



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

GRAZIELLE SÁBTA ALVES DA SILVA

**DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CUITÉ
2024**

GRAZIELLE SÁBTA ALVES DA SILVA

**DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Edlene Régis Silva Pimentel.

Coorientadora: Prof^ª. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.

CUITÉ

2024

S586d Silva, Grazielle Sábta Alves da.

Do diagnóstico ao tratamento da tuberculose pulmonar: um relato de experiência. / Grazielle Sábta Alves da Silva. - Cuité, 2024.
19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Ma. Edlene Régis Silva Pimentel; Coorientadora: Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho".

Referências.

1. Tuberculose. 2. Tuberculose Pulmonar. 3. Diagnóstico da tuberculose pulmonar. 4. Tuberculose – doença infectocontagiosa. 5. Tuberculose – tratamento. 6. Centro de Educação e Saúde. I. Pimentel, Edlene Régis Silva. II. Carvalho, Mariana Albernaz Pinheiro de. III. Título.

CDU 616.24-002.5(043)

GRAZIELLE SÁBTA ALVES DA SILVA

**DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Grazielle Sábta Alves da Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (*Campus Cuité*), tendo obtido o conceito de APROVADO, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ms. Edlene Regis Silva Pimentel

(Presidente/Orientadora – UFCG)

Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

(Membro Avaliador/coorientadora – UFPB)

Profa. Ms. Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira

(Membro Avaliador – UFCG)

APROVADO EM 27 DE SETEMBRO DE 2024.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus, pois sem ele não chegaria até que aqui.

A Marconi e Gerlândia, meus pais, as pessoas mais importantes da minha vida e que nunca mediram esforços para que os meus sonhos fossem realizados, toda a minha gratidão e admiração, nada seria assim se não fosse por vocês.

Ao meu irmão Michel, amor da minha vida, que me motiva todos os dias a querer ser alguém melhor e exemplar.

A toda a minha família, avós, tias, tios, primos e primas que sempre acreditaram em mim e que tanto contribuem para a minha formação.

Ao meu amor, Júnior Medeiros, que está comigo em todos os momentos, sendo um amigo e parceiro indescritível.

Aos meus amigos da vida, Luana, Igor, Érica e Júlia, que me acompanham há muitos anos e sempre me mostraram que eu nunca estaria sozinha.

Às amigas que fiz na UFCG, Vitória, Gleyce, Ádrya e Fernanda, que foram fonte de calma e que sem dúvidas, fazem parte da minha história até aqui.

À professora Danielle Samara, que não faz ideia do quão importante foi durante o momento em que obtive o diagnóstico da TB, sempre solícita e gentil, nunca esquecerei.

A minha querida professora, coorientadora e membro da banca do meu trabalho, Mariana Albernaz, que exerce forte influência na minha vida acadêmica e que sempre teve toda paciência comigo, meus mais sinceros agradecimentos, me orgulho em ter seu nome em meu trabalho.

A Edlene Régis, por aceitar ser orientadora do meu trabalho.

A Gerlania Rodrigues, por aceitar fazer parte da banca do meu trabalho.

A toda minha banca, por aceitar o convite e estar presente nesse momento tão marcante pra mim. Tenho certeza que jamais esquecerei de nenhuma de vocês.

No mais, agradeço a todas as pessoas que não foram citadas aqui, mas que de alguma forma foram extremamente importantes pra mim e a minha jornada na enfermagem durante todos esses anos.

“É justo que muito custe o que muito vale.”

Santa Teresa d'Ávila.

Dedico esse trabalho a minha tia Leyna Tatiana que foi um exemplo de força e resiliência enquanto esteve conosco. Sei que estaria vibrando junto comigo nesse momento. Eternas saudade!

|

RESUMO

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que atinge grande parte da população mundial. Apresenta-se na forma pulmonar e extrapulmonar, sendo a primeira a de maior relevância pública, sustentando a cadeia de transmissão. O tratamento da TB traz consigo inúmeros efeitos colaterais, que por vezes, levam o indivíduo a abandoná-lo, diminuindo a sua eficiência. O trabalho foi realizado após o acometimento da pesquisadora pela TB pulmonar, o que a instigou a pesquisar e relatar a realidade do seu processo.

Objetivos: Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem, decorrente do acometimento por Tuberculose Pulmonar, com ênfase na realidade e desafios vivenciados do diagnóstico ao tratamento. **Metodologia:** O presente estudo consiste em um relato de experiência de uma acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem por TB pulmonar.

Resultados e Discussão: Ao ser acometida pela TB pulmonar, muitos foram os desafios enfrentados. Desde o medo e o estigma até o itinerário terapêutico que resultou em diversos efeitos colaterais. A assistência da enfermagem durante todo esse processo foi de extrema importância, visto que houve o acompanhamento direto por esses profissionais.

Considerações finais: O estudo desenvolvido pela pesquisadora contribui de diversas formas, tanto para os profissionais de saúde que atuarão de forma direta e indireta com esses pacientes, quanto para os indivíduos que passam por um processo semelhante.

Descritores: Tuberculose; Tuberculose Pulmonar; Diagnóstico da tuberculose pulmonar.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) is an infectious disease that affects a large part of the world's population. It presents in pulmonary and extrapulmonary forms, the first being the most publically relevant, supporting the transmission chain. TB treatment brings with it numerous side effects, which sometimes lead the individual to abandon it, reducing its efficiency. The work was carried out after the researcher suffered pulmonary TB, which prompted her to research and report the reality of her process. **Objectives:** To report the experience of a nursing student, resulting from suffering from Pulmonary Tuberculosis, with an emphasis on the reality and challenges experienced from diagnosis to treatment. **Methodology:** The present study consists of an experience report of a Bachelor of Nursing student suffering from pulmonary TB. **Results and Discussion:** When affected by pulmonary TB, there were many challenges faced. From fear and stigma to the therapeutic itinerary that resulted in several side effects. Nursing assistance throughout this process was extremely important, as there was direct monitoring by these professionals. **Final considerations:** The study developed by the researcher contributes in several ways, both for health professionals who will work directly and indirectly with these patients, and for individuals who go through a similar process.

Keywords: Tuberculosis; Pulmonary Tuberculosis; Diagnosis of pulmonary tuberculosis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 ESTADO DA ARTE.....	10
4 MÉTODO	12
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que atinge a sociedade há muito tempo. Seus primeiros relatos nas civilizações antigas remontam há cerca de 4.400 anos, quando foram encontradas múmias egípcias com deformidades esqueléticas e demais características típicas da TB. Tais descobertas revelam como muitos faraós da antiguidade foram acometidos e provavelmente morreram jovens por causa dessa condição (Massabni e Bonini, 2019).

A TB é causada por uma bactéria do gênero *Mycobacterium*, sendo a espécie *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) a mais comum, por apresentar maior relevância para a saúde pública, além de ser uma doença de notificação compulsória. A doença pode se apresentar de diversas formas no organismo humano, variando desde sua forma pulmonar, quando as bactérias atingem apenas o pulmão do indivíduo, até a extrapulmonar, onde outros órgãos e sistemas também podem ser acometidos (Massabni e Bonini, 2019).

Estima-se que atualmente a TB afete 1/3 da população mundial e que a cada ano cerca de 10 milhões de pessoas desenvolvam a doença. É importante ressaltar que a bactéria pode estar presente no organismo do indivíduo e, ainda assim, não causar sinais de infecção. Nesses casos, a TB encontra-se em estado de latência, chamada de Infecção Latente da Tuberculose (ILTb), já em casos nos quais sinais clínicos são claros, a infecção é chamada de infecção ativa. Outros estudos revelam ainda que apenas de 5 a 10% dessas pessoas afetadas pelo Mtb irão desenvolver a forma ativa da patologia (Massabni e Bonini, 2019).

A transmissão da TB se dá através de indivíduos que possuem a forma pulmonar ou laríngea da doença e a partir de então, expõem as gotículas da bactéria no ar através da tosse, da fala ou do espirro (Santos *et al.*, 2021). Apesar de toda a evolução científica acerca do conhecimento e tratamento da TB, a doença é ainda considerada um problema de saúde pública e continua sendo uma das infecções mais letais do mundo, encontrando-se o Brasil entre os 22 países com maior incidência da doença (Cortez *et al.*, 2021).

Uma das principais causas da TB continuar sendo uma doença recorrente na população mundial, mesmo com todo o suporte público e gratuito, como no Brasil, é o fato de seu tratamento ser duradouro, causando diversas reações adversas, a depender do organismo do paciente, durante todo o período de uso da medicação, e por isso, em alguns casos, a adesão medicamentosa é ainda resistente e insatisfatória, refletindo o abandono do tratamento em estatísticas (Oliveira *et al.*, 2019).

Com isso, uma das principais maneiras de minimizar as taxas de incidência da TB é a redução de casos de abandono ao tratamento, levando em consideração a necessidade de realizar a educação em saúde direcionada principalmente aos pacientes que foram diagnosticados com a doença. É importante que o tratamento seja cuidadosamente efetuado, pois caso contrário, o paciente continua a disseminar a infecção, podendo levar ao aumento da resistência medicamentosa e ainda o aumento do tempo de tratamento, bem como a diminuição da sua eficácia (Oliveira *et al.*, 2019).

Segundo Soeiro *et al.* (2022), em estudo realizado entre os anos de 2012 a 2018 no Brasil, cerca de 496.764 indivíduos foram diagnosticados como casos novos de TB e desses, 52.249 abandonaram o tratamento, o que equivale a 10,51% da população desse período. Esse número destaca que o país mostrava uma alta na taxa de abandono da TB, visto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como aceitável que esse indicador seja menor ou igual a 5%.

Torna-se importante também refletir acerca do contexto no qual o paciente encontra-se ao receber o diagnóstico da TB, uma vez que a sua qualidade de vida é totalmente afetada. O diagnóstico pode gerar alterações diversas nos âmbitos psicológico, fisiológico, social, além de que a falta de conhecimento acerca da doença e seu itinerário terapêutico também podem contribuir na indiferença e banalização do paciente e seus familiares acerca do tratamento, o que deve ser tratado da melhor forma possível pelos profissionais de saúde (Oliveira *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a motivação para o desenvolvimento do estudo se deu pelo acometimento da pesquisadora pela TB pulmonar no ano de 2021, o que despertou o interesse em aprofundar as leituras acerca dessa condição patológica e relatar a experiência do diagnóstico destacando a realidade e os desafios vivenciados no âmbito pessoal e junto a familiares e amigos, no que se refere ao processo de adoecimento e recuperação da TB na sua forma pulmonar.

Através dos primeiros sinais que surgiram, a exemplo da tosse persistente e da hemoptise, buscou-se junto à família, a ajuda médica e assim, iniciou-se a procura pelo diagnóstico para posterior tratamento a qual tem duração média de seis meses e é totalmente gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no Brasil (Giacometti *et al.*, 2021).

A experiência vivenciada, apesar de desafiadora e angustiante, foi de grande valia e importância para a vida acadêmica e enquanto futura profissional da enfermagem, visto que durante todo o processo foi possível observar na prática como o ser humano pode sofrer em

decorrência do desenvolvimento da TB pulmonar, como a doença afeta a vida social, produtiva, econômica, psicológica e atinge ainda a vitalidade do indivíduo, levando-o ao adoecimento completo (Oliveira *et al.*, 2019).

Ademais, estar em um contexto antes apenas conhecido pelo olhar de acadêmico e não pessoal, desta vez como paciente, faz com que a forma de praticar o exercício de futura profissional da saúde seja aprimorado e antes de tudo, humanizado, levando-se em consideração o conhecimento adquirido e as experiências de cada etapa intrínseca à doença. Nesse sentido, foi delimitada a seguinte questão de pesquisa: Qual a realidade e os desafios vivenciados por uma paciente com TB pulmonar do diagnóstico ao tratamento?

2 OBJETIVO

Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem, decorrente do acometimento por Tuberculose Pulmonar, com ênfase na realidade e desafios vivenciados do diagnóstico ao tratamento.

3 ESTADO DA ARTE

A TB ainda é uma doença que encontra diversos entraves no que diz respeito a sua erradicação em todo o mundo, apesar de existirem muitas estratégias utilizadas por inúmeros países, pelo fim da TB até o ano de 2035, meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014 (OPAS, 2022).

Contudo, um dos principais fatores que contribuem para a sua não erradicação no Brasil, é a subnotificação existente em microrregiões de todo o território brasileiro, de acordo com Silva *et al.*, (2020), que trouxeram em seu estudo o nordeste e o sudeste como as principais regiões onde a subnotificação se encontra dentro do país, sendo a sua maioria localizada nos estados de Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Bahia.

Ainda de acordo com Silva *et al.*, (2020), a subnotificação pode ocorrer por diversas causas, dentre elas a falta de acesso ao sistema de saúde, o que corrobora com o que Fontes *et al.*, (2019) trazem sobre o perfil epidemiológico da TB no Brasil nos anos de 2012 a 2016, informando, através de seus resultados, que a taxa de prevalência de TB no Brasil se dá, em sua grande maioria, em homens analfabetos e com baixa escolaridade, o que pode ser o motivo pelo qual esse seja um fator importante para a subnotificação, visto que esses

indivíduos não procuram o serviço de saúde e conseqüentemente não têm seu diagnóstico estabelecido, levando a uma subnotificação de casos.

Outro ponto importante é a necessidade de se enfatizar a educação em saúde acerca da TB para os pacientes acometidos pela doença, principalmente em sua forma pulmonar, pois muitos não têm conhecimentos específicos do processo que irão enfrentar após o diagnóstico. Por isso, umas das principais medidas a serem implementadas, é a utilização de tecnologias que contribuam para os usuários esclarecerem suas dúvidas (Silva *et al.*, 2022).

Silva *et al.* (2022) através de uma revisão sistemática, trazem a alternativa de tecnologias como palestras, vídeos e folders para a utilização na educação em saúde acerca da forma correta de se coletar a amostra para a baciloscopia, o que se mostrou eficaz, visto que a partir dessas ações, houve a melhoria da qualidade, do aspecto e do volume satisfatório para a coleta e realização do exame.

Teixeira *et al.* (2023) apontam que a educação em saúde deve ainda ser voltada para a integralidade do ser, pois é nítida a existência do preconceito entre a população, sobretudo quando equivocadamente se pensa na TB como uma condição mortal, devendo a pessoa doente ser excluída da sociedade, o que está no imaginário de muitos. Nesse sentido, deve-se combater o preconceito e a discriminação que essa discussão traz, visto que a TB tem cura e que o medo, o estigma e a desinformação devem ser trabalhados pelos profissionais que atuam diretamente com o paciente.

Ademais, o tratamento da TB, por ser um momento delicado que traz consigo inúmeras alterações na vida e cotidiano do indivíduo, muitas vezes é abandonado e com isso, os números de óbitos aumentam em todo o Brasil. De acordo com Freitas *et al.*, (2023), o número de abandonos ao tratamento de TB pulmonar em 2018 foi de 11,6% no Brasil, o que contribuiu para a continuação da transmissão e incidência da TB no país.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), através do SUS, disponibiliza um esquema medicamentoso para adultos e adolescentes, visto que para crianças e gestantes existem outras especificidades, o qual é composto de doses fixas dos seguintes medicamentos: Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E). Todos esses medicamentos são recomendados pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), conforme preconizado pela OMS (Freitas *et al.*, 2023).

O esquema básico para os casos de TB dura seis meses, sendo composto pela fase intensiva (ou de ataque) seguido pela fase de manutenção. No entanto, a duração do tratamento pode ser estendida a depender de cada necessidade (Brasil, 2019).

4 MÉTODO

O presente estudo consiste em um relato de experiência, que representa um método baseado no registro de situações vivenciadas, no qual é necessário que haja embasamento científico. É importante que relatos de experiência sejam escritos, pois abrem espaço para uma discussão acerca de determinado assunto e conhecimento adquirido durante o processo de vivência (Mussi *et al.*, 2021).

Cabe enfatizar que corresponde a experiência de uma acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem iniciada em meados de outubro de 2019, quando as primeiras manifestações clínicas da TB pulmonar surgiram, despertando junto à família indagações acerca das razões concretas, uma vez que naquele momento a probabilidade de pensar em algo dessa dimensão era remotamente provável.

A experiência desde os primeiros sintomas até o tratamento, foi desafiadora e, por vezes, geradora de ansiedade e medo. Algo que se deve pontuar, inclusive, é o fato de que pacientes e seus familiares, ao depararem-se com diagnósticos como o da TB muitas vezes sentem-se amedrontados, ansiosos e preocupados devido à falta de conhecimento acerca dos avanços científicos relacionados à doença, bem como a alta taxa de cura que o paciente possui ao seguir corretamente o tratamento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada iniciou-se em meados de outubro de 2019 quando apresentei os primeiros sinais da TB: a hemoptise e a tosse. É importante mencionar que a TB pulmonar tem como sintomas mais frequentemente relatados a tosse seca, febre baixa, geralmente à tarde, sudorese noturna, falta de apetite, palidez, emagrecimento e rouquidão, porém, em alguns casos pode existir também a hemoptise (Brasil, 2020).

Ao final de uma refeição, senti uma vontade intensa de tossir e ao realizar o movimento, todo o local onde estava, ficou repleto de sangue. Por possuir um diagnóstico prévio de gastrite, pensei que essa condição pudesse ser a justificativa para o ocorrido.

Em outra ocasião, a circunstância voltou a se repetir, quando então decidi buscar assistência hospitalar. Na oportunidade, fui medicada com um antifibrinolítico (Transamin®), de modo a minimizar as chances de outro sangramento, se por algum motivo, a causa primária da doença não fosse a TB.

Após o ocorrido, busquei uma investigação mais acurada com outro profissional, que solicitou uma diversidade de exames, a exemplo da radiografia de tórax e da baciloscopia de escarro. Por desconhecer todos eles e movida pela curiosidade e inquietação, me interessei em conhecê-los melhor, uma vez que jamais imaginei estar com aquela condição, a qual apenas ouvia falar através de livros de histórias, até então.

Após a realização dos exames solicitados, o raio-X de tórax e a baciloscopia de escarro não apresentaram alterações significativas. Contudo, é importante destacar que apenas uma amostra do escarro foi solicitada e coletada e que, em nenhum momento, recebi orientações acerca do procedimento correto para a coleta. Ademais, vale salientar que o Ministério da Saúde (MS) preconiza que uma amostra de escarro seja coletada na primeira consulta ou visita domiciliar e outra amostra no dia seguinte, ao acordar, bem como a sua realização deve ser feita mensalmente durante todo o tratamento (Brasil, 2021).

Mediante realização de outros exames, foi apontada a possibilidade de inflamação na face como causa da hemoptise. E, nesse contexto, recebi um tratamento apenas para aquele momento, de forma que o processo inflamatório fosse controlado e curado. É importante falar sobre a ocorrência do diagnóstico tardio, que segundo Martins *et al.*, (2024), pode levar ao agravamento da TB, além do indivíduo continuar a cadeia de transmissão sem receber o devido tratamento.

Assim, após esse processo, todos os sinais e sintomas desapareceram e a hemoptise parecia cessada, quadro este que se manteve durante todo o ano de 2020. No entanto, em 2021, um novo episódio de hemoptise aconteceu e a preocupação surgiu novamente, agora de forma mais exacerbada. E assim foi iniciada a procura por um diagnóstico assertivo, a partir de avaliação com um pneumologista.

Antes mesmo da consulta, comecei a apresentar outros importantes e sugestivos sintomas, a exemplo de febre vespertina que não ultrapassava os 38,5° C, sudorese noturna (o que me gerava bastante incômodo), além do calor e a fadiga intensa. A tosse seca persistia, a inapetência, o cansaço e um sintoma que me marcou de forma mais evidente: o emagrecimento. Além disso, a hemoptise se tornou mais prevalente e com o passar do tempo, o volume de sangue aumentava, o que fora ainda mais preocupante. Passei por consultas com diversos profissionais, pois nos momentos de piora, buscava assistência imediata, até que em uma dessas avaliações, foi solicitada uma Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, que fiz com agilidade e que foi sugestiva para TB pulmonar.

Com a piora do quadro, logo após um episódio de dispneia e dor torácica, foi necessária a minha internação. Naquela oportunidade, outros exames foram solicitados para

que se confirmasse o diagnóstico de TB pulmonar, além da baciloscopia de escarro que foi novamente realizada, dessa vez com as devidas orientações.

Cabe enfatizar que durante a minha internação, realizei alguns Testes Rápidos (TR), afim de que outras doenças fossem excluídas. Dentre esses exames, destaco o TR de HIV, uma vez que pacientes com HIV, por apresentarem comprometimento imunológico, podem ser mais facilmente acometidos por TB, estando assim com o que se conhece por coinfeção HIV-TB. Geralmente esses pacientes têm a forma extrapulmonar da doença, porém, é necessário que TR sejam realizados para que o diagnóstico de exclusão seja feito, assim como os pacientes com HIV/AIDS também devem realizar exames para descartar a TB (Brasil, 2019).

Avançando no processo de diagnóstico, me encontrava com o emocional extremamente abalado, visto estar vivenciando um momento diferente e que nunca passara em toda a minha vida. Após o resultado da baciloscopia e sabendo que os achados mais uma vez foram insignificantes, retornei novamente ao pneumologista e depois de muitos exames e consultas, obtive o diagnóstico de TB pulmonar através de um lavado brônquico. Este procedimento consiste na obtenção do conteúdo brônquico, através de uma broncoscopia, para que o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) e cultura da micobactéria, bem como a sua sensibilidade à rifampicina pudessem ser visualizados e diagnosticados (Brasil, 2021).

Finalmente em setembro de 2021 o tratamento foi iniciado, no qual eram ingeridos quatro comprimidos na apresentação de 4 em 1 do complexo Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol (RHZE) que teria duração de seis meses. Em acompanhamento com a enfermeira e após avaliação e relato de meu caso na UBSF, fui acolhida prontamente e acompanhada durante todo o tratamento (Brasil, 2021).

O Ministério da Saúde recomenda que pacientes em tratamento de TB devem ser acompanhados clinicamente e mensalmente, bem como ter exames realizados, como os de função hepática e renal, assim como a baciloscopia de controle, dentre outros, de modo que o caso seja controlado durante todo o período de tratamento (Brasil, 2019).

Outro ponto relevante é o fato de que, durante os primeiros meses de tratamento, realizei o que se intitula de Tratamento Diretamente Observado (TDO), abordagem que consiste em uma ação de apoio e monitoramento ao tratamento da TB, que permite aos profissionais de saúde um olhar humanizado e a criação de vínculo com os pacientes. É considerado TDO o tratamento no qual o indivíduo é diretamente observado, em tempo real, por pelo menos três dias da semana por algum profissional de saúde qualificado. No meu

caso, a enfermeira da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) era a responsável por essa observação. Assim, frequentava a unidade e ingeria os comprimidos na presença da profissional (Brasil, 2019).

A partir do primeiro dia de tratamento surgiram os efeitos colaterais dos medicamentos. Na primeira semana foram: coloração alaranjada da urina, uma das reações mais comuns do tratamento da TB, devido a utilização da rifampicina; e intolerância digestiva, onde apresentei vômitos e náuseas, bem como mal estar, e nesse período, todos os sintomas da doença ainda estavam presentes.

A cada semana novos efeitos surgiam, a exemplo de alterações cutâneas, prurido genital e queda de cabelo. Costumava ingerir os comprimidos todos os dias às 7 horas da manhã, em jejum, e aguardava aproximadamente uma hora para que pudesse me alimentar, protocolo médico este que segui durante os seis meses de duração do tratamento.

Após os primeiros 15 dias do início, os sintomas estavam discretos e alguns até ausentes, bem como as reações adversas já não eram tão fortes e difíceis. Apenas efeitos como a alteração da coloração da urina perduraram até a conclusão do tratamento.

Convém enaltecer o trabalho que a equipe de saúde desenvolveu logo que a cheguei à UBSF com o diagnóstico de TB. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), direcionados pela enfermeira e médica da unidade, realizaram a busca ativa de casos novo de TB entre os indivíduos com quem mais mantive contato. Essa é uma das recomendações do Ministério da Saúde para que a cadeia de transmissão seja interrompida (Brasil, 2021). Portanto, meus familiares foram observados e orientados para que caso qualquer sintoma surgisse, procurassem a UBSF, além da necessidade de todos realizarem o exame de PPD, para que a infecção fosse descartada.

Além de respeitar e cumprir todos os cuidados e recomendações, consegui concluir o tratamento, com a ajuda da família, de amigos e pessoas que sempre me motivavam, em meio a um período difícil, mas que, ao mesmo tempo, me trouxe muitos ensinamentos. Pude refletir acerca da vida, de como o ser humano é suscetível ao adoecimento e como é necessário o mínimo de conhecimento para compreender o itinerário terapêutico de um indivíduo com TB.

Somado ao diagnóstico, surgiram dúvidas acerca do percurso, o medo de ser excluída de meu convívio social, a angústia que me afligia em relação ao contágio, o medo de não saber como se daria o tratamento, sua duração e dificuldades, tornavam as circunstâncias muito mais desafiadoras.

Ao final, de toda essa experiência, posso afirmar que obtive muitos conhecimentos sobre a TB pulmonar, o que me gerou um intenso desejo e interesse em aprofundar saberes e

competências na área de doenças infectocontagiosas. Através da minha própria vivência, visualizei a dificuldade que um paciente possui, na maioria das vezes, para completar um tratamento, por mais que todos os profissionais de saúde o encorajem. Contudo, a situação é complexa, é necessário muito mais. Nada é tão significativo quanto à força que precisei encontrar em mim, para persistir e vencer todo o processo.

Ademais, reforço o quanto é importante profissionais de saúde serem detentores de conhecimento científico, técnico e prático necessários para lidar com doenças como a TB, mas que tenham, acima de tudo, um olhar humano. É necessário empatia. Não é fácil receber um diagnóstico de TB, mesmo diante de tantos avanços no campo da medicina, pois a condição ainda carrega consigo o peso do estigma e do preconceito social.

Nesse sentido, destaco o papel dos profissionais da enfermagem, pois atuam durante todo o processo de cuidar ao paciente diagnosticado com TB, contribuindo sobremaneira na melhora dos indivíduos (Linhares e Paz, 2020).

Enfatizo a atuação dos enfermeiros na Atenção Primária a Saúde (APS), visto que é sua responsabilidade, além do cuidado técnico ao paciente diagnosticado com TB, a busca por Sintomáticos Respiratórios (SR), notificação dos casos, acompanhamento mensal e atividades de educação permanente junto à equipe, além de diversas outras funções que o enfermeiro desempenha, a fim de promover a autonomia e participação ativa do doente e seus familiares (Martellet *et al.*, 2020).

Outro papel do enfermeiro na APS é a realização da educação em saúde com os pacientes que foram diagnosticados, seus familiares, assim como toda a comunidade. O estudo de Silva *et al.*, (2020) mostra que tal ação ajuda a prevenir novos casos, diminuir as taxas de abandono do tratamento, além do estreitamento do vínculo entre paciente e profissional, o que contribui para o combate a TB.

Por conseguinte, é nítido que os enfermeiros são atores fundamentais na condução do diagnóstico, tratamento e no manejo e desconstrução de preconceitos, na escuta ativa, no apoio e disseminação de informações, visto que a TB é uma patologia curável com tratamento realizado em caráter ambulatorial (Martellet *et al.*, 2020).

Ao final de toda a experiência e produção deste trabalho, enfatizo, aos profissionais da saúde e pacientes que podem estar passando por um momento semelhante, que é preciso um trabalho em conjunto, pois a erradicação da TB é uma meta possível de ser realizada se todos estiverem unidos nesse propósito. Ademais, enquanto pesquisadora, afirmo que trabalhos como este tem grande relevância na comunidade profissional pois nos leva a entender a

individualidade de cada ser no processo percorrido, do diagnóstico ao tratamento da TB pulmonar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos são os desafios que um indivíduo acometido por TB pulmonar pode enfrentar desde o seu diagnóstico até a sua cura, levando em consideração aspectos físicos e psicológicos. Neste estudo foi possível relatar a experiência do acometimento pessoal pela TB pulmonar e os desafios vivenciados nessa jornada. Desde o surgimento dos primeiros sintomas, o medo de não saber o que aconteceria, o abalo emocional e os efeitos colaterais trazidos pelo uso dos medicamentos foram motivos que instigaram a pesquisadora para esta imersão.

Assim, cabe destacar que algumas limitações foram encontradas para o desenvolvimento do trabalho, com destaque para o desenho do estudo, visto ser um relato de experiência onde a própria pesquisadora vivenciou o momento relatado de forma individual, não existindo muitos trabalhos semelhantes na literatura. Convém enfatizar que quando se vive uma experiência como a apresentada, pode-se dizer que “observar” diversos acontecimentos simultaneamente, pode invisibilizar informações e detalhes que outrora não foram absorvidos pelo envolvimento e abalo psicológico da pesquisadora.

Contudo, o estudo realizado é de suma importância, visto que relatos de experiência fornecem a oportunidade de estudar e aprender sobre novos casos de modo mais individualizado, possibilitando uma discussão acerca do assunto. O relato de experiência discutido neste trabalho leva os profissionais de saúde, com ênfase nos enfermeiros, a buscarem entender melhor o adoecimento causado, o processo de autoaceitação e aceitação social, as formas de tratamento e as maneiras de manejar a TB em vários aspectos.

Nessa perspectiva, espera-se que este relato possa gerar reflexões em diversos setores sociais, sobretudo no campo da saúde, no sentido de uma maior sensibilização para o problema e um maior aperfeiçoamento na prática dos profissionais que atuam direta ou indiretamente com indivíduos acometidos pela TB pulmonar.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle de Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde. Brasília, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/sabta/Downloads/Manual%20de%20Recomendacoes%20e%20Controle%20da%20Tuberculose%20no%20Brasil%20%C2%AA%20ed.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose**. [S.L]: Biblioteca Virtual em Saúde, mar. 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/tuberculose-21/>. Acesso em: 18 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. [S.L]: Biblioteca Virtual em Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/tuberculose-21/>. Acesso em: 18 abri. 2024.
- CORTEZ, A; MELO, ANGELITA; NEVES, L; RESENDE, K; CAMARGOS, P. Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 2, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200119>. Acesso em: 3 jan. 2024.
- FONTES, G; SILVA, T; SOUSA, J; FEITOSA, A; SILVA, M; BEZERRA, A; ASSIS, E. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil no período de 2012 a 2016. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 19-26, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i1.6376>. Acesso em: 17 abr. 2024.
- FREITAS, J; BRITO, A; ARAUJO, M; ARAUJO, B; Adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Coletiva da UERS**, v. 13, n. 2, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v13i2.8266>. Acesso em: 19 abr. 2024.
- GIACOMETTI, M; ANDRADE, L; PUGLIESE, F; SILVA, M. Atenção farmacêutica no tratamento da tuberculose. **Revista IBERO - Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, v. 7, n. 8, p. 296-309, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.1885>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- LINHARES, S; PAZ, E. A vivência do tratamento de tuberculose em Unidades de Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0209>. Acesso em: 20 mai. 2024.
- MARTELLET, M; SIQUEIRA, T; TAVERNARD, G; ÓRFÃO, N. Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na atenção primária à saúde: revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 2, p. 167-173, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/jeic.v10i2.13874>. Acesso em: 20 mai. 2024.
- MARTINS, F; HOFFMANN, H; MUNIZ, G; SANTOS, P; Análise do diagnóstico tardio de Tuberculose Pulmonar em adultos. **Revista Contemporânea**, v. 4, n.4, p. 1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N4-231>. Acesso em 23 de set. 2024.

MASSABNI, A; BONINI, E. Tuberculose: história e evolução dos tratamentos da doença. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 22, n. 2, p. 6-34, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2019.v22i2.678>. Acesso em: 3 jan. 2024.

MUSSI, R; FLORES, F; ALMEIDA, C. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista PRÁXIS Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 18 jan. 2024.

OLIVEIRA, S; LIMA, C; QUIRINO, E; ANDRADE, R; LIMA, A; SILVA, M; ANDRADE, M; PINHO, C. Adesão e qualidade de vida em pacientes com tuberculose pulmonar. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, n. 3, p. 697-706, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236594p697-706-2019>. Acesso em: 5 jan. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Meta de eliminação da tuberculose nas américas até 2035 é possível, afirma representante da OPAS/OMS no Brasil**, [S, l]: Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde, 24 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2022-meta-eliminacao-da-tuberculose-nas-americas-ate-2035-e-possivel-afirma>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SANTOS, D; MARQUES, A; GOULART, L; MATTOS, MAGDA; OLINDA, R. Fatores associados ao abandono no tratamento da tuberculose pulmonar. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>. Acesso em: 3 jan. 2024.

SILVA, G; DUARTE, E; CRUZ, O; GARCIA, L. Identificação de microrregiões com subnotificação de casos de tuberculose no Brasil, 2012-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100025>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SILVA, K; SANTOS, P; BARBOSA, R; LOPES, M; PINTO, A; CAVALCANTE, E. Tecnologias educativas para orientação da coleta de escarro da tuberculose pulmonar: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0433pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.

SILVA, N; LIMA, E; COSTA, R; ARAÚJO, E. Tuberculose: assistência de enfermagem na atenção básica. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/423>. Acesso em: 20 mai. 2024.

SOEIRO, V; CALDAS, A; FERREIRA, T. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 825-836, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.45132020>. Acesso em: 12 jan. 2024.

TEIXEIRA, L; PALMEIRA, I; MATOS, W; SOUSA, R; MONTEIRO, Y; VALE, C; OLIVEIRA, L. Concepções sobre tratamento e diagnóstico da tuberculose pulmonar para quem a vivencia. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0156pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.