

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003930015>

O COMPROMISSO DO ENFERMEIRO COM O CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE¹

Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante², Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva³

¹ Artigo extraído da tese - O cuidado do enfermeiro à pessoa com tuberculose na atenção básica de saúde, apresentada ao Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2014.

² Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: elisangelafranco2@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: denise_guerreiro@hotmail.com

RESUMO: Estudo qualitativo que seguiu os pressupostos da Teoria Fundamentada nos Dados, cujo objetivo foi compreender o compromisso que o enfermeiro tem no cuidado desenvolvido na atenção básica de saúde à pessoa com tuberculose. O cenário foi composto por oito unidades básicas de saúde. Seguiu-se a amostragem teórica com 28 participantes, dentre elas enfermeiras, médicas, auxiliares e técnicas de enfermagem, profissionais da vigilância epidemiológica e pessoas com tuberculose. Utilizou-se a entrevista em profundidade para coleta de dados. A análise contou com o *software* Atlas.ti[®] e foi realizada por meio da codificação aberta, axial e seletiva. As peculiaridades do cuidado demandaram um compromisso dos enfermeiros para com a pessoa com tuberculose, o qual perpassou por três componentes: o ético-profissional, o institucional-político e o social. Esse compromisso foi considerado um propulsor de um serviço que se esforça para garantir o acesso e a qualidade do cuidado às pessoas com tuberculose, a fim de que a doença seja tratada e que a pessoa acometida restabeleça sua saúde, tenha um viver saudável e frequente satisfatoriamente seus espaços sociais.

DESCRIPTORES: Tuberculose. Cuidados de enfermagem. Atenção primária à saúde.

NURSES' COMMITMENT TO THE CARE OF TUBERCULOSIS PATIENTS

ABSTRACT: The objective of this qualitative study that followed the principles of the Grounded Theory was to understand the commitment of nurses in the care provided in primary health care to people with tuberculosis. The setting consisted of eight primary health care units. A theoretical sample was designed with 28 participants, including nurses, doctors, nursing assistants, technical staff, epidemiological surveillance professionals and people with tuberculosis. In-depth interviews were used for data collection. Data were analyzed using the Atlas.ti[®] software, by means of open, axial and selective coding. The singularities of care demanded commitment from the nurses towards tuberculosis patients, and included three components: the ethical-professional, the institutional-political and the social. This commitment was considered to be the driving force of a service that strives to guarantee quality care and access to tuberculosis patients, so that the disease is treated and patients can recover, have a healthy life and attend their social roles satisfactorily.

DESCRIPTORS: Tuberculosis. Nursing care. Primary health care.

COMPROMISO DEL ENFERMERO CON EL CUIDADO A LA PERSONA CON TUBERCULOSIS

RESUMEN: Esto es un estudio cualitativo, siguiendo los presupuestos de la Teoría Fundamentada en los datos, cuyo objetivo fue comprender el compromiso del enfermero con el cuidado desarrollado en atención básica de salud a la persona con tuberculosis. La escena se compone de ocho unidades básicas de salud. Se utilizó muestreo teórico, con 28 participantes, incluyendo enfermeras, médicas, auxiliares de enfermería y técnicos, profesionales de vigilancia epidemiológica y personas con tuberculosis. Datos recolectados mediante entrevista en profundidad, analizados mediante *software* Atlas.ti[®], realizado por codificación abierta, axial y selectiva. Las particularidades del cuidado demandaron compromiso de los enfermeros para con las personas con tuberculosis, vinculando tres componentes: ético-profesional, institucional-político y social. Dicho compromiso fue considerado propulsor de un servicio que se esfuerza para garantizar acceso y calidad del cuidado a personas con tuberculosis, con el fin de que la enfermedad sea tratada y que el paciente se restablezca, viva saludablemente y frecuente satisfatoriamente sus espacios sociales.

DESCRIPTORES: Tuberculosis. Atención de enfermería. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a tuberculose (TB) continua configurando-se como um grande problema de saúde pública. As últimas estimativas são de que houve 9,6 milhões de casos novos de tuberculose em 2014, e 1,5 milhões de mortes por tuberculose nesse mesmo ano.¹ Embora esses números sejam expressivos, a taxa de mortalidade por TB caiu em 47%, desde 1990, e a taxa de incidência de tuberculose também está diminuindo na maior parte do mundo, como decorrência dos investimentos que vêm sendo realizados em vários países. O diagnóstico e tratamento eficazes de TB salvou um estimado de 43 milhões de vidas entre 2000 e 2014. No Brasil, embora tenha ocorrido uma diminuição na incidência da TB, nos últimos 17 anos, com queda de 38,7% na taxa de incidência e 33,6% na taxa de mortalidade, o país ainda está entre os 22 países em todo o mundo com elevada carga da doença.¹⁻²

Um dos marcos para essa mudança foi a declaração da Organização Mundial da Saúde considerando a TB como uma emergência de saúde pública global. Foram lançadas, desde então, várias estratégias para o controle da TB, dentre elas o *Directly Observed Treatment, Short-course* (DOTS), uma realidade no Brasil, apesar das dificuldades já detectadas em alguns estudos.³⁻⁵

Nesse contexto, a luta contra a tuberculose continua, e o desafio de melhorar ainda mais seus indicadores e de garantir um acesso digno ao seu tratamento tem sido um trabalho rotineiro de diversos profissionais de saúde. Alguns dos aspectos mais difíceis permanecem sendo a redução da doença em alguns segmentos da população, principalmente, entre os mais vulneráveis, e de garantir o acesso e a qualidade dos serviços de saúde.^{1-2,5} No Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) reconhece a importância de expandir o combate à TB a todos os serviços de saúde, buscando prioritariamente a integração do controle da TB com a atenção básica, o que incluiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a fim de tornar efetiva a ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença.³

A participação da enfermagem no PNCT envolve um conjunto de ações previstas e recomendadas, o que determina para a mesma um desempenho fundamental no processo de combate à doença. Esta atuação da enfermagem foi influenciada, historicamente, devido à enfermagem ter desenvolvido papel marcante no controle da TB. Essa inserção histórica da enfermagem vem desde o reconhecimento da doença como problema de saúde pública no Brasil e a introdução da educação sanitária como ferramenta fundamental na construção de uma consciência sani-

tária individual e coletiva, nas ações das enfermeiras visitadoras nos anos de 1920.⁶⁻⁷

Numa perspectiva histórica de combate à doença no Brasil, a enfermagem mostrou-se como detentora de um discurso legítimo sobre as questões relativas à assistência às pessoas com TB, com ampla experiência de controle dessa doença, tanto no cenário hospitalar quanto na saúde pública, envolvendo a prevenção, o tratamento e a formação de recursos humanos para atuação frente à doença.⁷⁻⁸ Atualmente, o papel da enfermagem no cuidado de pessoas com TB tem se ampliado com contribuições mais expressivas na atenção básica, mas também envolvida na produção de novos conhecimentos através de relevantes estudos na área.^{5,9-10} Soma-se, ainda, o caráter gerencial, organizacional e educativo da profissão, o que permite, muitas vezes, assumir papéis diversos no desenvolvimento de atividades dentro dos serviços de saúde, que controlam e previnem a TB.^{5-6,11-13}

Envolvida nesses diferentes âmbitos do cuidado de enfermagem está a humanização da atenção à saúde, que vem se constituindo um desafio para os enfermeiros, com a proposta de manter um olhar aos próprios valores e ao compromisso ético com as pessoas que cuida.⁶ Isso inclui pensar o compromisso como um atributo do cuidado, atributo este definido como uma resposta afetiva e complexa envolvendo os desejos e as obrigações dos profissionais diante de uma escolha deliberada para agir de acordo com os mesmos.¹⁴

Desse modo, percebemos que o processo de cuidar da pessoa com TB envolve mais do que a entrega de medicamentos e a realização de exames. Há necessidade de um envolvimento efetivo dos profissionais da saúde no cuidado, de forma a compreender as repercussões da doença em suas vidas e dos fatores que podem interferir no tratamento, contribuindo para a realização de um cuidado contextualizado à realidade de cada um. Essas considerações acerca do cuidado de enfermagem às pessoas com TB motivaram o estudo desenvolvido, focalizando a atuação do enfermeiro, tendo como objetivo compreender o compromisso que o enfermeiro tem no cuidado desenvolvido na atenção básica de saúde à pessoa com tuberculose.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa que utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico. A TFD tem como ferramenta analítica a construção de um paradigma, que permite descrever as condições, situações ou

circunstâncias que determinam a composição dos fenômenos estudados. Dentre as circunstâncias que explicam o fenômeno, encontra-se a condição causal para que esse ocorra, que por sua vez influencia a existência desse fenômeno.¹⁵

O estudo foi desenvolvido em oito unidades básicas de saúde, as quais pertencem ao distrito sanitário de maior incidência de pessoas com tuberculose em uma capital do Nordeste brasileiro. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2013 a fevereiro de 2014, por meio de entrevistas em profundidade, a partir da proposta norteadora “Fale sobre o cuidado à pessoa com tuberculose”.

Os participantes foram definidos por amostragem teórica. Constituíram-se quatro grupos amostrais: o primeiro grupo, composto por 19 enfermeiras da atenção básica de saúde; o segundo, por cinco integrantes da equipe de saúde na qual essas enfermeiras atuavam, sendo duas médicas, duas técnicas de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem; o terceiro, por duas profissionais epidemiologistas responsáveis pela vigilância da TB no distrito em que se encontravam as unidades de saúde, uma enfermeira e uma nutricionista; e o quarto grupo, por duas pessoas com TB em tratamento nessas unidades de saúde.

O critério de inclusão do primeiro grupo amostral, foi o de que tivessem ampla experiência na atenção à pessoa com TB. Esse critério foi facilmente atendido, uma vez que a maioria das enfermeiras que atuava nas unidades básicas do distrito sanitário escolhido tinha longo tempo de atuação na Secretaria de Saúde e na ESF, neste município, desde sua implantação. As demais participantes, médicas, auxiliares e técnicas de enfermagem, foram incluídas para auxiliar a compreender alguns aspectos destacados pelas enfermeiras em sua prática de atenção às pessoas com TB, especialmente por integrarem a equipe de saúde da qual se encontravam as enfermeiras e, também, duas profissionais de vigilância epidemiológica, cujo vínculo era reconhecido por ambas, legitimando a perspectiva das enfermeiras. A inclusão das pessoas com TB foi decorrente da necessidade de analisar a convergência entre a perspectiva dessas pessoas e a das enfermeiras, também com a intenção de confirmação das nossas interpretações.

As enfermeiras não conheciam, pessoalmente, a pesquisadora deste estudo; o contato ocorreu previamente por telefone e, nessa ocasião, era marcada a entrevista. Os demais participantes foram indicados pelas enfermeiras, após realização das entrevistas.

A análise dos dados foi concomitante à coleta de dados, utilizando como ferramenta o *software* Atlas.ti®, versão 7.1.8, com a licença 710CF-CAB-84-3697E-8CQ81-002JY. Por meio desse programa, todas as entrevistas foram organizadas e codificadas linha a linha, sendo construídos diagramas, que representavam as categorias e que demonstravam a ligação entre os códigos, as subcategorias e as categorias. Neles, também foi possível construir os memorandos e relacioná-los às subcategorias. Nesse processo analítico comparativo, foram realizadas as codificações aberta, axial e seletiva. Dessa análise, emergiu a categoria “Tendo compromisso com a recuperação da pessoa com tuberculose”, a qual foi evidenciada como condição causal do fenômeno em estudo, intitulado: “O cuidado do enfermeiro à pessoa com tuberculose na atenção básica de saúde”. Foi compreendido que esse cuidado é realizado a partir do compromisso que os enfermeiros têm assumido em suas práticas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, com o CAAE nº. 20637113.9.0000.0121. Foram respeitados os fundamentos éticos e científicos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos, todo o processo de consentimento livre e esclarecido dos participantes, e a guarda do banco de dados gerado. As enfermeiras foram identificadas pela sequência ordinária de realização das entrevistas e pela inserção no *software* Atlas.ti®, onde a entrevista constituiu um documento primário.

RESULTADOS

As 19 enfermeiras participantes do estudo, todas do sexo feminino, possuíam idade entre 41 e 57 anos. Estavam formadas em enfermagem havia mais de 20 anos, sendo o tempo maior de 32 anos. O tempo de atuação, na atenção à pessoa com TB, da maioria das enfermeiras participantes foi de mais de 20 anos. As médicas, auxiliar e técnicas de enfermagem tinham entre 48 e 62 anos, e estavam no cuidado à pessoa com TB há 22 anos. As profissionais da vigilância epidemiológica tinham 29 e 52 anos, e estavam responsáveis pela TB por volta de sete anos. As duas pessoas com TB tinham 29 e 65 anos, sendo a mais nova do sexo masculino, montador de som para eventos, e a mais velha, do sexo feminino, dona de casa. Ambos encontravam-se no final do tratamento.

A análise dos dados permitiu evidenciar a categoria “Tendo compromisso com a recuperação da pessoa com tuberculose”, a qual demonstrou que no cuidado à pessoa com TB houve um efetivo

compromisso das enfermeiras, que perpassou por três componentes analíticos, a saber: o ético-profissional, o institucional-político e o social. Esses três compromissos ocorreram de maneira simultânea, entrelaçando-se nas ações de saúde realizadas pelas enfermeiras. Foi considerado como compromisso tudo aquilo que impulsionava as enfermeiras a seguir cuidando das pessoas com TB com responsabilidade, pela recuperação da saúde dessa pessoa, e vínculo com a mesma e a comunidade em que ela se encontra.

Compromisso ético-profissional

O compromisso ético-profissional englobou os princípios éticos e profissionais da saúde e da enfermagem como um elemento que motivou suas ações no cuidado às pessoas com TB. Os princípios éticos referidos envolviam: fazer o bem; não prejudicar a pessoa com TB; responsabilizar-se pelo restabelecimento de saúde da pessoa; respeitar a pessoa e seu contexto de vida e suas decisões; preocupar-se com situações de risco em que se encontra a pessoa; e ajudar a pessoa a libertar-se do medo da doença, rompendo preconceitos e estigmas que, porventura, pudessem estar prejudicando o cuidado e impedindo ações autônomas. Nas falas das enfermeiras, pôde-se evidenciar a inquietação delas na procura de fazer o bem à pessoa com TB e não prejudicá-la diante das demandas por serviços de saúde. As enfermeiras marcavam consultas em outro serviço, iam atrás das pessoas que não compareciam para as consultas ou para buscarem os medicamentos, deslocando-se até suas casas, ou faziam encaminhamentos de forma a encontrar uma solução para as demandas de saúde das pessoas.

Outra maneira de fazer o bem era não demonstrar qualquer rejeição, esforçando-se, por exemplo, para não deixar a pessoa perceber que tinham preocupação com a possibilidade de contrair a doença. Consideravam que a TB é uma doença que debilita a pessoa acometida, seja fisicamente ou emocionalmente. Nesse contexto, as enfermeiras precisavam assumir o compromisso de ajudar a pessoa a se recuperar de uma forma menos sofrida, como facilitar o acesso ao serviço de saúde, acolhendo-a de forma digna.

Outro aspecto observado nas falas foi o de que a pessoa com TB merecia ser respeitada, principalmente diante das condições de vida precárias, e que, nisso, suas decisões deveriam ser discutidas e levadas em consideração. As enfermeiras, principalmente, as que lidavam com pessoas em situações de vulnerabilidade social, mostravam uma preocupação mais acentuada com os riscos que poderiam

agravar a doença e prejudicar seu tratamento, como o uso de drogas, o abandono da família ou a ausência de recursos para uma boa alimentação e moradia.

Um aspecto que chamava a atenção das enfermeiras e as preocupava era a questão do estigma e preconceito ainda existente em muitos contextos, tanto dentro das famílias, entre os amigos, como no trabalho das pessoas com TB. Todo o esforço era para ajudar as pessoas a perceberem que eram conceitos sem fundamento. Envolvida nesse compromisso profissional com as pessoas com TB, estava presente a necessidade de manter um bom relacionamento com essas pessoas, que ultrapassava a relação mais formal, passando a ser percebida como uma amizade, uma parceria, em que enfermeira, pessoa com TB e sua família estavam lutando juntas, em prol de um objetivo comum: o alcance da cura e o retorno da vida anterior à doença. Nesse sentido, estabeleciam um vínculo que iniciava com o acolhimento adequado.

O vínculo foi considerado a forma mais efetiva de garantir a continuidade do tratamento, envolvendo, portanto, mais do que a disponibilização de medicamentos e as orientações sobre o tratamento, mas, também, o envolvimento com a vida das pessoas, acompanhando o que lhes acontecia no dia a dia. Este vínculo era iniciado por um acesso facilitado ao serviço, e era representado pela disponibilidade de consultas, sempre que solicitavam. Era permeado pela abertura ao diálogo dentro e fora da unidade; compartilhamento de sentimentos; disponibilidade de profissionais como referências na unidade de saúde; visitas no domicílio. Esses aspectos integravam um conjunto de ações, que ressaltavam a importância de ter confiança nas enfermeiras. Nesse processo, destacava-se a empatia como um elemento sempre presente, facilitado por se tratar de pessoas que viviam em uma comunidade, onde a enfermeira tinha uma longa participação e inserção.

Acho que, no momento em que você tem a responsabilidade [...], eu procuro fazer o melhor. Eu faço assim, eu acho que é por isso que eu não tenho restrição nenhuma. Eu fico numa boa, eu resolvo tudo, eu mesmo peço se não vier com HIV [teste], eu mesmo peço, eu resolvo tudo isso. Espera, que eu vou resolver sua vida! Eu resolvo tudo isso, eu não fico esperando que alguém faça isso. Eu faço é logo tudo. [...] tem gente que se sente discriminado, [...] é porque as pessoas, também, não são muito esclarecidas não conhecem ao certo a doença [...] o básico de tudo, o mais importante que eu digo, é o que eu já falei, é a persistência [...] eu vou dizer bem como é [...] assim, as pessoas ainda acham que a tuberculose pega só em você olhar para ela [...] (P9: ENTREVISTA 17).

Então, eu acho que a gente precisa ter o compromisso e a responsabilidade de acompanhamento desse usuário e da família. Por isso que, às vezes, ele peregrina, viu? Peregrina, peregrina. 'Ah, eu fui em tal canto e disseram que não tinha esse remédio' [...]. Tem a questão do medo, porque o nome "tuberculose" ainda é tido para grande maioria das pessoas, até para os profissionais de saúde que eu escuto, como se fosse pessoas que são muito pobres, que são pobres, que não comem, que não têm comida. E assim, na medida em que eu vou acompanhando, eu vou observando que não é só isso, não é só isso [...] (P2: ENTREVISTA 4).

O compromisso profissional envolveu a necessidade de ter conhecimentos específicos para o cuidado da pessoa com TB. Esses conhecimentos, adquiridos ao longo de suas carreiras profissionais, foram resultado de investimento pessoal e profissional. Envolveram questões técnicas da profissão e investimento em conhecimento, que possibilitasse o atendimento às necessidades das pessoas com TB. Reconheciam que o domínio técnico, fundamentado em conhecimentos científicos, capacitava-as para atuar de forma responsável e competente. Nessa perspectiva, as enfermeiras precisaram investir em sua formação por meio das capacitações e qualificações, disponibilizadas pelo sistema de saúde ou, muitas vezes, pelo investimento da própria enfermeira em buscar melhor qualificação de sua prática, por exemplo, com leituras de textos. Outro destaque importante é que, por terem sido formadas havia mais de duas décadas, a graduação não colaborou muito para o cuidado específico na atenção básica.

Os resultados advindos do segundo grupo amostral, formado pelas médicas, auxiliar e técnicas de enfermagem, evidenciaram que a equipe, como um todo, tem alguma participação no cuidado à pessoa com TB, mas que a maioria das atividades ficava com a enfermeira. Reconheciam que as enfermeiras possuíam o vínculo mais forte com as pessoas com TB e sua família e tinham compromisso no cuidado que desempenhavam.

Ele vem, a gente faz o diagnóstico, solicita a medicação e a próxima vez ele já vem direto para a enfermeira, se tiver alguma complicação ou intercorrência volta para gente ou se o enfermeiro não estiver é que a gente vai fazer toda aquela avaliação, mas assim o seguimento maior é do profissional enfermeiro [...] (P19: ENTREVISTA 20).

Compromisso institucional-político

O compromisso institucional-político envolveu a responsabilidade e o empenho com o sistema de saúde vigente, no desenvolvimento das ativi-

dades propostas pelas políticas de saúde do país e, mais especificamente, de responder pelas ações programáticas estabelecidas pelo PNCT. As ações ocorriam de maneira responsável para o alcance dos resultados almejados, expressando, também, o compromisso com as diretrizes e princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde.

As enfermeiras elencavam, prontamente, as atividades indicadas no PNCT, demonstrando envolvimento para alcance do sucesso no tratamento, embora enfrentassem dificuldades relacionadas à sua execução plena. Percebiam que havia uma pressão do sistema de saúde, que nem sempre levava em conta as condições de vida de algumas pessoas com TB, as quais inviabilizavam ou dificultavam o sucesso do tratamento, como, por exemplo, o uso de drogas e álcool. Esse contexto evidenciava que o cuidado à pessoa com TB ultrapassava a abrangência da prática de enfermagem dentro da área da saúde e, nesse momento, as enfermeiras, muitas vezes, sentiam-se sem forças para atuar. Nesse sentido, as condições sociais e econômicas das pessoas com TB, frequentemente, as limitavam para desenvolver suas ações de modo que o tratamento chegasse ao fim e alcançasse a cura.

Problemas estruturais e logísticos relacionados aos serviços de saúde, como a dificuldade enfrentada em alguns locais para a realização dos exames, o encaminhamento para especialistas e a falta de materiais ou equipamentos, tinham que ser superados, de modo que o tratamento pudesse se efetivar, independente das dificuldades que elas tivessem.

Havia o compromisso com a vigilância epidemiológica do município, para onde eram repassadas todas as informações acerca do cuidado à pessoa com TB e lhes era cobrado um resultado efetivo. Tinham que responder por algum abandono ao tratamento, explicando como foi o acompanhamento dessa pessoa e os fatores que a fizeram abandonar. As informações registradas nos formulários do PNCT, que eram inseridos no Sistema de Informações de Agravos Notificáveis (SINAN), ficavam como uma marca em seu nome, ou seja, a pessoa que abandonava o tratamento estava vinculada à unidade de saúde onde trabalhava a enfermeira.

A gente está presente [...] tudo que a gente puder fazer para que incentive a ele a vir, para ele pensar: 'Ah, não, os profissionais estão interessados' [...] (P1: ENTREVISTA 10).

É uma decepção, não ter êxito, fica ruim. Você fica também, pois você tem que mostrar ao programa de tuberculose, ele é bem amarrado. Então, você tem que estar a toda hora justificando porque o paciente não teve o êxito, então você se sente um pouco fracassada, também.

Você não conseguiu fazer com que ele terminasse, você se sente, também responsável por aquela derrota, com certeza (P18: ENTREVISTA 19).

O terceiro grupo amostral, formado pelas profissionais da vigilância epidemiológica, revelou que as enfermeiras, realmente, eram as responsáveis pela realização do cuidado à pessoa com TB na atenção básica, e que essa responsabilidade iniciava com o acolhimento dessa pessoa e a introdução de seu tratamento até a informação da alta por cura ou das providências a serem tomadas diante do abandono. Ressaltaram que a maioria das enfermeiras e profissionais envolvidos no cuidado à pessoa com TB tinha responsabilidades e compromissos, e que a alta incidência da doença e o abandono do tratamento no município estavam ligados às questões de pobreza, com os moradores de rua e usuários de álcool e drogas, demonstrando que as vulnerabilidades sociais tinham importante impacto negativo no controle da doença no município.

O contato maior são os enfermeiros, o contato que a gente tem são com os enfermeiros, na ausência desses, é que com algum técnico ou médico ou agente comunitário de saúde que a gente conversa. Geralmente, a gente procura os enfermeiros, que são os que notificam os pacientes, que são os que acompanham mais de perto o tratamento. Então, são os enfermeiros (P25: ENTREVISTA 6).

Compromisso social

O compromisso social foi evidenciado em diferentes aspectos da prática das enfermeiras: o empenho para controlar a transmissão da doença na família e no trabalho da pessoa com TB, impedindo a disseminação da doença; o respeito ao direito da pessoa de ser assistida por um sistema de saúde; a preocupação com os indicadores epidemiológicos da doença e com mudanças que vêm ocorrendo no perfil das pessoas acometidas; e o empenho para reinserir a pessoa nos espaços sociais que a mesma frequentava antes de adoecer.

O esforço das enfermeiras era controlar a transmissão da doença, sem que isso, de certa forma, isolasse a pessoa com TB ou a fizesse sentir-se inferior por estar com uma doença transmissível. Nessas ações, eram realizadas orientações à pessoa e sua família do que, de fato, deveria ser feito dentro de casa, afastando conceitos sem fundamentos, como isolar totalmente a pessoa acometida. Outra forma de controle da transmissão era dar prioridade no atendimento às pessoas com TB bacilífera, evitando expor os usuários da unidade, que podiam ser crianças, gestantes, idosos, pessoas com diabe-

tes, assim como os profissionais. Havia, também, orientações quanto ao comportamento, dentro da sala da enfermeira, no sentido da tosse, uma vez que as enfermeiras não possuíam e não usavam a máscara adequada para proteção contra o bacilo. Recomendavam que, inicialmente, a pessoa não frequentasse o ambiente de trabalho, ficando afastada até liberação médica. Essas condutas eram tomadas no período de transmissibilidade da doença, uma vez que era necessária a conscientização racional dessa transmissibilidade, somando-se às orientações de não abandonar o tratamento.

No cuidado à pessoa com TB, as enfermeiras evidenciaram o direito da pessoa de ser atendida e acompanhada pelo serviço básico de saúde, sendo necessário, nesse cuidado, a construção do vínculo, do acolhimento, da humanização, da qualidade e integralidade dos serviços de saúde e da resolutividade das ações de saúde como algo legítimo, de direito, por estar dentro de uma legislação que garante saúde à população brasileira.

A preocupação com os indicadores epidemiológicos da doença foi revelada nas falas das enfermeiras, pelo fato de as mesmas estarem impressionadas com a incidência da doença em pessoas que não eram consideradas vulneráveis a ela, atingindo aquelas que possuíam escolaridade superior e boas condições econômicas, divergindo do que, até então, caracterizava o perfil das pessoas com TB. Consideravam as mortes que ocorriam entre as pessoas com TB como evitáveis. As enfermeiras mostraram-se empenhadas para que a pessoa com TB voltasse a ter a vida que tinha antes do adoecimento, retornando aos seus espaços domiciliar, de lazer e de trabalho. Para isso, elas conversavam e orientavam as famílias, esclareciam as escolas para receberem os estudantes acometidos pela doença; encaminhavam para o médico rever a situação de aptidão para o trabalho; além de orientar para o retorno à vida social, como a participação em eventos festivos e comemorativos.

Então, eu sabendo que a criança estava afastada da escola, fui pessoalmente à escola e levei uma declaração do médico, assinada por ele, pedindo imediatamente o regresso da menina para a escola. Expliquei para a mãe dela, expliquei para a coordenadora, para os professores que estavam lá, que a doença não se transmitia mais, à medida que o tratamento tinha sido instituído e que havia sinais comprobatórios já de que o tratamento dela estava sendo eficaz e que ela não estava transmitindo a doença (P16: ENTREVISTA 2).

O que tenho em mente é quebrar a cadeia de transmissão, essa é a principal [...] chamando os comunicantes,

que eu sempre pergunto: 'você acha que você pegou isso de quem? Você conhece alguém que tenha essa tosse?' Às vezes, eles chegam com tuberculose, mas há outras pessoas que transmitiram para ele, que ainda estão doentes (P14: ENTREVISTA 16).

O quarto e último grupo amostral, formado pelas pessoas com TB, evidenciou que as enfermeiras estavam bastante presentes no cuidado e que acompanham todo o tratamento, desde o início, após elucidação do diagnóstico, até a alta. Revelaram que as enfermeiras sempre estavam esclarecendo e orientando-as quanto à doença, ao seu tratamento, aos cuidados necessários e às formas de enfrentar e viver com a doença até sua cura.

Eu fui tratado muito bem do começo ao fim. [...] muito bom, era ótimo o tratamento dela, do pessoal. É uma preocupação assim independente da função que a pessoa determina [em relação ao trabalho dele]. [...] Diz assim [a enfermeira]: 'eu vou fazer um negócio assim', e assim, faz, sabe! Eu acho bacana a pessoa ser inteligente e a pessoa ser assim dessa maneira. Porque se torna chato, a pessoa [o profissional] dizer que vai fazer um negócio assim, e na hora 'H' não fazer, é chato para caramba [...]. [...] é bom a pessoa ter contato [com a enfermeira], sempre que vir a pessoa conversar, sempre é bom a pessoa ter amizade, amizade e a base importante de tudo (P27: ENTREVISTA 17).

DISCUSSÃO

Por se tratar de um cuidado voltado para uma pessoa com doença infecciosa crônica, que tem um contexto difícil de ser enfrentado, devido a questões sociais, econômicas e, até mesmo, históricas, as enfermeiras ressaltaram constantemente que o compromisso do profissional era fundamental para que o cuidado tivesse êxito, com o restabelecimento da saúde da pessoa e, conseqüentemente, ocorresse a diminuição de pessoas com TB.

A forma como o cuidado foi vivenciado pelas enfermeiras participantes deste estudo é convergente com a concepção do cuidado revelado na preservação do viver saudável dos cidadãos, e sujeita a uma concepção ética, que considere a vida como um bem valioso em si. Nesse sentido, o cuidado apresenta-se como uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Geralmente, a pessoa que oferece cuidado sente-se envolvida e afetivamente ligada à pessoa a quem o cuidado se dirige.¹⁶⁻¹⁷

O compromisso ético revelado pelas enfermeiras deste estudo teve como fundamento os princípios da benevolência, não maleficência, autonomia

e justiça na realização do cuidado em si.¹⁸ As enfermeiras relataram práticas que envolviam a conduta moral e profissional, que remetiam ao respeito à vida humana, às obrigações e aos deveres cabíveis à enfermagem, demonstrando posicionamentos acerca do bem e do mal.

O compromisso profissional das enfermeiras perpassou por questões inerentes à sua categoria. A enfermagem contempla valores que envolvem prestar cuidados na dimensão pessoal dos indivíduos, saudáveis ou não, e no contexto social em que vivem esses indivíduos, respeitando a liberdade e a autonomia que lhes são de direito. Dessa forma, cuidar e solidarizar-se remeteram a um compromisso e engajamento político-cultural, promovendo a proteção, saudável e humanizada, da espécie humana, dessa geração e das seguintes.¹⁶

Diante da evidência do compromisso institucional, a enfermagem apresentou-se com uma forte relação de responsabilidade com a TB na atenção básica. A enfermagem tem desempenhado papel fundamental para a condução das ações de controle da TB. Convergente aos resultados aqui apresentados está o estudo realizado com enfermeiras na Estratégia Saúde da Família, no Nordeste brasileiro, que revelou que estas estavam comprometidas com o cuidado à pessoa com TB e desenvolviam as atividades recomendadas pela política de controle da TB.^{6,10} Estudo ressalta que os enfermeiros são os profissionais que mais desenvolvem as ações de controle da TB, apesar de nem sempre desenvolverem ações educativas, o que é imprescindível no atendimento dessas pessoas.⁵

Mesmo as enfermeiras reconhecendo ter conhecimento técnico para o desenvolvimento do cuidado à pessoa com TB, este, muitas vezes, decorria de seu próprio investimento, e não garantido pelo sistema de saúde, como está proposto no PNCT. Essa situação é convergente ao que outro estudo mostrou, em que a capacitação para o controle da TB não atinge todos os profissionais, sendo considerada como insuficiente por 30% deles.⁵

O contexto vivenciado pela enfermagem na luta contra a TB no país, especialmente pelo modelo de cuidado inicialmente instituído, alicerçado na internação hospitalar, demonstra que o fato de as enfermeiras terem sido treinadas para lidar com o tratamento da doença, de certa forma, colocou-as numa posição de responsabilidade diante da doença, e o tratamento não hospitalizado reforçou a necessidade da sua atuação, uma vez que estas já possuíam certa experiência nas demandas de cuidados das pessoas com TB.⁸

Estudo recente revelou que a intervenção da enfermagem está focada nas recomendações das políticas públicas, tendo como base estudos epidemiológicos, mediante a implementação de programas multissetoriais, e na atenção direta, que inclui a educação das pessoas acometidas pela TB.¹¹

O êxito no tratamento da TB exige uma partilha de compromissos entre os profissionais dos serviços de saúde e as pessoas acometidas pela TB, com construção de pactos que atendam às necessidades de todas as partes envolvidas. A maneira como os profissionais de saúde organizam-se, para desenvolver o seu trabalho, é determinante para a adesão da pessoa com TB, o que leva à alta por cura.^{9,19}

Houve, por parte das enfermeiras, uma grande preocupação em manter um vínculo entre as pessoas com TB e sua família, para que não houvesse o risco do abandono ou não comparecimento. O estabelecimento do vínculo entre pessoas com TB e profissionais gera uma confiança maior, e, como resultado, um adequado nível de resolutividade das ações de saúde. Esse vínculo, construído com base no acolhimento, e como resultado de uma responsabilização de todos envolvidos, tem potencial para garantir um cuidado qualitativo e humanizado, promovendo uma assistência integral à saúde.²⁰

No compromisso social apontado pelas enfermeiras, a reinserção da pessoa com TB em seus espaços sociais causou grande preocupação e demandava condutas das enfermeiras. O sofrimento das pessoas acometidas compreende o fato de a TB não ser apenas uma doença do corpo, mas que tem repercussões em várias esferas do viver, em especial nos relacionamentos sociais, onde pode ocorrer o isolamento das pessoas devido à transmissibilidade da doença e às compreensões equivocadas acerca dessa transmissibilidade.²¹

O profissional da enfermagem tem uma responsabilidade diante da prevenção e controle da TB.¹¹ Dessa forma, as enfermeiras relataram inquietações diante da incidência da doença, no perfil das pessoas acometidas e, principalmente, no abandono e na alta por cura, esta última apontada com destaque quando elas falavam em meta, objetivo e responsabilidade.

A TB tem destaque no contexto social e econômico nas cidades com alta incidência da doença e baixas taxas de cura, apresentando-se como problema de saúde a ser enfrentado por profissionais de saúde, gestores e população.²² Assim, a enfermagem, como detentora de um papel de destaque no controle da doença, revelou, neste estudo, compromissos diante da ocorrência da doença.

O efetivo compromisso ético-profissional, institucional-político e social das enfermeiras participantes do estudo com o cuidado à pessoa com TB, nem sempre evidenciado em outros estudos, parece estar vinculado a uma situação diferenciada dessas enfermeiras, que foi o longo tempo de atuação na atenção às pessoas com TB numa mesma localidade, fortalecendo vínculos e favorecendo o acesso. Esse compromisso também pode estar vinculado ao significado que a doença tem para elas, e para as pessoas com as quais elas lidam, e que foi historicamente construído. Também pode estar associado ao fato de que a doença deveria estar bem controlada, diante do avanço farmacêutico e microbiológico, além do fato de a doença ser compulsória. Esses três compromissos estavam presentes simultaneamente, entrelaçando-se nas ações de saúde realizadas pelas enfermeiras.

CONCLUSÃO

Destacamos que todas as participantes enfermeiras estavam havia mais de 20 anos no cuidado à pessoa com TB, possuindo, assim, ampla experiência nesse cuidado. Essas enfermeiras vivenciaram grandes mudanças nos modelos de cuidado propostos pelo sistema de saúde do país e do município onde atuavam, o que pode ter levado a terem forte compromisso com seu serviço e com as pessoas da comunidade onde atuavam havia um longo tempo. Seria interessante, então, que outros estudos fossem realizados com enfermeiros com menos experiência, para uma melhor elucidação do compromisso desses profissionais diante da pessoa com TB.

As peculiaridades do cuidado à pessoa com TB, advindas do contexto de vida dessa pessoa e da forma como é tratada sua doença, demandou um compromisso das enfermeiras para com ela. Esse compromisso perpassou por três componentes: o ético-profissional, o institucional-político e o social, e foi a condição inicial para fazer o cuidado à pessoa com TB acontecer.

Ter compromisso, para as enfermeiras, foi assumir a responsabilidade pelo cuidado da pessoa com TB, de sua família e da população que pode ser acometida pela doença. Esse compromisso não era apenas técnico, mas envolveu a criação de um vínculo com a pessoa e sua família, o acompanhamento direto dessa pessoa, e a responsabilização de responder aos gestores municipais pelos tratamentos. Consideramos o compromisso dos profissionais da saúde como um propulsor de um serviço que se esforça para garantir o acesso e a qualidade do cuidado à pessoa com TB diante de todas as dificuldades a

serem enfrentadas, para que a doença seja tratada e que a pessoa acometida restabeleça sua saúde, tenha um viver saudável e frequente satisfatoriamente seus espaços sociais. Assim, o compromisso de um profissional de saúde, perante as condições de saúde, é o início de todo o cuidado oferecido às pessoas em seu contexto de vida e de adoecimento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2015 [internet]. Geneva: WHO, 2015. [cited 2016 Jun 03] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose: testar, tratar e vencer. 2016 [cited 2016 Jun 03]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/tuberculose>
3. Figueiredo TMRM, Villa TCS, Scatena LM, Cardozo GRI, Ruffino-Netto A, Nogueira JÁ, et al. Performance of primary healthcare services in tuberculosis control. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2009 [cited 2014 May 07]; 43(5):825-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/en_265.pdf
4. Castillo ADD, Maia APS, Moreira KFA, Santos MAM. A operacionalização das ações do programa de controle da tuberculose na rede básica de saúde do município de Porto Velho, RO. *Saúde Coletiva* [internet]. 2009 [cited 2014 Feb 16]; 29(6):84-9. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84211419005.pdf>
5. Santos TMMG, Nogueira LT, Arcencio RA. Professional practice of the Family Health Strategy in tuberculosis control. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2012 [cited 2014 Jun 18]; 25(6):954-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/en_v25n6a20.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem [internet]. Brasília (DF): MS; 2011 [cited 2014 Jun 27] Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf
7. Ayres LFA, Amorim WM, Piva TCC, Porto FR. As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [internet]. 2012 [cited 2014 Apr 22]; 19(3):861-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19n3/05.pdf>
8. Montenegro HRA, Almeida Filho AJ, Santos TCF, Lourenço LHSC. The registered nurse and the battle against tuberculosis in Brazil: 1961-1966. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2009 [cited 2014 Apr 22]; 43(4):945-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n4/en_a29v43n4.pdf
9. Chirinos NEC, Meirelles BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2011 [cited 2014 May 16]; 20(3):599-606. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>
10. Sá LD, Oliveira AAV, Gomes ALC, Nogueira JA, Villa TCS, Collet N. Cuidado ao doente de tuberculose na Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2012 [cited 2014 May 28]; 46(2):356-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n2/a13v46n2.pdf>
11. Oblitas FYM, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. Nursing's role in tuberculosis control: a discussion from the perspective of equity. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2010 [cited 2014 Jun 18]; 18(1):130-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/20.pdf>
12. Castro CBA, Costa PA, Ruffino-Netto A, Maciel ELN, Kritski AL. Assessment of a clinical score for screening suspected pulmonary tuberculosis cases. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2011 [cited 2014 Jun 18]; 45(6):1110-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/en_2733.pdf
13. Bertazone ÉC, Gir E, Hayashida M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2005 [cited 2014 Jul 23]; 13(3):374-81. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a12.pdf>
14. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
15. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
16. Souza ML, Sartor VVB, Prado ML. Subsídios para uma ética da responsabilidade em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2005 [cited 2014 Aug 25]; 14(1):75-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a10v14n1>
17. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 17ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
18. Bub MBC. Ética e prática profissional em saúde. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2005 [cited 2014 Jul 23]; 14(1):65-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a09v14n1.pdf>
19. Sá LD, Souza KMJ, Nunes MG, Palha PF, Nogueira JA, Villa TCS. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2007 [cited 2014 Jul 23]; 16(4):712-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a16v16n4>
20. Silva LG, Alves MS. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Rev APS* [internet]. 2008 [cited 2014 May 16]; 11(1):74-84. Available from: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/artigos-cientificos/>

- artigo__o_acolhimento_como_ferramenta_de_praticas_inclusivas_de_saude.pdf
21. Souza SS, Silva DMGV, Meirelles BHS. Social representations of tuberculosis. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2010 [cited 2014 May 22]; 23(1):23-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/en_04.pdf
22. Cavalcante EFO, Silva DMGV. Perfil de pessoas acometidas por tuberculose. *Rev. Rene* [internet]. 2013 [cited 2014 Apr 23]; 14(4):720-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028459008>

Correspondência: Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Avenida Senador Salgado Filho, s/n
59078-970 - Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil
E-mail: elisangelafranco2@gmail.com

Recebido: 30 de julho de 2015
Aprovado: 12 de fevereiro de 2016