



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –
ESCOLA TÉCNICA GHC**

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**A IMPORTÂNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DA
TUBERCULOSE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

LUANA CRISTINA CARDOSO FONSECA

ORIENTADORA: DESIRÉE DOS SANTOS CARVALHO

PORTO ALEGRE

2021



LUANA CRISTINA CARDOSO FONSECA

**A IMPORTÂNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DA
TUBERCULOSE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Relatório apresentado como requisito de
conclusão do Curso Técnico em Enfermagem
do Centro de Educação Tecnológica e
Pesquisa em Saúde – Escola Técnica GHC

Orientadora: Desirée dos Santos Carvalho

PORTO ALEGRE

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe e irmã que estiveram ao meu lado até nos piores momentos.

Agradeço aos meus colegas e amigos pelo carinho e o apoio que sempre me deram.

Agradeço aos professores que me apoiaram muito durante essa trajetória, me passando conhecimento e sabedoria.

Agradeço à minha orientadora Desirée, que me ajudou muito na construção desse trabalho de conclusão.

RESUMO

A Tuberculose é um problema de saúde mundial e entende-se que faz parte do cotidiano do técnico de enfermagem a atenção às demandas da população acometida por ela. Este trabalho discorre sobre a atuação do profissional técnico de enfermagem no atendimento de usuários sintomáticos respiratórios com características de tuberculose e na coleta de BAAR, através do relato de uma vivência ao longo do estágio curricular do curso técnico de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição. Com essa experiência, foi possível evidenciar a relevância do cuidado adequado desse profissional no rastreamento da tuberculose e no atendimento de sintomáticos respiratórios, bem como o valor das orientações apresentadas pela técnica de enfermagem responsável pelo atendimento.

Palavras-chave: Tuberculose. Sinais e Sintomas Respiratórios. Cuidados de Enfermagem. Técnico de Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 RELATO.....	5
3 O TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DA TB	8
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
REFERÊNCIAS.....	12

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis*, ou conhecida, também, como bacilo de Koch. A tuberculose (TB) pulmonar é transmitida através do ar e se instala no corpo humano a partir da inalação de aerossóis, ou seja, através das partículas que se espalham quando tossimos ou espirramos. E, apesar de ser uma doença evidenciada pré-historicamente (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013) e possuir um tratamento efetivo, na estimativa apresentada em 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10 milhões de pessoas, no mundo, em 2019, desenvolveram Tuberculose e, dessas, 1,2 milhão morreram (WHO, 2020).

O principal sintoma da Tuberculose (pulmonar ou laríngea) é o sintoma respiratório, isto é, tosse seca ou tosse caracterizada por produção de secreção, como catarro ou muco, com duração de três semanas ou mais. (RIO GRANDE DO SUL, 2021). Segundo BRASIL. Ministério da Saúde (2012), as Unidades Básicas de Saúde são a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e devem garantir o acesso de qualidade à atenção à saúde. Qualquer pessoa que apresentar algum desses sintomas pode se direcionar a uma UBS para uma avaliação.

Deste modo, no Manual Técnico da Tuberculose é pontuado que uma das funções do técnico de enfermagem, assim como da Unidade de Saúde, é identificar os sintomáticos respiratórios e convocá-los à uma consulta médica ou de enfermagem, a fim de investigar melhor os sintomas presentes (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019).

Pensando nisso, como uma estudante do Curso Técnico de Enfermagem da Escola GHC, decidi relatar, neste trabalho de conclusão, uma experiência relacionada a esse tema que foi muito significativa para mim, que aconteceu no estágio obrigatório do primeiro semestre do curso técnico, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), e falar sobre a importância do técnico de enfermagem ao rastrear sintomáticos respiratórios e tuberculose na UBS, com o objetivo de destacar o valor desse profissional nesse tipo de atendimento.

2 RELATO

Em uma terça-feira de 2019, durante o estágio obrigatório do primeiro semestre do curso técnico de enfermagem, na UBS Santíssima Trindade, localizada na Av. Vila Santíssima Trindade, nº 141, no bairro Rubem Berta, em Porto Alegre – Rio Grande do Sul, acompanhei os atendimentos de uma das técnicas de enfermagem da UBS. Um jovem sintomático respiratório (SR), do sexo masculino, chegou relatando tosse presente há mais de três semanas, com a presença de muito catarro. Ele foi encaminhado para a triagem, que era realizada pelos técnicos de enfermagem, e lá foi entregue a ele uma máscara descartável, assim como recomenda o manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019).

Após a verificação de seus sinais vitais, ele foi encaminhado para consultar com um dos médicos presentes no dia, que suspeitou que os sintomas poderiam ser de tuberculose. Assim, o encaminhou para a coleta de Bacilo Álcool Ácido Resistente (BAAR), que é uma coleta de secreção do trato respiratório, ou seja, de escarro, para exames microbiológicos, com o intuito de auxiliar o diagnóstico de patologias respiratórias, incluindo a tuberculose. Ela é indicada em caso de suspeita clínica ou radiológica de TB pulmonar, em sintomáticos respiratórios durante a estratégia de busca ativa da doença e no acompanhamento e controle de cura em casos de TB pulmonar confirmada (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019).

Nesse momento, fui chamada para acompanhar todo o processo da coleta. Eu estava muito curiosa, pois, apesar de ter discutido o assunto em aula, eu nunca tinha presenciado uma coleta de BAAR. Em seguida, a técnica de enfermagem me explicou que a coleta, que seria espontânea, deveria ser feita ao ar livre e que na parte posterior da unidade tinha um espaço utilizado para isso. Imediatamente eu lembrei das aulas que tivemos sobre tuberculose e os cuidados que devemos ter durante a coleta e fiquei satisfeita com o cuidado adequado da técnica e da unidade de saúde.

O M. Tuberculosis é transmitido por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente, a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. O bacilo é sensível à luz solar, e a circulação de ar possibilita a dispersão de partículas infectantes. Com isso, ambientes ventilados e com luz natural direta

diminuem o risco de transmissão (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019, p. 28-29).

Acompanhei o jovem até a parte de trás do local, assim como referido anteriormente pela técnica. Nela havia até uma cadeira, acredito que a presença era tanto para o conforto do usuário, quanto para o auxílio daqueles com mais dificuldade na mobilidade. A técnica da unidade lhe entregou um pote coletor para que ele coletasse a amostra e pediu para que ele respirasse fundo e tentasse tossir bem forte, para que a secreção fosse liberada. Notei que o adolescente parecia um pouco inseguro ou tímido, pois estava com o corpo retraído, mas sua mãe estava ali, lhe oferecendo apoio.

Considerando que durante a coleta de escarro são expelidos muitos aerossóis, que podem estar contaminados, reflito sobre não ser adequado a presença da mãe do usuário durante o procedimento. Penso que se eu fosse a técnica de enfermagem atendendo aquela demanda, solicitaria que ela esperasse em outro local e explicaria os riscos de contaminação da possível doença.

Nós deixamos a mãe e o jovem lá, para que coletasse a amostra e, após alguns minutos, ao retornar ao local para conferir se a coleta havia sido realizada, o jovem havia conseguido uma amostra de escarro bem volumosa. Segundo Brasil. Ministério da Saúde (2019) duas amostras devem ser coletadas: uma na unidade básica e a outra na residência do paciente. Então, após a entrega de um segundo pote de coleta, o jovem foi orientado a coletar o escarro pela manhã, sem escovar os dentes, apenas enxaguando a boca com água, e repetir o processo realizado na unidade: inspirar fundo e forçar a tosse para liberar o escarro, repetindo até coletar um bom volume. Ele foi orientado, também, a garantir que o pote estivesse bem fechado e que deveria levá-lo na unidade em seguida.

A unidade de saúde deve ter pessoal capacitado para fornecer informações claras e simples ao paciente quanto à coleta do escarro na unidade de saúde (orientando quanto ao local adequado para coleta e forma de obter-se a melhor amostra) e também na coleta realizada em domicílio. Essa etapa, fundamental para o diagnóstico bacteriológico. (...) 1. Entregar o recipiente ao paciente, verificando se a tampa do pote fecha bem e se já está devidamente identificado (nome do paciente e a data da coleta no corpo do pote). 2. Orientar o paciente quanto ao procedimento de coleta: ao despertar pela manhã, lavar bem a boca, inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse. Repetir essa operação até obter três eliminações de escarro, evitando que ele escorra pela parede

externa do pote. 3. Informar que o pote deve ser tampado e colocado em um saco plástico com a tampa para cima, cuidando para que permaneça nessa posição durante o transporte até a unidade de saúde. 4. Orientar o paciente a lavar as mãos após o procedimento. 5. Na impossibilidade de envio imediato da amostra para o laboratório ou unidade de saúde, ela poderá ser conservada em geladeira comum até o dia seguinte. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019).

Após a coleta e as orientações, a funcionária me mostrou o livro de solicitação de exame de escarro da UBS. Nele, ela preencheu, com a ajuda do usuário e sua mãe as informações necessárias, como nome, número de prontuário, número de telefone para contato e o registro da coleta que fora realizada. Após isso, nos despedimos de ambos.

3 O TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DA TB

A luta contra a tuberculose começa entre nossos 0 a 4 anos de idade, quando é indicada no Brasil a vacina Bacilo de Calmette e Guérin (BCG). Porém, apesar de proteger contra formas graves, a vacina não basta para impedir o contágio da doença (BRASIL. Ministério da Saúde, 2020).

No país, observou-se, entre o ano de 2006 e 2016, a cobertura vacinal média da BCG de 90,6% (ARROYO; ARCÊNCIO, 2020). E, ainda assim, no ano de 2015, segundo a OMS, o país está entre os 30 países de alta carga para TB considerados prioritários para o controle da doença no mundo, tendo como percentual de detecção 87% (WHO, 2017). Adicionalmente, o tratamento da tuberculose apresenta uma alta taxa de abandono do tratamento. No Brasil, situa-se em 17%, porém, em muitas regiões atinge níveis ainda mais elevados; na Grande São Paulo, por exemplo, a taxa é de 20% (RIBEIRO, 2000). O município de Porto Alegre, em 2017, apresentou o maior número de casos do estado do Rio Grande do Sul, com mais de 1800 casos (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Seu tratamento pode durar até seis meses e é acompanhado pela UBS de referência do usuário (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012), tornando, assim, conforme fora visto durante as aulas do curso técnico, tanto o Agente Comunitário de Saúde (ACS) quanto o técnico de enfermagem peças-chaves, muitas vezes, no rastreamento e cuidado da TB.

Desde o primeiro contato na UBS, no acolhimento, o técnico de enfermagem deve estar atento para o que se é relatado e, também, para os sintomas que o usuário apresentar. Para o rastreamento da TB adequado, é necessário que os profissionais de saúde, inclusive os técnicos de enfermagem, estejam atentos aos SR e, também, a outros sintomas que sugerem tuberculose, como febre, perda de apetite, perda de peso, sudorese noturna e astenia (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011), que podem ser referidos no acolhimento na UBS, assim como aconteceu durante minha vivência na UBS Santíssima Trindade. Segundo SILVA (2016), o acolhimento realizado pelo técnico de enfermagem se mostra como uma tecnologia fundamental na busca pela integralidade da assistência. Por meio da escuta e do diálogo, permite a humanização da relação profissional-usuário e a decodificação das necessidades de saúde.

O vínculo do profissional técnico de enfermagem com a população, muito discutido nas aulas do curso técnico de enfermagem, é bem importante nesse momento. A confiança do usuário com o profissional de saúde pode ajudar muito na transparência de informações e na comunicação adequada. Assim como, em um futuro diagnóstico, assegurar a adesão do tratamento daquela pessoa (HINO *et al.*, 2012).

Acredito que seja muito importante, também, que o técnico possua o conhecimento do processo e que transmita clareza nas informações. Quando solicitado um exame de bacilo álcool-ácido resistente, muitas vezes, o usuário não terá conhecimento do processo ou não terá o entendimento do motivo daquela coleta, e, assim, caberá à técnica de enfermagem que está o acompanhando explicar o necessário.

Por exemplo, para evitar a propagação da bactéria, o técnico ou a técnica de enfermagem deve orientar os usuários com sintomas respiratórios sobre a necessidade do uso de máscaras cirúrgicas até o momento em que a possibilidade de diagnóstico da doença esteja descartada; e para os pacientes com TB confirmado, as máscaras deverão ser utilizadas até os primeiros 14 dias de tratamento. Deve, também, orientar sobre arejar bem o domicílio, possibilitando a entrada da luz solar, pelo fato do bacilo não resistir por muito tempo ao sol (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

Além disso, acredito que, pelo dever do técnico de enfermagem carregar esses conhecimentos, ele possa auxiliar na organização e planejamento de eventos que promovam a educação em saúde na comunidade, assim como se fazer presente na sala de espera da UBS, quando possível, garantindo uma boa comunicação entre profissional, usuário e familiares. Essa é uma grande oportunidade para alertar sobre os riscos de doenças como a tuberculose e seus sintomas, para que o próprio usuário tenha informações, reconheça-os e busque uma avaliação adequada.

Apesar de não ter realizado uma busca sistemática da literatura, cabe destacar a surpresa que tive ao me deparar com dificuldades em encontrar, em bases eletrônicas como a Biblioteca Virtual em Saúde e o Google Acadêmico, artigos e materiais científicos específicos sobre as atribuições e a atuação do profissional técnico de enfermagem no rastreamento, atendimento e tratamento da tuberculose no

Brasil. Acredito que, por ser o técnico de enfermagem de suma importância no combate a esta doença que atinge grande parte dos brasileiros, o tema deveria ser mais pesquisado e popularizado

Quando uma coleta de BAAR é executada na UBS, é extremamente importante o registro da solicitação do exame no livro de SR da unidade. Assim como a técnica de enfermagem do relato registrou a coleta realizada. Segundo BRASIL. Ministério da Saúde (2017), com as informações do livro é possível a equipe buscar as pessoas examinadas assim que receberem um resultado de baciloscopia positiva, bem como aquelas que não realizaram a colheita da segunda amostra de escarro.

Segundo Potter e Perry (1999, p. 166, *apud* MATSUDA *et al.*, 2006, p. 415), o registro é um aspecto vital da prática de enfermagem. Ao longo do tempo, a forma e a qualidade do registro evoluíram, porém, o foco continua a ser o impacto positivo no cuidado.

E, como visto durante as aulas do curso técnico, o registro de enfermagem é muito importante. Eles devem ser claros e com boa qualidade, pois além de servir como objeto de pesquisa, comunicação e vigilância em saúde, também confirma e assegura que o profissional realizou o procedimento registrado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência relatada me trouxe a oportunidade de evidenciar a importância da presença, identificação e orientação do profissional técnico em enfermagem no atendimento de usuários que manifestam sintomas respiratórios característicos da TB. Ela também me trouxe curiosidade para pesquisar e estudar mais sobre a doença e os cuidados da enfermagem com as pessoas que são acometidas por ela. Apesar de observar pontos que, na minha opinião, poderiam melhorar, como a presença da mãe no local da coleta do exame sem necessidade, a experiência na unidade de saúde foi muito positiva.

A interação entre usuários e técnico de enfermagem pode trazer grandes oportunidades educativas em saúde. Assim, a paciência e a dedicação em toda a explicação da técnica de enfermagem ao orientar o usuário e explicar passo a passo o processo da coleta foi algo que me chamou muita atenção. Fiquei muito satisfeita ao notar que as orientações e o cuidado presente nessa vivência foram adequados e adquiri uma experiência considerável com todo o processo que pude acompanhar.

Acredito que todo procedimento se torna mais fácil e melhor sucedido quando se é bem entendido pelo receptor. A orientação e as informações passadas devem ser claras e as dúvidas sanadas, promovendo, assim, uma maior qualidade de vida e de atendimento aos usuários.

REFERÊNCIAS

- ARROYO. L. H.; ARCÊNCIO, R. A. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qw4q8qKLKvC4fDJ5S3BrDkJ/?lang=pt>. Acesso em: 9 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dia da Vacina BCG. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Brasília, DF: [2020?]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/01-7-dia-da-vacina-bcg-2>. Acesso em: 29 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Tuberculose na atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017. 1ª parte.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário de doença: Tuberculose**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/glossario-tuberculose>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento diretamente observado (TDO) da Tuberculose na atenção básica**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. Brasília, DF: COFEN, 2016.
- HINO, Paula *et al.* **O controle da tuberculose na perspectiva da Vigilância da Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200027>. Acesso em 15 de julho de 2021.
- RIBEIRO, S. A. *et al.* Estudo caso-controle de indicadores de abandono em doentes com tuberculose. **Jornal de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 26, n. 6, p. 291-296, 2000. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/details/405/pt-BR/estudo-caso-controle-de-indicadores-de-abandono-em-doentes-com-tuberculose>. Acesso em: 1 de jul. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Informe Epidemiológico**: Tuberculose 2019. Porto Alegre: CEVS RS, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Tuberculose**. Porto Alegre: CEVS RS, 2021. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/tuberculose>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVA, Edvaldo. O técnico de enfermagem no contexto do tratamento supervisionado para o controle da tuberculose: uma prática singular no contexto do processo produtivo. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 456-465, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565516>. Acesso em: 29 de junho de 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>. Acesso em: 22 maio 2021.