

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

*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*

Jéssica Barbosa Ramos Bandeira Sena<sup>1</sup> ; Sonia Acioli<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

## 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.

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

## 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.

## INTRODUCCIÓN

La lucha contra la tuberculosis (TB) sigue siendo un desafío para los profesionales y los sistemas de salud. Se estima que, en 2019 en todo el mundo, alrededor de diez millones de personas desarrollaron tuberculosis y 1,2 millones murieron a causa de la enfermedad<sup>1</sup>. Los boletines epidemiológicos indican que en el primer año de la pandemia provocada por el coronavirus tipo 2 (COVID-19), aproximadamente 10,1 millones de personas desarrollaron tuberculosis en todo el mundo, pero sólo 5,8 millones (57,4%) fueron diagnosticadas y notificadas, lo que representa una reducción del 18% con respecto al 2019<sup>2</sup>.

Brasil sigue formando parte de los 30 países con alta carga de tuberculosis y coinfección TB-VIH, por ese motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera una prioridad para las acciones de control de la enfermedad en el mundo<sup>2</sup>.

Autora de Correspondencia: Jéssica Barbosa Ramos Bandeira Sena. E-mail: [jessicabrbandeiraa@gmail.com](mailto:jessicabrbandeiraa@gmail.com)  
Editora en Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Asociada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Este escenario indica que es necesario adoptar estrategias que puedan contribuir a controlar la tuberculosis, ya que, si bien la medicación es efectiva, por sí sola no garantiza el éxito del tratamiento<sup>3</sup>. La Atención Primaria de Salud (APS), principalmente la Estrategia salud de la familia (ESF), es la responsable de llevar a cabo la búsqueda activa de las personas que podrían padecer tuberculosis, diagnosticarlas, realizar el seguimiento y tratar el caso<sup>4</sup>.

El enfermero desarrolla de manera sistemática las prácticas de cuidado para atender a las personas con TB, y es evidente que desempeña el papel de agente participativo y organizativo en las acciones de combate y control de la enfermedad<sup>5</sup>. Es importante destacar que el resto de los miembros del equipo debe comprometerse con esta lucha y que su objetivo principal debe ser mantener la salud y el bienestar del paciente, la familia y la comunidad<sup>6</sup>.

Por lo tanto, a los efectos de este estudio, el término *prácticas de cuidado* se configura a partir de una expresión en la que el cuidado también se considera una práctica. El cuidado aparece como un elemento estructural en la práctica de enfermería y, por ende, es cada vez más necesario identificar, estudiar, conocer y analizar las prácticas de cuidado que realizan los enfermeros en la ESF<sup>7</sup>.

En la producción científica brasileña, hay una reducida producción bibliográfica relacionada con el cuidado de enfermería en la ESF<sup>8</sup>, esto hace que sea aún más necesario reflexionar sobre las prácticas de cuidado de los enfermeros dirigidas a las personas con tuberculosis pulmonar en la ESF.

Por consiguiente, esta investigación tiene como pregunta orientadora: ¿cuáles son las prácticas de cuidado dirigidas a las personas con tuberculosis pulmonar que realizan los enfermeros en el contexto de la estrategia salud de la familia en la ciudad de Eunápolis-BA?

El objetivo de este estudio fue analizar las prácticas de cuidado de los enfermeros dirigidas a las personas con tuberculosis pulmonar en la Estrategia salud de la familia en Eunápolis, Bahía, Brasil.

## MÉTODO

Este estudio siguió las recomendaciones establecidas en los *consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).

Se trata de un estudio cualitativo, realizado en el municipio de Eunápolis, que se encuentra ubicado en el extremo sur del estado de Bahía, Brasil, y tiene una población estimada de 113.710 habitantes, con una densidad demográfica de 84,97 habitantes/km<sup>2</sup>, por lo que es la 16ª ciudad más poblada del estado. En términos de actividades laborales e ingresos, en 2020 el salario medio mensual de los trabajadores formales fue, en promedio, de 2,2 salarios mínimos (R\$ 2.285,80), y tiene trabajo sólo el 20% de la población total (n=22.914)<sup>9</sup>.

Se eligió el Municipio de Eunápolis porque se considera una prioridad para la implementación de acciones de control de la tuberculosis, debido a la alta incidencia de la enfermedad que, en 2019, fue de 51,88/100.000 habitantes<sup>10</sup> y a que cuenta con una cobertura de AB del 97,98%. Además, debido a la pandemia de COVID-19, los casos estuvieron subnotificados, cuya incidencia en 2020 fue de aproximadamente 23,74/100.000 habitantes, incluso con una cobertura de AB del 100%<sup>11</sup>.

En la ESF trabajan en total 41 enfermeros<sup>12</sup>, distribuidos en 36 equipos de salud. De los cuales, 15 profesionales de enfermería aceptaron participar, dos estaban de vacaciones, cuatro de franco, ocho se abstuvieron y 12 no fueron contactados debido a que se alcanzó la saturación teórica de datos.

Los datos se produjeron a partir de entrevistas guiadas por un cuestionario semiestructurado compuesto por dos etapas: la primera permitió caracterizar a los profesionales y la segunda constaba de preguntas formuladas para alcanzar los objetivos del estudio y proporcionaron la base para elaborar las categorías empíricas. La recolección de datos se realizó del 15 de junio al 7 de agosto de 2023 y la duración media de cada entrevista fue de una hora. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas de forma completa con el editor de texto *Microsoft Office Word*, y conformaron el *corpus* de análisis.

Para el análisis de los datos, optamos por la técnica de Análisis de Contenido propugnada por Laurence Bardin<sup>13</sup>, las Unidades de Registro (UR) fueron extraídas de los segmentos de las transcripciones de las entrevistas.

El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética en investigación de la institución proponente, el 23 de mayo de 2023, y por la Municipalidad de Eunápolis, mediante la emisión de un formulario de autorización institucional, el 13 de febrero de 2023. Todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) y fueron informados sobre los objetivos del estudio.

Para mantener la confidencialidad, las transcripciones fueron identificadas por la categoría profesional del participante (ENF) seguida del número correspondiente al orden en que se realizaron las entrevistas.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron del estudio 14 enfermeras y un enfermero, con edades entre 25 y 59 años. En cuanto a la raza/color, los participantes se declararon blancos y mulatos. Todos se declararon heterosexuales, la gran mayoría estaba casado y tenía hijos.

En cuanto a la formación académica, 12 profesionales provenían de una institución privada y tres de una institución pública. Todos tenían posgrado de especialización en diferentes áreas de actuación y una enfermera tenía una maestría.

En cuanto al tipo de relación laboral, siete profesionales eran empleados que entraron por concurso, siete fueron contratados bajo el Régimen de Derecho Administrativo Especial (REDA) y uno fue contratado de forma temporal. El tiempo de trabajo en la ESF osciló entre seis meses y siete años.

En cuanto a los cursos de posgrado, que se presentan en la Tabla 1, corresponde detallarlos, ya que todos los profesionales cuentan con dos o más cursos de especialización, factor que puede definir o intensificar las prácticas de cuidado que brindan los enfermeros.

**Tabla 1:** Cursos de posgrado de los enfermeros del municipio. Eunápolis, BA, Brasil, 2023.

Cursos de posgrado	n (%)
<b>Stricto sensu</b>	
Maestría en enfermería	1 (6,67)
<b>Latu sensu</b>	
Salud pública/colectiva	8 (53,34)
Urgencia y emergencia/UTI	8 (53,34)
Administración, Gestión y Planificación	7 (46,67)
Enfermería (obstétrica, laboral, dermatológica)	8 (53,34)

Los cursos de nivel de especialización identificados no se relacionan con la práctica de los enfermeros en la ESF. Existe heterogeneidad en la búsqueda de calificación debido a que siete profesionales que trabajan en el servicio fueron contratados mediante REDA, relación laboral que se da a través de una evaluación curricular basada, según el Boletín Oficial (BO) municipal, en el número de cursos de posgrado que tenga el profesional, independientemente del lugar de trabajo.

A partir del análisis, la codificación dio como resultado 501 UR en el *corpus* de análisis. Por ende, se elaboraron 32 Unidades de Sentido (US), que al reagruparlas dieron lugar a las 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.

### Prácticas de cuidado del enfermero en la estrategia salud de la familia

Esta categoría reúne las actividades cotidianas del enfermero en la ESF, acciones como solicitud de exámenes complementarios, baciloscopías, prueba rápida molecular (PRM), educación en salud para el paciente, tratamiento directamente observado (TDO), reuniones de equipo, son ejemplos del día a día del profesional dentro de la ESF. Durante la discusión, se presentan algunas declaraciones de enfermeros, con el objetivo de confirmar el significado que se le atribuyó a la categoría empírica definida.

Se constató que la actuación del enfermero se basa en la consulta de enfermería que, como instrumento, permite realizar intervenciones que contribuyan a comprender mejor de la situación de salud que atraviesa el paciente. Cuando el enfermero es capaz de llevar a cabo una consulta de enfermería centrada en la persona, garantiza que se cree un vínculo y que el paciente y su familia acudan al servicio con frecuencia<sup>14</sup>, dándole al paciente mayores posibilidades de ser dado de alta por curación.

*Muchas veces lo que tenemos para darle al paciente es nuestro cuidado, entonces en ese momento aprovecho para saber cuáles son sus conocimientos sobre la enfermedad, para poder elaborar un plan de cuidados. Ya entendí que no tiene sentido que yo le diga lo que tiene que hacer, es un trabajo en conjunto. (ENF 7)*

*La consulta de enfermería también es importante para establecer el vínculo entre el profesional y el paciente, y esto ayuda mucho en el cuidado, el paciente se siente más cómodo. (ENF 14)*

Según los resultados, la consulta de enfermería se considera un instrumento que acerca al profesional al paciente. Según la forma en la que se organiza la ESF, el primer contacto del paciente con el servicio promueve

que se genere un vínculo entre el profesional y el paciente con TB, esto hace que haya una relación más estrecha y duradera durante el seguimiento de la enfermedad<sup>15</sup>.

Las prácticas de cuidado del enfermero dirigidas a personas con tuberculosis pulmonar indican que la acción está orientada a organizar la atención de la persona y su familia, con el fin de dotarla de recursos y medios para el seguimiento de los casos. Entre las prácticas que llevan a cabo los enfermeros se encuentran solicitar pruebas de laboratorio, realizar pruebas diagnósticas y de seguimiento de casos y compartir información necesaria para la continuidad de la atención con vigilancia epidemiológica. Los enfermeros cuando reciben baciloscopia positiva inician el tratamiento, buscan los datos de contacto y los llaman para que acudan a la consulta de enfermería, llenan los libros de registro del programa, realizan un preanálisis de la condición socioeconómica del paciente y se reúnen con el equipo para discutir el caso.

*En Eunápolis hay un apoyo interesante en cuanto al diagnóstico, solicito baciloscopia, PRM, prueba de sensibilidad y cultivo, también hay pruebas de laboratorio que hay que pedir, trato de hacer la prueba de VIH en la primera consulta. (ENF 1)*

*Generalmente atiendo al paciente, luego le aviso y completo los libros. Me gusta mantener reuniones con el equipo para hablar del caso, no para exponer al paciente, sino para facilitar que acceda a la unidad y poder atenderlo. (ENF 6)*

Esas prácticas que le corresponden a los enfermeros, dentro de la ESF, comprueban lo que explica Sanna<sup>16</sup>, en la dimensión asistencial, desde esta perspectiva, el cuidado de enfermería tiene como objeto el cuidado dirigido al paciente, la familia y la comunidad, no se enfoca solamente en el cuerpo biológico, sino también en las necesidades de carácter físico, psicológico y social.

Como se puede observar en los resultados de la investigación, las actividades asistenciales, en general, están mediadas por las consultas de enfermería. Según la Ley Federal nº 7.498/86, reglamentada por el Decreto nº 94.406/87, los enfermeros pueden realizar consultas, prescribir medicamentos y solicitar exámenes. Por lo tanto, este estudio proporciona evidencia de que los enfermeros dedicarían la mayor parte de su tiempo a brindar asistencia y realizan intervenciones relacionadas con las necesidades que tiene el paciente, con el objetivo de proveer una atención integral.

Las prácticas destacadas en los resultados de la investigación también forman parte de la dimensión de gestión, dado que el enfermero es el agente de la gestión y es el responsable de la planificación, toma de decisiones, supervisión y fiscalización, que le garantizarán al paciente un cuidado eficiente y eficaz<sup>16</sup>. Sin embargo, las funciones del enfermero dentro de la ESF muchas veces pueden limitarlo para la gestión del equipo y de la salud de la población, porque deben dividir su tiempo entre los cuidados y la gestión de la unidad.

La unidad de salud cuenta con el apoyo de dos sectores de enfermería, uno actúa como autoridad sanitaria y es responsable de gestionar el servicio y el otro dedica su tiempo a la atención de los pacientes<sup>17</sup>. Dicha realidad difiere de la del Municipio estudiado, en la que un enfermero es el responsable de satisfacer todas las demandas de la ESF. Es necesario formar equipos de salud de la familia con un mayor número de enfermeros, para que estas dos dimensiones actúen de manera efectiva<sup>18</sup>.

*Tratamos de darle seguimiento al paciente de la mejor manera posible, cuando acude a mí evalúo hasta dónde puedo llegar, veo si puedo coordinar con otros puntos de la red, o si es un paciente que demandará mi atención y la del médico, ¿sabes? Hay pacientes que uno pueden orientar solo, otros necesitan atención del equipo, que se involucre la familia. (ENF 3)*

*Es muy gratificante ver al paciente sanar después de la atención del equipo, ¿sabes? Hay casos de pacientes en los que hacemos un puente con el CASF (Centro de Apoyo para la Salud de la Familia), porque yo tengo CASF aquí en la unidad, me ayudan mucho. El médico ayuda, el ACS... el trabajo se hace en colaboración. (ENF 15)*

A medida que el enfermero es capaz de comunicarse con el paciente y su equipo, evaluar la mejor terapia junto con el paciente, tomar decisiones que satisfagan las necesidades del paciente, lleva a cabo una gestión de la atención satisfactoria. El enfermero es el responsable de gestionar la atención, que se relaciona con asistir y administrar y ambos procesos no son paralelos, sino concomitantes<sup>19</sup>.

Las prácticas de educación para la salud se llevan a cabo en el ámbito de la sala de espera, con acciones en el territorio, con la producción y distribución de materiales impresos y folletos sobre la tuberculosis, y otros medios que permitan transmitir información relevante sobre la enfermedad y los cuidados. Generalmente eso no lo realiza directamente el enfermero, pero es él quien lo organiza durante las reuniones del equipo, ya que el enfermero también utiliza su consulta de enfermería para educar.

*Entonces, abordo la educación para la salud en la consulta de enfermería. Los ACS realizan la difusión en las salas de espera, y también realizan esta tarea en el territorio. (ENF 5)*

*Trabajo en este tema todo el año, forma parte de la rutina de trabajo del equipo, normalmente en las reuniones del equipo ya creamos un cronograma para estas charlas y luego lo desarrollamos tanto dentro de la unidad como fuera, las hago en las salas de espera. (ENF 11)*

El período de espera entre consultas puede ser largo, lo que genera angustia en el paciente y efectos negativos en el servicio. Este momento debe ser mejor aprovechado con prácticas de educación para la salud e interacción entre pacientes y trabajadores<sup>17</sup>.

Las formas de educación para la salud presentadas sugieren que se usa un modelo tradicional de educación. La sala de espera es sólo un recurso que se puede utilizar en la educación para la salud, y puede proporcionar nuevo conocimiento y permitir el intercambio de experiencias<sup>20</sup>. Es a partir de la construcción de conocimiento que ocurre la transformación social, la adquisición de nuevos hábitos y la reflexión sobre los temas abordados<sup>21</sup>.

No se mencionó que se realizaran actividades de enseñanza dirigidas a los enfermeros u otros miembros del equipo, aunque se mencionó que la coordinación del programa municipal de tuberculosis se puso a disposición de los enfermeros para responder las dudas y era accesible para las consultas.

*No tenemos capacitación, pero siempre que tengo alguna duda llamo a la coordinadora y ella me ayuda. (ENF 4)*

*Tuvimos una reunión, incluso se dijo que era necesario que hubiera capacitación, pero no se definió nada. La coordinadora es muy accesible, así que, si tengo alguna duda, le envío un mensaje. (ENF 9)*

Se espera que el enfermero cuando concluye sus estudios de grado esté listo para la práctica diaria. Las publicaciones del Ministerio de Salud, Plan Nacional para Erradicar la Tuberculosis y Protocolo de Enfermería, enfatizan el papel crítico que debe desempeñar el enfermero en la ESF, pero no detallan el proceso de calificación que este profesional debe lograr para realizar sus actividades de manera efectiva. Si el enfermero brinda los cuidados descritos en los resultados, permite que la ESF sea un espacio abierto y accesible, que considere la demanda espontánea del servicio, a partir del cual se puede establecer una relación de confianza que tiene como objetivo mediar y promover la atención.

El enfermero actúa como un vínculo importante entre el paciente y todo el equipo a lo largo de la atención en salud, que permite identificar las necesidades del paciente y derivarlo a otros niveles de atención en salud. Por ende, la propuesta de la ESF es acercar la salud a la población y, en ese caso, el enfermero pasa a actuar como agente articulador de las acciones que se llevan a cabo en el servicio<sup>17</sup>.

*Me gusta trabajar aquí en la unidad, la gente acude a atención, en el caso del paciente con tuberculosis aquí le brindamos atención, pero si es necesario derivarlo a otro servicio lo podemos hacer, no es tan difícil, ¿sabes? (ENF 10)*

*La ESF aquí está en un territorio muy humilde, la población efectivamente usa el servicio, por lo que dependiendo del caso del paciente le pido ayuda al CAPS, CASF, Consultorio en la calle, Centro POP, referencia municipal e incluso asistencia social... todo para ayudar al paciente. (ENF 14)*

Además de realizarle seguimiento al paciente con TB en la ESF, el enfermero debe notar si requiere otro nivel de atención<sup>6</sup>, y derivarlo a la(s) referencia(s), para que reciba la atención necesaria sin perder su vínculo con la unidad asignada.

Se observó que las prácticas de cuidado de los enfermeros eran activas con el fin de acoger y satisfacer las demandas de salud de los pacientes. La acogida se realiza a través de la escucha cualificada de las necesidades de las personas, lo que intensifica el vínculo y la accesibilidad a los servicios de salud<sup>22</sup>.

### **Aspectos de la atención para la salud y manifestación en la producción del cuidado**

La segunda categoría se elaboró por medio de las unidades de significado que se identificaron como factores y desafíos para la realización de las prácticas de cuidado del enfermero. Conforman esta categoría cuestiones como la ausencia de profesionales médicos en la prestación de atención de salud a la población, el hospital como puerta de entrada al servicio de salud, la dificultad de acceso al servicio, las prácticas de cuidado vinculadas a las prácticas médicas, la valoración de la derivación médica para la continuidad de la atención, la importancia de ampliar el acceso a los enfermeros en la construcción de la atención y el reconocimiento de la baja adherencia a las prácticas de control de la tuberculosis pulmonar vinculadas a una búsqueda pasiva de casos.

Los resultados indican que no hay médicos en la atención para la salud de la población debido a los acuerdos sobre la jornada laboral con la gestión municipal, dado que el profesional médico solo trabaja algunos turnos en la ESF. Pensar la ESF como un modelo estratégico para ampliar la Atención Primaria de Salud y que pueda reorientar de manera positiva las prácticas de salud dirigidas a las personas<sup>23</sup> implica también el trabajo de profesionales comprometidos y calificados para actuar en salud de la familia<sup>24</sup>.

*Mira, el doctor no se queda aquí todo el tiempo, ¿no? Viene a hacer algunos turnos y eso ya está acordado con la gerencia. Hay pacientes que llegan al servicio y quieren que los atienda el médico, trato de ayudar, los recibo, pero a veces solo quieren verlo a él, ¿no? (ENF 4)*

*Entonces es bastante complicado, porque no siempre hay un profesional médico aquí. Es difícil que ella atienda a un paciente con tuberculosis, generalmente yo me hago cargo, verdad, porque ella nunca está... sólo cuando es algo complejo, entonces hago un triaje, pido exámenes y agendo una consulta con ella, y lo soluciono, para hacerle la vida más fácil al paciente. (ENF 13)*

Los profesionales que trabajan en estrategias salud de la familia deben formar equipo, conocer el territorio de actuación y participar en la territorialización, realizar un diagnóstico situacional e identificar los determinantes sociales de la salud de la población que acude al servicio, y atender a esta población en la unidad de salud y, cuando sea necesario, en su domicilio<sup>23</sup>.

Otro de los factores que informaron los enfermeros y se correlaciona con la falta de médicos en el establecimiento de salud es que el punto de entrada está invertido para los casos de tuberculosis pulmonar. Punto de entrada invertido significa que las personas acuden al hospital municipal y allí los casos son diagnosticados y derivados a la ESF de referencia. El primer contacto del paciente con el servicio de salud debe ser en la APS y, si es necesario, derivarlo a otro nivel de atención, pero sin romper el vínculo ni interrumpir la continuidad de la atención<sup>25</sup>.

Por lo tanto, los resultados indican que no se cumple con uno de los principios del SUS, la jerarquización de la atención. Este principio organizativo consiste en jerarquizar los servicios de salud en niveles de atención, con el fin de que los pacientes accedan a ellos dependiendo de la complejidad del caso<sup>26</sup>.

*No recuerdo haber identificado ningún caso de tuberculosis, los pacientes que tengo aquí llegan con citología positiva, normalmente vienen del hospital regional. (ENF 2)*

*Generalmente el paciente acude a mí con un resultado positivo de baciloscopia, entonces lo recibo y realizo el tratamiento recomendado. (ENF 12)*

Desde hace más de 40 años, la APS es reconocida como la base de un sistema responsivo y eficaz, factores como “facilitar el acceso”, “acercar la salud a la población”, “actuar sobre los determinantes sociales” son las premisas del trabajo de los equipos de salud de la familia<sup>4</sup>. Sin embargo, los resultados de esta investigación no coinciden con esos temas abordados, el Municipio de Eunápolis cuenta con una atención descentralizada para los casos de TB, que cuenta con 36 equipos de salud de la familia<sup>12</sup> y una cobertura de atención básica del 86,74%<sup>11</sup>, en 2023. Una alta inversión en APS requiere un retorno satisfactorio, dadas las demandas que hay en dicho nivel de asistencia.

Una de las estrategias sugeridas para identificar casos de tuberculosis es la búsqueda activa de síntomas respiratorios en el territorio<sup>4</sup>. Uno de los profesionales involucrados en este proceso es el Agente Comunitario de Salud (ACS), pero los enfermeros informaron que uno de los desafíos para coordinar la atención es que hay diferentes áreas del territorio que no cuentan con la cobertura de los agentes comunitarios.

*Los ACS son muy compañeros, me ayudan realizando visitas domiciliarias, al recordarle al paciente que debe tomar la medicación o el día de la nueva consulta... Mi gran problema es que mi zona sin cobertura es grande, no llevo a cubrirla. (ENF 12)*

*Mi equipo es muy bueno, me gusta trabajar aquí, pero mi mayor problema es el área descubierta, llevo cuatro años en esta unidad y las áreas descubiertas solo están aumentando, no tengo suficientes ACS. (ENF 13)*

Los informes de los enfermeros sobre la cobertura de los agentes comunitarios difieren del historial de cobertura presente en E-gestor. El Municipio de Eunápolis tiene una cobertura de ACS del 90,78%<sup>11</sup>. Los ACS son grandes compañeros en la lucha contra la tuberculosis y agentes activos en la implementación del TDO, e influyen positivamente en la adherencia del paciente y el posible alta por curación<sup>6</sup>.

Otro de los desafíos que destacaron los enfermeros fueron las dificultades para realizar el seguimiento de personas con tuberculosis pulmonar durante la pandemia, momento en el que sus prácticas asistenciales eran inviables, dado que los pacientes no acudían a los servicios y que los profesionales de la ESF fueron asignados a otros niveles de atención.

*La pandemia complicó aún más el tratamiento de los pacientes con tuberculosis, muchos abandonaron el tratamiento y todavía no he logrado que regresen. (ENF 1)*

*Mira, fue un período muy difícil durante la pandemia, tenía dos pacientes en esa época, uno abandonó el tratamiento y el otro logré que terminara. No fue fácil, hice teleconsultas, le di mi número, fui a su casa a llevarle la medicación, pero ganamos. (ENF 5)*

Si bien el aislamiento social era una prevención importante para los casos de coronavirus<sup>27</sup>, tuvo impactos en las personas en seguimiento por tuberculosis pulmonar, comprometió la atención y favoreció los resultados desfavorables

para esta población<sup>28</sup>. Si bien se informó que la pandemia imposibilitó el acceso a la ESF y provocó el abandono del tratamiento, no se mencionó nada sobre la búsqueda de esos pacientes.

A pesar de aspectos como el abandono del tratamiento durante la pandemia, la ausencia médica en algunas estrategias y el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en los hospitales, la población también acude a la ESF cuando, por ejemplo, presenta tos prolongada. La detección de tos es una actividad de salud pública dirigida a identificar personas con tuberculosis pulmonar. Esa detección se realiza mediante una búsqueda activa en el territorio de personas con síntomas respiratorios, cuando la persona busca atención en los servicios de salud, se denomina búsqueda pasiva<sup>4</sup>.

*Esta no es una unidad silenciosa, los pacientes llegan con tos, pedimos una muestra y normalmente sale positiva. (ENF 09)*

*Siempre tengo SR aquí en la unidad, todas las semanas envío un informe de muestra, debatimos mucho sobre este tema, así que creo que están conscientes. (ENF 14)*

La búsqueda pasiva se basa en que: (I) la persona reconoce los síntomas de la tuberculosis y acude espontáneamente a los servicios de salud; (II) el profesional de la salud reconoce los signos/síntomas y criterios para sospechar el diagnóstico; y (III) el profesional de la salud conoce los métodos de diagnóstico para detectar la enfermedad<sup>4</sup>.

Como resultado, las entrevistas también indicaron que había una baja adherencia a las prácticas de control de la tuberculosis pulmonar. Entendiendo el papel del enfermero y su importancia en la historia de la tuberculosis, los documentos “Manual de Recomendaciones para el Control de la Tuberculosis en Brasil” y “Ampliación del papel del enfermero en la Atención Primaria de Salud” fueron pilares para implementar el Plan Nacional Plan para Terminar con la Tuberculosis como Problema de Salud Pública, y contribuyeron a elaborar el Protocolo de Enfermería, que se enfoca en ayudar a los profesionales de enfermería en la prevención y atención centrada en la persona con TB en la APS<sup>6</sup>.

Por lo tanto, el enfermero, que trabaja en la ESF, debe estar presente en todas las etapas del proceso de atención a la persona con tuberculosis pulmonar, y es responsable de: (I) identificar a la persona con síntomas respiratorios; (II) solicitar pruebas para el diagnóstico de TB activa e infección tuberculosa latente (ITBL); (III) iniciar tratamiento para la tuberculosis sensible, prescribiendo el esquema básico; entre otros. Por ende, no es necesario que un profesional médico identifique e inicie el tratamiento basándose en los resultados de las pruebas, ya que el enfermero tiene la competencia necesaria para llevar a cabo todo este proceso<sup>6</sup>.

*Mira, debo reconocer que estoy fallando en estas acciones... generalmente lo hago cuando viene algo de la coordinación, sé que el Municipio tiene muchos casos, y están ahí, ¿sabes?... hay que encontrarlos. (ENF 1)*

*Entonces no hago mucho. Brindo orientación durante las consultas, les insisto a los ACS que pregunten por la tos durante las visitas, pero no programo acciones. (ENF 5)*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró la Agenda 2030, que contiene 17 objetivos sostenibles que deben seguir los países de todo el mundo, entre los que se destaca el objetivo 3, especialmente la meta 3.3, que pretende acabar con la tuberculosis como problema de salud pública. Por lo tanto, hay que implementar esfuerzos para diagnosticar los casos tempranamente y actuar sobre los determinantes.

Si bien los protocolos avalaran sus funciones, las prácticas de cuidado de algunos enfermeros está supeditadas a la práctica médica, dado que, si bien el paciente es derivado por el hospital, con la referencia y el diagnóstico en mano, se programa primero una consulta con el médico de la unidad, y después realiza la consulta de enfermería y recibe seguimiento. Aunque los documentos del Ministerio de la Salud (MS) orientan el tratamiento de la TB, los enfermeros entrevistados optaron por dejarlo en manos del médico de la unidad, y el Municipio no cuenta con un protocolo municipal de enfermería para los casos de la enfermedad, factor que puede inhibir el desempeño profesional.

*No inicio el tratamiento, cuando el paciente llega con el resultado lo derivó al médico para que le recete el medicamento. (ENF 1)*

*Mira, recibo al paciente, lo escucho, notifico el caso, lo oriento sobre la enfermedad y cómo será el tratamiento, pero solo le doy el medicamento cuando tiene prescripción médica. (ENF 8)*

Los datos de la investigación demuestran que si bien algunos enfermeros dependen del profesional médico para iniciar el tratamiento de la tuberculosis pulmonar (esquema básico), otros ya lo hacen cuando tienen el resultado del examen en mano, lo que indica que tienen autonomía para brindar atención y para derivarlo a otros profesionales involucrados en la atención. Por consiguiente, el enfermero debe imbuirse de factores que aumenten su conocimiento y autonomía profesional. Esta autonomía es parte de la práctica del enfermero y, gracias a ella, el profesional puede tomar decisiones dirigidas a brindar atención de forma asertiva<sup>29</sup>.

*Entonces, tengo muchos casos de tuberculosis aquí, entonces a veces pido muestras y a veces el paciente llega derivado del hospital... No pierdo tiempo esperando que lo atienda el médico, empiezo el tratamiento siguiendo el protocolo ministerial. (ENF 13)*

*Cuando tengo dudas sobre el paciente y el médico no está, veo si hay una vacante en la referencia y lo mando para que lo evalúen allí. (ENF 2)*

El Municipio de Eunápolis cuenta con un servicio de referencia municipal para diagnosticar a los niños y la tuberculosis extrapulmonar, y con apoyo para los casos de difícil diagnóstico, por lo que muchos enfermeros derivan personas al servicio, aunque sean casos que pueden recibir seguimiento en la ESF, para que los atienda el infectólogo y neumólogo de la red.

Por lo tanto, es fácil reconocer en este estudio que el sistema de referencia y contrarreferencia (RCR) se limita solamente a derivar los pacientes a especialistas. El sistema RCR se realiza de forma superficial, dado que es necesario tener un ojo crítico para comprender el sistema de referencia y contrarreferencia y su aplicabilidad<sup>30</sup>.

*Entonces aquí está la referencia por lo que siempre pido un lugar para derivar a mi paciente, y también consulto el reglamento para ver si se puede mandar a neumo. Depende, en general el paciente se queda conmigo aquí en la ESF, cuando el paciente consume drogas, alcohol... entonces es mejor derivarlo, porque incluso programar un examen es más fácil. (ENF 6)*

*No tengo ninguna dificultad para solicitar exámenes, quien los agenda, me ayuda mucho con los pacientes con tuberculosis. El tema es que el laboratorio está muy lejos de aquí y los pacientes muchas veces no van porque no tienen cómo ir. (ENF 9)*

*Aquí hay una situación muy compleja, porque ya es difícil programar exámenes complementarios y cuando lo hacemos, el paciente no va porque el laboratorio está muy lejos, entonces como no tiene forma de trasladarse pierde la oportunidad, esto es muy triste porque a menudo los tratamos a ciegas. (ENF 14)*

En el estudio se observa que los pacientes tienen dificultad para acceder al servicio, eso se manifiesta en la dificultad para acceder al examen y la consulta, debido a que el laboratorio y/o policlínico está lejos de la residencia del paciente. El Sistema Único de Salud Brasileño (SUS) garantiza el acceso, sin embargo, no siempre toda la población puede hacer uso del acceso universal a los servicios públicos, especialmente los que viven en situaciones de vulnerabilidad social. La cobertura se puede considerar como la posibilidad de obtener atención, pero esa posibilidad puede ser efectiva o no<sup>31</sup>, como lo indican las barreras que mencionaron los enfermeros.

Considerando todos los puntos tratados, los enfermeros reconocen que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad con alta determinación social, marcada por diferentes factores que pueden determinar que el paciente la contraiga. Es evidente que los profesionales lo comprenden, que hay diferentes aspectos de las condiciones de vida de los pacientes que contribuyen al proceso salud-enfermedad.

*Es complicado, ya sabes, el público escolarizado comprende mejor los efectos de la enfermedad y cumple el tratamiento correctamente, pero a algunos no les importa y lo abandonan, y no vuelven a aparecer. (ENF 6)*

*También está la dificultad de realizarle seguimiento a los pacientes que vienen del sector privado, llegan aquí con todos los exámenes, pero están en negación, no entienden por qué tienen la enfermedad. Se niegan a hablar de sus contactos, a recibir al ACS, solo vienen a buscar la medicación. (ENF 11)*

La representación de la tuberculosis está ligada a la suciedad, a la promiscuidad, y cuando una persona enferma, se invisibiliza completamente, se aleja de los familiares, porque se siente vector de la enfermedad, entonces, para no quedar expuesta, opta por ocultar el diagnóstico<sup>32</sup>. Los profesionales entrevistados reconocen la carga estigmatizante que rodea a la tuberculosis, y consideran que muchos afectados tardan en buscar atención, niegan sus síntomas y se sienten avergonzados cuando se identifica la enfermedad.

*El estigma respecto a la enfermedad es muy grande. Y los mismos pacientes llegan aquí con eso, se sienten responsables por contagiar a otras personas, les da vergüenza decir que tienen tuberculosis, he tenido pacientes que se fueron de sus casas y estuvieron solos por un tiempo y aunque insistimos que una vez que la citología es negativa ya no hay riesgo de transmisión; prefieren evitar la vida familiar. Tuve un paciente que me dijo textualmente: ¿Cómo que tengo tuberculosis? Pero no tengo VIH, mi casa está limpia, organizada, ¿cómo contraje la enfermedad? ...otros piden que no los visite el ACS porque la vecina va sospechar algo. (ENF 14)*

Si bien los profesionales reconocen el aspecto estigmatizante de la enfermedad, las prácticas de los mismos demuestran que llevan a cabo pocas acciones que contribuyen a que los pacientes enfrenten racionalmente el estigma. Los profesionales de la salud de la familia tienen el deber de apoyar al paciente cargado de estigma, ayudarlo a que se fortalezca y realice el tratamiento hasta el final<sup>32</sup>.

Documentos del Ministerio de Salud, como el Manual de Recomendaciones y Control de la Tuberculosis en Brasil, en la segunda edición de 2019, así como el Plan Nacional y el Protocolo de Enfermería, reconocen que hay un estigma, pero brindan pocos detalles sobre cómo pueden actuar los profesionales para mejorar la condición del paciente.

### Limitación del estudio

Cabe destacar que el estudio se realizó con 15 enfermeros. Los resultados revelaron aspectos importantes en relación con el cuidado; sin embargo, la metodología de selección de los entrevistados, diseñada por la secretaría regional de salud, pero realizada en función de la disponibilidad, puede permitir la generalización de los hallazgos. Por lo tanto, es fundamental realizar más estudios en diferentes escenarios y contextos para analizar de manera más integral las prácticas dirigidas a las personas con tuberculosis en el municipio.

### CONSIDERACIONES FINALES

Un examen detenido de la formación de los profesionales reveló que había diversidad en los cursos de especialización. Muchas de las especializaciones no están directamente relacionadas con el área de actuación de los enfermeros, aspecto que puede tener un impacto significativo en las prácticas asistenciales que emplean.

Los enfermeros participan activamente en la administración de medicamentos y en las consultas de enfermería, lo que demuestra competencia y dedicación en el manejo de la enfermedad. Sin embargo, el estudio identificó un vacío importante: baja adherencia al diagnóstico y a las acciones de control de la tuberculosis. Este aspecto destaca que es necesario fortalecer la proactividad en la identificación de casos, y que las prácticas de cuidado de los enfermeros deben seguir las directrices nacionales y globales para el control eficaz de la enfermedad.

Los hallazgos aportan nuevos aspectos al campo de la enfermería, especialmente en lo que respecta a la dinámica de la atención y al flujo de casos de tuberculosis en el sistema de salud. La inversión de la puerta de entrada revela que hay una debilidad en la identificación oportuna de los casos de tuberculosis y destaca la importancia de repensar los enfoques de diagnóstico temprano en las ESF.

Por lo tanto, es indispensable que los estudios futuros se centren en desarrollar intervenciones que puedan mejorar la búsqueda activa de casos de tuberculosis en la atención primaria. Esto no sólo podría contribuir a un control más efectivo de la enfermedad, sino también a la mejora general del SUS, y beneficiar a la población de Eunápolis y otras regiones vecinas con desafíos similares.

### REFERENCIAS

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsms.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](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](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](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>.

### Contribuciones de los autores

Concepción, J.B.R.B.S. y S.A.; metodología, J.B.R.B.S. y S.A.; validación, J.B.R.B.S. y S.A.; análisis formal, J.B.R.B.S. y S.A.; investigación: J.B.R.B.S. y S.A.; obtención de recursos, S.A.; curaduría de datos, J.B.R.B.S. y S.A.; redacción – original preparación de borradores, J.B.R.B.S. y S.A.; revisión y edición, J.B.R.B.S.; visualización, J.B.R.B.S. y S.A.; supervisión, J.B.R.B.S. y S.A.; administración del proyecto, J.B.R.B.S. y S.A. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.