



PERCEÇÃO DAS METAS DE ENFERMAGEM PARA AS PESSOAS COM TUBERCULOSE

Resumo: Compreender as percepções de enfermeiros acerca das metas estabelecidas junto às pessoas afetadas com tuberculose pulmonar a luz da teoria de Imogene King. Estudo qualitativo, realizado com enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde, que atendem pacientes com tuberculose em um município da região sul do Ceará. Realizou-se uma entrevista semiestruturada com base no Registro Meta Orientado. As entrevistas foram gravadas, codificadas e transcritas na íntegra. Os dados foram organizados por meio do software IRAMUTEQ e posteriormente analisados à luz da teoria de King. Surgiram as classes Metas estabelecidas com foco na cura da doença, Metas estabelecidas com o apoio familiar e Metas envolvendo o Tratamento Diretamente Observado e visita domiciliar. A utilização dos conceitos propostos por King parece viável como um guia para as práticas assistenciais de enfermagem relacionadas à tuberculose, haja vista que durante a assistência de enfermagem ocorre o estabelecimento de metas.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Interrelação, Pacientes, Teoria de Enfermagem, Tuberculose.

Perception of nursing goals for people with tuberculosis

Abstract: To understand nurses' perceptions of the goals established along with people affected by pulmonary tuberculosis based on Imogene King's theory. A qualitative study conducted with nurses from the Family Health Strategy, who provide medical care for patients with tuberculosis in a southern municipality in the state of Ceará. A semi-structured interview was conducted based on the Goal-Oriented Registration. The interviews were fully recorded, coded, and transcribed. The IRAMUTEQ software was used to organize the data. The interviews were analyzed in accordance with King's theory. There were classes of Goals established with a focus on the disease healing, Goals established with family support, and Goals involving Directly Observed Treatment and home visits. During the nursing care provided to patients with tuberculosis, it could be observed that mutual goals were mutually established within the nurse-patient dyad; therefore, the concepts proposed by King might be viable as a guide for nursing care practices related to tuberculosis.

Descriptors: Nursing Care, Interrelationship, Patients, Nursing Theory.

Percepción de los objetivos de enfermería para personas con tuberculosis

Resumen: Comprender las percepciones de los enfermeros sobre las metas establecidas con las personas afectadas por tuberculosis pulmonar a la luz de la teoría de Imogene King. Estudio cualitativo, realizado con enfermeros de las Unidades Básicas de Salud, que atienden a pacientes con tuberculosis en un municipio de la región sur de Ceará. Se realizó una entrevista medio estructurada basada en el Registro Meta Orientado. Las entrevistas fueron grabadas, codificadas y transcritas en su totalidad. Los datos fueron organizados mediante el software IRAMUTEQ y posteriormente analizados a la luz de la teoría de King. En las clases surgieron Metas enfocadas a la sanación de la enfermedad, Metas establecidas con apoyo familiar y Metas que involucran Tratamiento Directamente Observado y visitas domiciliarias. El uso de los conceptos propuestos por King parece viable como guía para las prácticas de cuidado de enfermería relacionadas con la tuberculosis, dado que las metas se establecen durante el cuidado de enfermería.

Descriptores: Atención de Enfermería, Interrelación, Pacientes, Teoría de Enfermería, Tuberculosis.

Ingrid Grangeiro Bringel Silva

Mestre em Enfermagem pelo Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil.
E-mail: ingrid_gbringel@hotmail.com

Samires Soares de Oliveira

Mestranda em Enfermagem pelo Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil.
E-mail: samires.soares@gmail.com

Janayle Kéllen Duarte de Sales

Mestre em Enfermagem pelo Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil.
E-mail: janayleduarte@gmail.com

Lúcia de Fátima da Silva

Docente do Curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.
E-mail: lucia.fatima@uece.br

Woneska Rodrigues Pinheiro

Doutora, Docente no Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil.
E-mail: woneska.rodriques@urca.br

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Doutora, Docente no Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil.
E-mail: edilma.gomes@urca.br

Submissão: 14/09/2023

Aprovação: 28/11/2023

Publicação: 26/12/2023



Como citar este artigo:

Silva IGB, Oliveira SS, Sales JKD, Silva LF, Pinheiro WR, Cavalcante EGR. Percepção das metas de enfermagem para as pessoas com tuberculose. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):905-915. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.905-915>

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Micobacterium Tuberculosis*, a qual afeta principalmente os pulmões. Apesar de se ter o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado, ainda configura-se como um grave problema de saúde pública devido ao seu desenvolvimento está relacionado ao contexto de desvantagem social¹.

A TB ainda é considerada uma doença negligenciada, posto que se concentra em países pobres, os quais apresentam mazelas sociais e de saúde. Desta forma, está relacionada ao aumento da morbimortalidade no Brasil².

Nesse contexto, no ano de 2021 foram notificados 59.735 casos novos de TB pulmonar em todo o território brasileiro, valores inferiores ao esperado devido à pandemia do Covid-19. A partir da relevância epidemiológica da TB, faz-se necessário o desenvolvimento de ações voltadas a vigilância e atenção para o seu controle³.

Para tanto, a TB ainda é um desafio a ser superado pelo sistema público de saúde, por isso a necessidade da descentralização de ações voltadas a TB para a Estratégia Saúde Família (ESF)⁴.

Ressalta-se que esse ponto de atenção à saúde assume uma conduta indispensável no controle da TB, uma vez que os profissionais atuantes nesse dispositivo protagonizam o combate à doença, através da realização da busca ativa do sintomático respiratório, visita domiciliar e do fortalecimento do vínculo para a adesão ao tratamento⁴.

Ademais, o conjunto de ações desenvolvidas nesse modelo de reorganização da Atenção Primária a Saúde (APS), centraliza-se na pessoa por intermédio da criação do vínculo entre os usuários e profissionais

de saúde. A partir desse relacionamento e da produção de registros, os profissionais de saúde adquirem uma relação mais profunda com o indivíduo, identificando a sua ligação com a família e a coletividade⁵.

Para a enfermagem o desenvolvimento do vínculo, destaca-se a relação entre enfermeiro-paciente. Essa relação interpessoal pode ocorrer durante as consultas de enfermagem, espaço oportuno para implementação de um atendimento alicerçado na integralidade do cuidado por meio de recursos necessários que assegure uma prestação de serviços de qualidade ao usuário⁶.

Considerando essa relação sob a ótica da Teoria do Alcance de Metas de *Imogene King*, objetiva delinear o relacionamento terapêutico para o alcance de metas, na perspectiva da qualidade de vida dos pacientes, mediante a interação enfermeiro-paciente no cotidiano do cuidar. Desde que considere os três sistemas interativos o qual está inserido: pessoal, interpessoal e social. A partir destes sistemas, ocorre a interação entre enfermeira-paciente, ambos conseguem estabelecer juntos objetivos reais e alcançáveis pelo paciente⁷.

Desta forma, esse estudo teve por objetivo compreender as percepções de enfermeiros acerca das metas estabelecidas junto às pessoas afetadas com tuberculose pulmonar a luz a teoria de *Imogene King*.

Material e Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Para tanto, o estudo foi fundamentado no modelo conceitual da Teoria de Consecução de Metas.

Esse referencial teórico descreve a natureza das interações entre enfermeira-paciente para o alcance

de metas as quais são instituídas a partir do processo de interação a partir da comunicação. Desta forma, quando ocorre o compartilhamento de informações para a identificação dos problemas e percepção do paciente, o enfermeiro tece estratégias para o alcance das metas⁷.

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde de um município da região sul do Ceará, no período de agosto a novembro de 2018.

A pesquisa científica fez parte do projeto de dissertação intitulado 'Instrumento de consulta de enfermagem à pessoa com tuberculose baseada na Teoria de *Imogene King*', desenvolvido durante o Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior localizada no interior do Ceará.

Salienta-se que a presente pesquisa, cumpriu as normatizações recomendadas pelo *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*.

Para a operacionalização do estudo, foi solicitado inicialmente junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a relação dos enfermeiros vinculados à Atenção Primária a Saúde do município.

Posteriormente, foram realizadas visitas nas 67 Unidades Básicas de Saúde, sendo identificados 30 enfermeiros.

Entretanto, após aplicação dos critérios de inclusão: estar laborando nas unidades de saúde citadas, ter e/ou estar realizando assistência a pessoas com TB, e dos critérios de exclusão: profissionais que durante a realização da coleta de dados, encontravam-se de férias ou licença, assim como enfermeiros que após três tentativas de contato entre a pesquisadora e os participantes, não foram localizados.

Desta forma, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, participaram ao todo 14 enfermeiras, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de uma entrevista, por meio de um roteiro semiestruturado.

O roteiro utilizado na coleta de dados foi estruturado com base no Registro Meta Orientado (RMOE), proposto pela teórica *Imogene King*⁷, a partir dos seguintes questionamentos: Quais são as metas que você estabelece diante de cada problema apresentado? Você inclui o paciente na determinação destas metas? Como?

Adicionalmente, as entrevistas foram realizadas no próprio ambiente da Unidade Básica de Saúde, com duração média de 30 minutos e em local reservado.

Vale pôr em evidência que, as entrevistas foram registradas por meio de um gravador de áudio e transcritas na íntegra.

Para garantir aos participantes o anonimato quanto a sua identidade, utilizou-se a identificação por códigos alfanuméricos, em que a palavra Enfermeira foi abreviada e acrescida do número correspondente à ordem sequencial da aplicação do roteiro (ENF1 a ENF14).

Os dados angariados mediante as entrevistas compuseram os Corpus Textuais (CT), os quais foram organizados e processados pelo *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)* versão 0.7 alpha 2. Para o tratamento dos dados o presente estudo utilizou a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a análise de similitude.

O processamento do corpus textual foi realizado em 23 segundos, o qual totalizou a classificação de 964 Unidades de Contexto Elementar (UCE), das quais 873 (90,56 %) foram aproveitadas do corpus textual total. Destaca-se que um bom aproveitamento de UCE o índice deve ser igual ou superior a 75%.

Desta maneira, para a criação de um dicionário de palavras, foi utilizado o Teste *Qui-quadrado de Pearson* (χ^2), para a revelação da força associativa entre as palavras e a sua respectiva classe. A força associativa é analisada quando o valor do referido teste for maior que 3,84, representando o valor de $p < 0,0001$, demonstrando assim a força associativa entre as palavras e a sua respectiva classe⁸.

Com relação a análise de similitude, identificaram-se a ocorrência entre as palavras, indicando a conexão entre os vocábulos para auxiliar na observação da estrutura da representação do objeto para os sujeitos envolvidos⁹.

Após a organização dos dados pelo *software* IRAMUTEQ, a sua análise ocorreu a partir da luz da estrutura conceitual proposta pela teórica *Imogene King*, além dos achados pertinentes da literatura sobre a temática.

Ressalta-se que o estudo seguiu todos os preceitos éticos e legais da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabelece normas para as pesquisas envolvendo seres humanos,

obtendo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA) por meio do parecer ético 2.632.067.

Resultados

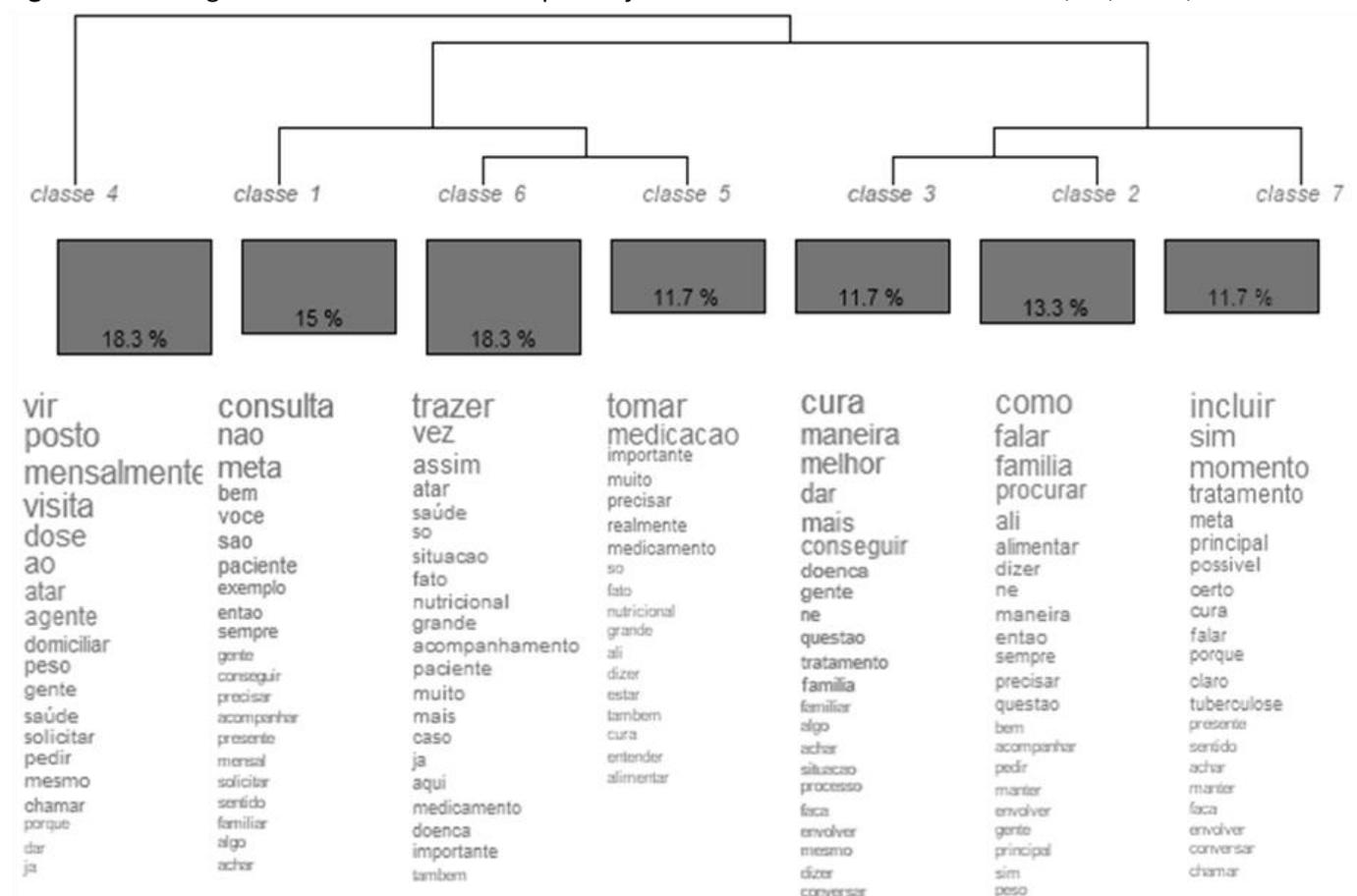
Participaram da pesquisa 14 enfermeiras, com média de idade de 36,5 anos (mínimo 26 e máximo 47 anos) e com curso de pós-graduação em Saúde da Família.

Declararam não terem participado de curso sobre TB ofertado pela secretaria de saúde do município e nove buscaram essa capacitação por meio de cursos de curta duração na modalidade de educação a distância.

Para a identificação da lista de metas foi utilizado o *software* IRAMUTEQ, assim a organização dos dados foi composta com a junção da primeira categoria com as classes 3 e 7, constituída por 23,34% do Seguimento de Texto (ST), sendo as palavras mais evidentes, $X^2 = 17.11$ (cura) e $X^2 = 12.36$ (maneira); a segunda categoria foi composta pela união entre as classes 2 e 6 formada por 31,66% do seguimento de texto.

Neste íterim, observa-se a evidência das palavras $X^2 =$ (falar) e $X^2 = 10.74$ (família); na terceira e última categoria, identificou-se a junção das classes 4 e 5, formada por 30% do Seguimento de Texto, com predominância das palavras $X^2 = 24.3$ (vir) e $X^2 = 24.3$ (posto), como demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Dendrograma das classes fornecido pelo *Software* IRAMUTEQ. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2023.



Fonte: Os autores (2019).

A partir do Seguimento de Texto foram formadas três classes, das quais emergiram as seguintes categorias temáticas de análise, a saber: Metas estabelecidas com foco na cura da doença, Metas estabelecidas com o apoio familiar e Metas envolvendo o Tratamento Diretamente Observado (TDO) e a visita domiciliar.

Os trechos das entrevistas foram adicionados, após recorte, conforme fragmentados pelo *software* IRAMUTEQ após o processamento dos dados.

Com vistas à otimização da interpretação e visualização de dados estatísticos oferecidos pelo *software* IRAMUTEQ, foi construído um quadro descrevendo a lista de problemas, com a intenção de otimizar a interpretação e visualização de dados

estatísticos, quanto à etapa de identificação de necessidades de saúde identificadas pelas enfermeiras junto à pessoa com TB.

Ressalta-se que apesar do IRAMUTEQ ter gerado sete classes, para uma melhor interpretação dos resultados, essas foram organizadas em três classes que estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Classes, palavras e valores estatísticos referentes à Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual do terceiro indicador e terceiro eixo que trata da lista de metas. Juazeiro do Norte, CE, 2023.

Pergunta 3: Quais são as metas que você estabelece diante de cada problema apresentado? Você inclui o paciente na determinação destas metas? Como?				
Eixo	Classe	Palavra	X ²	Valor de P
Lista de metas	1 - Metas estabelecidas com foco na cura da doença (Classe 3=11.67%+ classe 7=11.67%)	Cura	17.11	<0.0001
		Maneira	12.36	0.00043
		Conseguir	7.48	0.00623
		Doença	4.25	0.03927
		Tratamento	8.96	0.00276
		Meta	8.12	0.00437
		Cura	3.91	0.00437
	2 - Metas estabelecidas com o apoio da família (classe 2= 13.33+classe 6 = 18.33)	Falar	12.03	0.00052
		Família	10.74	0.00104
		Procurar	10.28	0.00134
		Alimentar	4.99	0.02554
		Trazer	19.09	<0.0001
		Situação	4.93	0.02643
		Acompanhamento	4.93	0.02643
		Paciente	4.9	0.02680
	3 - Metas envolvendo a dose supervisionada e visita domiciliar (classe 4= 18.33+ classe 5= 11.67)	Nutricional	4.93	0.02643
		Vir	24.3	<0.0001
		Posto	24.3	<0.0001
		Mensalmente	24.3	<0.0001
		Visita	24.03	<0.0001
		Dose	19.09	<0.0001
		Agente	10.4	0.00125
		Domiciliar	9.19	0.00243
		Peso	9.19	0.00243
Saúde		5.45	0.01951	
Solicitar		4.93	0.02643	

Fonte: Os autores (2019).

Classe 1: Metas estabelecidas com foco na cura da doença

Nessa classe, as enfermeiras relataram que abordam junto à pessoa com TB, a perspectiva da cura da doença (Classe 3=11.67% + Classe 7=11.67%). Isso ocorre principalmente durante as consultas, pois tem o intuito de assegurar a adesão ao tratamento, para isso busca construir um diálogo com respeito à relação

humana ao estabelecer comunicação adequada, com atenção, respeito e paciência, assim como considerar o seu estado de saúde:

Um destaque principal na consulta é nessa palavra: a cura. É nesse momento que ele vai enxergar que é possível prosseguir o tratamento, esse é o principal artifício que eu uso para que ele se mantenha firme. (Enf8) Score 60.06.

Bom, eu não costumo chamar de metas. São

posturas adotadas por mim que eu costumo incluir o paciente durante o tratamento lógico. Seria prestar assistência em que seja possível a adesão ao tratamento e a conseqüente cura da tuberculose. (Enf4) Score 47.85.

A meta é isso mesmo, fechar o tratamento, mantendo adesão dele e claro, ele tem que tá junto nisso. É conversar com muita paciência, falando dos riscos, da cura, da reversão daquele quadro de saúde dele. (Enf3) Score 27.21

Classe 2: Metas estabelecidas com o apoio familiar

Os participantes expressaram a importância do envolvimento familiar durante o tratamento para fortalecer o vínculo e atender à pessoa com TB. Uma assistência integral na perspectiva da adesão terapêutica e cura é potencializada pelo apoio familiar (Classe 2= 13.33% + Classe 6 = 18.33%), como podem ser observadas a seguir:

Nos momentos do tratamento da tuberculose deve haver o envolvimento da família. Algumas vezes, se for também de vontade da família, incluir essa família nesse diálogo, para fortalecer e realmente criar um vínculo maior. (Enf7) Score 54.90.

Classe 3: Metas envolvendo a dose supervisionada e a visita domiciliar

Nessa classe, as participantes apontam sobre a importância do tratamento diretamente observado (TDO) (Classe 4=18.33% + Classe 5=11.67%). Em contrapartida, também, destacaram a necessidade do protagonismo da pessoa com TB frente ao tratamento. Outro aspecto mencionado, diz respeito à realização das visitas domiciliares, que fazem parte do tratamento.

Embora identificassem as dificuldades na realização dessas visitas, também destacavam sua relevância e pactuação ainda durante as consultas de enfermagem. Apontaram que esse contato domiciliar deve ocorrer com privacidade e sigilo entre os

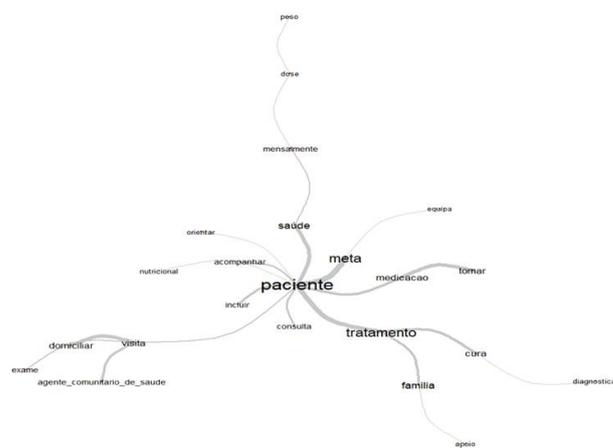
envolvidos, frente os seus medos de serem identificados com a doença em torno do seu contexto, como vemos a seguir:

O que eu posso dizer de metas, eu incluo o paciente, claro, ele é o protagonista disso tudo. Ele está presente em todos os momentos. Ele tem que estar presente, e aí vem a dose supervisionada, para a gente cumprir com essa meta. (Enf7) Score 75.31.

Eu procuro sempre incluir o meu paciente e nesse momento, sempre faço as visitas domiciliares. Vejo sempre que as pessoas têm alguma dificuldade de ações. Às vezes as visitas não dão certo, eles não querem a gente lá, pois a vizinhança sabe que ocorre algo na casa, como a tuberculose mesmo. Mas em outras vezes, a visita domiciliar acontece bem tranquila e muito importante. (Enf5) Score 66.49.

A Figura 2 representa o gráfico de similitude, que permite visualizar as relações existentes entre os desdobramentos no que diz respeito à lista de metas direcionada ao paciente com TB.

Figura 2. Gráfico de similitude gerado pelo software IRAMUTEQ. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2023.



Fonte: Autores (2019).

De acordo com a figura acima, verifica-se o estabelecimento de metas junto ao paciente com TB, o qual apresenta a associação com a palavra tratamento, indicando a necessidade de haver apoio da família para fortalecer o alcance da cura da doença.

A tomada da medicação também representa uma meta estabelecida junto à pessoa com TB. Por fim, há o estabelecimento de meta para a realização da visita domiciliar, incluindo a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), como profissional também responsabilizado pela assistência à saúde da pessoa com TB.

Discussão

O estabelecimento de metas permite a interação entre enfermeira e cliente, o compartilhamento de informações, a definição de objetivos mútuos, a exploração de meios e o acordo para o seu alcance, além da continuidade do cuidado com foco na participação do cliente na tomada de decisão.

No presente estudo, observou-se que as enfermeiras referiram o estabelecimento de metas para a cura da doença, a inclusão/apoio da família durante o tratamento, a supervisão da dose medicamentosa e a realização das visitas domiciliares às pessoas atingidas pela TB.

Nesse contexto, a cura da doença foi identificada como uma meta a ser alcançada, mas para sua obtenção, fez-se necessário o compartilhamento mútuo entre enfermeiro-cliente. Para que ocorra esta interação requer desse profissional o desenvolvimento da comunicação efetiva com respeito e paciência. Assim como, contar com a participação ativa do paciente, que possibilite a tomada de decisão e o alcance da meta determinada⁷.

Na análise da adesão ao tratamento da TB e o uso de tecnologias em saúde para operacionalizar a adesão e o sucesso na cura, identifica-se que as ações de enfermagem na APS ocorrem inicialmente por meio do acolhimento, vínculo e compartilhamento de responsabilidades. Posteriormente esses profissionais

se utilizam de lembretes diários, mensagens curtas e ligações telefônicas¹⁰.

Outro estudo, realizado em Belém do Pará- Brasil com enfermeiro e pessoas atingidas pela TB, apontou que a dificuldade de comunicação ampliada interfere na adesão ao tratamento. Contudo, essa comunicação pode ser potencializada quando há atenção e empatia por parte dos profissionais de saúde, e permita a interação entre enfermeiro-pacientes na condução do processo saúde-doença¹¹.

Tendo em vista que a comunicação entre a díade enfermeiro-paciente é indispensável para o alcance da cura da TB, se faz necessário que a conduta de enfermagem esteja voltada ao desenvolvimento de práticas de integralidade na gestão do cuidado. Desta forma, para a promoção da adesão ao tratamento, o vínculo, o diálogo e o acolhimento são estratégias que podem ser associadas a outros recursos tecnológicos.

Ainda no presente estudo, outra meta destacada nas falas dos enfermeiros foi a integração do apoio da família no cuidado à pessoa acometida pela TB durante o tratamento, na perspectiva de fortalecer o vínculo e visando a assistência integral do indivíduo/família. Desta forma, denota-se que o sistema interpessoal formado por duas ou mais pessoas interagindo está estreitamente relacionado ao sistema social. Nesta perspectiva, a família como organização social, estabelece relações de poder e influência na tomada de decisão diante de uma determinada situação⁷.

Corroborando, estudo realizado em um município do Sul cearense, identificou que a participação de membros familiares no cuidado à saúde do paciente acometido pela TB, inclui o envolvimento na tomada de decisão do tratamento, a promoção do apoio e o

suporte emocional¹².

De fato, a família influencia significativamente nas decisões de saúde da pessoa acometida pela TB, haja vista que grupo familiar intervém de maneira conjunta com toda a atenção e cuidado nas decisões referentes ao processo saúde-doença¹³. Nesse sentido, os enfermeiros da ESF devem considerar a inclusão do suporte familiar durante o tratamento, para que o paciente receba apoio para o enfrentamento da doença e o alcance a cura.

Na última classe, a meta envolvendo a dose supervisionada por meio do Tratamento Diretamente Observável (TDO) e a visita domiciliar foram destacadas entre as enfermeiras. A dose supervisionada foi apontada como aspecto importante quanto ao protagonismo do paciente no decorrer do processo terapêutico. De fato, na Teoria do alcance de metas proposta por King, o paciente é o centro do processo, no entanto, cada pessoa tem um papel a ser desempenhado quando estão interagindo entre si⁷.

Ainda, referente ao TDO, resultados de uma revisão sistemática sobre intervenções para a melhora da adesão ao tratamento da TB apontaram que o uso dessa estratégia, junto a educação, e o aconselhamento por parte dos profissionais de saúde e aumentaram significativamente a taxa de cura, promovendo uma conclusão bem sucedida do tratamento¹⁴.

Corroborando, estudo com enfermeiros de Unidades Saúde Família, em Cajazeiras-PB, enfatizou os benefícios da realização do TDO para a prevenção ao abandono do tratamento, por meio do fortalecimento do vínculo entre usuário e a equipe de saúde, o monitoramento da tomada de medicação, o

acompanhamento para a identificação dos efeitos adversos e da resistência medicamentosa¹⁵. Diante o exposto, a equipe de saúde deve incorporar essa estratégia para assegurar a continuidade dos cuidados com proposta de intervenções de saúde mais responsável ao longo do prazo de tratamento e suas condições de saúde.

Referente à pactuação da visita domiciliar, essa era confirmada durante a consulta de enfermagem e a sua realização foram elencadas como metas a serem realizadas entre a díade enfermeiro-paciente. Também as enfermeiras apontaram sobre as dificuldades da incorporação da visita domiciliar diante de alguns pacientes apresentarem medo ou estigma, perante a possível suspeita de que seu diagnóstico fosse desvelado aos demais membros da comunidade.

No caso da visita domiciliar, os sistemas sociais podem ter como estressores o estigma devido a sobreposição de sintomas da TB. No sistema social, descrito por King, a pessoa passa por transações que se trata do comportamento observável do ser humano interagindo com o meio ambiente e, também sofre com o estresse, apresentando assim uma resposta energética aos eventos da vida⁷.

Destarte, vários fatores estão associados a não adesão ao tratamento da TB, tais como fatores socioeconômicos e psicológicos, no entanto, em um estudo realizado em uma província da China, constatou que o risco de não adesão ao tratamento da TB foi menor entre os pacientes que foram acompanhados diretamente pelo médico ou por meio de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de saúde¹⁶.

Esse dado corrobora com um estudo realizado

com enfermeiros atuantes na Atenção Primária a Saúde de em um município do Ceará, onde identificou que a realização da visita domiciliar representa uma das estratégias que podem ser utilizadas pelo enfermeiro para potencializar a adesão ao regime do tratamento a longo prazo durante o acompanhamento do tratamento e monitoramento do paciente com TB¹⁷.

Sob essa perspectiva, o enfermeiro durante a sua consulta deve colaborar com o protagonismo da pessoa afetada pela TB, reiterando a importância do cuidado apoiado durante as visitas domiciliares. Assim, assegurar neste momento de interação a corresponsabilização e a autonomia do paciente no decorrer do tratamento da TB, uma vez que o enfermeiro depende significativamente da adesão do paciente.

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

Considerações Finais

Ao comparar os resultados desta interação fundamentada na Teoria da Consecução de Metas de *Imogene King*, o estabelecimento das metas identificadas na assistência de enfermagem ao paciente com TB apontou a criação de vínculo entre profissional e paciente com vistas à cura. Além disso, deve ser incluído a família para apoiar nos cuidados de saúde, supervisão da dose medicamentosa e a realização das visitas domiciliares, como metas a serem alcançadas pela díade enfermeiro-paciente.

Como demonstrado no presente estudo, apreendeu-se que a utilização desta teoria parece

viável como guia para as práticas assistenciais de enfermagem relacionadas à TB, na Atenção Primária a Saúde, uma vez que os resultados demonstram o estreitamento do vínculo, corresponsabilização e o protagonismo do paciente com TB. Além da inclusão da família como suporte emocional durante o tratamento, como metas a serem instituídas durante participação mútua no processo de interação, assim como proposto por *King*.

Como limitações deste estudo, tem-se um recorte apenas de uma realidade em particular, desta forma, não possibilitando a comparação com outras realidades para afirmações e generalizações. Ademais, a restrição de estudos que versem sobre a comunicação e a relação da visita domiciliar pelo enfermeiro, como estratégias para o cuidado a pessoa com TB foi outro ponto limitante para a discussão dos achados deste estudo.

Como o presente estudo descreveu a percepção do enfermeiro sobre a obtenção de metas junto ao paciente com TB para o alcance de propósitos específicos, faz-se necessário o aprofundamento de novas pesquisas que abordem a compreensão do paciente com TB sobre as metas mutuamente estabelecidas entre enfermeiro-paciente, para expandir o debate sobre essa temática e verificar a operacionalização da Teoria de *King*, ou mesmo a compreensão do estabelecimento mútuo de metas em outras populações, para que possam ser generalizados esses achados.

Referências

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019. Geneva: WHO; 2019.
2. Oliveira RG. Sentidos das Doenças negligenciadas na agenda de saúde Global: o lugar de populações e territórios. Ciênc Saúde Colet.

2018; 23(7):291-2302.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico de tuberculose. 1º ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2022.

4. Pinto PFP, Santos BPS, Teixeira CSS, Nery JS, Amorim LDAF, Sanchez MN, et al. Avaliação de desempenho do controle da tuberculose em municípios brasileiros. Rev Saúde Pública. 2022; 56-63.

5. Mancinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde Debate. 2018; 42(spe1):18-37.

6. Lima SGS, Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Colichi RMB. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. Rev Bras Enferm. 2022; 75(4):e20201105.

7. King JM. A theory for nursing: systems, concepts, process. Tampa, Florida, Delmar Publishers. 1981.

8. Coelho HP, Souza GSD, Freitas VHS, Santos IRA, Ribeiro CA, Sales JKD et al. Instructional therapeutic play in intravenous therapy. Esc Anna Nery. 2021, 25(3):e20200353.

9. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 8ª ed. São Paulo, SP: Atlas. 2017.

10. Temoteo RCA, Carvalho JBL, Lira ALBC, Lima MA, Sousa YG. Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. Esc Anna Nery. 2019; 23(3):e20180321.

11. Távora MM, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva FO. Percepções de enfermeiros e doentes

sobre a adesão ao tratamento diretamente observável da tuberculose. Cogitare Enferm. 2021; v26:e69930.

12. Oliveira AH, Pinto AGA, Lopes MSV, Figueiredo MRM, Cavalcante ERC. Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose diante de suas necessidades de saúde. Esc Anna Nery. 2019; 23(3):e20190034.

13. Braga, SKM, Oliveira TS, Flavio FF, Vêras GCB, Silva BN, et al. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. Rev Cuid. 2020; 11(1).

14. Muller AM, Osório CS, Silva DR, Sbruzzi G, Dalcin PTR. Interventions to improve adherence to tuberculosis treatment: Systematic review and meta-analysis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2018; 22(7):731-740.

15. Rocha MA, Temoteo RCA, Figueiredo CRF, Silva RRP, Menezes TIM, et al. Importância do tratamento diretamente observado da tuberculose na percepção dos enfermeiros. Saúde Coletiva. 2021; 11(65):6242-6251.

16. Xu W, Lu W, Zhou Y, Zu L, Shen H, et al. Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: a qualitative and quantitative study. BMC Health Services Research. 2009; 9:69.

17. Barros JJ, Oliveira AH, Cavalcante JL, Januário TGFM, et al. Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. Rev Enferm UFSM. 2021; 11 (e61):1-15.

Agradecimentos

A presente pesquisa contou com o apoio financeiro da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico-FUNCAP.