

## PRODUÇÃO *STRICTO SENSU* NA ENFERMAGEM BRASILEIRA SOBRE TUBERCULOSE: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

**Resumo:** Objetivou-se caracterizar a produção brasileira sobre tuberculose nos programas *Stricto Sensu* em enfermagem no Brasil. Estudo documental, bibliométrico, descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado no banco de teses e dissertações da CAPES. Constatou-se predomínio de dissertações, com produção no ano de 2016, na região Sudeste, prevalecendo estudos descritivos, com abordagem qualitativa que realizaram análise a partir de dados secundários, destacando a vigilância em saúde e avaliação de programas e serviços de saúde como tendências temáticas. A Classificação Hierárquica Descendente dividiu o corpus textual em cinco classes, que evidenciaram aspectos epidemiológicos, cuidados de enfermagem, fragilidade das políticas públicas, relação tuberculose com determinantes sociais e importância dos sistemas de informação na assistência, indicando relação com as temáticas prevalentes. A representatividade temática nas pesquisas sobre tuberculose, demonstra coerência em relação às propostas do Plano Nacional de Controle da Tuberculose, bem como apresenta lacunas que podem ser melhor exploradas no contexto da enfermagem.

Descritores: Tuberculose, Pesquisa em Enfermagem, Dissertações Acadêmicas, Teses Eletrônicas.

*Stricto Sensu* production on tuberculosis in Brazilian nursing: bibliometric study

**Abstract:** The objective of this study was to characterize the Brazilian production on tuberculosis in *Stricto Sensu* nursing programs in Brazil. Documentary, bibliometric, descriptive study, with quantitative and qualitative approach, carried out at CAPES' database of theses and dissertations. There was a predominance of dissertations produced in 2016, in the Southeastern region, prevailing descriptive studies, with qualitative approach, which performed analysis from secondary data, highlighting health surveillance and evaluation of health programs and services as thematic trends. The Descending Hierarchical Classification divided the textual corpus into five classes, which evidenced epidemiological aspects, nursing care, fragility of public policies, tuberculosis relationship with social determinants and importance of information systems in care, indicating a relationship with prevalent themes. The thematic representativeness in tuberculosis research demonstrates coherence in relation to the proposals of the National Tuberculosis Control Plan, as well as presents gaps that can be better explored in the nursing context.

Descriptors: Tuberculosis, Nursing Research, Academic Dissertations, Electronic Theses.

Producción *Stricto Sensu* en la enfermería brasileña sobre tuberculosis: estudio bibliométrico

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue caracterizar la producción brasileña de tuberculosis en programas de enfermería *Stricto Sensu* en Brasil. Estudio documental, bibliométrico, descriptivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado en la base de datos de tesis y disertaciones de CAPES. Hubo un predominio de tesis, con producción en 2016, en la región Sureste, prevaleciendo estudios descriptivos, con enfoque cualitativo que realizó análisis a partir de datos secundarios, destacando la vigilancia de la salud y la evaluación de los programas y servicios de salud como tendencias temáticas. La Clasificación Jerárquica Descendente dividió el corpus textual en cinco clases, lo que evidenció aspectos epidemiológicos, cuidados de enfermería, fragilidad de las políticas públicas, relación de tuberculosis con determinantes sociales e importancia de los sistemas de información en la atención, lo que indica una relación con temas prevalentes. La representatividad temática en la investigación sobre la tuberculosis demuestra coherencia en relación con las propuestas del Plan Nacional de Control de la Tuberculosis, así como presenta lagunas que pueden ser mejor exploradas en el contexto de la enfermería.

Descriptorios: Tuberculosis, Investigación de Enfermería, Tesis Académicas, Tesis Electrónicas.

### Lívia Monteiro Rodrigues

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - CE, Universidade Regional do Cariri-CE.

E-mail: [liviavr.ce@hotmail.com](mailto:liviavr.ce@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7869-1436>

### Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - SP, Universidade Regional do Cariri, CE, BR.

E-mail: [edilma.rocha@yahoo.com.br](mailto:edilma.rocha@yahoo.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>

### Evanira Rodrigues Maia

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-CE, Universidade Regional do Cariri, CE, BR.

E-mail: [evaniramaia@gmail.com](mailto:evaniramaia@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9377-7430>

### Maria do Socorro Vieira Lopes

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - CE, Universidade Regional do Cariri, CE, BR.

E-mail: [socorrovieira@hotmail.com](mailto:socorrovieira@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1335-5487>

### Felice Teles Lira dos Santos Moreira

Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-CE.

E-mail: [felicelira@hotmail.com](mailto:felicelira@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1979-5232>

### Grayce Alencar Albuquerque

Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - SP, Universidade Regional do Cariri, CE, BR.

E-mail: [gevcyenf.ga@gmail.com](mailto:gevcyenf.ga@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8726-0619>

Submissão: 29/09/2020

Aprovação: 06/02/2021

Publicação: 21/04/2021

### Como citar este artigo:

Rodrigues LM, Cavalcante EGR, Maia ER, Lopes MSV, Moreira FTLS, Albuquerque GA. Produção *Stricto Sensu* na enfermagem brasileira sobre tuberculose: estudo bibliométrico. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):128-141.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.128-141>

## Introdução

A tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública, considerada uma das 10 principais causas de morte em todo mundo<sup>1</sup>. No Brasil, em 2018 foram registrados 4.490 óbitos em decorrência da doença e em 2019 foram diagnosticados 73.864 casos novos<sup>2</sup>.

Para seu enfrentamento, o Ministério da Saúde, elaborou o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), consolidando ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença orientado por três pilares; a prevenção e os cuidados, enfatizando ações para diagnóstico precoce e tratamento, visando à integralidade do cuidado a pessoa com TB; o segundo se refere às políticas e os sistemas de apoio e o terceiro, intensifica a pesquisa e a inovação para aprimoramento do controle da doença<sup>3</sup>.

A contribuição da enfermagem na operacionalização das ações contidas no PNCT tem se destacado, sobretudo no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS), onde enfermeiros atuam em caráter educativo, gerencial, organizacional e assistencial, o que torna fundamental a atuação do profissional de enfermagem no enfrentamento a este agravo<sup>4</sup>.

Para que a formação do profissional enfermeiro seja voltada para atuação no controle da TB, é necessário que as metodologias e estratégias do processo ensino-aprendizagem sejam revisitadas constantemente pelos docentes, uma vez que se trata de uma doença de grande relevância epidemiológica<sup>5</sup>. Ademais, o papel dos programas de pós-graduação *Stricto Sensu* são fundamentais por contribuir para prática docente na formação profissional para a docência<sup>6</sup>.

Observa-se que a efetividade da implementação das ações diante da TB na assistência em enfermagem, está diretamente relacionada ao nível de conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca da temática, o que denota a necessidade de melhor formação e o desenvolvimento de pesquisas sobre o assunto. Tal cenário destaca a importância dos programas *Stricto Sensu* em saúde no Brasil, em desenvolver pesquisas voltadas para a resolução de problemáticas sociais, o que tem contribuído para expandir o conhecimento dos profissionais de saúde e refletir numa assistência mais efetiva<sup>7</sup>.

Na tentativa de alinhar a evolução das pesquisas sobre TB na enfermagem com a atual situação da doença no país, elabora-se o questionamento: Quais temáticas estão sendo abordadas nas pesquisas sobre TB nos programas *Stricto Sensu* em enfermagem no Brasil?

Nessa perspectiva, justifica-se a análise da produção científica em TB, desenvolvida por enfermeiros, a partir de suas teses e dissertações, por despertar a reflexão sobre a construção de conhecimento, potencialidade, desafio e contribuições sobre a temática, disposto nos programas de pós-graduação *Stricto Sensu*, nos quais os enfermeiros complementam sua formação. Desse modo, objetivou-se caracterizar a produção brasileira sobre TB nos programas *Stricto Sensu* em enfermagem no Brasil.

## Material e Método

Trata-se de um estudo documental do tipo bibliométrico, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa.

Foram utilizadas como fontes de pesquisa as teses e dissertações registradas em catálogos da

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo quantitativo da produção científica dentro dos programas *Stricto Sensu* no Brasil, visto que estes são os programas que mais produzem ciência e desse modo, estruturam a análise das tendências em pesquisas.

O referido levantamento bibliográfico ocorreu em julho de 2020, foi realizado por meio de duas buscas isoladas, com o descritor indexado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), “tuberculose”. Foram utilizados os filtros “Mestrado”, “Doutorado” e “Área de Conhecimento Enfermagem”.

Quanto aos critérios de elegibilidade para seleção dos estudos; o de inclusão foi: dissertações e teses disponíveis no limite temporal de 2014 a 2020, adotou-se o ano de 2014 como marco em decorrência da aprovação pela Assembleia Mundial de Saúde, da Estratégia pelo Fim da Tuberculose, na qual o Brasil foi o principal proponente. Foi critério de exclusão: pesquisas repetidas que não se adequavam ao escopo deste estudo e não estavam disponíveis na versão *online*.

Após seleção dos materiais, a avaliação ocorreu inicialmente por meio de leitura dos títulos e resumos. Procedeu-se à leitura na íntegra para o preenchimento do instrumento construído nesta pesquisa para extração das variáveis: I) nível acadêmico da produção; II) região de inserção da instituição de ensino; III) ano de defesa; IV) abordagem e desenho do estudo; V) técnica de coleta de dados; VI) objetivos da pesquisa e VII) conclusões e estratégias apontadas pelos estudos.

Os dados foram organizados em planilha *do software Microsoft Office Excel® 2016* e submetidos à

análise estatística descritiva simples, o que permitiu a estruturação das variáveis em tabelas.

O material textual proveniente dos resultados e das conclusões informados nos resumos dos estudos selecionados foram transcritos para documento *Writer* do *software Libre Office 6.1* e, posteriormente processado pelo *software IRAMUTEQ*. Esse possibilita a análise estatística textual, realizando agrupamento semântico do vocabulário, ou seja, permite o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados<sup>8</sup>. No preparo do banco de dados, cada resumo foi separado por uma linha de comando, compreendendo a Unidade Federativa (UF) onde está inserido o curso *Stricto Sensu*, seguido da numeração do estudo (EST) em questão (\*\*\*\* \*EST\_UF\_001 até \*\*\*\* \*EST\_UF\_104). Após processamento, realizou-se conjunto das classes semânticas por análise de conteúdo, formalizando as categorias temáticas.

Salienta-se que não houve necessidade de aprovação da investigação por um Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), visto que por apresentar caráter bibliométrico, este estudo trabalhou com dados de domínio público.

## Resultados

Identificou-se 3.697 dissertações e teses no Catálogo da CAPES utilizando o descritor “tuberculose”; posteriormente, ao se aplicar o filtro “Área de conhecimento Enfermagem” foram identificadas 175 dissertações e teses. Na sequência, após refinamento e análise, 41 estudos foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra *online* e 30 foram excluídos por não se adequarem ao escopo da pesquisa, permanecendo na amostra final 104 estudos.

Constatou-se que 66 (63,46%) eram dissertações e 38 (36,54%) teses, produzidas no ano de 2016, com 19 (18,26%) e nove (8,65%) estudos, respectivamente. A região Sudeste se destacou com 59 estudos (56,73%); seguida pelo Nordeste, com 17 (16,34%); Sul e Norte com 13 (12,5%) ambas e Centro-Oeste com somente dois estudos (1,92%).

Observou-se diferentes metodologias; 32 estudos (30,76%) classificaram-se como descritivos, 13(12,5%) como analíticos e 11 (10,7%) de caráter exploratório. Quanto aos procedimentos, 20 estudos (19,23%) ecológicos, 21 (20,19%) epidemiológicos, sete (6,73%) avaliativos, cinco (4,80%) de caráter metodológico e cinco (4,80%) de *coorte*. Entre as revisões bibliográficas, cinco estudos (4,80%) eram revisão integrativa e um (0,96%) revisão sistemática. Quanto à temporalidade, foram encontrados 32 estudos (30,76%) transversais e 18 (17,30%) longitudinais; destes, 16 (15,38%) retrospectivos e dois (1,92%) prospectivos. Em menor quantidade identificou-se estudos de caráter documental, geoespacial, seccional e multicêntrico.

Ressalta-se que 36 estudos (34,61%) não especificaram qual a abordagem utilizada. Porém,

pôde-se constatar que 37 (35,57%) eram de abordagem qualitativa, 24 (23,07%) de abordagem quantitativa e sete (6,73%) de abordagem mista.

As técnicas de coleta de dados predominantes encontradas em 39 estudos (37,5%) tiveram como fonte de dados os sistemas de informação, ou seja, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) em seguida, a técnica da entrevista, presente em 30 estudos (28,84%) e questionários utilizados em 10 (9,61%). Também se utilizaram coleta de dados em prontuários das Unidades da saúde, observação e busca na literatura.

Quanto aos participantes abordados nos estudos, notou-se que em 39 (37,5%) pesquisas a amostra contemplou dados secundários (sistemas de informação, prontuários, livros de acompanhamento), sendo que nos demais estudos identificaram-se categorias diversificadas de participantes. Assim, cinco estudos (4,8%) abordaram pacientes com tuberculose e profissionais de saúde, quatro (3,85%) profissionais de saúde e acesso ao sistema de informação e um estudo (0,96%) teve na amostra profissionais de saúde e gestores (Tabela 01).

**Tabela 1.** Distribuição dos participantes abordados nos estudos. Brasil, 2020.

Categoria	D (f)	T (f)	Total Geral	
			f	%
Dados secundários (Sistema de informação, prontuários, livro de acompanhamento)	29	10	39	37,5
Pacientes com TB	08	08	16	15,38
Profissionais de saúde	07	09	16	15,38
Enfermeiros (as)	05	04	09	8,65
Busca na literatura	05	01	06	5,76
Paciente com TB e Profissional de saúde	04	01	05	4,80
Profissionais e Sistema de Informação	04	00	04	3,85
Gestores	01	02	03	2,9
Coinfectados com HIV/AIDS	01	02	03	2,9
Profissional e gestores	00	01	01	0,96
População privada de liberdade	01	00	01	0,96
Comunicantes	01	00	01	0,96
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>38</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa. Dissertação (D), Tese (T).

Na tabela 2, os estudos foram a categorizados por temática e a síntese de seus objetivos, destacando-se como temática com maior número de estudos, a vigilância em saúde (n=22; 21,15%), seguida da Avaliação de programas e serviços de saúde (n=17, 16,34%).

**Tabela 2.** Distribuição dos estudos por temática e objetivo dos estudos. Brasil, 2020.

Temática	Objetivos	D (f)	T (f)	Total Geral	
				f	%
<b>Vigilância em Saúde</b>	Analisar a associação da TB com variáveis sócio-demográficas, clínica e epidemiológica, identificar prevalência, incidência da doença e estratégias de prevenção e controle.	18	04	22	21,15
<b>Avaliação de programas e serviços de saúde</b>	Avaliar a implementação do PNCT e identificar os componentes necessários à produção de informações relacionadas à detecção de casos de TB.	11	06	17	16,34
<b>Gestão do cuidado</b>	Compreender o processo do cuidar no âmbito da integração da assistência prestada pelos profissionais de saúde ao paciente com TB.	08	04	12	11,53
<b>Tratamento Diretamente Observado (TDO)</b>	Analisar o planejamento e execução da Transferência Política (TP) do TDO e fatores intervenientes na adesão ao TDO.	05	06	11	10,57
<b>Coinfecção TB/HIV</b>	Avaliar a epidemiologia da coinfecção TB/HIV e os fatores associados, bem como a integração de ações e serviços para atender ao coinfecção TB/HIV.	06	04	10	9,61
<b>Determinantes sociais na vivência da TB</b>	Analisar a relação espacial entre determinantes sociais e iniquidades sociais de saúde com a mortalidade por TB.	04	05	09	8,65
<b>Internação por TB</b>	Identificar fatores associados a internações e reinternações evitáveis por TB.	02	04	06	5,76
<b>Adesão ao tratamento</b>	Analisar os fatores associados ao tempo decorrido entre os primeiros sintomas e o início do tratamento de TB e ações desenvolvidas na atenção básica para promover a adesão ao tratamento.	02	03	05	4,80
<b>Manejo integrado Diabetes Mellitus (DM)/TB</b>	Analisar os fatores associados e desafios no manejo integrado DM/TB.	04	00	04	3,84
<b>Abandono do tratamento</b>	Identificar fatores associados ao abandono do tratamento da TB.	03	01	04	3,84
<b>Educação Permanente</b>	Desenvolver conteúdo para práticas de educação permanente voltada a consulta de enfermagem ao paciente com TB.	01	01	02	1,92
<b>TB em indígenas</b>	Analisar a distribuição espacial de casos novos da TB e sua associação com os determinantes socioeconômicos na população indígena.	02	00	02	1,92
<b>Total</b>		66	38	104	100

Fonte: dados da pesquisa. Dissertação (D), Tese (T).

Na tabela 3, têm-se a síntese das conclusões dos estudos, onde são trazidos os apanhados gerais encontrados pelos autores relativo a cada temática destacada e estratégias apontadas para possíveis intervenções.

**Tabela 3.** Conclusões e estratégias apontadas pelos estudos. Brasil, 2020.

<b>Temática</b>	<b>Conclusões dos estudos</b>	<b>Estratégias apontadas para solução dos problemas identificados nos estudos</b>
<b>Vigilância em Saúde</b>	Ênfase nas conquistas do PNCT; Grave problema de saúde pública; Intensificação medidas de controle.	Planejamento baseado em evidências científicas.
<b>Avaliação de programas e serviços de saúde</b>	Fragilidade nos serviços de saúde; desarticulação da rede de saúde; debilidade no financiamento.	Incentivo aos investimentos governamentais.
<b>Gestão do cuidado</b>	Dificuldade de atuação profissional em todas as dimensões da gestão do cuidado; políticas públicas e estratégias insuficientes para o controle da TB.	Fortalecimento de vínculo entre equipe, gestão e pacientes e das ações de educação permanente.
<b>Tratamento Diretamente Observado</b>	Fragilidade na política do TDO; atuação profissional fragmentada.	Reorganização e planejamento para a execução da transferência da política TODO e necessidade de educação continuada para os profissionais.
<b>Coinfecção TB/HIV</b>	O desconhecimento dos doentes acerca da coinfecção TB/HIV; estigmas na sociedade.	Fortalecimento da interação entre os programas de TB/HIV e do vínculo paciente e profissional de saúde.
<b>Determinantes sociais na vivência da TB</b>	Tuberculose como doença associada aos determinantes sociais.	Necessidade de ações de controle da TB com foco nas populações vulneráveis.
<b>Internação por TB</b>	Relação tuberculose, comorbidades e determinantes sociais.	Assistência resolutiva, multidisciplinar e integral voltada para as necessidades de saúde.
<b>Adesão ao tratamento</b>	Fatores relacionados a questões socioeconômicas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.	Ações intersetoriais e garantia de acesso aos serviços de saúde.
<b>Manejo integrado DM/TB</b>	Associação significativa do DM com abandono do tratamento e óbitos por TB; falta de padronização das condutas clínicas.	Estratégias efetivas para atuação no manejo integrado DM/TB.
<b>Educação Permanente</b>	Profissionais de saúde atuando de forma fragmentada.	Educação permanente para reorientação da prática dos profissionais de saúde.
<b>TB em indígenas</b>	Desafios como a falta de recursos humanos, infraestrutura e fatores relacionados aos determinantes sociais.	Políticas públicas mais consistentes no enfrentamento da TB em indígenas.
<b>Abandono do tratamento</b>	Dificuldade no acompanhamento dos pacientes com TB, ocasionando a Tuberculose drogarristente (TBDR).	Articulação intersetorial para atuação conjunta nessa problemática.

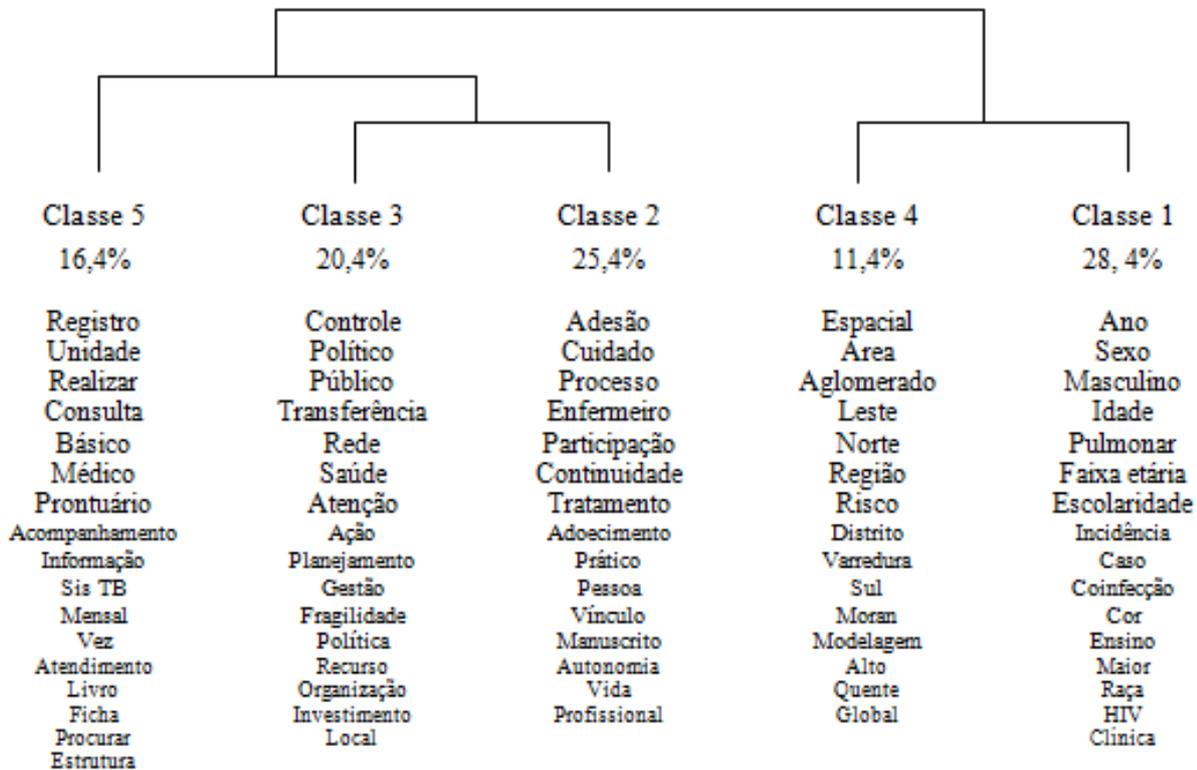
Fonte: dados da pesquisa. Dissertação (D), Tese (T).

No tocante ao corpus geral oriundo da transcrição dos resultados e conclusões foi constituído por 104 textos, separados em 631 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 554 STs,(87,80%). Desse modo, considerou-se o aproveitamento satisfatório.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) sobre a análise temática da produção *Stricto Sensu* na enfermagem brasileira acerca da tuberculose dividiu o corpus textual em cinco classes, destacando-se as palavras

com  $p < 0,0001$  de cada classe. Inicialmente, houve a divisão do corpus textual em dois subcorpus, separando cada divisão em duas partes. Em um segundo momento, o subcorpus maior foi dividido em duas partes, no qual, uma delas originou a classe 5 e a outra se dividiu novamente, separando-se em classe 2 e 3. O subcorpus menor se subdividiu em outras duas classes, sendo a classe 1 e a 4. Assim, a CHD manteve-se com cinco classes estáveis, ou seja, compostas por segmentos de texto com vocabulário semelhante (Figura 1).

**Figura 1.** Dendrograma sobre a análise temática da produção *Stricto Sensu* na enfermagem brasileira acerca da tuberculose. Brasil, 2020.



Fonte: dados processados no IRAMUTEQ.

A Classe 1, refere-se ao perfil epidemiológico da doença (28,4%), representada pelas palavras com significância ( $p < 0,0001$ ) como ano, sexo, escolaridade, faixa etária, cor, incidência. Quando associadas as demais palavras, identifica-se a relação de incidência da TB no sexo masculino, faixa etária 20 a 59 anos, sendo que internações e óbitos ocorrem mais na faixa etária 30 a 59 e com coinfecção TB/HIV maior na faixa etária de 20 a 39 anos. Quanto à escolaridade, predomina doentes com baixa escolaridade, cor parda e forma clínica pulmonar.

A abordagem destacada nessa classe permite uma visão geral de aspectos epidemiológicos acerca

da tuberculose, cabendo destacar a relação entre os determinantes sociais que envolvem condições étnicos/raciais, clínicas e grau de instrução, dentre outros aspectos.

*Foram identificados 193 indivíduos que evoluíram para óbito por TB pulmonar com idade mediana de 52 anos, sendo maior percentual referente ao sexo masculino (n=142), raça/cor parda (n=133), estado civil solteiro (n=102) e ensino fundamental completo (n=64) (\*EST\_MA\_075) / Score 722.08.*

*Foram identificados 569 casos de internações por Tb, 554 apresentaram a forma pulmonar, 353 possuíam idade entre 30 e 59 anos, 442 eram do sexo masculino, 290 de cor parda (\*EST\_RN\_019) / Score: 626.48.*

*Foram notificados 3214 casos de coinfeção tuberculose /HIV entre 2001 e 2015, há predominância do sexo masculino 73%, idade entre 20 e 39 anos 60% (\*EST\_CE\_045) /Score 562.36.*

A Classe 2, com representatividade de 25,4% do *corpus* total, aborda aspectos relacionados ao cuidado de enfermagem na adesão e continuidade do tratamento, evidenciado pelas palavras ( $p < 0,0001$ ) adesão, cuidado, enfermeiro, continuidade, tratamento.

Destaca-se então, a arte do cuidar como a ferramenta de trabalho mais importante na enfermagem, pois através desta surgem às oportunidades de atuação voltadas ao desenvolvimento de estratégias que visam o controle da TB, uma vez que para praticar o cuidado ao paciente com TB os profissionais enfermeiros se apropriam de aspectos que permeiam a vida das pessoas, permitindo o planejamento do cuidado baseado nas necessidades de saúde dos indivíduos, desse modo podendo ofertar ações para além da clínica que venham a favorecer a assistência familiar e comunitária, o que pode implicar na adesão do paciente ao tratamento e redução da cadeia de transmissão da doença.

*Ressalta a necessidade de entender tais processos e apoiar a prática assistencial dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento das pessoas com TB em particular a enfermagem com vistas a fortalecer a adesão e apoiar as estratégias de controle da TB (\*EST\_SP\_052)/Score: 245.28.*

*Ainda há deficiências na promoção de autonomia dos doentes nas decisões do tratamento, investigação dos contatos, bem como na oferta de ações extramuros voltadas a uma assistência familiar e comunitária que poderiam ajudar ainda mais na adesão ao tratamento (\*EST\_SP\_058)/Score: 242.24.*

*As ações dos enfermeiros e as maneiras de lidar com as situações, decorrem de sua preocupação com a pessoa com TB, as situações que permeiam a vida dessas pessoas e o processo de cuidar, de modo que possam alcançar a cura e o restabelecimento de sua saúde (\*EST\_SC\_039)/Score: 218.53.*

A Classe 3, com 20,4% do *corpus* total, apresenta as palavras ( $p < 0,0001$ ) controle, político, saúde, planejamento e fragilidade. Essas se remetem a relação entre a fragilidade das políticas públicas e os prejuízos ocasionados ao controle da TB, isso se relaciona a deficiência na gestão de recursos, retrocedendo no tocante à organização de uma rede interligada de ações e serviços que atuam no controle da doença. Assim, repercutem na assistência fragmentada e deficiente.

*O sistema de saúde observado, no país, demonstra a fragilidade das políticas públicas existentes. Além da indefinição de responsabilidade na gestão de recursos e inexistência de fluxos e organização das ações entre setores de diferentes níveis da saúde (\*EST\_SP\_003)/Score: 319.48.*

*O desafio que se coloca é pensar a integralidade da atenção que articule a oferta de ações e serviços de saúde para o controle da tuberculose, sobretudo destacando a necessidade de estratégias que favoreçam o desenvolvimento de ações compartilhadas e cooperadas dentro da equipe (\*EST\_SP\_042)/Score: 275.42.*

*Os resultados evidenciam fragilidades na gestão dos serviços com prejuízos ao controle e ao tratamento da tuberculose, especialmente no planejamento de ações de supervisão na vigilância epidemiológica e na organização para a distribuição de insumos (\*EST\_MG\_084)/Score: 236.71.*

A Classe 4 apresenta 11,4% do *corpus* total, com palavras significativas ( $p < 0,0001$ ): espacial, área, aglomerado, risco, varredura. Destaca a contribuição de estudos que adotam a técnica de análise de varredura espacial para identificar áreas de risco ou

vulneráveis para a TB e sua forte relação com determinantes de saúde.

Por se tratar de uma doença que tem forte relação com determinantes de saúde, torna-se relevante a adoção de técnicas que permitam mapear e detectar áreas vulneráveis e apresentam condições de vida que favorecem a disseminação da TB. Os achados provenientes desses estudos podem fornecer informações úteis para o planejamento baseado nas necessidades de saúde das pessoas.

*Sendo a técnica de análise de varredura espacial o melhor modelo explicativo, foi possível evidenciar ainda que áreas de ponderação com alta e intermediária iniquidade social, que apresentaram as maiores taxas de mortalidade na análise da varredura espacial (\*EST\_MA\_075)/Score: 533.05.*

*Os resultados corroboram com a necessidade de melhorias múltiplas nas condições de vida da população com enfoque nas regiões mais vulneráveis de aglomerados de risco espacial identificadas e políticas específicas para prevenção do uso de álcool diante da identificação deste fator associado às mortes precoces (\*EST\_SP\_015)/Score:506.12.*

*Foi detectado um aglomerado espacial de risco para mortalidade por tuberculose e para variáveis dos determinantes sociais da saúde, sendo onde as piores condições foram detectadas (\*EST\_RS\_027)/Score: 463.11.*

Por fim, a Classe 5, representou 16,4% do corpus textual, destacando palavras com significância ( $p < 0,0001$ ): registro, consulta, prontuário, informação e SISTB. Trata da importância do sistema de informação na assistência ao doente com TB, visto que através destes, os profissionais de saúde podem obter informações para gerenciar sua assistência, bem como contribuir no favorecimento da comunicação entre as equipes.

Tais resultados demonstram a necessidade de alimentar corretamente os dados que constam nos sistemas de informação e manter atualizado prontuários e registros que permitem o acompanhamento dos pacientes com tuberculose, pois geram evidências para que a vigilância em saúde ocorra de maneira eficaz, podendo contribuir no direcionamento das ações de controle da doença.

*Através do prontuário clínico foi possível observar o maior registro de consultas mensais com o médico, com assistente social, solicitação de exames, condições de vida do doente de tuberculose, controle de comunicantes, incentivos sociais oferecidos e uso de álcool e drogas (\*EST\_SP\_077)/Score: 301.80.*

*A análise dos prontuários, livro verde e ficha amarela revelou um baixo número de registro e inúmeras lacunas no seu preenchimento, tanto com relação ao acompanhamento dos casos como das ações ofertadas pelos serviços de saúde no decorrer do tratamento (\*EST\_SP\_093)/Score: 273.02.*

*A utilização do SISTB possibilitou a geração automática da ficha de registro do tratamento diretamente observado e boletim de acompanhamento mensal apesar da incompletude no preenchimento de alguns dados, outros foram completamente preenchidos (\*EST\_SP\_078)/Score: 259.80.*

## Discussão

A produção científica brasileira nos programas *Stricto Sensu* em enfermagem revelam as especificidades e o contexto acerca das pesquisas sobre tuberculose, que podem contribuir com elementos presentes na proposta do Plano Nacional de Controle da Tuberculose.

Identificou-se uma maior produção científica sobre tuberculose em teses e dissertações no ano de 2016, com as dissertações em maior número, visto que os programas de mestrado são mais numerosos e os primeiros a serem implantados, no entanto, com a

expansão de cursos de doutorado em enfermagem, espera-se que o quantitativo de teses aumente continuamente<sup>9</sup>.

Quanto à região de inserção das instituições de ensino, percebeu-se que a região Sudeste lidera na quantidade de pesquisas na área, o que pode estar relacionado à maior concentração das instituições de educação superior e maior concentração de complexos de saúde. Logo após em produção científica sobre o tema, tem-se a região Nordeste, Sul, Norte com uma menor quantidade de pesquisas e com um número menos expressivo da região Centro-Oeste.

Referente à trajetória metodológica, este estudo analisou abordagem, desenho do estudo e técnica de coleta de dados, evidenciando estudos do tipo descritivo, ecológico, epidemiológico e transversal com abordagem qualitativa, direcionados a dimensão subjetiva dos aspectos atribuídos pelos sujeitos participantes das pesquisas, partindo de experiências de saúde e doença vivenciadas por estes<sup>10</sup>.

O estudo<sup>11</sup> traz discussões sobre a subjetividade nas pesquisas, afirmando que o pesquisador ao fazer uso de abordagens qualitativas, participa ativamente buscando instrumentos que favoreçam o diálogo, proporcionando aos sujeitos da pesquisa um ambiente propício para manifestação dos seus sentidos subjetivos.

Nesse contexto, pesquisas direcionadas a dimensões subjetivas possibilitam ao pesquisador acesso a impressões, vivências e opiniões dos sujeitos da pesquisa permitindo conhecer todo o contexto em que estão inseridos. No caso das pesquisas acerca da tuberculose, torna-se relevante por estar relacionada ao contexto em que se inserem os indivíduos.

Uma quantidade considerável de pesquisas foram realizadas com base em dados secundários, ou seja, em notificações no sistema de informação, livros de registro e prontuários. O estudo<sup>12</sup> aponta o sistema de informação como potencial fonte de dados para que seja feita a análise, planejamento e monitoramento das ações voltadas ao controle da tuberculose, no entanto, a incompletude dos dados limita a análise realizada através destes. Isso denota a importância de um sistema de informação consistente para obtenção e análise de dados, bem como fornecer informações para que ocorra a vigilância em saúde.

Essa condição é reforçada a partir da análise realizada pelo IRAMUTEQ, no primeiro *subcorpus* representado pela Classe 5, que destaca os sistemas de informação como importante fonte de dados. Tais achados corroboram com a grande quantidade de estudos que utilizam dados secundários como fonte de obtenção de informação, reforçando a necessidade de melhorias constantes no tocante a vigilância da tuberculose<sup>13</sup>.

Nesse contexto, conforme evidenciado no estudo<sup>14</sup>, a categorização das temáticas mais prevalentes nas pesquisas versava em maior quantidade sobre vigilância em saúde no intuito de destacar as associações da TB às variáveis sociodemográficas e clínicas; aspectos epidemiológicos (prevalência e incidência) e abordagem das medidas de prevenção e controle da doença.

A ênfase nas ações de vigilância em saúde foi evidente nesse estudo, pois fornece informações essenciais para o planejamento de ações com vistas ao alcance de metas propostas pelo PNCT. Para um adequado monitoramento as bases de dados devem

ser alimentadas em sua completude, garantindo assim nas situações epidemiológicas como surtos, epidemias, risco de disseminação de um determinado agente infeccioso, base para um planejamento adequado<sup>15</sup>. Nesse contexto, a vigilância em saúde da TB atua na prevenção e controle da doença, como também na verificação de fatores de risco para seu desenvolvimento<sup>16</sup>.

Ainda nesse cenário, relacionado à vigilância em saúde, um terceiro subcorpus formado pelas Classes 4 e 1, relacionam-se entre si por destacar a contribuição dos estudos com análise de varredura espacial, esta técnica permite o mapeamento de áreas de risco para doença, identificando fenômenos que são afetados por sua localização geográfica e relação com áreas vizinhas. Uma das áreas que contemplam a aplicação desta técnica é o mapeamento de doenças<sup>17</sup>.

Estudos que fizeram análise de varredura espacial identificaram a prevalência da doença no sexo masculino, idade mediana 40 anos, baixa escolaridade, forma clínica pulmonar predominante, presenças de coinfeção TB/HIV indicando particularidades relativas à doença em determinadas área<sup>18</sup>.

Desse modo, o mapeamento da doença pode contribuir com informações importantes acerca da identificação do perfil epidemiológico das pessoas com tuberculose, e suas relações com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), orientando o planejamento de ações e serviços.

Considerando a tuberculose uma doença que mantém uma relação significativa com o modo como as pessoas vivem e se relacionam, a falta de serviços básicos, dificuldade de acesso à informação e alimentação inadequada podem torná-las vulneráveis a diversos problemas de saúde<sup>19</sup>.

Para uma assistência adequada os serviços de saúde precisam reconhecer as relações da tuberculose com os DSS para que possam atuar com base nas necessidades de saúde das pessoas, para tanto, faz-se necessário à avaliação dos programas e serviços de saúde a fim de identificar a eficácia das ações desenvolvidas.

A avaliação de programas e serviços de saúde, citada nos estudos, destaca a implementação do PNCT e identificação dos componentes necessários à detecção de casos de TB. Assim, evidenciou-se a fragilidade dos serviços de saúde no tocante a falta de estratégias que fortaleçam a Atenção Básica (AB) como ponto preferencial no tratamento da doença. Outro aspecto destacado é a desarticulação da rede de atenção, havendo a inexistência de parcerias entre os serviços, apontando como sugestões estratégias que fortaleçam a AB como centro ordenador do cuidado, articulada com uma rede integrada para o acolhimento ao portador de tuberculose<sup>20</sup>.

Sob esse prisma, destaca-se a AB fragilizada, não atuando como coordenadora do cuidado, o que têm levado as pessoas optarem por atendimento em outros pontos da rede, dificultando a detecção precoce da TB, necessitando-se cada vez mais de investimentos para qualificação física e de recursos humanos para atender as demandas pactuadas no PNCT<sup>21</sup>. Assim sendo, salienta-se a importância de uma Rede de Atenção a Saúde estruturada com pontos interligados e estrutura mínima para atender as demandas de saúde da população, uma vez que existe a necessidade de garantir o acesso e a continuidade do cuidado<sup>22</sup>.

Ainda destacado nos estudos sobre avaliação de serviços de saúde, a fragilidades nas políticas públicas e falta de planejamento, prejudicam a continuidade da assistência ao portador de TB, havendo pelos estudos sugestão para incentivo aos investimentos governamentais<sup>23</sup>. O que está de acordo com o que foi apresentado pelo subcorpus compreendido pelas Classes 3 e 2 que se aproximam entre si, por relacionar as dificuldades do profissional enfermeiro no desenvolvimento do cuidado de enfermagem a pessoa com tuberculose, com a fragilidade em que se encontra as políticas públicas. Os enfermeiros referem não conseguir realizar a assistência de enfermagem adequadamente, pela desorganização dos serviços e a gerência central que não oferecem suporte para tal, acarretando o desajuste na oferta de ações e serviços voltados para o controle da TB<sup>24</sup>.

Portanto, salienta-se o favorecimento do sistema de saúde por meio de efetivas mudanças no modelo de políticas de saúde no que concerne à gestão e planejamento, de modo a aumentar as possibilidades de atuação do profissional enfermeiro<sup>22</sup>.

Assim, a enfermagem poderá atuar de modo significativo, visto que esta se destaca como categoria fundamental na condução do plano de cuidados ao paciente com tuberculose, no sentido de contribuir com ações de controle, garantir a supervisão do tratamento, prestando assistência integral e individualizada<sup>25</sup>.

Percebe-se que os pesquisadores dos programas *Stricto Sensu* em enfermagem no Brasil, estão atentos às propostas do PNCT, visto que as temáticas analisadas tem relação com as

dificuldades citadas no Plano para o enfrentamento da tuberculose como a melhoria dos sistemas de informação objetivando a vigilância e tomada de decisões, ampliação da descentralização e qualificação das ações de enfrentamento da doença, expansão das articulações intersetoriais, abordagem da relação tuberculose e determinantes sócias e contribuição de pesquisas para inovação de tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento<sup>3</sup>.

Ressalte-se que as demais temáticas encontradas evidenciam as tendências, que necessitam ser mais explorada, como pesquisas que abordem tuberculose nas populações mais vulneráveis, que são população indígena, população privada de liberdade e população em situação de rua.

Os estudos analisados nesta pesquisa permitiram uma visão geral da importância da abordagem sobre a tuberculose nas pesquisas dos programas *Stricto Sensu* em enfermagem brasileira, visto que nesses programas os profissionais enfermeiros buscam a qualificação profissional, podendo contribuir com pesquisas, assim gerando uma maior probabilidade de fornecer evidências científicas que auxiliem a enfermagem no planejamento das ações de controle da doença. Além disso, proporcionou identificar possíveis temáticas para publicações futuras.

## Considerações Finais

Na análise dos estudos realizados pelos programas *Stricto Sensu* em enfermagem no Brasil sobre a TB, identificou-se temáticas prevalentes, bem como, lacunas no conhecimento existentes nas pesquisas. Dentre os estudos que precisam ser melhor explorados destaca-se a tuberculose nas populações

vulneráveis como indígena, privados de liberdade e em situação de rua, caracterizando lacunas no conhecimento.

Relacionado às tendências temáticas acerca da TB, observa-se coerência entre o que se têm pesquisado no âmbito da enfermagem com os desafios apontados no PCNT. Desse modo, os estudos contribuem na perspectiva da vigilância em saúde, avaliação de programas e serviços de saúde, gestão do cuidado, TDO, coinfeção TB/HIV, bem como, a relação da tuberculose com os determinantes sociais, os quais a tuberculose mantém grande relação.

Dada à importância do profissional enfermeiro no enfrentamento da doença, nota-se que os programas em enfermagem e os pesquisadores estão atentos à problemática da TB no Brasil, o que fortalece a assistência por aproximar teoria e prática dando sustentação à prática profissional.

Desse modo torna-se relevante divulgar produções provenientes de teses e dissertações a fim de difundir conhecimento como também estimular novas pesquisas, no entanto, muitos estudos não são disponibilizados na versão *online*, limitando estudos como este a mostrar o panorama temático das teses e dissertações produzidas.

## Referências

1. World Health Organization. Counting health workers: definitions, data, methods and global results. Geneva: World Health Organization. 2019. Disponível em: <[https://www.who.int/hrh/documents/counting\\_health\\_workers.pdf](https://www.who.int/hrh/documents/counting_health_workers.pdf)>. Acesso em 26 mar 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano nacional pelo fim da tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf)>. Acesso em 07 jun 2020.
4. Cavalcante EFO, Silva DMG. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2016; 25(3):1-10.
5. Assis RSB, Oliveira LB, Eufrazio LCF, Portela APC, Palha PF, Sicsú AN. Importância da temática tuberculose na graduação em enfermagem: a discursividade dos docentes. Rev Baiana Enferm. 2019; 33:1-10.
6. Alves LR, Giacomini MA, Teixeira VM, Henriques SH, Chaves LDP. Reflexões sobre a formação docente na pós-graduação. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2019; 23(3):1-7.
7. Silva LC, Gaspar MA, Magalhães FLF, Garcia RDR, Aihara CH, Mauro MH. Perfil dos programas de pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão do Conhecimento no Brasil e seu panorama da produção científica. Campinas: Seminários em administração. 2019; 24(1):328-351.
8. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina. 2013. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>>. Acesso em 20 Jun 2020.
9. Agra MAC, Freitas TCS, Caetano JA, Alexandre ACS, Sá GGM, Galindo Neto NM. Nursing dissertations and theses on the mobile emergency care services: a bibliometric study. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(1):1-10.
10. Gomes MHA, Martin D, SILVEIRA C. Comentários pertinentes sobre usos de metodologias qualitativas em saúde coletiva. Botucatu: Interface. 2014; 18(50):469-477.
11. Gallert AZ, Loureiro DG, Silva MRB, Souza RC. Subjetividade na pesquisa qualitativa: uma aproximação da produção teórica de González Rey. Coleção digital PUC-RIO. 2011. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/18055/18055.PDF>>. Acesso em 13 ago 2020.
12. Silva GDM, Bartholomay P, Cruz OG, Garcia LP. Avaliação da qualidade dos dados, oportunidade e aceitabilidade da vigilância da tuberculose nas microrregiões do Brasil. Ciência Saúde Coletiva. 2017; 22(10):3307-3319.

13. Bartholomay P, Pinheiro RS, Pelissari DM, Arakaki-Sanchez D, Dockhorn F, Rocha J L, Penna EQAA, et al. Special Tuberculosis Treatment Information System (SITE-TB) in Brazil: background, description and perspectives. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019; 28(2):1-12.
14. Santos MBFM. Perfil da População Atendida e Notificada por Tuberculose em um Hospital Escola de 2010 a 2014. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto. 2016; 1-62.
15. Teixeira MG, Costa MCN, Carmo EH, Oliveira WK, Penna GO. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6): 1811-1818.
16. Canto VB, Nedel FB. Completude dos registros de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(3): 1-11.
17. Arroyo LH. Risco espacial e espaço-temporal da mortalidade por tuberculose e as características socioambientais em Manaus - Amazonas (2006 - 2014). Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2017; 1-102.
18. Biffi, AP. Distribuição espacial da tuberculose em um município do interior do estado de São Paulo 2008-2013. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2015; 1-60.
19. Moreira ASR, Kritski AL, Carvalho ACC. Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. *J Bras Pneumol*. 2020; 46(5):1-5.
20. Andrade HS. Avaliação da implantação do programa de controle da tuberculose em Divinópolis, Minas Gerais. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São João Del-Rei. 2015: 1-103.
21. Tomberg JO, Spagnolo LML, Härter J, Martins MDR, Gonzales RIC. Comportamento de busca por serviços de saúde para a detecção da tuberculose. *Rev Enferm UFSM*. 2020; 10(52):1-18.
22. Melo LSO, Oliveira EN, Neto FRGX, Viana LS, Prado FA, Costa JBC. Passos e descompassos no processo de cuidado aos portadores de tuberculose na atenção primária. *Enferm Foco*. 2020; 11(1):136-141.
23. Arakawa T. Avaliação de desempenho do programa de controle da tuberculose em municípios paulistas (2010). Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2015: 1-135.
24. Silva FO. Gestão da ação de enfermeiros na política de controle da tuberculose. Dissertação (Mestrado). Universidade do estado do Pará, Belém. 2019: 1-71.
25. Lavôr DCBDS, Pinheiro JDS, Gonçalves MJF. Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte. *Rev Esc Enferm*. 2016. 50(2):247-254.