

Práticas de cuidado dos enfermeiros voltadas aos indivíduos com tuberculose pulmonar em Eunápolis-BA

Care Practices of Nurses Focused on Individuals with Pulmonary Tuberculosis in Eunápolis, BA, Brazil

Prácticas de cuidado del enfermero para personas con tuberculosis pulmonar en Eunápolis-BA

Jéssica Barbosa Ramos Bandeira Sena¹ ; Sonia Acioli¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as práticas de cuidado dos enfermeiros voltadas aos indivíduos com tuberculose pulmonar na Estratégia de Saúde da Família em Eunápolis, Bahia. **Método:** estudo qualitativo, onde foram entrevistados 15 enfermeiros atuantes nas estratégias de saúde da família em Eunápolis, Bahia, Brasil, entre junho e julho de 2023. A análise dos dados foi realizada mediante a análise de conteúdo de Bardin. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** os dados originaram duas categorias empíricas: Práticas de cuidado do enfermeiro na estratégia de saúde da família e Aspectos da atenção à saúde e sua expressão na produção do cuidado. **Considerações finais:** uma verificação cuidadosa da formação desses profissionais revelou que as especializações não estão diretamente relacionadas ao campo de atuação específico dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família. Contudo, apontou também para um papel crucial dos enfermeiros no acompanhamento da tuberculose na localidade estudada.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Enfermeiras e Enfermeiros; Cuidados de Enfermagem; Tuberculose.

ABSTRACT

Objective: to analyze the care practices of nurses aimed at individuals with pulmonary tuberculosis in the Family Health Strategy in Eunápolis, state of Bahia. **Method:** a qualitative study in which 15 nurses working in family health strategies in Eunápolis, Bahia, Brazil, were interviewed between June and July 2023. Data analysis was conducted using Bardin's content analysis. The research protocol was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the data generated two empirical categories: Nurses' care practices in the family health strategy and aspects of health care and their expression in care delivery. **Final considerations:** a careful examination of these professionals' training revealed that specializations are not directly related to the specific field of nurses in the Family Health Strategies. However, it also highlighted the crucial role of nurses in tuberculosis monitoring in the studied locality.

Descriptors: Primary Health Care; National Health Strategies; Nurses; Nursing Care; Tuberculosis.

RESUMEN

Objetivo: analizar prácticas de cuidado del enfermero para personas con tuberculosis pulmonar en la Estrategia salud de familia en Eunápolis, Bahía. **Método:** estudio cualitativo con entrevistas a 15 enfermeros que trabajan en las estrategias salud de familia en Eunápolis, Bahía, Brasil, entre junio y julio de 2023. Análisis de los datos mediante el análisis de contenido de Bardin. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** a partir de los datos surgieron dos categorías empíricas: Prácticas de cuidado del enfermero en la estrategia salud de la familia y Aspectos de la atención para la salud y manifestación en la producción del cuidado. **Consideraciones finales:** un análisis cuidadoso de la formación de estos profesionales reveló que las especializaciones no están directamente relacionadas con el campo específico de actuación de los enfermeros de las Estrategias Salud de la Familia. Sin embargo, también señaló que el enfermero desempeña un papel fundamental en el seguimiento de la tuberculosis en la localidad estudiada.

Descriptorios: Atención Primaria de Salud; Estrategias de Salud Nacionales; Enfermeras y Enfermeros; Atención de Enfermería; Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

O enfrentamento à tuberculose (TB) persiste enquanto desafio para profissionais e sistemas de saúde. Estima-se que, em 2019 no mundo, cerca de dez milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreram devido à doença¹. Os boletins epidemiológicos apontam que no primeiro ano da pandemia da doença causada pelo coronavírus do tipo 2 (COVID-19) aproximadamente 10,1 milhões de pessoas desenvolveram tuberculose mundialmente, mas apenas 5,8 milhões (57,4%) foram diagnosticadas e notificadas, representando uma redução de 18% em relação a 2019².

O Brasil continua entre os 30 países de alta carga para a TB e para coinfeção TB-HIV sendo, portanto, considerado prioritário para as ações de controle da doença no mundo pela Organização Mundial de Saúde (OMS)².

Esse cenário desperta atenção para a adoção de estratégias que possam contribuir para o controle da tuberculose, uma vez que, mesmo com a eficácia da medicação, esta não responde pelo sucesso do tratamento de forma independente³. A Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem como atribuição realizar busca ativa de pessoas com suspeita de tuberculose, realizar diagnóstico, acompanhamento e tratamento do caso⁴.

O enfermeiro desenvolve suas práticas de cuidado de forma sistematizada na assistência à pessoa com TB, sendo evidente sua atuação como um agente participativo e organizativo nas ações de combate e controle dessa doença⁵. É importante reforçar que os demais componentes da equipe precisam estar engajados nessa luta, tendo como principal meta a manutenção da saúde e bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade⁶.

Diante do exposto, para fins desse estudo, o termo *práticas de cuidado* se configura a partir de uma expressão onde o cuidado é entendido também como uma prática. O cuidado aparece como um elemento estrutural na prática de enfermagem e, com isso, é cada vez mais necessário identificar, estudar, conhecer e analisar as práticas de cuidados que são realizadas pelos enfermeiros na ESF⁷.

Na produção científica nacional, há uma reduzida produção bibliográfica relacionada ao cuidado do enfermeiro na ESF⁸, fator esse que fortalece a necessidade de refletirmos sobre práticas de cuidado dos enfermeiros relacionadas aos indivíduos com tuberculose pulmonar na ESF.

Com isso, essa pesquisa tem como questão norteadora: quais são as práticas de cuidado realizadas pelos enfermeiros junto aos indivíduos com tuberculose pulmonar no contexto da estratégia de saúde da família do município de Eunápolis-BA?

O objetivo desse estudo foi analisar as práticas de cuidado dos enfermeiros voltadas aos indivíduos com tuberculose pulmonar na Estratégia de Saúde da Família em Eunápolis, Bahia, Brasil.

MÉTODO

Este estudo seguiu as recomendações estabelecidas no *consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado no município de Eunápolis, município se localiza no extremo sul da Bahia, Brasil, e conta com uma população estimada de 113.710 habitantes, com densidade demográfica de 84,97 habitantes/km², consistindo na 16ª cidade mais populosa do estado. Com relação a atividades laborais e rendimentos, em 2020 o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de, em média, 2,2 salários-mínimos (R\$2.285,80), sendo apenas 20% a proporção de pessoas ocupadas em relação a população total (n=22.914)⁹.

A escolha do Município se deu por fatores como Eunápolis ser considerado prioritário para ações de controle da tuberculose, devido à alta incidência da doença que, em 2019, foi de 51,88/100.000hab¹⁰ e uma cobertura de AB de 97,98%. Além disso, com a pandemia da COVID-19, os casos foram subnotificados, apresentando uma incidência, em 2020, de aproximadamente 23,74/100.000hab, mesmo com uma cobertura de AB em 100%¹¹.

O quantitativo de enfermeiros atuantes nas ESF é de um total de 41 trabalhadores¹², distribuídos entre as 36 equipes de saúde. Dessa forma, 15 profissionais enfermeiros aceitaram participar, dois estavam de férias, quatro de folga, oito se abstiveram e 12 não foram contatados devido à saturação teórica dos dados.

Os dados dessa foram produzidos a partir de entrevistas orientadas por roteiro semiestruturado construído por duas etapas: a primeira permitiu a caracterização dos profissionais e a segunda construída a partir de perguntas que visaram responder os objetivos do estudo e deram base a elaboração das categorias empíricas. A coleta de dados foi realizada de 15 de junho a 7 de agosto de 2023, com duração média de uma hora cada. As entrevistas foram gravadas e transcritas para o editor de textos *Microsoft Office Word* na sua íntegra, caracterizando, assim, o *corpus* de análise.

Para análise dos dados, optou-se pela técnica de Análise de Conteúdo defendida por Laurence Bardin¹³, com as Unidades de Registro (UR) extraídas a partir de segmentos das transcrições das entrevistas.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição proponente, em 23 de maio de 2023, e pela Prefeitura de Eunápolis, por meio de emissão de termo de autorização institucional, em 13 de fevereiro de 2023. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre os objetivos do estudo.

A fim de manter o sigilo, as transcrições foram identificadas pela categoria do participante (ENF) associada ao número correspondente à ordem da realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 14 enfermeiras e um enfermeiro, com idade entre 25 e 59 anos. Com relação a raça/cor, os participantes se autodeclararam brancos e pardos. Todos se declararam heterossexuais, em sua grande maioria casados e com filhos.

Quanto à formação acadêmica, 12 profissionais eram oriundos de instituição privada e três de instituição pública. Todos possuíam cursos de pós-graduação a nível de especialização, com diferentes áreas de atuação e uma enfermeira possuía curso de pós-graduação a nível de mestrado.

Com relação ao tipo de vínculo empregatício, sete profissionais eram do regime estatutário, sete eram contratados por Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) e um nomeado. O tempo de atuação na ESF variou entre seis meses e sete anos.

Com relação aos cursos de pós-graduação cabe aqui destrinchá-los, conforme apresentado na Tabela 1, uma vez que todos os profissionais possuem dois ou mais cursos de especialização, fator que pode definir ou potencializar as práticas de cuidados ofertadas pelos enfermeiros.

Tabela 1: Cursos de pós-graduação dos enfermeiros do município. Eunápolis, BA, Brasil, 2023.

Cursos de pós-graduação	n (%)
Stricto sensu	
Mestrado em enfermagem	1 (6,67)
Latu sensu	
Saúde pública/coletiva	8 (53,34)
Urgência e emergência/UTI	8 (53,34)
Administração, Gestão e Planejamento	7 (46,67)
Enfermagem (obstétrica, trabalho, dermatológica)	8 (53,34)

Os cursos do nível de especialização identificados não dialogam com a prática de atuação dos enfermeiros nas ESF. Há heterogeneidade na busca pela qualificação devido ao fato de sete profissionais que atuam no serviço serem contratados através do REDA, um vínculo empregatício que se dá mediante avaliação curricular pautado, de acordo Diário Oficial (DO) municipal, na quantidade de cursos de pós-graduação que o profissional possui, independente do seu local de atuação.

A partir da análise, a codificação resultou um total de 501 URs no *corpus* de análise. Assim, foram constituídas 32 Unidades de Sentido (US), que reagrupadas, deram origem as categoriais empíricas: Práticas de cuidado do enfermeiro na estratégia de saúde da família e Aspectos da atenção à saúde e sua expressão na produção do cuidado.

Práticas de cuidado do enfermeiro na estratégia de saúde da família

Esta categoria traz o cotidiano do enfermeiro na ESF, ações como solicitações de exames complementares, baciloscopias, teste rápido molecular (TRM), educação em saúde com o indivíduo, tratamento diretamente observado (TODO), reunião de equipe são exemplos do dia a dia desse profissional dentro da ESF. Durante a discussão são apresentadas algumas falas dos enfermeiros, com intuito de confirmar o sentido atribuído a categoria empírica definida.

Verificou-se que a atuação do enfermeiro está pautada na consulta de enfermagem, enquanto instrumento capaz de possibilitar intervenções, que contribuam para melhor compreensão referente a situação de saúde vivenciada pelo indivíduo. À medida em que o enfermeiro consegue desenvolver uma consulta de enfermagem centrada na pessoa, ele garante assim o estabelecimento de vínculo e frequência desse indivíduo e sua família no serviço¹⁴, o que possibilita ao indivíduo maiores chances de alta por cura.

Muitas das vezes, o que temos a oferecer ao paciente é o nosso atendimento, então nesse momento eu aproveito para saber o conhecimento dele a respeito da doença, para ali traçarmos um plano de cuidado. Já entendi que não adianta eu ditar o que ele tem que fazer, é uma parceria. (ENF 7)

A consulta de enfermagem é importante também estabelecer o vínculo entre profissional e paciente, e isso ajuda muito no cuidado, o paciente se sente mais à vontade. (ENF 14)

De acordo com os resultados, a consulta de enfermagem é tida como um instrumento que aproxima o profissional do indivíduo. A maneira como se organiza a ESF, primeiro contato do indivíduo com o serviço, promove a produção de

vínculos entre o profissional e o indivíduo com TB, proporcionando um relacionamento mais próximo e duradouro durante o acompanhamento da doença¹⁵.

As práticas de cuidado dos enfermeiros voltadas aos indivíduos com tuberculose pulmonar apontam um agir orientado para a organização da assistência à pessoa e seus familiares no sentido de oferecer recursos e meios para o acompanhamento dos casos. Dentre as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros estão solicitação de exames laboratoriais, realização de testes diagnósticos e de acompanhamento dos casos e compartilhamento de informações necessárias a continuidade do cuidado com a vigilância epidemiológica. Os enfermeiros iniciam o tratamento quando recebem baciloscopia positiva, fazem rastreio dos contatos e os convocam para consulta de enfermagem, preenchem os livros de registros pertinentes ao programa, fazem uma pré-análise da condição socioeconômica do indivíduo e reunião com a equipe a respeito do caso.

Em Eunápolis existe um suporte interessante quanto ao diagnóstico, solicito baciloscopia, TRM, teste de sensibilidade e cultura, aí tem os exames laboratoriais que tem que pedir, tento fazer o teste de HIV logo na primeira consulta. (ENF 1)

Geralmente eu atendo o paciente, aí faço a notificação e preencho os livros. Gosto de fazer reunião com a equipe para falar do caso, não para expor o paciente, mas para facilitar o acesso dele na unidade e comigo. (ENF 6)

Essas práticas atribuídas ao enfermeiro, dentro da ESF, corroboram com o explanado por Sanna¹⁶, dentro da dimensão assistir, nessa perspectiva, o cuidar em enfermagem tem como objeto o cuidado voltado aos indivíduos, família e coletividades, não dando ênfase apenas ao corpo biológico, mas também as demandas referentes a natureza física, psicológica e social.

Como pode ser observado nos resultados da pesquisa, as atividades assistenciais, na maior parte do tempo, são mediadas pela consulta de enfermagem. De acordo com a Lei Federal nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, o enfermeiro pode realizar consultas, prescrição de medicamentos e solicitação de exames. Dessa forma, esse estudo traz indícios que o enfermeiro se dedicaria a maior parte do tempo no assistir, realizando intervenções relativas às necessidades advindas do indivíduo, com a finalidade de conduzir um cuidado integral.

As práticas apontadas nos resultados da pesquisa também se enquadram dentro da dimensão administrar. Pois, a administração tem como agente o enfermeiro e cabe a ele o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria, condições essas que trarão ao indivíduo um cuidado eficiente e eficaz¹⁶. No entanto, as atribuições do enfermeiro dentro da ESF muitas vezes podem o limitar para o gerenciamento da equipe e saúde da população, pois necessitam dividir o seu tempo para assistência e administração da unidade.

A unidade de saúde conta com apoio de duas enfermarias, onde uma atua como autoridade sanitária e responde pelo gerenciamento do serviço e a outra, dedica o seu tempo ao cuidado dos indivíduos¹⁷. Realidade essa que diverge com a do Município estudado, onde um enfermeiro é responsável por todas as demandas na ESF. É necessário compor equipes de saúde da família com maior número de enfermeiros, para que essas duas dimensões sejam realizadas de forma efetiva¹⁸.

A gente tenta acompanhar o paciente da melhor forma, quando ele chega pra mim eu avalio até onde posso ir, ver se articulo com outros pontos da rede, ou se é um paciente que irá demandar da minha atenção e do médico, sabe? Tem paciente que dá para conduzir só, outros é necessário cuidar em equipe, envolver a família. (ENF 3)

É bem gratificante ver o paciente ter cura após um cuidado em equipe sabe?! Tem paciente que fazemos ponte com NASF, porque eu tenho NASF aqui na unidade, eles me ajudam muito. O médico ajuda, o ACS... o trabalho é feito em parceria mesmo. (ENF 15)

Ao passo que o enfermeiro consegue se comunicar com o paciente e sua equipe, avaliar a melhor terapêutica junto com paciente, tomar decisões que vão de encontro as necessidades do indivíduo, ele desenvolve uma gestão do cuidado de forma satisfatória. A gerência do cuidado é uma atribuição do enfermeiro e está relacionada ao assistir e administrar e, que esses dois processos não são paralelos, e sim concomitantes¹⁹.

As práticas no âmbito da educação em saúde são desenvolvidas em sala de espera, ações no território, com a produção e distribuição de impressos e folhetos sobre a tuberculose, e outros meios que permitem o repasse de informações relevantes a respeito da doença e ao cuidado. Geralmente esse momento não é conduzido pelo enfermeiro, entretanto, ele quem faz essa organização durante as reuniões de equipe, visto que o enfermeiro utiliza sua consulta de enfermagem também para educar.

Então, essa parte de educação em saúde eu trato na consulta de enfermagem mesmo. As salas de esperas são feitas pelos ACS, e eles também realizam essa tarefa no território (ENF 5)

Trabalho esse tema o ano todo, já está na rotina de trabalho da equipe, geralmente nas reuniões de equipe a gente já faz o cronograma dessas palestras aí a gente desenvolve tanto dentro da unidade, quanto fora, faço salas de espera. (ENF 11)

O período de espera entre as consultas pode ser demorado, com isso o indivíduo pode ficar angustiado e gerar efeitos negativos quanto ao serviço. Esse momento deve ser melhor aproveitado com práticas de educação em saúde e interação entre pacientes e trabalhadores¹⁷.

Os modos de educação em saúde apresentados sugerem um modelo tradicional de educar. A sala de espera é apenas um recurso a ser utilizado na educação em saúde, passível de novos conhecimentos e troca de experiências²⁰. É a partir dessa construção de saberes que ocorre a transformação social, aquisição de novos hábitos e reflexão sobre os temas abordados²¹.

Não foram apontadas atividades de ensino voltadas aos enfermeiros ou demais membros da equipe, embora mencionado que a coordenação do programa municipal de tuberculose se colocava à disposição quanto às dúvidas dos enfermeiros e acessível a questionamentos.

Tem um tempo que a gente não tem capacitação, mas sempre que tenho alguma dúvida eu ligo pra coordenadora e ela me ajuda. (ENF 4)

A gente teve uma reunião, foi até abordado a necessidade de treinamentos, mas não ficou nada definido. A coordenadora é bem acessível, aí quando surge alguma dúvida, mando mensagem. (ENF 9)

Espera-se que o enfermeiro conclua a graduação pronto para o cotidiano de sua prática. As publicações do MS, Plano Nacional para Fim da TB e Protocolo de enfermagem, enfatizam o papel crítico a ser desempenhado pelo enfermeiro na ESF, mas não detalham o processo de qualificação que esse profissional precisa galgar para desempenhar suas atividades com eficácia. Ao passo que os enfermeiros ofertam tais cuidados descritos nos resultados, possibilita que a ESF seja um espaço aberto e acessível, considerando a procura espontânea ao serviço, a partir do qual é possível ser estabelecida uma relação de confiança que visa mediar e favorecer o cuidado.

O enfermeiro aparece como um importante elo de articulação do indivíduo com toda a equipe ao longo da atenção à saúde, sendo assim possível identificar suas necessidades e encaminhar para outros níveis de assistência à saúde. Nesse sentido, a ESF tem como proposta levar saúde para mais perto da população, onde o enfermeiro passa a atuar como agente articulador das ações que são desenvolvidas pelo serviço¹⁷.

Gosto de trabalhar aqui na unidade, as pessoas buscam por atendimento, no caso do paciente com tuberculose, a gente atende aqui, mas se precisar encaminhar para outro serviço, a gente consegue, não é tão difícil sabe. (ENF 10)

A ESF aqui fica em um território muito humilde, a população faz uso mesmo do serviço, aí dependendo do caso do paciente eu peço ajuda do CAPS, NASF, Consultório na rua, Centro POP, referência municipal e até assistência social... tudo para ajudar o paciente. (ENF 14)

Além do acompanhamento do indivíduo com TB na ESF, o enfermeiro precisa estar sensível a inserção dele em outro nível de assistência, se assim couber⁶, encaminhando-o à(s) referência(s), para que tenha o atendimento necessário sem perder seus laços com a unidade adscrita.

As práticas de cuidado dos enfermeiros se mostraram ativas no intuito de acolher e se preocupar com as demandas de saúde dos indivíduos. O acolhimento é realizado mediante escuta qualificada das necessidades dos indivíduos, potencializando o vínculo e a acessibilidade aos serviços de saúde²².

Aspectos da atenção à saúde e sua expressão na produção do cuidado

A segunda categoria foi construída através das unidades de significação identificadas como fatores e desafios no desenvolvimento das práticas de cuidado dos enfermeiros. Questões como ausência do profissional médico na assistência à saúde da população, hospital como porta de entrada do serviço de saúde, dificuldade de acesso ao serviço, práticas de cuidado atreladas às práticas médicas, valorização da referência médica para continuidade do cuidado, importância de ampliar o acesso ao enfermeiro na construção do cuidado e o reconhecimento de baixa adesão às práticas de controle da TB pulmonar atreladas a uma busca passiva de casos deram forma a essa categoria.

Os resultados apontam que existe uma ausência médica na assistência à saúde da população devido acordos relacionados a carga horária com a própria gestão municipal, onde o profissional médico trabalha somente alguns turnos na ESF. Pensar na ESF enquanto modelo estratégico para expansão da Atenção Primária à Saúde e capaz de reorientar as práticas de saúde voltada aos indivíduos de maneira positiva²³ implica também na atuação de profissionais comprometidos e qualificados a atuarem na saúde da família²⁴.

Olha, o médico aqui não fica o tempo todo né, ele vem alguns turnos e isso já é acordado com a gestão. Tem pacientes que chega no serviço e quer o médico, eu tento atender, acolher, mas as vezes é só com ele, né? (ENF 4)

Então, é bem complicado, porque eu não tenho o profissional médico aqui sempre. É uma dificuldade ela atender um paciente com tuberculose, geralmente eu assumo né, porque ela nunca está ... só quando é algo complexo aí eu faço uma triagem, solicito exames e já agendo para ela, aí eu adianto ne, para facilitar a vida do paciente. (ENF 13)

Os profissionais que atuam nas estratégias de saúde da família precisam, ser equipe, conhecer o território de atuação e participar da territorialização, realizar um diagnóstico situacional e identificar os determinantes sociais da saúde da população adscrita, assistindo essa população tanto na unidade de saúde quanto em seu domicílio, quando necessário²³.

Outro fator relatado pelos enfermeiros que dialoga com a ausência médica no estabelecimento de saúde é a porta de entrada invertida para os casos de tuberculose pulmonar. A porta de entrada invertida significa que os indivíduos procuram assistência no hospital municipal e lá os casos são diagnosticados e encaminhados à ESF de referência. O primeiro contato do indivíduo com o serviço de saúde deve ser na APS, e se houver a necessidade, encaminhá-lo para outro nível de assistência, no entanto, mantendo o vínculo e a continuidade do cuidado²⁵.

Com isso, os resultados apontam para um não cumprimento de um dos princípios do SUS, a hierarquização da atenção. Esse princípio organizativo consiste na hierarquização dos serviços de saúde, em níveis de atenção, visando o acesso aos mesmos dentro da sua complexidade²⁶.

Eu não me lembro de ter identificado um caso de tuberculose, os pacientes que eu tenho aqui já chega com resultado de baciloscopia positivo, geralmente eles vêm do regional (hospital). (ENF 2)

Geralmente o paciente já chega pra mim com resultado da baciloscopia positiva, aí eu acolho e conduzo o tratamento conforme preconizado. (ENF 12)

Há mais de 40 anos, a APS é reconhecida como a base de um sistema responsivo e eficaz, fatores como “facilitar o acesso”, “saúde mais perto da população”, “atuar sobre os determinantes sociais” são as premissas do trabalho das equipes de saúde da família⁴. No entanto, os resultados dessa pesquisa divergem dessas questões abordadas, o Município de Eunápolis possui atendimento descentralizado para os casos de TB, onde, são 36 equipes de saúde da família¹² e uma cobertura de atenção básica de 86,74 %¹¹, em 2023. Um alto investimento em APS requer um retorno satisfatório frente as demandas que surgem nesse nível de assistência.

Uma das estratégias sugeridas para identificação do caso de tuberculose é a busca ativa de sintomático respiratório no território⁴. Um dos profissionais engajados nesse processo é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), porém os enfermeiros relataram como desafios na coordenação do cuidado a existência de diferentes áreas do território que não dispõem de cobertura de agentes comunitários.

Os ACS são parceiros demais, me dão suporte através das visitas domiciliares, reforçando a necessidade da tomada da medicação ou dia da consulta de retorno do paciente ... Meu grande problema é que minha área descoberta é grande, não dou conta de cobrir. (ENF 12)

Minha equipe é muito boa, gosto de trabalhar aqui, mas o meu grande problema é a área descoberta, estou há quatro anos nessa unidade e as áreas descobertas só aumentam, não tenho ACS suficientes. (ENF 13)

Os relatos dos enfermeiros referentes a cobertura de agentes comunitários divergem do histórico de cobertura presentes no E-gestor. O Município de Eunápolis possui uma cobertura de ACS de 90,78%¹¹. Os ACS são fortes parceiros na luta contra a tuberculose, e agentes ativos na implementação do TDO, influenciando positivamente a adesão do paciente e possível alta por cura⁶.

Outro desafio apontado pelos enfermeiros foram as dificuldades em acompanhar os indivíduos de tuberculose pulmonar durante a pandemia, onde suas práticas de cuidado ficaram inviáveis devido ao não comparecimento dos indivíduos e redirecionamento de profissionais da ESF para outros níveis de atenção.

A pandemia complicou ainda mais o tratamento dos pacientes de TB, muitos abandonaram o tratamento e eu ainda não consegui fazer com que eles voltassem. (ENF 1)

Olha, foi um período muito difícil durante a pandemia, eu estava com dois pacientes nesse período, um abandonou e o outro eu consegui fazer com que ele terminasse. Não foi fácil, fiz tele consulta, disponibilizei meu número, fui até na casa dele pra levar a medicação, mas vencemos. (ENF 5)

Apesar do isolamento social ser prevenção importante para os casos de coronavírus²⁷, trouxe impactos para os indivíduos em acompanhamento da TB pulmonar, comprometendo o cuidado, favorecendo desfechos desfavoráveis a esse

público²⁸. Embora relatado que a pandemia impossibilitou o acesso a ESF, com abandono de tratamento, nada foi mencionado a respeito da busca desses indivíduos.

Mesmo diante dos aspectos, como abandono ao tratamento durante a pandemia, ausência médica em algumas estratégias, e a realização do diagnóstico da TB pulmonar em âmbito hospitalar, a população também procura a ESF quando, por exemplo, tem tosse prolongada. O rastreamento da tosse é uma atividade de saúde pública orientada a identificar pessoas com TB pulmonar, esse rastreamento se dá mediante busca ativa no território de pessoas com sintomas respiratórios, quando a pessoa procura o serviço de saúde para atendimento é chamado busca passiva⁴.

Aqui não é uma unidade silenciosa não, os pacientes vêm com tosse, a gente solicita amostra e geralmente dá positivo. (ENF 09)

Eu sempre tenho SR aqui na unidade, toda semana eu encaminho relatório das amostras, debatemos esse tema demais, então acho que eles estão sensibilizados. (ENF 14)

A busca passiva se baseia em: (I) a pessoa reconhece os sintomas da TB e procura espontaneamente o serviço de saúde; (II) o profissional de saúde reconhece os sinais/sintomas e critérios para suspeição diagnóstica; e (III) o profissional de saúde conhece os métodos de diagnóstico para detectar a doença⁴.

Com isso, as entrevistas também indicaram a baixa adesão às práticas de controle da tuberculose pulmonar. Entendendo o papel a ser desempenhado pelo enfermeiro e a sua importância na história da tuberculose, os documentos “Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil” e “Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde” foram pilares para a implementação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, e subsidiaram o Protocolo de Enfermagem, que tem como foco o apoio aos profissionais de enfermagem na prevenção e no cuidado centrado na pessoa com TB na APS⁶.

Dessa forma, o enfermeiro, atuante na ESF, deve estar presente em todas as etapas do processo de cuidado que envolve a pessoa com tuberculose pulmonar, responsável por: (I) identificar a pessoa com sintomas respiratórios; (II) solicitar exames para o diagnóstico da TB ativa e infecção latente da tuberculose (ILT); (III) iniciar o tratamento de TB sensível, prescrevendo o esquema básico; dentre outras. Portanto, não há necessidade do profissional médico para identificar e iniciar o tratamento mediante resultado dos exames, já que o enfermeiro tem competência para conduzir todo esse processo⁶.

Olha, eu preciso reconhecer que estou falho nessas ações... geralmente eu faço quando vem algo da coordenação, sei que o Município tem muitos casos, e eles estão aí né ... precisam ser encontrados. (ENF 1)

Então, eu não faço muita coisa não. Faço orientações nas consultas, cobro os ACS em perguntarem sobre a tosse nas visitas, mas ações eu não programo. (ENF 5)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou a Agenda 2030, que contém 17 objetivos sustentáveis a serem seguidos pelos países do globo, dentre estes ressalta-se o objetivo 3, em especial a meta 3.3, que visa acabar com a TB enquanto problema de saúde pública. Com isso, esforços devem ser implementados a fim de diagnosticar casos de forma precoce e atuar sobre seus determinantes.

Mesmo com suas atribuições respaldadas nos protocolos, alguns enfermeiros desenvolvem suas práticas de cuidado atreladas a prática médica, pois mesmo o indivíduo sendo encaminhado pelo hospital, com a referência e diagnóstico em mãos, eles são agendados para o médico da unidade, para somente depois realizarem a consulta de enfermagem e seguirem com o acompanhamento. Apesar dos documentos do Ministério da Saúde (MS) nortear o tratamento para TB, os enfermeiros entrevistados optam por deixar a cargo do médico da unidade, e o Município não dispõe de protocolo de enfermagem municipal frente aos casos da doença, fator que pode inibir a atuação profissional.

Eu não inicio o tratamento não, quando o paciente chega com resultado eu encaminho para o médico para ele prescrever a medicação. (ENF 1)

Olha, eu recebo o paciente, faço escuta, notifico, oriento quando a doença e como será o tratamento, mas a medicação eu só libero após prescrição médica. (ENF 8)

Os dados da pesquisa demonstram que apesar de alguns enfermeiros dependerem do profissional médico para iniciar o tratamento de tuberculose pulmonar (esquema básico), outros já realizam esse cuidado mediante resultado do exame em mãos, caracterizando uma autonomia no cuidar, bem como o encaminhamento para outros profissionais envolvidos no cuidar. Nesse sentido, o enfermeiro deve imbuir-se de fatores que agreguem seu conhecimento e aumentem sua autonomia profissional. Essa autonomia é da prática do enfermeiro, e através dela o profissional enfermeiro consegue realizar tomadas de decisões voltadas ao cuidado de forma assertiva²⁹.

Então, tenho muitos casos de tuberculose aqui, então as vezes eu solicito as amostras e as vezes esse paciente já chega com encaminhamento do hospital... não perco tempo esperando atendimento com médico não, eu já início conforme protocolo ministerial. (ENF 13)

Quando eu tenho dúvidas com relação ao paciente e, o médico não está aqui, vejo com a referência uma vaga e encaminho ele para uma avaliação lá. (ENF 2)

O Município de Eunápolis possui uma referência municipal para diagnósticos em crianças e tuberculose extrapulmonar, bem como suporte nos casos de difíceis diagnósticos, com isso, muitos enfermeiros encaminham os indivíduos para o serviço mesmo sendo casos passíveis de acompanhamento na ESF, para atendimento com infectologista e pneumologista da rede.

Dessa forma, é fácil reconhecer que nesse estudo a referência e contrarreferência (RCR) se limita apenas ao encaminhamento dos indivíduos aos especialistas. A RCR é realizada de forma superficial, pois é necessário um olhar crítico capaz de compreender o sistema de referência e contrarreferência e suas aplicabilidades³⁰.

Assim, aqui tem a referência então eu sempre peço uma vaga para encaminhar meu paciente, e também vejo com a regulação a possibilidade de pneumo. Depende muito, geralmente os pacientes ficam comigo aqui na ESF, quando paciente que faz uso de drogas, álcool ... aí eles conduzem melhor na referência, porque até pra marcar algum exame é mais fácil. (ENF 6)

Eu não tenho dificuldade com solicitação de exames não, minha marcadora me ajuda demais com os pacientes de TB. A questão é que o laboratório e muito longe daqui e os pacientes muitas vezes não vão porque não tem como ir. (ENF 9)

Existe uma situação muito complexa aqui, porque já é difícil a marcação de exames complementares e quando a gente consegue o paciente não vai porque o laboratório é muito longe, aí ele não tem transporte e perde a oportunidade, isso é muito triste porque muitas vezes tratamos as cegas. (ENF 14)

A dificuldade de acesso ao serviço foi evidenciada no estudo, e expressa na dificuldade de acessar o exame e a consulta, devido a localização do laboratório e/ou policlínica estar distante da residência do indivíduo. O acesso é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, nem sempre ocorre o acesso universal aos serviços públicos de saúde para toda a população, principalmente aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade social e a cobertura pode ser entendida como uma possibilidade de obter o cuidado, podendo essa possibilidade ser efetiva ou não³¹, como é o caso das barreiras mencionadas pelos enfermeiros.

Diante de todos os pontos abordados, os enfermeiros reconhecem a tuberculose pulmonar como uma doença com alta determinação social, marcada por diferentes fatores que podem determinar o adoecimento. Percebe-se que os profissionais possuem essa compreensão, que evidencia diferentes aspectos das condições de vida dos indivíduos que contribuem para o processo saúde-doença.

É complicado sabe, o público com escolaridade melhor entende os efeitos da doença e adere direitinho, mas uns não sem importam e abandona, e não volta de jeito nenhum. (ENF 6)

Existe também aqui a dificuldade de acompanhar o público do privado, eles já chegam aqui com todos os exames, aí tem a negação, não entendem o motivo pelo qual tem a doença. Se negam a falar dos contatos, a receber o ACS, vem mesmo só para pegar a medicação. (ENF 11)

A representação da tuberculose está vinculada a sujeira, promiscuidade, e quando a pessoa adoce, se coloca de forma totalmente invisível, se excluindo dos familiares, por se sentirem vetores da doença, com isso, para não serem expostos, optam por ocultar seu diagnóstico³². Os profissionais entrevistados reconhecem a carga estigmatizante em torno da tuberculose, considerando que muitos indivíduos acometidos demonstram demora em procurar assistência, negando seus sintomas e se sentem constrangidos quando identificado a doença.

O estigma com relação a doença é muito grande. E os próprios pacientes já chegam aqui com isso, eles se sentem responsáveis pelo adoecimento de outras pessoas, tem vergonha de falar que tem TB, já tive pacientes que saíram de suas casas e ficaram sozinhos durante um período e mesmo a gente reforçando que após a baciloscopia negativa não tem mais risco de transmissão eles preferem se excluir do convívio familiar. Tive um paciente que falou bem assim pra mim: Como assim: eu tenho tuberculose? Mas eu não tenho HIV, minha casa é limpa, organizada, como fui pegar essa doença? ... outros que pedem para não ter visita do ACS pois a vizinha vai desconfiar de alguma coisa. (ENF 14)

Apesar de reconhecer o aspecto estigmatizante da doença, as práticas desses profissionais pouco demonstram ações que contribuem para um enfrentamento racional do estigma junto aos indivíduos. Os profissionais de saúde da família têm o dever de amparar esse indivíduo carregado de estigmas, fazendo com que ele se fortaleça e realize o tratamento até o final³².

Os documentos do Ministério da Saúde, como o Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil, em sua segunda edição de 2019, bem como Plano Nacional e Protocolo de Enfermagem, reconhecem que o estigma é existente, mas pouco detalham como os profissionais podem atuar de forma a melhorar a condição do indivíduo.

Limitação do estudo

Destaca-se o fato de o estudo ter sido realizado com 15 enfermeiros. Os resultados revelaram aspectos consideráveis quanto ao cuidado, contudo a metodologia de seleção dos entrevistados, idealizada por regional de saúde, mas realizada mediante disponibilidade, podem possibilitar a generalização dos achados. Portanto, é imprescindível a realização de mais estudos, em diferentes cenários e contextos, para analisar de forma mais abrangente as práticas destinadas aos indivíduos com tuberculose no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma verificação cuidadosa da formação dos profissionais revelou uma diversidade em seus cursos de especialização. Muitas destas especializações não estão diretamente relacionadas com seu campo de atuação, aspecto que pode ter um impacto significativo nas práticas de cuidado por eles empregadas.

Os enfermeiros são ativos na administração de medicamentos e em consultas de enfermagem, demonstrando competência e dedicação no manejo desta doença. Entretanto, o estudo identificou uma lacuna significativa: a baixa adesão às ações de diagnóstico e controle da tuberculose. Este aspecto destaca a necessidade de fortalecer a proatividade na identificação de casos, alinhando as práticas de cuidado dos enfermeiros com as diretrizes nacionais e globais para o controle efetivo da doença.

Os achados trazem novos aspectos para o campo da enfermagem, especialmente no que se refere à dinâmica de atendimento e ao fluxo de casos de tuberculose no sistema de saúde. A inversão da porta de entrada, revela uma fragilidade na identificação oportuna dos casos de tuberculose, ressalta a importância de repensar as abordagens de diagnóstico precoce nas ESFs.

Portanto, é indispensável que estudos futuros foquem em desenvolver intervenções que possam melhorar a busca ativa de casos de TB na atenção primária. Isso poderá não apenas contribuir para o controle mais efetivo da doença, mas também para a melhoria geral do SUS, beneficiando a população de Eunápolis e outras regiões vizinhas com desafios semelhantes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 July 26]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>.
2. Ministério da Saúde (Br). Boletim da tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2022 Dec 26]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-tuberculose-2020-marcas-1.pdf/view>.
3. Magalhães MAFM, Medronho RA. Spatial analysis of tuberculosis in Rio de Janeiro in the period from 2005 to 2008 and associated socioeconomic factors using micro data and global spatial regression models. *Ciênc. saúde colet.* 2017 [cited 2022 Sep 10]; 22(3):831-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.24132015>.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2022 Aug 18]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf.
5. Silva NC, Lima EF, Costa RMF, Araujo EEM. Tuberculose: assistência de enfermagem na atenção básica. *Rev Estácio Recife.* 2020 [cited 2023 June 10]; 6(1):1-14. Available from: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/423>.
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf>.
7. Ferreira VA, Acioli S. O cuidado na prática do enfermeiro no campo da atenção primária em saúde: produção científica. *Rev. enferm. UERJ.* 2009 [cited 2024 Jan 10]; 17(4):506-9. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n4/v17n4a09.pdf>.
8. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa, VAF. Nurses' work with children with cancer: palliative care. *Rev. enferm. UERJ.* 2014 [cited 2023 June 10]; 22(5):637-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>.
9. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Estimativas da população residente com data de referência 1 de julho de 2022. Brasília: IBGE; 2023 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/eunapolis/panorama>.
10. Ministério da saúde (Br). Datasus. 2023 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>.
11. Ministério da Saúde (Br). Espaço para informação e acesso aos sistemas da atenção básica. Brasília: E-gestor ab; 2023 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/>.

12. Ministério da Saúde (Br). Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <https://cnes.datasus.gov.br/>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2011.
14. Cavalheiro AP, Silva CL, Veríssimo ML. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Enferm foco*. 2021 [cited 2024 Jan 10]; 12(3):540-5. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n3.4305>.
15. Gomes ALC, Sá LD. The concepts of bonding and the relation with tuberculosis control. *Rev. enferm. USP*. 2009 [cited 2023 Jan 17]; 43(2):364-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200016>.
16. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. 2007 [cited 2023 Sep 13]; 60(2):221-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.
17. Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo ED, Sade PMC, Laroocca LM. Characteristics of the nurses' work process in the family health strategy. 2014 [cited 2024 Jan 10]; 18(2):463-70. Available from: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v18n2/en_v18n2a15.pdf.
18. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2023 Nov 13]; 71(Supl 1):704-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
19. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev. Adm. Saúde*. 2017 [cited 2023 Oct 15]; 17(69):1-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>.
20. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto contexto – enferm*. 2006 [cited 2024 Jan 17]; 15(2):320-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200017>.
21. Becker APS, Rocha NL. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da psicologia. *Mental*. 2017 [cited 2024 Jan 17]; 11(21):339-55. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a04.pdf>.
22. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 1999 [cited 2023 Aug 18]; 15(2):345-53. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5Mfs7m/?format=pdf&lang=pt>.
23. Fertoni HP, Pires DEP, Biff M, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015 [cited 2023 Apr 23]; 20(6):1869-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
24. Oliveira MPR, Carvalho IH, Menezes FA, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. *Rev Bras educ med*. 2016 [cited 2024 Jan 28]; 40(4):547-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>.
25. Starfield B. Atenção básica: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2002 [cited 2022 June 28]; Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 710 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.
26. Casa Civil (Br)l. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990 [cited 2022 June 28]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.
27. Nguyen TA, Cuong QN, Kim AL, Huong TN, Nguyen HN, Fox GJ, et al. Adapting a TB contact investigation strategy for Covid-19. *The Union*. 2020 [cited 2023 Oct 09]; 24(5):548-50. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtld.20.0169>.
28. Hino P, Yamamoto TT, Magnabosco GT, Bertolozzi MR, Taminato M, Fornari LF. Impacto da covid-19 no controle e reorganização da atenção à tuberculose. *Acta Paul Enferm*. 2021 [cited 2024 Jan 10]; 34:eAPE002115. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02115>.
29. Pires MRGM. The limitations and possibilities of nurses' work in the family health strategy: in the search for autonomy. *Rev. esc. enferm. USP*. 2011 [cited 2023 Apr 01]; 45(spe2):1710-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800013>.
30. Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. *Physis*. 2021 [cited 2023 Oct 25]; 31(1):e310105. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310105>.
31. Noronha JC. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. *Cad saúde pública*. 2013 [cited 2023 Oct 10]; 29(5):847-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500003>.
32. Fernandes TSF, Pedrosa NS, Garcia MKQ, Silva AMBF. Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. *Physis*. 2020 [cited 2023 Dec 12]; 30(1):e300103. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300103>.

Contribuições dos autores

Concepção, J.B.R.B.S. e S.A.; metodologia, J.B.R.B.S. e S.A.; validação, J.B.R.B.S. e S.A.; análise formal, J.B.R.B.S. e S.A.; investigação, J.B.R.B.S. e S.A.; obtenção de recursos, S.A.; curadoria de dados, J.B.R.B.S. e S.A.; redação - preparação do manuscrito, J.B.R.B.S. e S.A.; redação - revisão e edição, J.B.R.B.S.; visualização, J.B.R.B.S. e S.A.; supervisão, J.B.R.B.S. e S.A.; administração do projeto, J.B.R.B.S. e S.A. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.