o abandono do tratamento da tuberculose.	FREIRE <i>et al.</i> , 2020	Conhecer a percepção da enfermagem sobre os fatores envolvidos na adesão e no abandono do tratamento da tuberculose.	Revista de Enfermagem da UFSM	Os profissionais de enfermagem reconhecem sua responsabilidade na adesão ao tratamento da tuberculose e

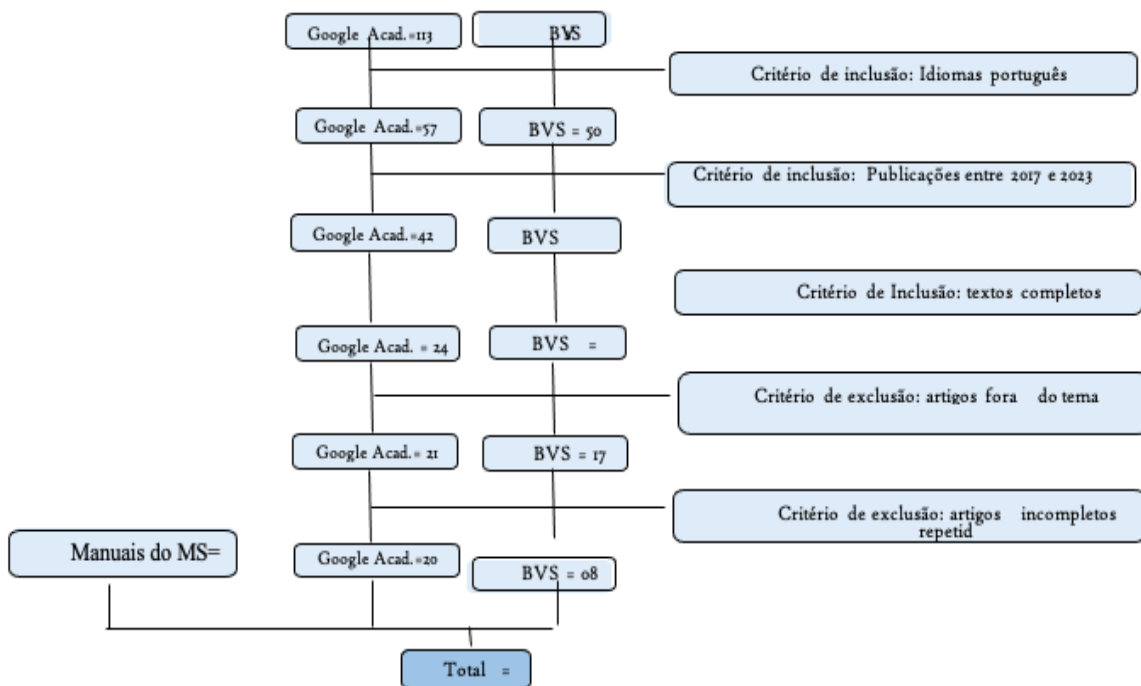
				percebem no cotidiano de trabalho os fatores que influenciam o abandono.
Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura.	MARTELLE, 2020.	Analisar a atuação deste profissional da APS nas dimensões “enfoque na família” e “orientação para a comunidade acerca da TB”	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.	Esta revisão aponta a necessidade da atuação do enfermeiro nas ações de controle da tuberculose, principalmente na capacitação e inserção dos Agentes Comunitários da doença.
Entremeios dos sentidos: discursividade sobre os determinantes da tuberculose multidroga-resistente e as barreiras para o cuidado em saúde.	SANTOS, 2021.	A analisar a discursividade das pessoas com tuberculose multidroga-resistente acerca dos determinantes da sua condição de saúde, e as barreiras enfrentadas para o cuidado em saúde em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.	Escola de enfermagem de Ribeirão Preto	A situação da COVID-19, que consiste como uma importante barreira para as pessoas acometidas pela doença que buscam atendimento.
Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.	SILVA <i>et al.</i> , 2021.	Apresentar aos profissionais da área de saúde um documento com as evidências mais atuais e úteis para o diagnóstico da tuberculose.	Jornal Brasileiro de Pneumologia	O diagnóstico precoce e adequado da tuberculose é um dos pilares mais importantes no controle da doença.
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tuberculose na atenção primária.	BRASIL, 2022.	Orientar as ações de controle da tuberculose pela enfermagem na atenção primária à saúde.	Secretaria de Vigilância em Saúde.	As atribuições e as legislações concernentes ao enfermeiro e à enfermagem no Brasil dão respaldo ao processo de cuidar da pessoa com tuberculose.
Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal.	SOEIRO <i>et al.</i> , 2022.	Analisar a tendência e a distribuição espaço-temporal dos casos novos de tuberculose (TB) que abandonaram o tratamento no Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva	Concluímos que a proporção de abandono do tratamento da tuberculose no Brasil encontra-se acima do aceitável e que a identificação de áreas de alto risco.
Conhecimento, atitudes e práticas sobre a tuberculose de estudantes universitários da área de saúde.	MATARAZO, 2022.	Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas sobre a TB de estudantes de biomedicina de uma universidade do interior paulista.	O Jornal do Brasil Infecções e Doenças.	Nossos resultados demonstraram de forma geral que os estudantes apresentam bom conhecimento sobre diversos aspectos da tuberculose..
Boletim Epidemiológico Tuberculose Drogarresistente: Centro de Referência professor Hélio Braga.	VIANA <i>et al.</i> , 2022.	Apresentar e analisar os principais indicadores epidemiológicos referente a temática abordada, a partir de uma visão geral da TBDR no Brasil e no Centro de Referência Professor Hélio Fraga.	FIOCRUZ	Os casos resistentes a rifampicina e multirresistentes representaram a maioria entre os notificados, embora abaixo do preconizado, o sucesso

				terapêutico foi a situação de encerramento observada na maior parte dos casos, em ambas as realidades analisadas.
Sistema de Enfermagem apoio- educação na promoção do autocuidado a gestante de alto risco: Revisão Integrativa.	MENDES <i>et al.</i> , 2023.	Analisar as ações do sistema de Enfermagem apoio- educação proposto pela Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Dorothea Orem, na promoção do autocuidado a gestantes de alto risco a partir dos diagnósticos de Enfermagem da taxonomia da NANDA-I	REME-Revista Mineira de Enfermagem	As principais ações do sistema de Enfermagem apoio- educação na promoção do autocuidado a gestantes de alto risco foram realizadas por meio da implementação de intervenções de Enfermagem.

Fonte: Construção da autora (2023).

Tendo em vista que o objetivo da pesquisa foi descrever as ações do enfermeiro no autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente, ao utilizar os descritores foram encontradas 119 obras, 34 se adequavam aos critérios de inclusão estabelecidos, foram descartadas 85 obras, por não caracterizarem os sujeitos estudados de acordo com o objetivo, a exclusão se deu devido aos artigos não estarem escritos em português ou estarem fora do período de tempo estipulado. A figura 1 mostra os resultados da busca nas bases de dados.

Figura 1 - Fluxograma dos resultados da busca bibliográfica nas bases de dados.



Fonte: Construção da autora (2023).

Depois das etapas descritas acima, foram construídos nos resultados itens que abordam os métodos da prática de enfermagem que descrevem as ações do enfermeiro no autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Definição de tuberculose e contexto histórico

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, sua transmissão ocorre de pessoa a pessoa através de gotículas de aerossóis, tem como agente etiológico o microrganismo *Mycobacterium tuberculosis*, também chamado de bacilo de Koch (BAAR) (SILVA, 2018). A tuberculose multirresistente a drogas (TB-MDR) é definida como aquela que apresenta resistência a rifampicina e isoniazida, enquanto essa é uma das formas mais preocupantes de tuberculose (BALLESTERO *et al.*, 2020).

As micobactérias são bactérias aeróbias estritas em forma de bastonete que não formam esporos e se diferenciam das demais por reterem fucsina básica em sua parede celular, mesmo na presença de álcool e ácido, daí a denominação de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR). Pertencentes ao gênero de actinobactérias bacilares, aeróbicas obrigatórias, imóveis e altamente patogênicas, que causam diversas doenças, entre elas a tuberculose (CARNEIRO *et al.*, 2018).

1231

As micobactérias apresentam um crescimento muito lento, levando semanas para formar colônias visíveis em meio sintético, demonstram ser fracas como Grampositivas e não possuem cápsula. São microrganismos intracelulares que infectam e proliferam-se no interior de macrófagos (SILVA, 2018).

A tuberculose pode atacar outros órgãos além do pulmão, os tipos mais comuns são: tuberculose pleural (na película que reveste os pulmões), tuberculose cutânea, tuberculose cerebral, tuberculose ganglionar (afeta os linfonodos), tuberculose óssea, tuberculose urinária. Porém a tuberculose extrapulmonar, é mais difícil de diagnosticar (PAIVA *et al.*, 2018).

O principal sintoma da tuberculose pulmonar é a tosse na forma produtiva ou seca. Por isso, é recomendado que, todas as pessoas com tosse por três semanas ou mais, sejam investigadas para tuberculose. Quando ocorrem, os sintomas geralmente incluem tosse (às vezes, com sangue e /ou catarro), sudorese, cansaço, dor no peito, falta de apetite, emagrecimento, febre vespertina. Mas maioria das pessoas infectadas com a bactéria que causa a tuberculose não apresenta sintomas (MARTINS *et al.*, 2019).

Segundo Batista *et al.* (2021) Não se sabe ao certo como surgiu a tuberculose no mundo, a hipótese mais aceita é que ela tenha surgido há aproximadamente a oito mil anos, a partir do contato com bois selvagens contaminados com a bactéria causadora da tuberculose bovina *Mycobacterium bovis* acredita-se que desde o período pré-histórico uma discreta endemicidade e a disseminação da tuberculose em pequenos núcleos populacionais, e mantiveram-se desde o período pré-histórico.

Quase uma década antes Souza *et al.* (2012) já dizia que, baseados em evidências arqueológicas e históricas, acredita-se que os primeiros casos do acometimento humano pela tuberculose, a “peste branca” como era chamada antigamente, tenham ocorrido em múmias egípcias, há mais de 5000 anos a. C., as quais apresentavam anormalidades típicas do comprometimento vertebral pela TB (o Mal de Pott), além de tecidos contendo o DNA do *Mycobacterium tuberculosis*.

No Brasil, a tuberculose se disseminou com grande facilidade, devido as precárias condições de higiene e o desconhecimento total da origem e do contágio, chegou-se a observar, no século XVIII, que pelo menos um dos componentes de cada família morriam com a doença (SILVA *et al.*, 2021).

A tuberculose foi a causa de 50% de todas as mortes durante o século XIX e início do século XX. A queda na incidência da TB pode estar relacionada a melhorias, em geral na nutrição, na higiene e nos padrões de moradia, mas a imunização e a quimioterapia antimicrobiana desde 1950 têm exercido importante papel, tornando mais raros os casos de mortes no Ocidente (BATISTA, 2021).

Em 1979, houve um grande marco do controle da tuberculose no Brasil com o estabelecimento do esquema de tratamento de curta duração (6 meses), normatizado pelo programa nacional de controle à tuberculose. O esquema básico, denominado esquema 1, de primeira linha, incluía uma fase de ataque com rifampicina, isoniazida e pirazinamida por 2 meses (2RHZ), seguida de uma fase de manutenção com rifampicina e isoniazida por 4 meses (4RH) (BALLESTERO *et al.*, 2020).

3.2 Epidemiologia da tuberculose no Brasil

No Brasil, em 2020, foram notificados cerca de 66.819 casos novos de TB, o que representou um coeficiente de incidência de 31,6 casos/100.000 habitantes; e, em 2019, foram registrados 4.532 óbitos por tuberculose, ou seja, um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos por

100 mil habitantes. O maior ônus é para os homens de 15 anos ou mais, que representaram 56,0% dos casos, enquanto o contingente de mulheres ficou em 32,0% e o percentual de crianças menores de 15 anos foi de 12,0% (BRASIL, 2022).

Em 2019, a nova versão do “Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil”, elaborada pela Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas do Ministério da Saúde (CGDR/MS) (BRASIL, 2019).

Existe um anseio para que haja uma atualização de estratégias a serem empregadas por profissionais de saúde em todos os níveis de atenção para o enfrentamento da tuberculose. Por sua vez, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) elaborou o documento Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (OPAS, 2018).

A fim de tornar universal o acesso e a cobertura dos serviços, bem como expandir o quantitativo e a distribuição dos recursos humanos em saúde. Com esse documento, a OMS reserva à enfermagem papel de destaque no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), salientando a relevância da colaboração dos profissionais de enfermagem para acabar com a TB como problema de saúde pública (BRASIL, 2022).

Atualmente, a tuberculose é considerada pela organização mundial de saúde como um problema de saúde pública mundial. Na América Latina, a incidência de tuberculose é de 268 mil casos por ano, e, destes, 67% estão na América do Sul. No Brasil, entre os anos de 2001 e 2014, foi confirmado mais de um milhão de novos casos; desses casos, cerca de 70 mil evoluíram a morte (SOARES *et al.*, 2017).

1233

De acordo com os dados descritos na classificação da organização mundial da saúde, o Brasil (2018) relata que o país ocupa a 20^a posição na lista dos trinta países prioritários para tuberculose e a 19^a posição na lista dos trinta países prioritários para tuberculose e vírus da imunodeficiência humana.

Em nosso país, a tuberculose é a quarta causa de morte por doenças infecciosas e a primeira causa de morte dentre as doenças infecciosas definidas dos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (A AIDS é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que interfere na capacidade do organismo de combater infecções), tendo causado, em 2016, 4,5 mil mortes (BRASIL, 2018).

Entre todos os estados brasileiros, o Amazonas é o estado que contribuiu com o maior coeficiente de incidência de tuberculose (68,4/100 mil habitantes) representando o dobro da média nacional, que foi de 33,5 casos por 100 mil habitantes no ano de 2013. Destaca-se que

Manaus, capital do estado, contribui de maneira significativa para esse cenário, destacando-se também com relação ao abandono, havendo registrado no mesmo ano um percentual de abandono de 18,0%, quase o dobro da média nacional 10,9% (BRASIL, 2018).

3.3 Fatores de risco para o desenvolvimento de tuberculose multirresistente e diagnóstico e tratamento da tuberculose

Além de ter um efeito direto sobre a saúde dos indivíduos, a tuberculose é um problema de saúde pública. Dada a complexidade da combinação do uso de drogas lícitas e ilícitas; álcool e doenças crônicas como diabetes com a tuberculose, juntamente com o perfil da população afetada e a escassez de estudos que tratam dessa questão (SILVA, 2021).

Os pacientes com Diabetes Mellitus (DM) correm um maior risco de passar de tuberculose latente para tuberculose ativa. Um diagnóstico de DM também aumenta o risco de progressão da infecção inicial para a tuberculose ativa. Estudos de casocontrole demonstraram que a razão de chances do desenvolvimento da tuberculose é muito em pacientes com DM do que naqueles sem a doença (NASCIMENTO; SOARES, 2019).

O maior impacto do tabagismo e uso de drogas em termos de problemas de saúde pública relacionados à infecção é provavelmente o aumento do risco de tuberculose. Alguns estudos mostraram uma associação desfavorável entre a epidemia global de tuberculose e tabagismo, sendo a exposição ao tabagismo associada à infecção tuberculosa, tuberculose ativa e mortalidade relacionada à tuberculose (OLIVEIRA, 2020).

1234

Embora o consumo de álcool seja considerado socialmente aceitável em todo o mundo, ele pode levar à dependência. Os problemas de consumo de álcool variam amplamente. O uso nocivo do álcool está classificado entre os cinco principais fatores de risco para doenças, incapacidades e morte, além de ser um fator causal em mais de 200 doenças e danos à saúde, incluindo a tuberculose, em todo o mundo (SILVA, 2018).

No diagnóstico da tuberculose são utilizados, principalmente, os seguintes exames: Cultura para micobactéria com identificação de espécie, exame microscópico direto (baciloscopia direta), teste de sensibilidade antimicrobiana, teste rápido para tuberculose e radiografia de tórax (SILVA *et al.*, 2021).

O tratamento de adultos e adolescentes (>10 anos), é feito por esse esquema, que é utilizado para todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, com exceção de meningoencefalite, infectados ou não por HIV, além dos casos de retratamento (recidiva ou retorno após abandono). Os demais casos devem ser tratados com esquemas específicos para

meningoencefalite, para mono/poli ou multirresistência ou esquemas especiais para presença de comorbidades (BRASIL, 2018).

3.4 Estratégia de educação em saúde para o autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente

A definição de autocuidado é caracterizada por realizar as atividades primordiais no momento certo para a preservação da saúde, a vida e o bem-estar, o qual deve ser aprendido e aplicado intencionalmente e diariamente ao longo do tempo, em correspondência com as necessidades de regulação de cada indivíduo em relação ao seu estado de saúde (SILVA, 2021).

Na enfermagem em 1958, foi a primeira vez que foi citado o autocuidado quando a enfermeira Dorothea Elizabeth Orem refletiu a respeito do por que o as pessoas necessitam da ajuda da enfermagem (SILVA, 2019).

A Teoria de Orem que é implica principalmente em ajudar o paciente até que ele mesmo seja capaz de realizar a autoajuda, lhe oferecendo capacidade e sapiência para cuidar de si mesmo (AZEVEDO *et al.*, 2021). Assim, torna-se necessário criar um vínculo de confiança com o paciente, para que, ao decorrer de seu tratamento, se sinta mais seguro e desenvolva melhor aceitação da doença, a fim de garantir que o tratamento ocorra de maneira mais eficiente (SANTOS *et al.*, 2021).

1235

Atividades educativas voltadas para o autocuidado são desenvolvidas, geralmente, pela equipe da atenção primária e possuem como finalidade fazer com que as pessoas entendam profundamente suas condições crônicas de saúde para conduzi-las da melhor maneira possível (MARQUES, 2019).

O tratamento adequado dos casos existentes é a medida mais eficaz para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose, daí a importância da busca ativa de novos casos através da avaliação dos contactantes (BRASIL, 2017). Além disso, vale ressaltar a importância do tratamento efetivo, pois o abandono do tratamento da tuberculose auxilia no ciclo de propagação e contágio da doença, aumento dos custos, resistência medicamentosa e da morbimortalidade (FERREIRA *et al.*, 2018).

Para tanto, cuidados devem ser tomados em algumas situações: mulheres em uso de anticoncepcional (a rifampicina interfere no efeito); pacientes em uso de outras drogas hepatotóxicas, como anticonvulsivantes; portadores de doença hepática ou HIV; etilistas; pessoas com mais de 60 anos e pessoas em mau estado geral (BRASIL, 2018).

3.5 Cuidados e intervenções do enfermeiro no tratamento da tuberculose multirresistente

Após realizar a consulta e diagnóstico de enfermagem algumas intervenções devem ser realizados pelo enfermeiro tais como: Orientação e sensibilização ao paciente sobre como usar racionalmente os medicamentos, orientando sobre os possíveis efeitos colaterais e adversos da medicação; monitorar os sinais vitais do paciente, fortalecer a autoestima do paciente e estimulando mudanças de comportamento; sempre mostrando ao paciente os benefícios de se aderir ao tratamento farmacológico de forma correta (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Sistematizar a assistência de enfermagem é, antes de tudo, oferecer ao paciente uma assistência de enfermagem garantindo a biossegurança e a continuidade do cuidado. O paciente é visto de forma ampliada, a mente e o corpo não são considerados separadamente e o que acomete a mente afeta o corpo de modo mútuo. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem possui relevância significativa, conferindo impactos diretos no processo de reabilitação do indivíduo. Nesta perspectiva, a inserção da família neste cenário também desempenha papel fundamental, estimulando o vínculo afetivo e promovendo o autocuidado (SANTOS *et al.*, 2020).

De acordo com Oliveira *et al.* (2019), para melhor eficácia do tratamento é imprescindível encorajar paciente quanto à dose supervisionada de medicamentos; ensinando sobre o processo saúde-doença e mostrar os benefícios da adesão ao tratamento que deverá acontecer de forma correta, evoluindo para a cura; auxiliar o paciente a reexaminar a autopercepção negativa e promover o enfrentamento da doença e apoio emocional; promovendo a segurança do paciente.

Ressaltar a importância de medidas preventivas, tais como o descarte adequado de lenços utilizados, a proteção da boca durante a tosse e a correta lavagem das mãos; mostrar que a tuberculose é uma doença curável se for seguido o tratamento correto. Traçar um plano de cuidados de acordo com a doença e a condição socioeconômica do paciente, quando necessário; fazer assistência ventilatória em casos de urgência e emergência lembrando de estimular o paciente a deambular (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Pensando em aumentar a adesão, do tratamento recomenda-se a estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO), no qual a enfermagem observa a tomada da medicação desde o início do tratamento até a sua cura. O tratamento diretamente observado é uma intervenção utilizada em todos os pacientes com o diagnóstico de tuberculose multirresistente (FULAN; MARCON, 2017).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE CONTEÚDO

A partir das necessidades apresentadas pelo problema da pesquisa, para o desenvolvimento da análise e discussão, foi utilizado o mecanismo criado por Laurenci Bardin chamando: Análise de conteúdo, popularmente conhecido como "análise de Bardin". Santos (2011) afirma que o livro Análise do Conteúdo desenvolvido por Bardin, tem por objetivo apresentar uma apreciação crítica de análises de conteúdos como uma forma de tratamento em pesquisas qualitativas e quantitativas, com a função primordial da análise de conteúdo com o desvendar crítico.

Foi desenvolvida uma abordagem qualitativa buscando reconhecer a fundo as contribuições do enfermeiro no autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente na atenção primária à saúde, a partir de artigos científicos pré-selecionados na metodologia. Na administração das técnicas de codificação foram criadas categorias

Para elaborar as categorias foram utilizados os seguintes critérios: O agrupamento foi feito de forma léxica, ou seja de acordo com o sentido. É válido ressaltar que, a homogeneidade foi um princípio de categorização que governou a organização, garantindo a coesão e coerência da pesquisa.

Primeiramente houve uma exclusão mútua de cada elemento, a fim de separar as possíveis dualidade nas categorias. Logo depois, foi avaliado a pertinência adaptando as categorias ao material de análise e ao quadro teórico definido.

Outros aspectos a serem observados foram a objetividade e a finalidade, verificando as variáveis estabelecidas e índices que determinam a entrada de um elemento a uma categoria. Diante disso as unidades de registro estabelecidas foram: Autocuidado; Contribuições do enfermeiro; Tuberculose; Resistência Medicamentosa.

Mediante a isso, ao analisar o conteúdo foi possível criar uma breve exposição histórica evolucionar da tuberculose multirresistente. Assim foi possível elaborar a primeira fase da análise, denominada história e teoria.

4.1 Exposição histórica da tuberculose multirresistente relacionada as contribuições do enfermeiro para o autocuidado na APS

Visto que já foram expostos a definição e o histórico da tuberculose, o principal intuito é relacionar a história da tuberculose multirresistente as contribuições do enfermeiro formando

uma linha do tempo com os marcos fundamentais brasileiros desde a antiguidade até a presente data.

Ballestero *et al.* (2020) afirmam que em 1979 houve um grande marco do controle da tuberculose no Brasil com o estabelecimento do esquema de tratamento de curta duração (6 meses), normatizado pelo programa nacional conta a tuberculose. Em casos de primeira infecção, ou abandono de tratamento com menos de 30 dias, o ataque era feito com rifampicina, isoniazida e pirazinamida por 2 meses (2RHZ), logo depois era realizado a manutenção com rifampicina e isoniazida por 4 meses (4RH) .

Caso houvesse abandono de tratamento após 30 dias de medicação, ou em casos de recidiva era indicado o esquema 1 reforçado, com a introdução de etambutol (2RHZE/4RH). No final de 1980 início de 1990 algumas pessoas começaram a apresentar uma resistência medicamentosa, resultando em várias experiências e esquemas alternativos (BRASIL, 2011).

Na década de 1990 foi reconhecida a necessidade de conceituação e classificação dos casos de resistência no Brasil, para as quais, naquele momento, foram considerados aspectos operacionais e bacteriológicos envolvidos na assistência em nosso contexto, diferindo da definição adotada internacionalmente à época. Em 1992, o ministério da saúde reconheceu a inexistência de dados confiáveis sobre os casos resistentes e, em 1994, foram notificados os dois primeiros casos de tuberculose multirresistente no Brasil, Em 1996, foi realizado no Brasil o I Inquérito Nacional de Resistência aos Fármacos Antituberculose. (FORTES, 2017 apud BALLESTERO *et al.*, 2020).

Essa época foi marcada por vários retrocessos, até porquê houve um descompromisso mundial com a problemática da tuberculose. Diante disso, buscando disponibilizar medicamentos, incluir os esquemas especiais e assegurar o tratamento supervisionado da resistência às drogas, foi lançado o Programa de Controle da Tuberculose. O esquema proposto foi validado no ano 2000 pelo Ministério da Saúde, a partir desse momento o governo passou a fornecer medicamentos para todos os casos de tuberculose multirresistente notificados no país (DALCOLMO, 2007 apud BALLESTERO *et al.*, 2020).

Em 2004, foi estabelecido o convênio com o projeto Management Sciences for Health, implementando os sistemas de vigilância epidemiológica. No ano de 2006, o financiamento do Fundo Global contra a AIDS, Tuberculose e Malária foi aprovado, o qual repercutiu na criação pelo Ministério as Saúde do Fórum “Parceria contra a Tuberculose”. Entre 2006 e 2008 buscando-se determinar os padrões de resistência medicamentosa foi realizado II Inquérito Nacional de

Resistência aos Fármacos Antituberculose. O Guia de 2007 apresentou as possibilidades de tratamento de forma muito mais completa do que os documentos publicados até aquele momento (BRASIL, 2011).

Em 2009 foram publicadas as III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, A partir daquele momento, passou a ser adotado o “esquema básico”, que incluiu o etambutol como quarta droga a ser utilizada na fase de ataque do tratamento (CONDE *et al.*, 2009)

Todas as diretrizes relacionadas à doença foram revistas e publicadas no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2011 o manual trouxe orientações para todas as formas de tuberculose de forma geral, sendo que a resistência às drogas teve suas definições e recomendações descritas em um de seus capítulos momento (BRASIL, 2011).

Em 2013, o Sistema de Informação foi modificado, passando a ser denominado Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB). Em julho de 2014, em todo o território nacional, teve início a implantação do teste rápido molecular que detecta o DNA do bacilo e mutações que podem conferir resistência à rifampicina em aproximadamente 2 horas. A intenção de sua implantação está fundamentada na otimização e redução do tempo para o diagnóstico da tuberculose (BALLESTERO *et al.*, 2020).

1239

Em 2016, publicou-se uma nota informativa, com alteração do esquema padronizado para TB-MDR A nota técnica ressaltou, ainda, a necessidade da realização do tratamento diretamente observado (TDO), compartilhado com as equipes de atenção básica para a garantia de seguimento adequado e salientando a importância da notificação dos casos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação e ao SITE-TB (BRASIL, 2017).

A fim de discutir outros contextos para a melhora da adesão ao tratamento refere-se ao envolvimento e apoio familiar, que foi elaborado em 2018 o manual de recomendações de tuberculose no Brasil (BRASIL, 2018). A mais recente modificação no período estudado refere-se ao Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose foi em 2022. Com o objetivo de Estabelecer as diretrizes nacionais para o controle da doença, incluindo procedimentos clínicos padronizados, procedimentos laboratoriais, sistema de vigilância, ações de biossegurança e organização de serviços (BRASIL, 2022).

4.2 Análise dos resultados e discussão

Com a finalidade de organizar e compreender os dados coletados do presente estudo, foram elaboradas três categorias com as arguições que norteiam a pesquisa. Nessas categorias foi possível implementar as outras três fases da análise de conteúdo desenvolvido por Bardin. Logo após descrever a história e teoria a segunda parte do método consiste em analisar os resultados, a terceira em organizar os resultados categorizando e a quarta estabelece relações coocorrentes.

Sendo assim, foram desenvolvidas as seguintes categorias: Categoria 1: Quais os cuidados do enfermeiro no controle da tuberculose multirresistente na APA; Categoria 2: Quais as ações do enfermeiro que contribuem para o autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente; Categoria 3: Quais as interfaces entre a tuberculose multirresistente e o autocuidado.

4.2.1 Categoria 1: Cuidados do enfermeiro no controle da tuberculose multirresistente na APA

O primeiro passo do enfermeiro da APA após o paciente ser diagnosticado com tuberculose multirresistente é ressaltar a importância de medidas preventivas, a fim de evitar a contaminação de outras pessoas.

Oliveira *et al.* (2019) descreve algumas das principais condutas que o enfermeiro deve orientar aos pacientes a praticar: Descarte adequado de lenços utilizados, a proteção da boca durante a tosse e a correta lavagem das mãos; mostrar que a tuberculose é uma doença curável se for seguido o tratamento correto. Traçar um plano de cuidados de acordo com a doença e a condição socioeconômica do paciente, quando necessário; fazer assistência ventilatória em casos de urgência e emergência lembrando de estimular o paciente a deambular.

A sistematização da assistência de enfermagem imprescindível, é indubitável que oferecer ao paciente uma assistência de enfermagem eficaz, garantir a biossegurança e a continuidade do cuidado.

A sistematização da assistência de enfermagem possui relevância significativa, conferindo impactos diretos no processo de reabilitação do indivíduo. Nesta perspectiva, a inserção da família neste cenário também desempenha papel fundamental, estimulando o vínculo afetivo e promovendo o autocuidado (SANTOS *et al.*, 2020).

Para atingir os resultados esperados a principal intervenção do enfermeiro é a notificação de casos e garantir que a antibioticoterapia seja realizada corretamente, para isso foi implementado o tratamento diretamente observado.

A dose supervisionada de medicamentos; ensina sobre o processo saúde-doença e mostrar os benefícios da adesão ao tratamento que deverá acontecer de forma correta, evoluindo para a cura; auxiliar o paciente a reexaminar a autopercepção negativa e promover o enfrentamento da doença e apoio emocional; promovendo a segurança do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

4.2.2 Categoria 2: As ações do enfermeiro que contribuem para o autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente

O enfermeiro da APA tem um papel fundamental na vida na vida do paciente portador de tuberculose multirresistente, como foi exposto na arguição a cima os principais cuidados de enfermagem. O primeiro passo para a propagação do autocuidado é a educação em saúde, Marques (2019) afirma que as atividades educativas voltadas para o autocuidado são desenvolvidas, geralmente, pela equipe da atenção primária e possuem como finalidade fazer com que as pessoas entendam profundamente suas condições crônicas de saúde para conduzi-las da melhor maneira possível.

A equipe da APA é quem geralmente promove a educação em saúde para que os portadores de doenças crônicas possam conduzir suas vidas da melhor maneira possível (MARQUES, 2019). Mediante a isso, fica claro que o enfermeiro tem autonomia para desenvolver atividades educativas que abranja não somente os portadores de tuberculose, mas toda a população, a fim de realizar promoção e prevenção à saúde.

1241

A educação em saúde vai proporcionar um autocuidado mais eficaz. Essa é uma das ações do enfermeiro de maior impacto no prognóstico e na qualidade de vida, tanto do paciente quanto de seus familiares. Em meio a tantas orientações essenciais, é imprescindível que o enfermeiro ressalte a importância do tratamento completo, sem falhas e/ou interrupções, a fim de prevenir a multirresistência medicamentosa, reincidivas ou até mesmo o agravamento no quadro da tuberculose multirresistente.

O abandono do tratamento da tuberculose propaga o contágio da doença, aumenta custos e a resistência medicamentosa juntamente com o índice morbimortalidade (FERREIRA *et al.*, 2018). Cabe mencionar que, orientações quanto a forma de contágio impreterivelmente aos pacientes e familiares e fim de evitar novas contaminações. Além disso, vale ressaltar que cuidados devem ser tomados em algumas situações onde podem ocorrer interações medicamentosas.

Situações onde pode haver interferência de medicamentos: Mulheres que usam contraceptivos (a rifampicina afeta a eficácia). Pacientes em uso de outros medicamentos

hepatotóxicos, como anticonvulsivantes. Doença hepática ou pacientes com HIV. Etilismo; Pessoas com mais de 60 anos, pessoas em mau estado geral. (BRASIL, 2018).

Sendo assim, ter ciência dos fatores de risco, interferências de medicamentos e complicações é fundamental, tanto para o enfermeiro quanto para os portadores de tuberculose multirresistente. É importante que o paciente esteja ciente da sistematização da assistência de enfermagem que é implementada em seu tratamento, assim ele poderá contribuir para alcançar os resultados esperados.

4.2.3 Categoria 3: As interfaces entre a tuberculose multirresistente e o autocuidado

A tuberculose multirresistente e o autocuidado estão diretamente ligados, as interfaces estão centralizadas na qualidade de vida que o paciente adquire e na escolha se seguir o tratamento diretamente observado.

O conceito de autocuidado caracteriza-se pela realização pontual de atividades essenciais à manutenção da saúde, da vida e do bem-estar, que são aprendidas ao longo do tempo e aplicadas de forma consciente e cotidiana de acordo com as necessidades regulatórias de cada indivíduo. Relacionados com a sua saúde (SILVA, 2021).

Mediante ao exposto, ainda que o enfermeiro e toda a equipe de saúde busquem alcançar bons resultados até evoluir para a cura do paciente, alcançar metas do plano de cuidados estabelecido depende da disposição do paciente de seguir o tratamento.

1242

CONCLUSÕES

A tuberculose é uma doença antiquíssima que junto a multirresistência medicamentosa formam uma dupla que traz desafios até os dias de hoje. O aprimoramento da assistência, pesquisa e educação formam os principais fatores contribuintes para que haja um tratamento mais rápido e eficaz.

Em virtude dos aspectos analisados, fica claro que realizar a consulta e diagnóstico de enfermagem, sistematizar a assistência e traçar um plano de cuidados é papel do enfermeiro. Mas orientar o paciente como realizar o autocuidado é impreterivelmente essencial, o autocuidado ineficaz torna-se um balizador no tratamento e conseqüentemente na recuperação do portador de tuberculose multirresistente.

Ainda que pareça que as pesquisas existentes já exploraram a temática tuberculose multirresistente, a grande verdade é que ainda há diversos assuntos que podem e devem ser

correlacionados com a doença, a fim de proporcionar a resolução de problemáticas relevantes para a sociedade. Entretanto, vale ressaltar, que a presente pesquisa possibilitou a compreensão das ações do enfermeiro no autocuidado do paciente com tuberculose multirresistente, alcançando assim os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLESTERO, J. G. A. Acesso ao diagnóstico e tratamento da tuberculose multirresistente: análise discursiva. Prenanbuco: **Rev. enferm. UFPE on line**, v, 13, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051597>. Acesso em: 15 out. 2022.

BALLESTERO, J. G. A.; GARCIA, J. M.; BOLLELA, V. R.; RUFFINO, N. A.; DALCOMO, M. M. P.; MONCAIO, A. C. S.; PALHA, P. F. Manejo da tuberculose multirresistente: elementos centrais das recomendações brasileiras. Brasília: **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/ypxShMpkKZMkGt4hkLL4XVM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 18 set. 2022.

BARTHOLOMAY, P. Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB): histórico, descrição e perspectivas. Brasília: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018158, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/GrDQFgtf4GgBZZRFQSMmpvK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 out. 2022.

1243

BRASIL. **Manual recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Programa Nacional de Controle da Tuberculose Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf. Acesso em: 11/05/2023.

BRASIL. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 1, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf . Acesso em: 18/09/2022.

BRASIL. **Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, v.2, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf .Acesso em: 05/09/2022.

BRASIL. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Ministério da Saúde. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf> . Acesso em: 05/09/2022.

BRASIL. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2019/06/manual_recomendacoes_tb_2ed_atualizada_8maio19.pdf. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASL. **Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/ALUNO/Downloads/Manual%20de%20Recomendacoes%20e%20Controle%20da%20Tuberculose%20no%20Brasil%202%20C%20AA%20ed.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CARNEIRO, M. S.; NUNES, L. D. S.; DAVID, S. M. M. D.; DIAS, C. F.; BARTH, A. L.; UNIS, G. Doença pulmonar por micobactérias não tuberculosas em uma região de alta incidência de tuberculose no Brasil. Brasília: **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, p. 106-111, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf> . Acesso em: 15 mar. 2023.

CONDE, M. B.; MELO, F. A. F. D.; MARQUES, A. M. C.; CARDOSO, N. C.; PINHEIRO, V. G. F.; DALCIN, P. D. T. R.; DETTONI, V. D. V. III Diretrizes para tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Brasília: **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, p. 1018-1048, 2009. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/12650/1/Grupo%20de%20Trabalho%20da%20Diretrizes%20para%20Tuberculose%20da%20SBPT%20..pdf> . Acesso em: 11 maio 2023.

1244

DA SILVA, M. E. N. Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento. Brasília: **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n. 3, p. 228-32, 2018. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/01/RBAC-vol-50-3-2018-ref-717-final.pdf> . Acesso em: 11 abr. 2023.

DE OLIVEIRA, L. G.; DA SILVA, A. A.; NASCIMENTO, F. S.; PINHEIRO, M. L. B.; SOUZA, A. M.; NASCIMENTO, B. Y. B.; DE CARVALHO, D. D. N. R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem à paciente idosa com tuberculose em unidade básica de saúde: relato de experiência. Paraná: **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 580-589, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1157> . Acesso em: 11 abr. 2023.

DE OLIVEIRA, R. L.; DE AZEVEDO, L. S.; DE MACÊDO, E. D. S.; AGUIAR, M. L. P.; DE ABREU; A. S.; PRIVADO, L. B.; DE AZEVEDO, A. P. Relatos de uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas entre pacientes em tratamento para tuberculose. Paraná: **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14866-14877, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18582>. Acesso em: 11 abr. 2023.

DE SOUZA, M. M.; MENDES, P. D.; G OMES, A. P.; SIQUEIRA, B. R. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. São Paulo: **Revi Socied Bras Clín**

Méd, v. 10, n. 3, p. 226-30, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf> Acesso em: 16 mar. 2023.

DOS SANTOS, A. A. J.; SILVA, C. S. S.; MARTINS, E. C.; DE MESQUITA, I. A.; DE ARAÚJO, L. M. S.; DA CRUZ, E. R.; RAMOS, A. M. P. C. Tuberculose pulmonar oportunista em paciente com HIV: sistematização da assistência de enfermagem.

Paraná: **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7473-7480, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12718> . Acesso em: 11 abr. 2023.

FERREIRA, M. R. L.; BONFIM, R. O.; SIQUEIRA, T. C.; ORFÃO, N. H. Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. Bahia **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 63-71, 2018. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1579> . Acesso em: 11 abr. 2023.

FREIRE, A. P. V. S. Percepção da enfermagem sobre a adesão e o abandono do tratamento da tuberculose. Rio Grande do Sul: **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 10, p. 37, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119464#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,para%20o%20controle%20da%20doen%C3%A7a> Acesso em: 11 abr. 2023.

FURLAN, M. C. R.; MARCON, S. S. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários. Rio de Janeiro: **Cadernos de saúde coletiva**, v. 25, p. 339-347, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Wrs9C3ZtcGxnZjsjMWY865f/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 11 abr. 2023.

GERMANO, S. N. F.; ESTEVES, A. V. F.; GARRIDO, M. S. Tuberculosedrogarresistente, orientações e acompanhamento pela atenção primária à saúde: revisão integrativa. São Paulo: **REAS/EJCH**, v. 13, n. 1, p. e5867, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/ALUNO/Downloads/5867-Artigo-59312-3-10-20210131.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

LATINO, A.; C. bibliográfica. **Biblioteca Virtual em Saúde-tutorial de pesquisa bibliográfica**. São Paulo: Acervo digital. p. 24-24, 2009. Disponível em : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-24289>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MARTELLET, M. G. Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 2, p. 167-173, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5704/570468249012/570468249012.pdf> . Acesso em: 11 abr. 2023.

MARTINS, M. D. R.; VALERÃO, N. B.; TROMBERG, J. O.; SPAGNOLO, L. M. D. L.; SOARES, L. N.; GONZALES, R. I. C. Serviço de saúde procurado pelas pessoas com sintomas da tuberculose. Rio Grande do Sul: **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa**

Maria, v. 9, p. e22-e22, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024202> . Acesso em: 11 abr. 2023.

MATARAZO, J. G. A. Conhecimento, atitudes e práticas sobre a tuberculose de estudantes universitários da área de saúde. Rio de Janeiro: **O Jornal do Brasil Infecções e Doenças**, v. 26, p. 102543, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867022002306> . Acesso em: 11 abr. 2023.

MENDES, R. C. M. G.; HOLANDA, P. C. M.; PONTES, C. M.; OLIVEIRA, M. S.; LINHARES, F. M. P. Sistema de Enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado a gestante de alto risco: Revisão Integrativa. Belo Horizonte: **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, p. 2-11, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/ALUNO/Downloads/38505-REV-ok-Lu_Ok-Jo-revisado-ATLAS-okLu.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023.

NASCIMENTO, C. V.; SOARES, S. M. Manejo integrado de tuberculose e diabetes: uma revisão integrativa. Washington: **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, p. e21, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6459364/> . Acesso em: 11 abr. 2023.

SANTOS, F. L. Entremeios dos sentidos: discursividade sobre os determinantes da tuberculose multidroga-resistente e as barreiras para o cuidado em saúde. São Paulo: **Escola de enfermagem de Ribeirão Preto**, v. 16, n. 4, p. e0249822, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-24082021-144330/publico/FelipeLimadosSantos.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

1246

SILVA, D. R.; RABAHI, M. F.; SANT'ANNA, C. C.; SILVA, J. J. L. R. D.; CAPONE, D.; BOMBARDA, S.; MELLO, F. C. D. Q. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Brasília: **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/8dcdg5yyCjGhqDTp9fCwhdgC/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 11 abr. 2023.

SILVA, D. R.; MUNOZ-TORRICO, M.; DUARTE, R.; GALVÃO, T.; BONINI, E. H.; ARBEX, F. F.; MELLO, F. C. D. Q. Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. Brasília: **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, p. 145-152, 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&lr=lang_pt&as_sdt=0%2C5&q=Fatores+de+risko+para+tuberculose%3A+diabetes%2C+tabagismo%2C+%2C3%Ailcool+e+uso+de+outras+drogas&btnG= . Acesso em: 11 abr. 2023.

SOARES, M. L. M.; AMARAL, N. A. C.; ZACARIAS, A. C. P.; RIBEIRO, L. K. N. P. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. Brasília: **Epidemiologia Serviço Saude**, v. 26, n. 2, p. 369-378, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/QtrGccK7vnGdYwgL36wQtwD/?lang=pt&format=html> . Acesso em: 11 abr. 2023.

SOEIRO, V. M. S.; CALDAS, A. J. M.; FERREIRA, T. F. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 825-836, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WZKGMxkdTvzvTTw6tGSvyMR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2023.

SOUZA, R. R.; ALBÉRIO, C.A. A. Adesão medicamentosa na tuberculose multirresistente: uma revisão integrativa. Minas Gerais: **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 5, pág. e26911528244, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28244. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28244>. Acesso em: 26 abr. 2023.

PAIVA, C.; MORATO, M.; MAURO, V.; LEITE, S. P. Tuberculose Extrapulmonar. Rio de Janeiro: **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde**, v.1, p.1, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27203>. Acesso em: 11 abr. 2023.

TEMOTEO, R. C. A. Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. Rio de Janeiro: **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, p. e20180321, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qZZksgVcvD5knRgG98vHZPS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2023.

VIANA, P. V. D. S.; ROCHA, J. L. D.; REDNER, P; SALVA, G. A. L.; PAIVA, N. S.; FRAGA, A. C.; MACEDO, L. R. **Boletim Epidemiológico Tuberculose Drogarresistente: Centro de Referência professor Hélio Braga**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51964/boletim_epidemiologico_tuberculose.PDF?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 16 mar. 2023.

1247

VOLPE, D. P. F.; MOTA, M. C. S. Debora Paula Ferreira; MOTA, Maria Catarina Salvador. Abandono da terapia do tratamento de tuberculose multirresistente: desafios para os profissionais da saúde. Juiz de Fora: **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora**, v. 4, n. 1, p. 10-15, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/14011>. Acesso em: 11 abr. 2023.

WASHINGTON, D. C. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde: Organização Pan-Americana da Saúde**. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960>. Acesso em: 15 mar. 2023.