

Diagnóstico de tuberculosis: perspectiva del profesional de la enfermería en la atención primaria

Diagnóstico de tuberculose: perspectiva do profissional de enfermagem da atenção primária

Diagnosis of tuberculosis: perspective of primary care nursing professional

Recibido: 05/06/2016
Aprobado: 19/11/2016
Publicado: 01/05/2017

Mayane Gabrielle Borges Salzani¹
Sônia Aparecida da Cruz Oliveira²
Maria Amélia Zanon Ponce da Rocha³
Giselle Juliana de Jesus⁴
Claudia Eli Gazetta⁵
Silvia Helena Figueiredo Vendramini⁶
Maria de Lourdes Sperli Geraldês Santos⁷
Thais Oliveira⁸

Este estudio tiene como objetivo analizar las dificultades en el diagnóstico de la tuberculosis en la perspectiva del profesional de enfermería en la atención primaria. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo realizado en 2009 con profesionales de enfermería. El instrumento utilizado fue el Primary Care Assessment Tool adaptado para tuberculosis. Fueron analizadas variables generales y de acceso: sexo, profesión, años en la función; remuneración y lugar de trabajo; conocimiento de la enfermedad, convencimiento al paciente a recolectar esputo, llenado de formularios, sobrecarga de trabajo, acceso a las informaciones, actualización, búsqueda de síntomas respiratorios, visita a domicilio para la entrega del pote de esputo y educación para la salud. Los datos fueron almacenados en el Software Statistica 8.0 de Statsoft y se realizó un análisis descriptivo. Pudo observarse falta de conocimiento, dificultad en completar los formularios y convencer al paciente para recoger el esputo. La búsqueda activa es realizada en detrimento de la educación en salud o visitas domiciliarias para la entrega del pote. Es necesario invertir en educación permanente para los profesionales de la atención primaria, puerta de entrada al sistema de salud.

Descriptor: Tuberculosis; Diagnóstico; Servicios de salud; Atención primaria de salud.

Este estudo tem como objetivo analisar dificuldades no diagnóstico da tuberculose na perspectiva do profissional de enfermagem na atenção primária. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado em 2009 com profissionais de enfermagem. O instrumento usado foi o Primary Care Assessment Tool adaptado para tuberculose. Foram analisadas variáveis gerais e de acesso: sexo, profissão, anos na função, remuneração e local de trabalho, conhecimento da doença, convencimento do doente a coletar escarro, preenchimento dos impressos, sobrecarga de trabalho, acesso às informações, atualização, busca de sintomáticos respiratórios, visita domiciliar para entrega do pote de escarro, educação em saúde. Os dados foram armazenados no Software Statistica 8.0 da Statsoft e foi feita uma análise descritiva. Observou-se falta de conhecimento, dificuldade em preencher impressos e convencer o paciente a coletar escarro. A busca ativa é realizada, em detrimento da educação em saúde ou visitas domiciliares para entrega do pote. É necessário investir em educação permanente para profissionais da atenção primária, porta de entrada do sistema de saúde.

Descriptor: Tuberculose; Diagnóstico; Serviços de Saúde; Atenção primária à saúde.

This study aims at analysing the difficulties in reaching a tuberculosis diagnostic in the perspective of the primary care nursing professional. It is a descriptive epidemiological study, conducted in 2009 with nursing professionals. The Primary Care Assessment Tool, adapted for tuberculosis, was the instrument used. General and access variables were analyzed: sex, profession, years working in the position, remuneration and workplace, knowledge about the disease, difficulties convincing the patient to collect sputum, or filling in the forms, work overload, access to information, updating, search for respiratory symptoms, home visits to deliver the recipient for sputum collection, health education. Data was stored in the software Statistica 8.0, from Statsoft, and a descriptive analysis was made. The following problems were observed: lack of knowledge, difficulty in filling out forms, and in convincing the patient to collect sputum. Active searches are performed, but not health education actions or home visits to deliver the sputum recipient. It is necessary to invest in continuing education for professionals in primary care, as it is a gateway to the entire health system.

Descriptor: Tuberculosis; Diagnosis; Health services; Primary health care.

¹ Enfermera. Especialista en Enfermería Clínico Quirúrgica en la modalidad Residencia. SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-2942-9364 E-mail: mayane_salzani@hotmail.com.

² Enfermera. Especialista en Administración Hospitalaria. Especialista en Salud de la Familia. Magister en Enfermería en Salud Pública. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería en Salud Colectiva y Orientación Profesional de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto (DESCOP-FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-2346-8514 E-mail: soniaoliveira@famerp.br.

³ Enfermera. Doctora en Ciencias de la Salud en el Programa de Enfermería en Salud Pública.

⁴ Enfermera. Alumna del Máster del Programa de Posgrado en Enfermería Fundamental de la EERP-USP. Especialista en Enfermedades Crónicas no transmisibles y Salud del Adulto y del Anciano, en la modalidad residencia, por la UNICAMP; Especialista en Enfermería en el Trabajo por la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto-SP. Email giselle.nana@hotmail.com.

⁵ Enfermera. Especialista en Geoprocuremento. Magister en Enfermería en Salud Pública. Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta del DESCOP-FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-5222-8360 E-mail: claudiaeli@famerp.br.

⁶ Enfermera. Magister y Doctora en Enfermería en Salud Pública. Profesora Adjunta del DESCOP-FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-3061-0355 E-mail: silvia@famerp.br.

⁷ Enfermera. Magister en Ciencias de la Salud. Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta del DESCOP-FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6110-619X E-mail: mlsperli@gmail.com.

⁸ Graduanda en Enfermería - FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-8858-5928 E-mail: thata23.famerp@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad antigua, manteniéndose como uno de los mayores males de la humanidad en el siglo XXI¹⁻³. Aunque la tasa de incidencia de la enfermedad haya sido reducida a 15,4% (de 42,8 casos por 100 mil habitantes, en 2001, a 36/100.000, en 2011) y la de mortalidad en 23,4% (de 3,1 óbitos por 100 mil habitantes en 2001, para 2,4/100.000 en 2011), la TB mantiene a Brasil entre los 22 países con la más alta incidencia de la enfermedad en el mundo, siendo ésta considerada como la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas y la principal causa de muerte en personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) / síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA)^{4,5}.

Según estimativas de la Organización Mundial de Salud (OMS), en 2010 hubo 8,8 millones de nuevos casos de TB, 1,4 millones de muertes por la enfermedad y fueron notificados 5,7 millones de nuevos casos y recaídas. Entre 2008 y 2010 fue registrada una reducción en el número de casos nuevos (de 73.673 para 70.601), que debe ser mantenida en declinación y reducida⁶.

El nuevo informe de los objetivos de desarrollo para el milenio destacó a Brasil como uno de los siete países, entre los 22 responsables por el mayor número de casos de la enfermedad, a alcanzar las metas de reducción de la incidencia de 51,8 para 37 casos por 100 mil habitantes, en el período entre 1990 y 2012, reduciendo así los óbitos relacionados⁷.

La mortalidad por TB viene disminuyendo, pero aún es un número inaceptable para una enfermedad que puede ser evitada y tiene pronóstico de cura⁸. La enfermedad viene siendo diagnosticada tardíamente, en estado avanzado y por instituciones hospitalarias, resultando, muchas veces, en la muerte del enfermo. Por la política nacional de salud, la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad es de la Atención Primaria, sin restringirse a los conocimientos médicos.

Desde 2003, la OMS viene demostrando su preocupación en relación a la calificación de los equipos de salud para que asuman la responsabilidad por las acciones de control de la TB y la integración del control de la enfermedad en los servicios de Atención Primaria a la Salud, que representan uno de los desafíos para el alcance de las metas de detección y cura⁹.

A los municipios cabe el desarrollo de programas de control de la TB, basándose en las normas y orientaciones del Plan Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) en vigor. Para esto, es enfatizada la necesidad de adecuaciones frente a las diversidades locales existentes, principalmente en relación al Tratamiento Supervisado (TS)¹⁰.

En cuanto a los profesionales de salud (PS) estos son actores fundamentales en la búsqueda activa de los enfermos. El vínculo establecido entre profesional y paciente favorece la continuidad del cuidado, principalmente cuando hay conocimiento del papel socio-económico-cultural del paciente y de su familia fortaleciendo la relación terapéutica^{11,12}.

Varios estudios apuntan que faltan recursos humanos (RH) capacitados, interés y motivación por el equipo de salud, además de haber un número reducido y una gran rotación de PS, que genera exceso de trabajo en los servicios de salud (SS); estas son dificultades encontradas para el control de la enfermedad^{13,14}. Es necesario conocer las necesidades del SS para que puedan ser implantadas acciones de educación permanente, en el sentido de instrumentalizar los profesionales de salud para el diagnóstico, manejo y control de la TB en el ámbito de la Atención Primaria a la Salud¹⁶.

Así, el objetivo de este estudio es analizar dificultades en el diagnóstico de la tuberculosis en la perspectiva del profesional de enfermería de la atención primaria (APS) en São José do Rio Preto/SP, Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo utilizando un cuestionario hecho con los profesionales de enfermería de São

José do Rio Preto, municipio que posee una población de 419.632 habitantes.

El sistema municipal de salud está compuesto por 13 UPS, 04 Policlínicos, 11 UPSF, 01 ambulatorio de referencia para el tratamiento de la TB, y 01 servicio de atención especializado en DST/SIDA (SAE), además de 03 hospitales en convenio con el SUS y 03 privados.

Hasta 2007 las acciones de control de TB eran realizadas de forma centralizada por el equipo especialista del Programa Municipal de Control de la Tuberculosis (PCT), después de que tuvo inicio el proceso gradual de descentralización para las unidades de APS, y actualmente, el diagnóstico y tratamiento de los enfermos de TB del municipio son de responsabilidad de los equipos generalistas que actúan en la APS, con ayuda del equipo especializado del PCT. Este equipo ofrece apoyo y soporte técnico para las unidades, es responsable por la gestión del programa y por la alimentación de los sistemas de información de la enfermedad, además de ofrecer atención clínica a los casos más complejos. La mayor parte de los enfermos de TB coinfectados por el VIH/SIDA está acompañada en el servicio de atención especializado (SAE) en enfermedades infectocontagiosas.

Este estudio forma parte del proyecto multicéntrico titulado "Retardo no diagnóstico da tuberculose: análise das causas em diferentes regiões do Brasil" - Comunicado MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 034/2008, que tuvo como uno de sus objetivos analizar el desempeño de los servicios de atención primaria y guardia para el diagnóstico de la tuberculosis.

En este proyecto, fueron entrevistados 160 profesionales de salud que formaban parte de la red de atención primaria de salud del municipio, siendo 54 profesionales de cada tipo de servicio de salud (UPS, UPSF y PA). Los 54 profesionales entrevistados fueron divididos de acuerdo con la proporción de la categoría profesional existente en cada unidad. Así, fueron entrevistados 25 médicos, 7 enfermeros y 22 auxiliares/técnicos en cada tipo de servicios.

La selección de las unidades de salud y de los entrevistados ocurrió por sorteo.

En el presente estudio, se optó por seleccionar solamente los profesionales de enfermería (enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería) que actuaban en las unidades de APS (UPS y UPSF). De esta forma, la población de este estudio fue compuesta por 58 profesionales de enfermería, siendo 14 enfermeros y 44 auxiliares/ técnicos de enfermería.

Para las entrevistas, se utilizó un instrumento de colecta de datos estructurado, elaborado con base en el *Primary Care Assessment Tool* (PCAT), validado para la evaluación de los servicios de atención primaria en Brasil¹⁶ y adaptado para evaluar la atención a los enfermos de TB¹⁷.

El instrumento fue constituido por variables divididas en secciones y dimensiones. En este estudio fueron utilizadas las variables de la sección informaciones generales (sexo, categoría profesional, hace cuántos años trabaja en la función, análisis de la remuneración y lugar de trabajo) y de la dimensión acceso al diagnóstico (dificultad en relación a la falta de conocimiento de la enfermedad, dificultad para convencer al enfermo a colectar el esputo, dificultad en completar los formularios, sobrecarga de trabajo, frecuencia con que el profesional tiene acceso a las informaciones sobre la TB, forma como el profesional se actualiza, realización de búsqueda de sintomáticos respiratorios, visita domiciliar para entrega del pote de esputo, educación en salud desarrollada en instituciones afiliadas, trabajos educativos sobre la TB en el servicio de salud, frecuencia de entreno sobre la TB y seguridad para diagnosticar el paciente sospechoso de TB).

Los entrevistados respondieron cada pregunta del cuestionario con respuestas dicotómicas (Sí o No), abiertas o según una escala de posibilidades preestablecida – escala de Likert, a cuyas respuestas se atribuyó un valor entre 1 y 5, que permitió registrar el grado de relación de preferencia (o concordancia) de las afirmaciones.

Los datos fueron almacenados en un banco de datos del *Software* Statistica 8.0, de la Statsoft. Luego fueron utilizadas técnicas de análisis descriptivo de los datos (frecuencia simple y absoluta) y construidos gráficos y tablas para presentar los resultados observados.

El proyecto de investigación fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, respetando las orientaciones contenidas en la resolución 196/96 CNS y fue aprobado dentro de las normas, según el protocolo nº 3747/2011.

RESULTADOS

De los 58 profesionales de salud entrevistados en las UPS y UPSF, 24,14% eran enfermeros y 75,86%

auxiliares/técnicos de enfermería. En la tabla 1 están presentadas características generales de los profesionales de enfermería según el tipo de servicio en el que actúan. Se observa el predominio del sexo femenino (96,55%) tanto para las UPS como para las UPSF. Solo 3,45% de los profesionales son del sexo masculino.

En cuanto a la cantidad de tiempo, 58,62% de los profesionales de la UPSF trabajan en su función de 0 a 5 años, mientras que en las UPS, un mayor tiempo de trabajo predomina: entre 5 a 10 años.

En cuanto a la remuneración, 62,07% de los profesionales de la UPSF afirmaron ser "buena", mientras que en la UPS, 58,62% afirmaron ser "regular". 62,07% empleados de la UPSF y 51,72% de la UPS afirmaron que era "bueno" trabajar en el lugar.

Tabla 1. Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo con sexo, tiempo en la función, análisis de la remuneración y del lugar de trabajo, según el tipo de servicio de salud en el que trabajan, São José do Rio Preto, Brasil, 2009.

Especificaciones generales		USPF N (%)	UPS N (%)
Sexo	Femenino	28 (96,55)	28 (96,55)
	Masculino	1 (3,45)	1 (3,45)
Tiempo que trabaja en la función	0 a 5 años	17 (58,62)	9 (31,03)
	5 a 10 años	8 (27,59)	12 (41,38)
	10 a 15 años	3 (10,34)	4 (13,79)
	15 a 20 años	1 (3,45)	4 (13,79)
Remuneración	Buena	18 (62,07)	8 (27,59)
	Mala	1 (3,45)	2 (6,90)
	Regular	8 (27,59)	17 (58,62)
	Muy Mala	2 (6,90)	1 (3,45)
	Muy Buena	0 (0)	1 (3,45)
¿Cómo es trabajar en el lugar?	Bueno	18 (62,07)	15 (51,72)
	Regular	6 (20,69)	9 (31,03)
	Muy Bueno	4 (13,79)	4 (13,79)
	Malo	1 (3,45)	0 (0)
	Muy Malo	0 (0)	1 (3,45)

En la tabla 2 es presentada la distribución por categoría profesional de respuestas pertinentes a las dificultades relacionadas a la TB en el servicio de salud.

Se observa que la mayoría de los enfermeros (85,71%) relatan "a veces" / "casi siempre" faltar conocimiento sobre TB por los profesionales, mientras que 61,36% de los auxiliares/ técnicos de enfermería relatan lo mismo.

En cuanto a la dificultad de convencer al paciente a coleccionar esputo, los enfermeros (57,14%) afirman que "siempre" / "casi siempre" pasan por esa dificultad, así como 65,91% de los auxiliares/técnicos. 57,14% de los enfermeros y 84,09% de los auxiliares/técnicos "siempre" tienen dificultades en el llenado de los formularios (pedidos de examen).

Hay divergencia entre enfermeros y auxiliares/técnicos de enfermería en cuanto

a la sobrecarga de trabajo, ya que 57,15% de los enfermeros dijeron que “nunca” / “casi nunca” tienen sobrecarga, aunque 72,73% de los técnicos/auxiliares afirmen que “siempre” / “a veces” tienen sobrecarga de trabajo en los SS.

Tabla 2. Distribución de opiniones sobre las dificultades relacionadas a la TB en el servicio de salud en que se trabaja, según categoría profesional en São José do Rio Preto, Brasil, 2009.

Dificultades		Enfermero N (%)	Auxiliar /Técnico N (%)
Falta de conocimiento sobre la enfermedad por los profesionales de salud	Siempre	1 (7,14)	13 (29,55)
	Casi siempre	4 (28,57)	15 (34,09)
	A veces	8 (57,14)	12 (27,27)
	Casi nunca	1 (7,14)	2 (4,55)
	Nunca	0 (0)	2 (4,55)
Convencer al paciente a colectar esputo	Siempre	5 (35,71)	22 (50,00)
	Casi siempre	3 (21,43)	7 (15,91)
	A veces	5 (35,71)	11 (25,00)
	Casi nunca	1 (7,14)	0 (0)
	Nunca	0 (0)	4 (9,09)
Dificultad para completar los formularios (pedidos de examen)	Siempre	8 (57,14)	37 (84,09)
	Casi siempre	1 (7,14)	4 (9,09)
	A veces	2 (14,29)	3 (6,82)
	Casi nunca	2 (14,29)	0 (0)
	Nunca	1 (7,14)	0 (0)
Sobrecarga de trabajo	Siempre	3 (21,43)	15 (34,09)
	Casi siempre	1 (7,14)	1 (2,27)
	A veces	2 (14,29)	17 (38,64)
	Casi nunca	2 (14,29)	4 (9,09)
	Nunca	6 (42,86)	7 (15,91)

De acuerdo con la tabla 3, se observa que 78,57% de los enfermeros “siempre” / “casi siempre” tienen acceso a las informaciones sobre TB y 71,43% utilizan como fuente de informaciones internet/libro. Cuando fue preguntado sobre cómo el profesional se actualiza, 78,57% de los enfermeros dijeron que realizan lectura en general.

Los auxiliares/técnicos (45,45%) afirman “a veces” haber accedido a las informaciones sobre la enfermedad, y

52,27% de ellos usan como fuente de informaciones internet/libros, y afirman actualizarse por medio de lecturas en general.

Se observa en la tabla 4, que 75,86% de los profesionales de enfermería de la UPSF y 51,73% de aquellos de la UPS “a veces” / “siempre” conducen búsquedas de casos sospechosos de TB. En las visitas domiciliarias (VD), 62,07% de los profesionales de la UPSF “nunca” / “casi nunca” y 75,86% de la UPS “nunca” realizan la entrega del pote para

colecta de esputo. En cuanto a la cuestión educación en salud desarrollada en iglesias, asociaciones de barrio y otras para la entrega del pote de esputo, 62,07% de los profesionales de la UPSF y 68,97% de la UPS afirman “nunca” realizar esta actividad.

Sobre orientaciones relacionadas a la TB en la comunidad, 75,86% del equipo de enfermería de la UPSF y 58,61% de la UPS afirman que “a veces” / “siempre” / “casi siempre” las ofrecen. En relación a trabajos educativos sobre TB, 65,52% de los empleados de la UPSF “a veces” y “siempre”

los conducen, mientras que en las UPS, 51,72% “a veces” lo hacen.

De acuerdo con la tabla 5, todos los enfermeros que trabajan na UPSF o en la UPS se sienten seguros para identificar un paciente con sospecha de TB, diferente de los auxiliares/técnicos, entre los cuales solamente 72,73% afirmaron sentir seguridad. En cuanto a entrenos sobre TB, 35,71% de los enfermeros y 31,82% de los auxiliares/técnicos de enfermería pasaron por alguno que haya sido realizado en el último año.

Tabla 3. Distribución de opiniones sobre el acceso a las informaciones sobre TB y a la actualización, según la categoría profesional. São José do Rio Preto, Brasil, 2009.

Informaciones sobre TB		Enfermero	Auxiliar/Técnico
		N (%)	N (%)
¿Con qué frecuencia ha accedido a informaciones sobre TB?	A veces	1 (7,14)	20 (45,45)
	Casi siempre	4 (28,57)	7 (15,91)
	Siempre	7 (50,00)	12 (27,27)
	Nunca	0 (0)	2 (4,55)
	Casi nunca	2 (14,29)	3 (6,82)
Especificar	Educación continuada	1 (7,14)	7 (15,91)
	Revistas	0 (0)	1 (2,27)
	Noticieros	0 (0)	1 (2,27)
	Internet/libros	10 (71,43)	23 (52,27)
	Panfletos/manuales	3 (21,43)	12 (27,27)
¿Cómo Ud. se actualiza?	Educación continuada	1 (7,14)	4 (9,09)
	No me actualizo por falta de tiempo	0 (0)	1 (2,27)
		2 (14,29)	6 (13,64)
	Cursos	0 (0)	1 (2,27)
	TV	0 (0)	8 (18,18)
	Con el enfermero	0 (0)	1 (2,27)
	Facultad	11 (78,57)	23 (52,27)
	Lectura en general		

Tabla 4. Distribución de las acciones contra TB hechas por el servicio de salud en el que trabajan, según profesionales de enfermería en las UPSF y UPS. São José do Rio Preto, Brasil, 2009.

Acciones		UPSF N (%)	UPS N (%)
Visitas domiciliarias en su área de cobertura para la entrega de pote para colecta de esputo	A veces	7 (24,14)	2 (6,90)
	Siempre	3 (10,34)	2 (6,90)
	Casi siempre	0 (0)	0 (0)
	No sabe	1 (3,45)	1 (3,45)
	Nunca	12 (41,38)	22 (75,86)
Educación en salud desarrollada en iglesias, asociaciones de barrio y otras para la entrega de pote para esputo	Casi nunca	6 (20,69)	2 (6,90)
	A veces	4 (13,79)	5 (17,24)
	Siempre	2 (6,90)	2 (6,90)
	Casi siempre	0 (0)	0 (0)
	No sabe	1 (3,45)	2 (6,90)
Orientaciones relacionadas a la TB en la comunidad	Nunca	18 (62,07)	20 (68,97)
	Casi nunca	4 (13,79)	0 (0)
	A veces	11 (37,93)	10 (34,48)
	Siempre	8 (27,59)	3 (10,34)
	Casi siempre	3 (10,34)	4 (13,79)
Trabajos educativos sobre TB en el servicio de salud en que trabaja durante el año	No sabe	2 (6,90)	3 (10,34)
	Nunca	3 (10,34)	7 (24,14)
	Casi nunca	2 (6,90)	2 (6,90)
	A veces	12 (41,38)	15 (51,72)
	Siempre	7 (24,14)	2 (6,90)
	Casi siempre	2 (6,90)	6 (20,69)
	No sabe	1 (3,45)	0 (0)
	Nunca	4 (13,79)	2 (6,90)
	Casi nunca	3 (10,34)	4 (13,79)

Tabla 5. Distribución de las respuestas de los profesionales de enfermería con respecto de la sospecha de TB, y si pasaron por entreno para tal en los últimos años. São José do Rio Preto, Brasil, 2009.

Informaciones sobre TB		Enfermeros N (%)	Técnicos/auxiliares N (%)
"¿Se siente seguro (a) para identificar pacientes con sospecha de TB"	Sí	(100)	32 (72,73)
	No	0 (0)	12 (27,27)
¿Entrenamiento realizado sobre TB en los últimos años?	1 a 2 años	2 (14,29)	8 (18,18)
	3 a 4 años	2 (14,29)	9 (20,45)
	5 años o más	1 (7,14)	3 (6,82)
	En el último año	5 (35,71)	14 (31,82)
	No hizo	4 (28,57)	10 (22,73)

DISCUSIÓN

Se observó que más de la mitad de los profesionales de enfermería son del sexo femenino, trabajan en la misma función hace más de cinco años, y están satisfechos con su lugar de trabajo y con su remuneración.

Al analizarse las características de los profesionales estudiados, se encontró el

predominio del sexo femenino confirmando la tendencia nacional de feminización de la fuerza de trabajo en el área da salud¹⁸.

En la atención primaria no hay restricción para la atención, o sea, la población en general busca el trabajo, y personas con todo tipo de problema de salud son atendidas, dado que el servicio tiene la

función de organizar y racionalizar el uso de los demás recursos¹⁹. Esto puede generar molestias a los profesionales, causando sobrecarga de funciones, debido a que necesitan realizar diversas actividades sin la preparación y el perfil profesional adecuados⁹.

Los enfermeros notan que la actualización es muy importante, y las exigencias son grandes en los días de hoy debido a la renovación y a la invención de tecnologías, que generan nuevas visiones de trabajo del equipo de salud. El profesional de enfermería tiene que presentar sus propias necesidades y expectativas de trabajo, y así buscar un soporte teórico para que perciba sus potencialidades y consecuentemente sus dificultades, y así, pueda adecuarse a ellas en el día a día, en el apoyo al enfermo²⁰.

El tiempo de trabajo de los profesionales de enfermería en la atención primaria es variable, siendo que, aquellos que ejercen sus funciones en la UPSF tienen menor tiempo en el cargo que aquellos que están en la UPS. Se observa esa distribución de tiempo de trabajo debido a la descentralización de los servicios de salud que ocurrió a partir de 1998 en São José do Rio Preto, cuando el municipio asumió la Gestión Plena del Sistema de Salud, municipalizando empleados antiguos, que poseían vínculo con otros entes federativos, y también iniciando el proceso de ampliación de las contrataciones²¹.

El pago normalmente es indicado como el elemento de mayor insatisfacción en el trabajo del enfermero. Lo que influencia mucho en el tiempo de trabajo es la remuneración de estos profesionales, siendo que más de la mitad están satisfechos con su remuneración y con el lugar en que trabajan^{22,23}. Una consecuencia de esto es un aumento en la motivación y en el desempeño del trabajo, aliados al deseo de actualizarse y aprender cada vez más.

El Ministerio de la Salud (MS) recomienda que todas las categorías de profesionales de la atención primaria a la salud sean contempladas con la educación permanente en salud para una mejor atención al enfermo de TB. Otros estudios

muestran que existe una preocupación de los profesionales con relación a la capacitación al cuidado en TB, evidenciando ser esta una acción importante, que debe garantizar la comprensión de la enfermedad y sus condicionantes, así como de instrumentos y tecnologías utilizadas para su prevención y control²⁴.

La estrategia que el MS recomienda es que la atención al paciente sea calificada, pues todos los profesionales que trabajan en la atención primaria, desde médicos, agentes comunitarios de salud y equipo de enfermería tienen un gran contacto con el paciente. Así, los profesionales pueden conseguir pasar más seguridad al enfermo, a su familia, y al mismo tiempo identificar casos sospechosos de TB, para realizar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (BASR), TS y el llenado de formularios necesarios.

A pesar de ser un procedimiento simple, la BASR en el control de la TB se caracteriza por ser una práctica que requiere habilidad, dado que el contacto se inicia en la unidad de salud y la formación del vínculo va siendo cada vez mayor, pues el profesional tiene que estar dispuesto a mantener al tanto al enfermo en cuanto a la enfermedad propiamente dicha, dando informaciones sobre señales y síntomas, orientaciones sobre la colecta de esputo, el flujo de los exámenes laboratoriales e inclusive derivarlo a otro servicio si fuere necesario. Así, la necesidad de invertir en la calificación de los recursos humanos es urgente y debe ser una acción continua, para mejores condiciones de trabajo y de resolutivez de los servicios²⁵.

En cuanto a las acciones desarrolladas por los servicios de salud en que trabajan, tanto los profesionales de enfermería de la UPSF como los de la UPS se encuentran en divergencia, ya que la mayoría relata que siempre realizan BASR para TB en sus unidades, aunque los resultados muestren que nunca o casi nunca realizan VD y/o educación en salud en iglesias y/o asociaciones de barrio para entrega del pote para colecta de esputo.

Se verifica que el desempeño de los servicios en la asistencia a los enfermos de

TB aún está poco orientado para la comunidad y para las reales necesidades de salud de la población, apuntando a la necesidad de repensarse la práctica, de una actuación que vaya más allá de los “muros” de los servicios de salud. La realización de visitas domiciliarias es necesaria en el contexto social del enfermo y de su familia, estableciendo así un vínculo entre ellos. El profesional de la salud está directamente ligado al enfermo, principalmente el equipo de enfermería, que tiene un contacto más prolongado. Este vínculo posibilita conocer mejor el ambiente en el cual los mismos viven, sus necesidades e particularidades, posibilitando así acompañar el tratamiento del enfermo y sus familiares².

En cuanto a tener acceso a informaciones sobre TB, lo que utilizan como fuente de informaciones y cómo se actualizan, ambas categorías fueron unánimes en responder que tienen acceso a estas informaciones por medio de internet/libros y que se actualizan por medio de lecturas en general. Esta dificultad puede estar relacionada a la falta de capacitación de los profesionales.

Estudios realizados en Brasil demostraron que además de la falta de conocimiento sobre el manejo de TB por los PS, también se constató la falta de planeamiento y entreno en el servicio^{13, 26, 27}.

En São José do Rio Preto, fue identificado que los PS no eran capacitados adecuadamente en relación al PCT y también había dificultades en transportarlos del ambiente de trabajo para recibir entreno, en función de otras prioridades locales. La dificultad en el acceso del usuario y consecuente demora en la efectivación del diagnóstico de TB, no es una exclusividad del municipio, y sí algo presente en diversas regiones del mundo²⁸.

Las fallas en el proceso de capacitación de los PS, aliadas a la rotación de los mismos, provoca que no sean efectivos para la manutención de los conocimientos y, consecuentemente, del diagnóstico de la TB.

Así, se tornan necesarias estrategias para la calificación y capacitación permanente de los PS que actúan en servicios

de atención primaria. Esta necesidad puede estar conectada a la demora en el acceso al diagnóstico de la enfermedad, y sucede también con otros tipos de patologías, pues con los sistemas de salud fragmentados hay un predominio de la atención para condiciones agudas de las enfermedades, dejando atrás las que están en fase crónica²⁹.

Según un estudio realizado en Fortaleza³⁰, el entreno y sensibilización del equipo de ESF fueron capaces de promover el aumento de la detección de casos de TB, o sea, la actualización y manutención del equipo entrenado motiva los profesionales y, con eso, hay un diagnóstico y tratamiento anticipados, lo que contribuye al control de la enfermedad.

CONCLUSIÓN

A través de los objetivos propuestos se pudieron constatar que las principales dificultades apuntadas por los profesionales de enfermería fueron falta de conocimiento sobre TB, problemas para convencer al paciente a colectar el esputo y completar el pedido de examen, sobrecarga de trabajo, principalmente entre los técnicos y dificultades en la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, principalmente fuera de la UPS y en las visitas domiciliarias. Otra dificultad apuntada fue con relación a la educación en salud y educación permanente.

Estos resultados remiten a la necesidad de invertir más en estrategias que tengan como objetivo la calificación y capacitación permanente de los profesionales de enfermería así como de otras categorías que actúan en los diversos servicios que se constituyen como puerta de entrada a la red de atención primaria a la salud.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO report 2011: global tuberculosis control. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. O controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios. Bol Epidemiol. [Internet]. 2014 [citado en 15 nov 2012]; 45(2):1-13. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/BE-2014-45--2--tb.pdf>.

3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Especial tuberculose. Bol Epidemiol. [Internet]. 2012 [citado en 29 nov 2012]; 43:1-12. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43-Mar--o---Especial-Tuberculose.pdf>.
4. Muniz JN, Rufino Netto A, Villa CS, Yamamura M, Arcencio R, Cardozo-Gonzales RI. Aspectos epidemiológicos da co-infecção tuberculose e vírus da imunodeficiência humana em Ribeirão Preto (SP), de 1998 a 2003. J Bras Pneumol. [Internet]. 2006 [citado en 19 nov 2013]; 32(6):529-34. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n6/a10v32n6.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132006000600010>.
5. Villa TCS, Ponce MAZ, Wysock AD, Andrade RLP, Arakawa T, Scatolin BE, et al. Diagnóstico oportuno da tuberculose nos serviços de saúde de diversas regiões do Brasil. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2013 [citado en 02 nov 2011]; 21(esp):[08 telas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_24.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700024>.
6. World Health Organization. Global tuberculosis report 2012. [Internet]. Geneva: WHO; 2012. [citado en 28 jun 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf.
7. Presidência da República (Brasil). Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento [Internet]. Brasília, (DF): IPEA; 2014 [citado en 12 nov 2012]. 208p. Disponible en: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/140523_relatorioodm.pdf.
8. Yamamura M, Zanoti MDU, Arcêncio RA, Protti ST, Figueiredo RM. Mortalidade por tuberculose no interior de São Paulo-Brasil (2006-2008). Ciênc Cuid Saúde. 2015; 14(3):1259-65.
9. Monroe AA, Cardozo Gonzales RI, Palha PF, Sasaki CM, Ruffino Netto A, Vendramini SHF, et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2008 [citado en 20 ago 2012]; 42(2):262-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a07.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200008>.
10. Protti ST, Silva LMC, Palha PF, Villa TCS, Ruffino-Neto A, Nogueira JA, et al. A gerência da unidade básica de saúde no controle da tuberculose: um campo de desafios. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2010 [citado en 16 dic 2012]; 44(3):665-70. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/16.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300016>.
11. Souza KMJ, Sá LD, Palha PF, Nogueira JA, Villa TCS, Figueiredo DA. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2010 [citado en 28 oct 2012]; 44(4):904-11. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/07.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400007>.
12. Sousa TF, Souza FBA, Carvalho FC, Villa TCS, Ruffino-Netto, A. Estratégia saúde da família e a construção do vínculo no controle da tuberculose pulmonar na Rocinha-RJ. Rev Pesqui Cuid Fundam. [Internet]. 2015 [citado en 14 nov 2012]; 7(2):2336-2348. Disponible en: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3562/pdf_1543. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2336-2348>.
13. Ponce MZ, Wysocki AD, Scatolin BE, Andrade RLP, Arakawa T, Ruffino Netto A, et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2013 [citado en 22 ene 2013]; 29(5):945-54. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/12.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500012>.
14. Balderrama P, Vendramini SF, Santos MLSG, Ponce MAZ, Oliveira IC, Villa TCS, et al. Porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose: avaliação da estrutura dos serviços. Rev Eletrônica Enferm. [Internet]. 2014 [citado en 22 nov 2012]; 16(3):511-9. Disponible en: <http://revistas.ufg.br/fen/article/view/21408/17541>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21408>.
15. Antunes LB, Tomberg JO, Harter J, Lima LM, Beduhn DAV, Gonzales RIC. Sintomático respiratório de tuberculose na atenção primária: avaliação das ações segundo as recomendações nacionais. Rev RENE. 2016; 17(3):409-15.
16. Macinko J, Almeida C. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do sistema único de saúde (SUS) em nível local. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.
17. Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumol. [Internet]. 2009 [citado en 22 nov 2012]; 35(6):610-2. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n6/v35n6a14.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009000600014>.
18. Ferreira MBG, Felix MMS, Contim D, Souza DJ, Simões ALA. Caracterização do contexto de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de estratégia

- saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(3):565-72.
19. Lopes LMG, Vieira NF, Lana FCF. Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2015; 5(2):1684-1703.
20. Sá LD, Gomes ALC, Carmo JB, Souza KMJ, Palha PF, Alves RS, et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2013 [citado en 22 nov 2013]; 15(1):103-11. Disponible en: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a12.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15246>.
21. Vendramini SHF. O programa de controle da tuberculose em São José do Rio Preto-SP: do contexto epidemiológico à dimensão social - 2005. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005. 259p.
22. Morais MP, Martins JT, Galdino MJQ, Robazzi MLDC, Trevisan GS. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM.* 2016; 6(1):1-9.
23. Sá LD, Oliveria AAV, Gomes ALC, Nogueira JA, Villa TCS, Collet N. Cuidado ao doente de tuberculose na estratégia saúde da família: percepções de enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2012 [citado en 22 nov 2012]; 46(2):356-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a13v46n2.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200013>.
24. Silva-Sobrinho RA, Zilly A, Monroe AA, Pinto ESG, Silva RMM, Villa TCS. Ambivalência das ações de controle da tuberculose na atenção básica à saúde. *Rev RENE.* 2014; 15(4):605-12.
25. Cardozo-Gonzales RI, Palha PF, Harter J, Alarcon E, Lima LM, Tomberg JO. Avaliação das ações de detecção de casos de tuberculose na atenção primária. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2015; 17(4):1-8. Disponible en: <http://revistas.ufg.br/fen/article/view/32846/206>
97. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.32846>.
26. Dantas DNA, Enders BC, Queiroz AAR, Coura AS, Silva MPM, Menezes RMP. Fatores associados à primeira escolha de local para o diagnóstico da tuberculose. *Rev Gaúch Enferm.* 2014; 35(3):75-81.
27. Santos MLSG, Villa TCS, Vendramini SHF, Gonzáles RIC, Palha PF, Santos NSGM, et al. Gerência das ações de controle da tuberculose em municípios prioritários do interior paulista. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2010 [citado en 28 nov 2012]; 19(1):64-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a07.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100007>.
28. Nogueira JA, Anjos UU, Sá LD, Silva DM, Trigueiro, DRSG, Villa TCS, et al. A influência dos determinantes individuais no retardo do diagnóstico da tuberculose. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2014 [citado en 10 feb 2016]; 23(4):1022-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71433508025>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001370013>.
29. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2010 [citado en 25 feb 2013]; 15(5):2297-305. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.
30. Façanha MC, Melo MA, Vasconcelos FF, Souza JRP, Pinheiro AS, Porto IA, et al. Treinamento da equipe de saúde e busca ativa na comunidade: estratégias para a detecção de casos de TB. *J Bras Pneumol.* [Internet]. 2009 [citado en 22 nov 2012]; 35(5):449-54. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n5/v35n5a10.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009000500010>.

CONTRIBUCIONES

Todas las autoras tuvieron iguales contribuciones en el esbozo del estudio, análisis y redacción final y crítica del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Salzani MGB, Oliveira SAC, Rocha MAZP, Jesus GJ, Gazetta CE, Vendramini SHF, Santos MLSG, Oliveira T. Diagnóstico de tuberculosis: perspectiva del profesional de la enfermería en la atención primaria. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado en *día, mes y año de acceso*]; 5(2):180-190. Disponible en: *link de acceso*. DOI: .

Cómo citar este artículo (ABNT)

SALZANI, M. G. B. et al. Diagnóstico de tuberculosis: perspectiva del profesional de la enfermería en la atención primaria. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 5, n. 2, p. 180-190, 2017. Disponible en: *<link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI:.

Cómo citar este artículo (APA)

Salzani, M. G. B., Oliveira, S. A. C., Rocha, M. A. Z. P., Jesus, G. J., Gazetta, C. E., Vendramini, S. H. F., Santos, M. L. S. G. & Oliveira, T. (2017). Diagnóstico de tuberculosis: perspectiva del profesional de la enfermería en la atención primaria. *REFACS*, 5(2), 180-190. Recuperado en *agregar día, mes y año de acceso*. *Agregar link de acceso*. DOI:.