

Competências profissionais de promoção da saúde no atendimento a pacientes com tuberculose

Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients

Habilidades profesionales para la promoción de la salud en el cuidado de pacientes con tuberculosis

Amanda de Fátima Alves Costa¹

ORCID: 0000-0002-3912-9739

Altamira Mendonça Félix Gomes¹

ORCID: 0000-0002-5760-4492

Ana Fátima Carvalho Fernandes¹

ORCID: 0000-0001-6350-0641

Lucilane Maria Sales da Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-3850-8753

Lorena Pinheiro Barbosa¹

ORCID: 0000-0002-8006-7517

Priscila de Souza Aquino¹

ORCID: 0000-0003-4976-9817

RESUMO

Objetivos: compreender as competências de promoção da saúde encontradas nas falas de profissionais de saúde no atendimento a pacientes com tuberculose. **Métodos:** estudo qualitativo, desenvolvido com sete profissionais envolvidos no atendimento a pacientes com tuberculose, identificados a partir de abordagem sociocêntrica, cujas falas foram submetidas à análise com base no modelo de competências para promoção da saúde presentes no Consenso de Galway. **Resultados:** evidenciaram-se quatro domínios: *Catalisar mudanças; Liderança; Planejamento; e Parcerias*. Esses domínios resultaram das ações de educação em saúde, da contribuição dos profissionais enfermeiros na gestão, busca de atendimento às necessidades dos pacientes e articulação de setores profissionais. **Considerações finais:** constatou-se a presença de alguns domínios de competências nas falas dos profissionais de saúde, com a citação do enfermeiro no desenvolvimento de competências essenciais para a realização de atividades promotoras de saúde, como a catalisação de mudanças e a liderança no acompanhamento de pacientes com tuberculose. **Descritores:** Promoção da Saúde; Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to understand the health promotion skills found in the speeches of health practitioners in care for TB patients. **Methods:** qualitative study, developed with seven practitioners involved in care for TB patients, identified from a sociocentric approach, whose speeches were submitted to analysis based on the health promotion skills model in the Galway Consensus. **Results:** there were four domains: *Catalyzing change; Leadership; Planning; and Partnerships*. These domains resulted from health education actions, contribution of management nursing practitioners, seeking to meet patients' needs and articulation of professional sectors. **Final considerations:** there were some skill domains in the speeches of health practitioners, with the nurse being quoted in the development of essential skills for health promotion activities, such as catalyzing change and leading care for TB patients.

Descriptors: Health Promotion; Tuberculosis; Primary Health Care; Health Personnel; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivos: comprender las habilidades de promoción de la salud que se encuentran en las declaraciones de los profesionales de la salud en la atención de pacientes con tuberculosis. **Métodos:** estudio cualitativo, desarrollado con siete profesionales involucrados en el cuidado de pacientes con tuberculosis, identificados desde un enfoque sociocéntrico, cuyos discursos fueron sometidos a análisis basados en el modelo de competencias de promoción de la salud presente en el Consenso de Galway. **Resultados:** se evidenciaron cuatro dominios: *catalizar cambios; Liderazgo; Planificación; y Asociaciones*. Estos dominios resultaron de acciones de educación para la salud, la contribución de enfermeras profesionales en la gestión, buscando satisfacer las necesidades de los pacientes y la articulación de sectores profesionales. **Consideraciones finales:** se encontró la presencia de algunos dominios de competencias en los discursos de profesionales de la salud, con la cita de la enfermera en el desarrollo de competencias esenciales para realizar actividades de promoción de la salud, como catalizar el cambio y liderar el monitoreo de pacientes con tuberculosis.

Descriptorios: Promoción de la Salud; Tuberculosis; Atención Primaria de Salud; Personal de Salud; Atención Integral de Salud.

¹ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Costa AFA, Gomes AMF, Fernandes AFC, Silva LMS, Barbosa LP, Aquino PS. Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180943. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0943>

Autor Correspondente:

Altamira Mendonça Félix Gomes
E-mail: mirasul18@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Elucir Gir

Submissão: 07-12-2018 Aprovação: 13-08-2019

INTRODUÇÃO

A tuberculose se enquadra como grave problema de saúde pública no mundo, sendo responsável pela morte de milhares de pessoas. Em 2017, estima-se que 10,0 milhões de pessoas desenvolveram a doença no mundo, sendo 5,8 milhões de homens, 3,2 milhões de mulheres e 1,0 milhão de crianças⁽¹⁾.

O Brasil está entre os países que tem um dos maiores números de casos de tuberculose no mundo, em que 69 mil pessoas adoeceram e 4,5 mil homens, mulheres e crianças morreram no ano de 2015. Estudo aponta que ocorreu diminuição da incidência da doença de 42,7 em 2001 para 34,2 casos por 100 mil habitantes em 2014. No Ceará, a incidência reduziu de 39,4 em 2013 para 38,3 por 100 mil habitantes em 2017⁽²⁻³⁾.

No Brasil, desde 2003 a tuberculose tem prioridade na agenda política do Ministério da Saúde. O esforço para alterar o contexto nacional com relação à incidência e mortalidade da doença convoca a ação dos envolvidos no controle da tuberculose: Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, academias, sociedade civil organizada e demais setores-chave⁽⁴⁾.

Mais recentemente, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, lançado em 2017, foi construído. Levou-se em consideração a meta da redução do coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e a redução do coeficiente de mortalidade por tuberculose para menos de 1 óbito por 100 mil habitantes até o ano de 2035. Para o alcance dessas metas, tem-se o estabelecimento de pilares, em que um destes trata da prevenção e do cuidado integrado centrado no paciente. Várias estratégias são pautadas, como fortalecimento da participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença, apoio a ações de comunicação, *advocacy* e mobilização social pela sociedade civil. O objetivo da mobilização é buscar métodos que consolidem a tríade prevenção, diagnóstico e tratamento da doença⁽⁵⁾.

No Ceará, o Plano Estadual de Vigilância e Controle da Tuberculose 2018-2020 tem como um de seus objetivos específicos a prevenção e o cuidado integral a pessoa com tuberculose. A diminuição da taxa de abandono do tratamento que em 2016 foi de 10,3% é um desafio a ser superado. A cura no Ceará no ano de 2017 foi de 65,8%, ainda abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde, que é de 85% ou mais⁽⁶⁾.

Diante das diferenças locais na aplicação de estratégias para o combate contra a tuberculose, foram estabelecidos cenários a serem trabalhados, identificados a partir de indicadores socioeconômicos, epidemiológicos e operacionais. Cada cenário apresenta características que facilitam o planejamento individualizado de ações de estados e municípios e a identificação de prioridades a serem trabalhadas em cada um destes. Assim, sinaliza-se a necessidade de planejamento de ações direcionadas à realidade do país de maneira mais eficiente, de modo a reduzir a incidência e elevar a efetividade do tratamento da tuberculose⁽⁵⁾.

Um dos pontos fortes das ações de combate à tuberculose é a descentralização das ações de detecção, diagnóstico e acompanhamento da tuberculose para a Atenção Básica. Neste processo, a adesão ao tratamento assume grande relevância⁽⁴⁻⁵⁾.

Um dos aspectos de destaque para o aumento da eficiência no tratamento de pacientes com tuberculose é a formação de

vínculo entre paciente e profissional, apresentando-se como fator predisponente no acompanhamento do indivíduo. A formação desse vínculo, juntamente a ações promotoras de saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), caracteriza-se como ferramenta para o provimento de informações, incentivo e responsabilização dos indivíduos nas ações promotoras da saúde, resultando na formação de vínculo e no empoderamento de pacientes⁽⁷⁾.

Estudo que objetivou resgatar as representações sociais de profissionais de saúde e de pacientes no diagnóstico de tuberculose evidenciou que pode haver prejuízo no tratamento e na continuidade deste quando tais vínculos não são formados. Foi relatado que a maneira como é fornecida a notícia da condição de doente para a pessoa, diretamente e com poucas explicações, não contribuía para a adesão ao tratamento e que juntamente ao desrespeito e à desatenção do serviço poderiam levar alguns a desistirem do tratamento⁽⁸⁾.

Para tanto, é oportuno que profissionais de saúde envolvidos no processo de atendimento a pacientes com tuberculose desenvolvam características que os possibilitem colocar em prática ações de promoção da saúde de forma eficaz⁽⁹⁾, para que sejam superados cenários como os encontrados em pesquisa com profissionais que já acompanharam pacientes portadores de tuberculose. Esses profissionais, apesar dos esforços, ainda apresentam lacunas a serem trabalhadas quanto ao atendimento a estes pacientes. Alguns tópicos, como agendamento do atendimento, retaguarda laboratorial, capacitação profissional, identificação de casos na comunidade foram consideradas com capacidade razoável⁽¹⁰⁾.

Nessa direção, a promoção da saúde é vital na melhoria da saúde global, com vistas a atender às necessidades da população⁽⁹⁾. Na perspectiva da promoção da saúde, pretende-se que o processo de atendimento à população em tratamento para tuberculose seja orientado por competências. Neste aspecto, o Consenso Galway, estabelecido na Conferência de Galway em 2008, apresenta percepção compartilhada de profissionais para aperfeiçoamento da força de trabalho de capacitação e normas para uma prática eficaz em promoção da saúde. Estes profissionais elaboraram um acordo sobre valores e princípios fundamentais, definição comum e oito domínios de competências centrais fundamentais para alcançar melhorias na saúde⁽⁹⁾.

Nesse aspecto, a proposta de se trabalhar a promoção da saúde, por meio de competências essenciais, visa permitir a execução da prática profissional guiada por princípios e domínios que tornem mais eficazes suas ações no controle de doenças infecciosas. Visando contribuir com este processo, a análise dos relatos de profissionais de saúde diretamente envolvidos com o atendimento a pacientes com tuberculose poderá propiciar valiosos achados, a fim de se identificar as fragilidades presentes no cotidiano destes profissionais e auxiliar na condução de capacitações que venham a sanar as lacunas existentes.

Ante à aproximação com o laboratório de práticas coletivas, que tinha como foco as redes sociais profissionais e participação no atendimento a pacientes com tuberculose, com vistas à promoção da saúde, propôs aliar as duas vivências e identificar, em novo estudo, a resposta ao seguinte questionamento: "Quais as competências de promoção da saúde encontradas nas falas de profissionais da saúde no atendimento a pacientes com

diagnóstico de tuberculose, à luz do Consenso Galway?”. Esse questionamento foi criado visando possibilitar reflexões críticas que levem à melhoria da prática assistencial destes profissionais e a boa qualidade da assistência contínua.

OBJETIVOS

Compreender as competências de promoção da saúde encontradas nas falas de profissionais de saúde no atendimento a pacientes com diagnóstico de tuberculose.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo obedeceu aos critérios constantes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes foram informados acerca do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico-metodológico

Constituiu-se do Consenso Galway que foi estabelecido na Conferência de Galway, em 2008, na Irlanda. Nesta conferência, realizada com importantes autoridades em promoção da saúde, educação em saúde e saúde pública, foram discutidos aspectos relativos à capacitação em promoção da saúde. Tais participantes chegaram a um consenso sobre valores, princípios e oito domínios de competências essenciais, necessários para o desenvolvimento de práticas eficazes em promoção da saúde. Os oito domínios de competências são: *Catalisar mudanças, Liderança, Avaliação das necessidades, Planejamento, Implementação, Avaliação do impacto, Advocacia e Parcerias*. Tal consenso se destina a todos os que possuem participação e responsabilidade na promoção da saúde pública⁽⁹⁾.

Tipo de estudo

Estudo qualitativo, realizado com sete profissionais de saúde atuantes no atendimento a pacientes com tuberculose em um município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Procedimentos metodológicos

Utilizou-se a análise das redes sociais com enfoque socio-cêntrico, se propondo ao estudo dos elos existentes entre os diversos profissionais envolvidos no atendimento aos casos de tuberculose no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Após contato com a secretaria de saúde do município e identificação das 3 unidades que possuíam o maior número de pacientes em acompanhamento de tuberculose na área central do município, procedeu-se a busca pelos profissionais. Foram identificados nestas unidades 27 profissionais atuantes no atendimento a pacientes com tuberculose. Destes, 11 profissionais participaram da primeira etapa do estudo (três enfermeiros, dois médicos, três Agentes Comunitários de Saúde e três técnicos de enfermagem).

Para estes 11 profissionais selecionados, foi realizada a pergunta norteadora: “Em ordem de importância, quais os 3 profissionais

que você aciona no acompanhamento do paciente com tuberculose?”. Essa pergunta foi criada a fim de identificar os três indivíduos que se caracterizavam como os contatos, mediadores, facilitadores do acesso dos usuários mais acionados durante o atendimento do paciente com tuberculose. A partir das referências identificadas pelos profissionais na formação da rede social no acompanhamento dos pacientes portadores da tuberculose, foi utilizado o *software* UCINET^(C) para o mapeamento da rede social. Após a identificação dos atores com maior influência na rede, identificada com a utilização dos *softwares* acima citados e a formação da rede social profissional de atendimento a pacientes com tuberculose, os mais citados e de grande influência no tratamento da tuberculose no município totalizaram sete profissionais que responderam a entrevista. Esses eram de instituições de trabalhos diferentes.

A segunda etapa do estudo, a entrevista, incluiu 7 profissionais integrantes da ESF envolvidos no atendimento a pacientes com tuberculose, sendo 5 enfermeiros, um Agente Comunitário de Saúde e um médico. Os participantes foram identificados pela profissão que exerciam e, se necessário, pela numeração consecutiva de algarismos arábicos, constituindo-se de: enfermeiras (ENF) 1,2,3,4,5, com as participantes 3 e 5 exercendo cargos de coordenação nas redes de atenção a pacientes com tuberculose, médico (MED) e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Ressalta-se que nas falas dos participantes ENF 2 e ACS, não tiveram os domínios das competências para a promoção da saúde, constantes no Consenso de Galway identificadas em suas falas, porquanto não sendo percebida a presença destas nos resultados.

Cenário do estudo

De acordo com o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, o país foi dividido em 2 cenários (1 e 2) e 8 subcenários (1.0, 1.1, 1.2, 1.3, 2.0, 2.1, 2.2, 2.3). Consideraram-se as condições socioeconômicas, epidemiológicas e operacionais da tuberculose⁽¹⁾. O cenário 1 possui condições socioeconômicas e operacionais melhores, enquanto o cenário 2 é menos favorecido. O Ceará possui 20 municípios pertencentes ao cenário 1 e 164 municípios pertencentes ao cenário 2. O estudo ocorreu em município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil, o qual é pertencente ao subcenário 2.3. Tal subcenário possui o segundo maior coeficiente de mortalidade por tuberculose entre todos os subcenários⁽⁵⁻⁶⁾.

Coleta e organização dos dados

De maio a setembro de 2016, uma pesquisadora Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, com vivência no atendimento a pacientes com tuberculose, foi responsável pela realização das entrevistas. Após apresentação desta pesquisadora aos candidatos participantes do presente estudo, houve esclarecimento dos objetivos deste e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram conduzidas as entrevistas semiestruturadas, com roteiro constituído por questões que objetivavam conhecer as alternativas utilizadas e a influência exercida por estes profissionais na rede de atenção a pacientes com tuberculose.

Para captar com maior fidedignidade e garantir o sigilo das informações, as entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, face a face com o entrevistado, individualmente, e gravadas com dispositivo gravador de som, livre da intervenção de outras pessoas, com duração média de 30 minutos cada. Os dados posteriormente foram transcritos e as transcrições não foram devolvidas aos participantes.

Análise dos dados

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, onde foram realizadas a pré-análise, a codificação e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹¹⁾. Teve-se como base os oito domínios de competências para a prática de promoção da saúde⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Apresentam-se as categorias compostas pelos domínios de competências do Consenso de Galway⁽⁹⁾, de modo a propiciar reflexão sobre o processo de acompanhamento dos profissionais da APS no atendimento a pacientes com tuberculose. As falas evidenciaram os seguintes domínios: *Catalisar mudanças; Liderança; Planejamento; e Parcerias.*

Domínio de competências para promoção da saúde: catalisar mudanças

O domínio Catalisar Mudança foi identificado a partir das abordagens de promoção da saúde executadas pelos profissionais de saúde, apoiando o empoderamento dos indivíduos com relação ao tratamento, à participação e facilitação do desenvolvimento de habilidades pessoais na melhora das condições de saúde.

Isso, eles têm uma sessão educativa, geralmente na porta de entrada, na terça, feita pelo enfermeiro, mas se eu estiver ocupada, o técnico vai lá. (ENF 4)

A colocação do profissional indica que as ações educativas eram realizadas no atendimento do paciente que inicia o tratamento na unidade de saúde. Este domínio remete à criação de ambientes e configurações de ações promotoras de saúde, buscando utilizar abordagens que fortaleçam a participação e a apropriação dos indivíduos no protagonismo do próprio tratamento.

Domínio de competências para promoção da saúde: liderança

Esse domínio foi evidenciado através da participação dos profissionais de enfermagem em ações de liderança, em que é demonstrada e reconhecida a contribuição na gestão de recursos nas atividades promotoras de saúde.

Culturalmente, vê-se na enfermagem essa função de ser gerente assim, há a cultura da enfermagem tomar mais pra si as coisas, no sentido de levar para si a responsabilidade com o paciente. (ENF 3)

Pôde-se perceber o destaque da enfermagem na gestão do cuidado ao paciente, envolvendo as ações diretas junto ao

indivíduo e aos demais profissionais na busca por estratégias promotoras de saúde.

... a enfermeira é muito importante no acompanhamento dos pacientes com tuberculose. (MED)

Domínio de competências para promoção da saúde: planejamento

O atendimento de pacientes com tuberculose necessita de ações que envolvam as peculiaridades da doença, exigindo dos profissionais planejamento direcionado para atender às demandas, de acordo com as necessidades observadas e vivenciadas.

Quando a gente sabe que é paciente de TB, já se tem um olhar mais acolhedor, específico, então dizemos: chegue as 10 horas para você não ficar no aglomerado, assim temos um atendimento bem priorizado, entendeu?! (ENF 1)

O domínio Planejamento foi identificado em estratégias elaboradas para alcançar metas e objetivos traçados, como o diagnóstico e o início do tratamento precoce da doença.

Os gestores procuram agilizar os processos, os exames, o tratamento, tudo. E também uma coisa que eu acho importante, conforme tem demanda, tem solução também...então, é rápido e bom. (MED)

Domínio de competências para promoção da saúde: parcerias

A partir das falas, pôde-se perceber mobilização entre diversos setores assistenciais para o atendimento ao paciente. A articulação e a motivação para melhoria do atendimento, reduzindo as desigualdades, ficaram evidentes.

Se eu não souber, vou buscar com a gerente do programa, como funciona realmente a rede, qual seria o fluxo, realmente tem ou não tem? E discutir o que nós poderíamos fazer para atender à demanda. (ENF 5)

Verificou-se o trabalho entre os setores e parceiros, assistenciais e gerenciais para formação de visão compartilhada e direcionamento estratégico para o atendimento do paciente com TB, com ampla cooperação.

Então, quando a gente ver que o tratamento não está sendo eficiente, que o paciente está apresentando resistência a algumas das medicações do tratamento, a gente entra em contato com a responsável pelo setor de fisiologia, da parte ambulatorial. (ENF 1)

DISCUSSÃO

O domínio Catalisar mudanças é caracterizado por ações que são direcionadas para capacitação individual de grupos e comunidades, para promover a saúde e reduzir as disparidades⁽¹²⁾, visando a facilitação e o desenvolvimento de habilidades pessoais⁽¹³⁾. A partir das falas, percebeu-se atuação dos profissionais de enfermagem a partir da realização de atividades educativas com os pacientes.

A atuação do enfermeiro na APS se apresenta como ferramenta de mudança na prática de atenção à saúde, atendendo à

demanda de um modelo assistencial centrado no atendimento de forma integral ao indivíduo⁽¹⁴⁾.

A partir das falas, observou-se direcionamento restrito da atuação dos profissionais da APS na realização de ações educativas pontuais, muitas vezes individuais, relacionadas à doença, o que pode ser explicado, em parte, pela sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Ademais, destaca-se que as ações educativas devem ser direcionadas às necessidades dos indivíduos e coletividades através de planejamento para implementação. Portanto, há busca de conscientização e sensibilização destes⁽¹⁷⁾. Assim, criam-se vínculos entre os envolvidos que, comprovadamente, auxiliam na adesão ao tratamento⁽¹⁸⁾.

Porém, observa-se na realidade algo diferente. Estudo identificou que o modelo de educação destinado aos pacientes sobre a doença ainda está pautado na educação tradicional e não no protagonismo destes quanto à sua situação de saúde⁽⁸⁾. Outra pesquisa ainda revelou que as ações educativas eram realizadas em campanhas educativas ou quando os casos de tuberculose no território aumentavam. Quando aconteciam, estas consistiam na distribuição de material impresso e palestras, e tinham como entrave a falta de qualificação profissional⁽¹⁷⁾.

Apesar de muitas estratégias educativas se basearem em materiais já produzidos, esta atitude merece uma reflexão, pois estudo que objetivou analisar o conteúdo de campanhas publicitárias sobre tuberculose, produzidas no Brasil pelo Ministério da Saúde, identificou que apesar dos esforços destas para proporcionar a sensibilização e a mudança de hábitos da população, a maneira como são produzidas e transmitidas não possibilita esta realidade, pois estas se mostraram fora do contexto sociodemográfico em que se encontram as pessoas⁽¹⁹⁾.

Ademais, mencionando-se a presença de diferentes realidades presentes no Brasil, estudo com o objetivo de investigar a oferta de ações educativas e de promoção da saúde na Atenção Básica e sua associação com fatores demográficos e de cobertura da ESF, no Sul do Brasil, identificou que a probabilidade de serem ofertadas ações para a prevenção da tuberculose é 23% maior nos municípios de maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, sendo constatada também a necessidade de mais ações para a prevenção de tuberculose e hanseníase⁽²⁰⁾.

Quanto ao domínio Liderança, este foi representado como ação efetiva dos profissionais de saúde no acompanhamento dos pacientes e durante o tratamento da doença. Este domínio envolve estratégias de oportunidade para participação no desenvolvimento de ações e políticas, mobilização e gerenciamento de recursos para promoção da saúde⁽¹³⁾. O enfermeiro foi o profissional citado como o líder no acompanhamento de pacientes com tuberculose, recebendo papel de destaque no desenvolvimento deste domínio.

Tal domínio se pauta, também, em utilizar as próprias habilidades para facilitar a capacitação e a participação, incluindo o trabalho em equipe, a resolução de conflitos e a tomada de decisão, facilitação e solução de problemas^(9,13). Na busca pela atenção humanizada e centrada na resolução dos desafios encontrados, a solução de problemas e o processo de tomada de decisão são facilitados pelo estabelecimento de vínculos de confiança⁽¹⁶⁾.

Análise das competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças hospitalizadas, à luz do Consenso de Galway,

identificou que dentre estes, o domínio Liderança esteve presente em todas as ações. Este detectou também que é considerável a Educação Permanente para a execução de uma prática fundamentada na promoção da saúde⁽²¹⁾.

A atuação do enfermeiro na gerência do cuidado é um dos principais eixos na atuação profissional da categoria, compreendendo a articulação entre as dimensões assistenciais e gerenciais na execução das atividades⁽²²⁾. Esse panorama os torna contribuintes dos esforços de mudança do cenário, atualmente, observado no Brasil, quanto à incidência e mortalidade por tuberculose. Os profissionais de saúde são convocados à ação, visando fortalecer aliança entre os elaboradores de políticas, sociedade civil e comunidade, contribuindo com a mobilização geral e em prol do objetivo de reduzir as taxas observadas no país⁽⁵⁾.

No entanto, essa aparente centralização das informações de acompanhamento e monitoramento dos casos de tuberculose com os enfermeiros requer atenção, para que os outros integrantes da equipe de saúde não fiquem distanciados das ações de controle da tuberculose nos serviços⁽²³⁾.

O domínio Planejamento, com o desenvolvimento de metas e objetivos mensuráveis, em resposta à avaliação de necessidades, visa identificar estratégias baseadas no conhecimento resultado da teoria, da evidência e da prática⁽⁹⁾.

Observou-se, nas falas dos profissionais, que eles tinham ciência da importância do planejamento das ações a serem implementadas no atendimento a pacientes com tuberculose. Verifica-se a diferença de achados, quando comparados com outro estudo realizado com pacientes em APS, mostrando que os enfermeiros não relataram ações de planejamento nas atividades diárias⁽²⁴⁾. A criação de sequência organizada no atendimento facilita o fluxo e otimiza o início e a continuidade do tratamento. Ações de planejamento são fundamentais para o fortalecimento do acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose, com intuito de melhorar os indicadores em níveis locais e nacionais, superando barreiras e diminuindo os índices de mortalidade⁽⁵⁾.

Planejar também envolve ponderar todo o processo de atendimento ao paciente, pois a falta de insumos pode levar a falhas e diagnósticos tardios. Estudo realizado no Sul do Brasil em unidades de APS destaca que foram observadas em algumas unidades a ausência de livros de registro de sintomáticos respiratórios, falta do formulário para solicitação de baciloscopias de escarro e de potes para o acondicionamento das amostras. Além da falta, em outras unidades, do local específico para a coleta da baciloscopia, é indicada pelos profissionais a realização da coleta na residência dos usuários. Constatou-se a presença de atributos que aumentam as possibilidades da descontinuidade da atenção à saúde e ampla rotatividade de profissionais atuantes no atendimento à população⁽²⁵⁾.

Para que as ações de controle e tratamento da tuberculose sejam implementadas de forma eficiente, é fundamental que a equipe envolvida no processo esteja plenamente familiarizada e atualizada com os novos modelos de abordagens sistemáticas da doença, com amplo enfoque individual e coletivo, indo além dos fatos biológicos, mas abordando, também, fatores sociais e culturais^(9,13,26-27). A execução de bom acolhimento favorece o fornecimento de informações ao usuário, permite maior aproximação do público-alvo e estimula a adesão ao tratamento⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Com relação ao domínio Planejamento, os profissionais devem ter a concepção de que a mobilização, o apoio e o envolvimento das partes interessadas é muito pertinente⁽¹³⁾. Por ser doença cuja conclusão de todo tratamento em tempo previsto é de extrema significância, a convocação da participação de todos no planejamento das condutas nas ações de controle da tuberculose assume papel fundamental, visto que um dos desafios a serem superados é o abandono do tratamento. Isso pode gerar consequências graves, como fonte de infecção persistente, transmissão e aumento das taxas de mortalidade e recidivas, além de propiciar a evolução de cepas de bacilos resistentes, dificultando a cura, aumentando o tempo e as despesas com o tratamento^(2,5).

O domínio Parcerias foi evidenciado pela necessidade observada de formação de rede de apoio para atendimento efetivo de pacientes com tuberculose, e existência de diversos parceiros que facilitam o atendimento a esses pacientes. Este domínio é caracterizado pelo trabalho colaborativo entre as disciplinas, setores, parceiros, com o intuito de alcançar melhores patamares na promoção da saúde^(9,28).

As parcerias são imprescindíveis no atendimento em todos os campos relativos à saúde. Verificou-se, nas falas dos profissionais do presente estudo, a presença de evocação à colaboração com diversos setores. A participação de parceiros de diferentes setores pode facilitar o trabalho efetivo de colaboração. Porém, existe a exigência de não apenas fazer alusão a gestores como grandes aliados, como também a profissionais e usuários, com maior capacitação e valorização de todos^(13,30).

Assim, a partir de discussões periódicas, com observação constante dos indicadores e direcionamentos de estratégias para as principais barreiras encontradas e com o traçar de propostas resolutivas e novas metas a serem cumpridas, a atenção a tais pacientes será mais específica e voltada à mudança do contexto atual⁽¹⁰⁾.

Estimular a participação da sociedade civil e dos colaboradores nas estratégias de enfrentamento da tuberculose amplia as possibilidades de sucesso. O fortalecimento da integração com instituições acadêmicas e de pesquisa também colaboram para o desenvolvimento de práticas concretas e exitosas⁽⁵⁾.

O desenvolvimento de competências essenciais na promoção da saúde propicia que as ações envolvidas em todo o processo de cuidar em saúde sejam executadas de maneira eficiente, efetiva e apropriada, constituindo, assim, subsídio básico para atuação de profissionais em saúde⁽¹³⁾.

Limitação do estudo

Destaca-se a restrita possibilidade de generalização dos resultados em contexto mais amplo, uma vez que as falas de profissionais analisadas foram restritas a uma única realidade brasileira e ao atendimento específico, o de pacientes com tuberculose.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A partir da compreensão acerca das competências dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes acometido pela tuberculose, podem-se planejar e direcionar ações com foco no aperfeiçoamento do exercício profissional, aprimorando a atuação desse, com intuito de realizar atividades promotoras de saúde com maior eficácia, principalmente na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Catalisar mudanças, Liderança, Planejamento e Parcerias estavam presentes neste estudo. *Avaliação das necessidades, Implementação, Avaliação do impacto;* e *Advocacia* estavam ausentes neste estudo.

Observou-se a citação do enfermeiro no desenvolvimento de competências essenciais para a realização de atividades promotoras de saúde, como a catalisação de mudanças e a liderança no acompanhamento de pacientes com tuberculose.

Tais fatos remetem à reflexão quanto à necessidade do aumento de ações que visem à promoção da saúde com essa população e ampliação das ações de capacitação e sensibilização de profissionais envolvidos nesse atendimento para realização de abordagem integral e holística.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 10]. Geneva: World Health Organization; Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico Tuberculose [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 10]. Available from: <http://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 10]. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa-de-P-blica-no-Brasil.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Avaliação da Gestão do Programa Nacional de Controle da Tuberculose [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 10]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/11/avaliacao-gestao-PNCT-4maio15-isbn-final.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 10]. Available from: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/29/plano_nacional_tb_web.pdf
6. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Plano Estadual de Vigilância e Controle da Tuberculose. [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 10].

Available from: <http://saude.ce.gov.br/index.php/downloads>

7. March A, Torres E, Ramos M, Ripoll J, Garcia A, Bulilete O, et al. Adult community health-promoting interventions in primary healthcare: a systematic review. *Prev Med.* 2015;76(2015):94-104. doi: 10.1016/j.jpmed.2015.01.016
8. Oliveira RA, Lefèvre F. Communication on disclosure of tuberculosis diagnosis and adherence to treatment: social representations of professionals and patients. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(2):e06790015. doi: 10.1590/0104-07072017006790015
9. Allegrante JP, Barry MM, Airhihenbuwa CO, Auld ME, Collins JL, Lamarre MC, et al. Domains of core competency, standards, and quality assurance for building global capacity in health promotion: the Galway Consensus Conference Statement. *Health Educ Behav.* 2009;36(3):476-82. doi: 10.1177/1090198109333950
10. Santos MC, Andrade RPS, Macedo SM, Andrade ASS, Villa TCS, Pinto ESG. Organization of primary healthcare services for tuberculosis diagnosis and treatment. *Cogitare Enferm.* 2017;(22)2:e48151. doi: 10.5380/ce.v22i1.4815
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Barry CE, Boshoff H, Dartois V, Dick, T, Ehrst S, Flynn J, et al. The spectrum of latent tuberculosis: rethinking the goals of prophylaxis. *Nat Rev Microbiol.* 2009;7(12):845-55. doi: 10.1038/nrmicro2236
13. Dempsey C, Battel-Kirk B, Barry MM. The compHP core competencies framework for health promotion handbook [Internet]. 2011 [cited 2019 Jun 15]. Available from: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/nerovnosti/2011/5_CompHP_Core_Competencies_Framework_for_Health_Promotion_Handbook_revised.pdf
14. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):704-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
15. Cecilio HPM, Marcon SS. Health personnel's views of directly observed treatment of tuberculosis. *Rev Enferm UERJ.* 2016;24(1):e8425. doi: 10.12957/reuerj.2016.8425
16. Andrade ME, Clares JWB, Barretto EMF, Vasconcelos EMR. Nurses' perceptions of their educational role in the family health strategy. *Rev Enferm UERJ.* 2017;24(4):e15931. doi: 10.12957/reuerj.2016.15931
17. Sá LD, Gomes ALC, Carmo JB, Souza KMJ, Palha PF, Alves RS, Andrade SLE. [Health education in tuberculosis control: the perspective of Family Health strategy professional]. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(1):103-11. doi: 10.5216/ree.v15i1.15246 Portuguese.
18. Ferreira RCZ, Caliani JS, Figueiredo RM. Concepts of nurses on supervised treatment of tuberculosis in Brazil. *Riase O.* 2015;1(2):219-32. doi: 10.24902/r.riase.2015.1(2).219
19. Rossetto M, Hesler LZ, Maffaccioli R, Rocha CF, Oliveira DL. [Communication for health promotion: the advertising campaigns on tuberculosis in Brazil]. *Rev Enferm UFSM.* 2017;7(1):18-28. doi: 10.5902/2179769222801 Portuguese.
20. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS, et al. Health education and promotion actions among teams of the National Primary Care Access and Quality Improvement Program, Rio Grande do Sul state, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018;27(2):e2017389. doi: 10.5123/s1679-49742018000200019
21. Gurgel SS, Ferreira MKM, Sandoval LJS, Araújo PR, Galvão MTG, Lima FET. Nursing competences in the prevention of falls in children in light of the Galway Consensus. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e03140016. doi: 10.1590/0104-070720170003140016
22. Copelli FHS, Oliveira RJT, JLG, Magalhães ALP, Gregório VRP, Erdmann AL. Care management and nursing governance in a maternity ward: grounded theory. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1277-83. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0116
23. Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, et al. Primary Health Care and tuberculosis: services evaluation *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(1):161-175. doi: 10.1590/1980-5497201700010014
24. Silva NCO, Machado ALG, Maniva, SJ, Freitas SJC, Vieira NFC, Carvalho ZMF, et al. Competencies of nurses for the promotion of men's health. *Indian J App Res* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 10];5(1):500-2. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14503/1/2015_art_ncosilva.pdf
25. Spagnolo LML, Tomberg JO, Martins MDR, Antunes LB, Gonzales RIC. Detection of tuberculosis: the structure of primary health care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20180157. doi: 10.1590/1983-1447.2018.20180157
26. Oblitas FYM, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. Nursing's role in tuberculosis control: a discussion from the perspective of equity. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010;18(1):130-8. doi: 10.1590/S0104-11692010000100020
27. Queiroga RPF, Sá LD, Gazinelli A. A tuberculose na população em situação de rua: desempenho de profissionais da atenção primária. *Rev Rene.* 2018;19:e32463. doi: 10.15253/2175-6783.20181932463
28. Negri LSA, Villa TCS, Motta MCS, Zandonade E, Prado TN, Maciel ELN. [Patient satisfaction with tuberculosis health services in the city of Vitória/ES]. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 10];17(4):98-108. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/14336/10081> Portuguese.
29. Macedo SM, Andrade RPS, Souza CRBA, Andrade ASS, Villa TCS, Pinto ESG. Strategies for tuberculosis care training. *Cogitare Enferm.* 2016;21(3):1-8. doi: 10.5380/ce.v21i3.45339
30. Scatolin BE, Pinto ESG, Arcêncio RA, Andrade RLP, Wysocki AD, Ponce MAS, et al. Active case finding: community health workers' activity related to tuberculosis control in a large city, Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):261-9. doi: 10.1590/0104-07072014001600012