



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA PAULA AMORIM DA SILVA LIRA**

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR  
TUBERCULOSE DURANTE O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2019**

**ANA PAULA AMORIM DA SILVA LIRA**

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR  
TUBERCULOSE DURANTE TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Rafaela Rolim de Oliveira

**CAJAZEIRAS – PB**

**2019**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-046  
Cajazeiras - Paraíba

L768d Lira, Ana Paula Amorim da Silva.  
Desafios enfrentados pelo indivíduo acometido por tuberculose durante  
tratamento diretamente observado / Ana Paula Amorim da Silva Lira. -  
Cajazeiras, 2019.  
59f.  
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Esp. Rafaela Rolim de Oliveira.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Tuberculose. 2. Saúde pública. 3. Atenção À saúde. 4. Tuberculose -  
tratamento diretamente observado. I. Oliveira, Rafaela Rolim de. II.  
Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de  
Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-002.5

**ANA PAULA AMORIM DA SILVA LIRA**

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR  
TUBERCULOSE DURANTE TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Universidade Federal de Campina  
Grande/Centro de Formação de Professores, para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profª. Esp. Rafaela Rolim de  
Oliveira

Aprovado em 03 de dezembro de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

*Rafaela Rolim de Oliveira*

Profª. Esp. Rafaela Rolim de Oliveira  
(Orientadora) Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

*Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista*

Profª. Me. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista (Membro)  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

*Maria Berenice Gomes Nascimento*

Profª. Me. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro (Membro)  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Às pessoas mais importantes da minha vida:  
meus pais Francisco de Paula (in memorian), a  
Janira Severina Amorim da Silva Lira e a  
meus irmãos Francisco de Paula Lira Filho e  
Isabel Amorim da Silva Lira.

## AGRADECIMENTOS

Esse trabalho significa a conclusão de um ciclo e iniciação de uma nova fase, que começou a ser construído a partir do início da graduação com todo conhecimento adquirido durante a jornada foi tomando forma para chegar até o momento. Deixo aqui registrado meu agradecimento a todos que de alguma forma fizeram parte dessa construção de saberes.

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de concluir essa fase, por me dar forças durante essa caminhada e por fazer acreditar que tudo vai dar certo.

Agradeço imensamente ao anjo, professora Rafaela, a orientadora que vou carregar como exemplo de pessoa e profissional, condutora de um árduo trabalho, que possibilitou a abertura de uma caminhada em busca de um propósito, que a fez mais leve. Que a senhora tenha muito sucesso por onde for. Obrigada por toda a dedicação.

Agradeço a minha mãe Janira, pelo amor, carinho e incentivo, principalmente pelos estudos, por todo trabalho e esforço que fez para que sua filha pudesse chegar aqui e assim alcançar os objetivos, com certeza não foram e nem são em vão, pelos ensinamentos de que podemos realizar tudo, basta dedicação e esforço. Obrigada por tudo e por tanto.

Agradeço ao meu pai Paulo (in memoriam), apesar de não estar fisicamente presente, sei que se orgulharia dessa conquista, obrigada pelo ensinamento de que as dificuldades podem ser enfrentadas facilmente se houver esperança e alegria.

Agradeço a meus irmãos Isabel e Paulinho, aos quais compartilho momentos de alegria, tristeza, cumplicidade, brigas, conselhos e amor. Obrigada por estarem comigo e me aguentar nos momentos difíceis e me incentivarem a sempre buscar o melhor.

Agradeço ao meu amigo e companheiro, Jefferson Raphael, a quem me sempre está disponível para incentivar, ajudar, amparar e dar boas risadas. Obrigada por estar comigo e fazer acreditar que a caminhada é árdua mas vale a pena.

Agradeço as minhas primas, Adryana e Roberta, pelo incentivo e apoio, pelas conversas e brincadeiras, muitas saudades de estar com vocês.

Agradeço a Rosa, pela amizade, pelo compartilhamento de caminhada do ensino médio e na graduação, apesar de cursos diferentes, seu apoio foi imprescindível.

Agradeço as amigas que fiz durante o curso, as três que passaram essa jornada compartilhando comigo, essas que foram responsáveis por muito aprendizado. Obrigado pelo apoio e incentivo, por terem vivido comigo vários momentos de alegria, de brigas, de reconciliações, obrigada pela paciência. Agradeço em especial a Myrelle Kelly, minha dupla, mamãe do ano, que passou por todos os perrengues da graduação comigo, compartilhou de

muito choro e alegria, que Deus abençoe você, seu baby. Obrigada a todas por tudo, desejo a vocês muito sucesso nessa nova jornada, que Deus te deem muitos filhos kkkk.

Agradeço aos colegas de graduação que como um todo participaram comigo nesse caminho, obrigada a todos que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço ao corpo docente pelo aprendizado, tenho certeza que muitos ficaram marcados como exemplos de profissionais.

Agradeço a banca examinadora, por aceitar o convite e fazerem parte dessa etapa final.

Agradeço a todos os participantes que puderam participar desse estudo e a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para que ele fosse realizado.

“Se eu soubesse antes o que sei agora, erraria tudo exatamente igual.”

(Trecho da música: Surfando Karmas & DNA – Engenheiros do Hawaii)



LIRA, A. P. A. S. **Desafios enfrentados pelo indivíduo acometido por tuberculose durante tratamento diretamente observado.** 2019, 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba: 2019.

## RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada principalmente pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como Bacilo de Koch. A porta de entrada para a infecção é por meio das vias aéreas superiores, podendo ser disseminada e atingir outros órgãos. Apesar de ser uma doença cuja a datação é milenar, nos dias atuais a mesma ainda é considerada um grave problema de saúde pública mundial, devido à sua alta capacidade de evolução para óbito. Devido à gravidade da patologia, em 1993 a Organização Mundial de Saúde propôs o Tratamento Diretamente Observado como uma forma de tornar eficiente o tratamento da doença e assim reduzir os índices da tal. Objetivou-se analisar os desafios enfrentados pelo indivíduo acometido com tuberculose durante o Tratamento Diretamente Observado, no município de Cajazeiras-PB. Tratou-se de um estudo de campo, descritivo, retrospectivo, exploratório, com a abordagem qualitativa. A presente pesquisa foi realizada no mês de outubro, nas Unidades de Saúde da Família do município de Cajazeiras, o qual atualmente apresenta um total de 23 unidades, das quais 18 correspondem à zona urbana e 5 à zona rural. A população do estudo foi constituída por 54 pacientes acometidos pela tuberculose diagnosticados, tratados e em tratamento no período de 2018 à agosto 2019, no referido município e a amostra constituída por 14 participantes, a partir dos critérios de seleção empregados. Os dados da pesquisa foram coletados por intermédio de entrevista com formulário e gravação, elaborado pelos autores, apresentando questões subjetivas e objetivas contemplando desde aspectos sócio demográficos, como também aspectos relacionados à tomada da medicação. A pesquisa seguiu respeitando os aspectos éticos presentes na Resolução nº 466/12. A partir dos dados coletados observou-se que os casos tratados ou em tratamento durante o período definido na pesquisa, foram de pacientes na faixa etária de 50 a 59 anos de do sexo masculino, com o ensino fundamental incompleto e com outras ocupações. Quanto à tomada da medicação, obteve-se resultados como a tomada da medicação conforme a preconização do Ministério da Saúde, com as reações adversas esperadas para esse tipo de tratamento o que muitas vezes pode afetar a realização da terapia, resultando em interrupções e até mesmo abandono, as ações realizadas pela equipe de saúde foram as visitas domiciliares, acompanhamento da terapêutica e o encaminhamento para realização dos exames de diagnóstico, o que pode contribuir na realização com menos chances de irregularidade durante realização da terapia medicamentosa. Nesse estudo pode-se perceber quais foram os desafios enfrentados pelos pacientes durante a realização do tratamento, bem como as ações realizadas pela equipe de saúde para que o mesmo fosse continuado. Podendo contribuir além do reconhecimento do perfil sociodemográfico da doença, como também os principais desafios existentes na realidade para que assim possam ser intensificadas ações que objetivem minimizar determinados impactos negativos, assegurando a realização da tomada dos medicamentos de forma correta até alcance da cura.

**Palavras-chaves:** Atenção à saúde. Saúde Pública. Tuberculose. Tratamento Diretamente Observado

## ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused mainly by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, known as *Bacillus de Koch*. The gateway to infection is through the upper airways and can spread to other organs. Despite being an age-old disease, it is still considered a serious worldwide public health problem due to its high death capacity. Due to the severity of the condition, in 1993 the World Health Organization proposed Directly Observed Treatment as a way to make the treatment of the disease efficient and thus reduce its rates. The objective was to analyze the challenges faced by individuals with tuberculosis during Directly Observed Treatment, in the city of Cajazeiras-PB. It was a field study, descriptive, retrospective, and exploratory, with the qualitative approach. This research was conducted in October, at the Family Health Units of Cajazeiras, which currently has a total of 23 units, of which 18 correspond to the urban area and 5 to the rural area. The study population consisted of 54 patients with tuberculosis diagnosed, treated and undergoing treatment from 2018 to August 2019, in that municipality and the sample consisted of 14 participants, based on the selection criteria employed. The research data were collected through interviews with form and recording, elaborated by the authors, presenting subjective and objective questions covering from sociodemographic aspects, as well as aspects related to taking the medication. A research continued respecting the ethical aspects present in Resolution No. 466/12. From the data collected, cases of treatment or treatment during the defined research period, patients aged 50 to 59 years, male, with incomplete elementary school and other occupations. As for taking medication, results such as taking medication as recommended by the Ministry of Health, with the expected adversities for this type of treatment or that can often cause therapy, resulting in interruptions and even abandonment, as actions taken by the health team, such as home visits, therapeutic follow-up and referral for diagnostic tests, or that may contribute to the performance with less chance of irregularity during drug therapy. In this study, we can see what were the challenges faced by patients during the treatment, as well as the actions taken by the health team to continue it. It can contribute beyond the recognition of the sociodemographic profile of the disease, as well as the main challenges in reality so that actions that aim to minimize certain negative impacts can be intensified, ensuring the correct taking of medicines until the cure is achieved.

Keywords: Health Care. Public health. Tuberculosis. Directly Observed Treatment.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AB** – Atenção Básica

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**BAAR** – Bacilo Álcool Ácido Resistente

**BK** – Bacilo de Koch

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**DM** – Diabetes Melitus

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MS** – Ministério Da Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PB** – Paraíba

**PACS** – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

**PNCT** – Programa Nacional de Controle da Tuberculose

**TB** – Tuberculose

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**TDO** – Tratamento Diretamente Observado

**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**USF** – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2.OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
2.1.OBJETIVO GERAL:.....	18
2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	18
<b>3.REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
3.1.TUBERCULOSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA .....	19
<b>3.1.1.Histórico da doença</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1.2.Epidemiologia</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1.3.Etiologia e Transmissão</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1.4.Formas clínicas</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1.5.Diagnóstico</b> .....	<b>21</b>
3.2.TRATAMENTO DA TUBERCULOSE .....	22
3.3.FATORES QUE AFETAM A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE .....	23
<b>4.MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>24</b>
4.1.TIPO DE ESTUDO .....	24
4.2.LOCAL DA PESQUISA .....	24
4.3.POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	25
4.4.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA .....	25
4.5.INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS .....	26
4.6.ANÁLISE DOS DADOS .....	27
4.7.ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	28
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA .....	29
5.2 DADOS DIRECIONADOS AOS OBJETIVOS DA PESQUISA .....	31
<b>6.CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>47</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ENTREVISTA (FORMULÁRIO).....	48
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE .....	50
<b>ANEXOS</b> .....	<b>53</b>
ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL .....	54

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE .....	55
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS ....	56
ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA .....	57
ANEXO E – PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP .....	58

## 1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada principalmente pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, este microrganismo também é conhecido como Bacilo de Koch (BK). A doença recebeu este nome devido às lesões pulmonares que este microrganismo causa, denominadas de tubérculos. O bacilo tem predileção pelos pulmões, mas o mesmo pode acometer diversos órgãos, como a laringe, rins, ossos, ente outros, denominada de TB extrapulmonar, a qual não é transmissível (STIVAL *et al.*, 2016).

De acordo com os autores supracitados, a porta de entrada para a infecção compreende as vias aéreas superiores, podendo ser disseminada e atingir outros órgãos. Uma vez infectada a pessoa pode desenvolver a doença em qualquer fase da vida, porém nem todos os casos de infecção pelo bacilo levam ao desenvolvimento da doença, variando de acordo com o sistema imunológico que controla a proliferação destes microrganismos, a quantidade de bacilos, o tempo de exposição e a suscetibilidade.

A TB é uma doença que acomete a humanidade há milênios e que ainda está presente na atualidade, gerando um grande problema na saúde pública mundialmente. No ano de 2017, a estimativa para novos casos da doença segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) foram de 282 mil novos casos no continente americano. Aproximadamente mais de 140 mil casos estão concentrados no Brasil, Peru e México (BRASIL, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), no Brasil, durante o ano de 2017 foram notificados 69.569 novos casos de TB, apresentando a incidência de 33,5 casos/100 mil habitantes. Em comparação com os anos anteriores, este índice teve um decréscimo de pouco mais de 1% em relação ao ano de 2014, onde o mesmo apresentou uma taxa de 34,4%. Estes dados estão relacionados com as condições propensas ao desenvolvimento da doença, como o déficit de infraestrutura, saneamento e habitação.

Tendo em vista o elevado número de casos anuais que ocorrem no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), no ano de 2003, classificou a doença em questão como um problema de saúde pública a ser combatido. Com essa mudança foi instituído uma série de condutas que visam o combate da mesma, fortalecendo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e com isso criou-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) (MONTEITO *et al.*, 2015).

O TDO é uma das estratégias utilizadas no combate a patologia, proposto pela OMS em 1993, onde une estratégias financeiras do governo; detecção de casos por meio da baciloscopia; oferta dos medicamentos necessários ao combate do bacilo; registro dos casos

e o acompanhamento do tratamento, principalmente durante os dois primeiros meses após o início da terapia medicamentosa. Com acompanhamento contínuo, observou-se que ao longo dos anos houve uma redução no número de casos da TB e de retratamento da doença e um maior número de diagnóstico precoce, devido à busca ativa e combate ao bacilo durante as primeiras manifestações clínicas (ROCHA *et al.*, 2015).

Apesar da gravidade da doença, ela é curável e possui tratamento gratuito oferecido na rede básica de saúde. Para que a pessoa acometida alcance o sucesso durante o tratamento, é necessária a poliquimioterapia adequada, a dosagem correta e a utilização da medicação por tempo suficiente. Diante dos critérios necessários para a efetividade do tratamento, o mesmo é realizado de forma supervisionada, onde se tem o acompanhamento profissional tanto na checagem da utilização correta da droga, como da observação dos efeitos adversos que a mesma provoca (RABAHI *et al.*, 2017).

Para a efetividade da cura da doença é necessário que o tratamento seja realizado de forma correta e contínua. O abandono da terapêutica é a principal causa para o aumento do número de óbitos pela doença e disseminação da mesma, causando um impacto negativo no seu controle (MONTEITO *et al.*, 2015).

Segundo o autor citado supracitado, a taxa de descontinuidade de tratamento preconizada pela OMS é que seja inferior a 5% dos casos em tratamento. No Brasil, durante o ano de 2003, a taxa correspondeu a 12%. Estes valores estão diretamente interligados com as relações de incidência da doença, de acordo com o contexto social, situação de moradia e falta de acesso às informações.

A não adesão ao tratamento acarreta problemas ao indivíduo, dificultando a efetividade da cura, podendo tornar os bacilos resistentes as drogas utilizadas no tratamento e a disseminação da doença. Inúmeros fatores influenciam para a quebra da continuidade do tratamento, tais como o sexo, indivíduos do sexo masculino possuem certa aversão aos tratamentos de saúde; situações de risco às quais a população é submetida, como a higiene, saneamento básico, condições de moradia, alimentação; acesso aos serviços de saúde; além do nível de instrução da população em tratamento (COELHO *et al.*, 2018; STIVAL *et al.*, 2016)

Apesar do grande avanço no processo terapêutico da TB, especialmente com a estratégia do TDO, que assegura um acompanhamento mais contínuo, favorecendo também para detecção de fatores que possam intervir negativamente na realização do tratamento e conseqüentemente possam levar ao abandono, observa-se ainda que os indivíduos acometidos enfrentam algumas dificuldades durante o período do tratamento como a própria distância da residência à unidade básica e a dificuldade de acesso à mesma; incompatibilidade de horário

de funcionamento da unidade, os indivíduos que trabalham durante o dia e possuem tempo apenas durante a noite, os efeitos causados pela medicação; além do receio de ir constantemente ao serviço de saúde e expor a patologia, devido ao forte estigma da doença na sociedade (MONTEITO *et al.*, 2015).

Considerando esse contexto a Unidade de Saúde da Família (USF) possui papel fundamental no combate à doença, por meio de medidas de diagnóstico, identificação dos contatos, no acompanhamento do tratamento e na trajetória pós alta por cura. O profissional de enfermagem possui um papel ativo nesse aspecto, por meio da realização da busca ativa e no acompanhamento do TDO, criando um vínculo com o paciente para que o mesmo se sinta confortável para relatar os efeitos adversos da medicação, além de outras dificuldades que possam vir acarretar na saúde e no tratamento do mesmo (COELHO *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2015).

Levando em consideração a importância da realização efetiva do TDO para a cura da patologia, instituiu-se como questão: Quais as possíveis dificuldades enfrentadas pelo indivíduo durante a realização do tratamento da tuberculose? A escolha da temática estudada surgiu da realidade encontrada no Brasil acerca da situação epidemiológica e da importância deste tipo de acompanhamento no combate à doença, analisando questões como o número de casos diagnosticados e em tratamento na região, o perfil sócio demográfico, além da investigação dos desafios encontrados e a questão da interrupção da poliquimioterapia, assim como fatos que levam a mesma.

O TDO é fundamental na efetividade da terapêutica e alcance da cura da patologia, bem como para o combate da mesma e o impacto causado ao paciente e a sociedade, logo compreender os fatores que interferem negativamente na realização da terapêutica é de suma importância para assim evitar interrupções e descontinuidade do TDO. O estudo é fundamental para a análise dos eventuais desafios encontrados pela população durante o tratamento da TB, traçando uma correlação entre esses fatores diante da realidade encontrada e compreendendo com uma visão holística os mecanismos que poderão ajudar a mudar essa realidade.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.OBJETIVO GERAL:**

Analisar os desafios enfrentados pelo indivíduo acometido por tuberculose durante o Tratamento Diretamente Observado.

### **2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos por tuberculose;
- Verificar como é feito o Tratamento Diretamente Observado, na fala dos participantes;
- Identificar a percepção dos pacientes na realização do Tratamento Diretamente Observado;
- Verificar as estratégias que os profissionais das Unidade Saúde da Família utilizam para viabilizar a realização do tratamento da tuberculose, na percepção dos pacientes.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. TUBERCULOSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

##### 3.1.1. Histórico da doença

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, de datação de meados da década de 1950, existindo relatos da doença antes da idade média. A doença é causada principalmente pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, a qual foi descrita pela primeira vez em 1882, pelo bacteriologista Robert Koch, conhecida assim por Bacilo de Koch (BK). Mesmo sendo uma doença da antiguidade, ela ainda está presente mundialmente e em índices considerados altos, tornando assim um problema de saúde pública (GUIMARÃES *et al.*, 2018; STIVAL *et al.*, 2016).

A origem da palavra “tuberculose” vem do Latim *tuberculum*, que significa tumor, devido aos nódulos que os agentes causam no pulmão. Além do pulmão, a doença pode atingir locais diferentes, como a laringe, ossos, pleura, rins e gânglios linfáticos. Contudo, a forma pulmonar está presente em 90% dos casos de TB (MONTEIRO *et al.*, 2015).

No Egito antigo surgiram os primeiros relatos da doença, atingindo negros e índios, relacionado às suas condições de escravidão. Durante esse período a patologia era conhecida como tísica e peste branca. Segundo Guimarães (2018), a TB, ficou conhecida no Brasil como “A praga dos pobres”, onde os primeiros casos da mesma foram descritos na metade do século XIX. A doença ficou conhecida assim, devido à sua relação com as más condições de moradia, higiene e alimentação que a população acometida pela patologia vivia (GUIMARÃES *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

No Brasil, a patologia foi advinda de Portugal, onde os doentes tiveram contato com os indígenas, causando assim o contágio de muitos nativos. Durante o Brasil Colônia até a criação dos sanatórios e dispensatórios, no ano de 1920, as Santas Casas de Misericórdia cuidavam dos pacientes acometidos com a patologia, de modo que ofereciam moradia e alimentação. Contudo, a assistência prestada pelas Santas Casas não houve redução dos índices da peste branca, pois não se combatia o bacilo. Somente na metade do século XX, houve a instituição de medicamentos para o combate ao bacilo e o índice de contágio reduziu (FERREIRA; ENGSTROM, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2017; STIVAL *et al.*, 2016).

No ano de 1993 a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a reconhecer a TB como uma emergência global. Em 2006 foi divulgada pela OMS a Estratégia Stop TB, que

visa o fortalecimento do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e a redução de 50% dos casos de prevalência e mortalidade do ano de 1990, até 2015 (BRASIL, 2018).

### 3.1.2. Epidemiologia

Mesmo TB sendo uma doença de datação milenar, a mesma ainda aflige a população mundial em níveis considerados altos e possuiu uma grande capacidade de disseminação. Devido aos seus altos índices, é considerada um grave problema de saúde pública mundial. Há estimativas de que cerca de 25% da população mundial esteja infectada com o agente patológico causador da doença. No ano de 2016, estima-se que ocorreram cerca de 10,4 milhões de adoecimentos mundiais por TB e que houve 1,3 milhões de óbitos em decorrência da patologia (BRASIL, 2018).

No cenário mundial, o Brasil está entre os 22 países que concentram 80% dos casos da doença. No período de 1990 à 2015 houve uma redução na taxa de incidência de 51,8/100 mil habitantes para 33,6/ 100 mil habitantes, sendo abrangentemente distribuído e com prevalência nos grandes centros (ROCHA *et al.*, 2015).

Entre os anos de 2008 (39%) a 2017 (33,5%), houve um declínio de 5,5/100 mil habitantes no coeficiente de incidência da doença no Brasil. No período de 2007 à 2016, houve a redução de 0,5/ 100 mil habitantes no coeficiente de mortalidade sendo de 2,6/ 100 mil habitantes no ano de 2007 e de 2,1/ 100 mil habitantes no ano de 2016 (BRASIL, 2018a).

Durante o ano de 2017, no Brasil, foram notificados 69.569 (33/ 100 mil habitantes) novos casos da doença. No ano de 2016, houve registro de 4.426 (2,1/ 100 mil habitantes) óbitos pela doença. Sendo os maiores coeficientes de incidência registrados no Amazonas, Rio de Janeiro e Pernambuco (74,1; 63,5; 46,0/ 100 mil habitantes) (BRASIL, 2018b).

### 3.1.3. Etiologia e Transmissão

Segundo Stival (2016), os agentes transmissores da patologia são bacilos aeróbicos, ou seja, obtêm os nutrientes na presença de oxigênio; são bactérias imóveis e não esporuladas, que podem medir de 1 a 4 µm de comprimento e 0,2 a 0,6 µm de diâmetro. São patógenos cuja parede celular externa contém grande quantidade de ácido micótico, que forma uma barreira impermeável, o que gera uma resistência ao álcool ácido, tornando o bacilo patogênico e resistente a antimicrobianos. Na maioria dos casos a TB é transmitida pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido por Bacilo de Koch. Além deste bacilo, a tuberculose

pode ser transmitida pelo *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis* e pelo *Mycobacterium microti*.

A transmissão da doença dar-se por via aérea, por meio de aerossóis proveniente das vias aéreas superiores, sendo expelidos por meio da tosse, fala e espirro provenientes de indivíduos acometidos com TB pulmonar ou laríngea, apenas essas formas da doença ativa possuem a capacidade de transmissão. A propagação da patologia está diretamente ligada às condições de vida, proliferando-se principalmente em ambientes com grandes quantidades de pessoas e em ambientes fechados com pouca luminosidade (BRASIL, 2017).

#### **3.1.4. Formas clínicas**

A tuberculose pode-se apresentar de algumas formas, de acordo com o órgão acometido pelo bacilo. Dividida em Tuberculose Pulmonar e Tuberculose Extrapulmonar. A TB extra pulmonar, pode ser dividida em TB Pleural, TB meningoencefálica, TB Ganglionar Periférica, TB Pericárdica e TB óssea, sendo a forma Pleural mais comum em pessoas portadoras de HIV (BRASIL, 2019).

A forma pulmonar da TB (87% dos casos até 2015) é a de principal relevância, devido a sua incidência e capacidade de continuar o ciclo de transmissibilidade, sendo baciloscopicamente positiva. Além da forma pulmonar, a doença pode se manifestar em diferentes formas clínicas, variando de acordo com a idade, imunidade e órgão acometido. As principais formas extra pulmonares (13% dos casos até 2015) são a pleural, óssea, meningoencefálica e renal (BRASIL, 2017).

O quadro clínico da TB é progressivo e gradual. A tuberculose pulmonar tem como principal característica a tosse persistente por mais de três semanas, podendo ser acompanhada por febre baixa vespertina, emagrecimento e sudorese noturna. No quadro extrapulmonar da doença há uma variedade de sinais e sintomas, que dependem diretamente dos órgãos e sistemas acometidos pelo bacilo (BRASIL, 2019).

#### **3.1.5. Diagnóstico**

Um dos meios preconizados pela OMS para o controle da doença é o diagnóstico precoce da doença. A mesma pode ser diagnosticada por diferentes formas ou em conjunto, por meio dos sintomas característicos da doença, epidemiologia, juntamente com exames de imagens, laboratoriais e histológicos (BRASIL, 2017).

Os exames laboratoriais bacteriológicos mais utilizados são a Baciloscopia direta e o Teste de sensibilidade. Onde a baciloscopia direta pesquisa o bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), sendo este de baixo custo e o mais utilizado para diagnosticar a forma clínica pulmonar. O teste de sensibilidade é utilizado para diagnosticar a resistência farmacológica do bacilo, sendo utilizado em casos de não efetividade do tratamento e em retratamento, seja este por abandono ou por reinfecção (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

O exame de imagem, a radiografia de tórax é fundamental para casos suspeitos de TB pulmonar, onde é possível identificar as lesões causadas pelo patógeno, permitindo a detecção da doença recentemente ou sinais sugestivos da infecção passada. Sendo de suma importância à associação do raio-x com outros métodos de diagnóstico (BRASIL, 2019).

O diagnóstico tardio acarreta inúmeras complicações, tanto a capacidade de disseminação da doença, resistência dos agentes aos fármacos utilizados no tratamento, como na patologia que acomete o indivíduo, reduzindo as probabilidades de sucesso no tratamento, podendo levar ao óbito do paciente GUIMARÃES *et al.*, 2018).

### 3.2. TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Em 1993, a OMS declarou emergência global contra a doença, fazendo uso do Tratamento Diretamente Observado (TDO) como um meio para controle da TB. O objetivo do TDO é aumentar a adesão ao tratamento, diminuir os índices de abandono e monitorar o aparecimento das bactérias resistentes, aumentando assim as chances de cura do paciente em tratamento (BRASIL, 2017).

O TDO consiste na tomada supervisionada, ao menos três vezes na semana dos medicamentos contra TB, fornecidos gratuitamente pelo serviço público de saúde e na alimentação dos sistemas de informações, para o acompanhamento regular dos casos em tratamento (MONTEITO *et al.*, 2015).

Na maioria dos países, em novos casos de TB, o esquema preconizado pela OMS é composto com quatro tipos de fármacos. Durante os dois primeiros meses de tratamento, fase intensiva, a Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e o Etambutol (E), são medicações utilizadas no combate ao patógeno. Após a fase intensiva, é realizada a fase de manutenção, utilizando por quatro meses a Rifampicina e o Isoniazida. A dosagem de cada um desses medicamentos é de acordo com o peso do paciente em utilização dos mesmos (ARAÚJO, 2017).

### 3.3.FATORES QUE AFETAM A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

As dificuldades no tratamento da doença estão diretamente relacionadas aos fatores de risco. Populações em situações vulneráveis de moradia, dependência química e alcoólica, idade, alimentação precária, baixo índice de instrução, estão relacionados à condução do tratamento. Além da dificuldade no acesso a unidade de saúde (BERALDO *et al.*, 2017).

As reações adversas que os medicamentos causam, são um fator contribuinte para a realização inadequada do tratamento, tais como a mudança na coloração da urina, que em quase todos os casos ocorre alteração; intolerância gástrica, ocorrendo em 40% dos casos; alterações na pele, afetando 20% dos pacientes em uso do esquema básico; icterícia, presente em 15% dos casos e dores nas articulações, relatadas por 4% das pessoas em uso de medicamentos contra TB (BRASIL, 2019).

A TB é uma doença que possui cura em todos os novos casos sensíveis as medicações utilizadas no tratamento, quando este é realizado adequadamente. No Brasil estima-se que cerca de 13% dos novos casos de TB abandonam o tratamento, levando a uma resistência do agente as medicações de primeira escolha. Uma vez abandonado o tratamento aumentam-se as chances de reinfecção, de resistência bacteriana e a disseminação dos patógenos (STIVAL *et al.*, 2016).

Segundo a OMS, o abandono ao tratamento é definido pelo não comparecimento de mais de trinta dias após da data prevista ao seu retorno, sendo caracterizada pela administração irregular da medicação, desistência ou pela interrupção total do tratamento (COUTO *et al.*, 2014).

O papel da unidade básica de saúde é de extrema relevância para a continuidade do tratamento. O Enfermeiro atua de forma conjunta com os demais profissionais da unidade e juntos devem ter um olhar ampliado para o contexto social da doença, nos efeitos adversos causados pelos medicamento, na busca ativa e na busca pelos contatos, visando o controle da doença e minimizar os riscos que a mesma pode causar (BRASIL, 2019).

## 4. MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, retrospectiva, de abordagem qualitativa. O estudo descritivo visa a descrição das características ou a relação entre as variáveis encontradas durante a pesquisa, onde há a observação, registro, análise e ordenamento dos dados. Para que haja a coleta dos dados a serem utilizados na pesquisa, pode-se fazer uso de vários métodos para coleta, tais como a entrevista, formulário, teste e a observação (PRODANOV e FREITAS 2013).

Segundo os autores supracitados, a pesquisa de campo tem como objetivo conseguir respostas com base em uma problemática ou hipótese e descobrir relações entre os dados encontrados a partir da coleta dos dados. Surge como uma extensão do levantamento bibliográfico, onde servirá para que seja analisado com base na bibliografia os objetos coletados.

A pesquisa retrospectiva tem como intuito analisar os fatos ocorridos no passado, tendo como base um limite de tempo pré definido para a retrospectiva até o momento atual, restringindo os dados com base na relevância do momento em que se deseja pesquisar (FONTELLES *et al.*, 2009).

Prodanov e Freitas (2013), afirmam que a interpretação dos fenômenos e a atribuição dos significados são processos bases no tipo de pesquisa qualitativa, portanto não faz a necessidade da utilização de técnicas estatísticas. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador irá analisar individualmente seus dados, mantendo assim um contato íntimo com o ambiente e o objeto de estudo, sem que haja a manipulação do pesquisador.

### 4.2. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras, interior do estado da Paraíba à 468 km da capital João Pessoa, o município ocupa uma área de aproximadamente 566 km<sup>2</sup> e sua população de acordo com os dados do IBGE em 2018 é de 61 776 habitantes, ocupando a sétima posição em cidade com maior número de habitantes do estado. Cajazeiras faz parte da 4ª Macrorregião de Saúde e sedeia a 9ª Gerencia Regional de Saúde da Paraíba.

O local de realização da pesquisa propriamente dita foi o domicílio de pessoas acometidas pela Tuberculose (TB), cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de realização da pesquisa. Atualmente o município em questão conta com 23 USF, das quais 18 estão localizadas na zona urbana e 5 na zona rural. Por questão de facilidade ao acesso, a pesquisa foi realizada com as UBS da zona urbana.

#### 4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Na pesquisa, a população é um conjunto de elementos que apresentam determinadas características em comum, compreendendo o universo a ser estudado, o qual é delimitado mediante uma pergunta, problema ou objetivos da pesquisa (ZAPELINI e ZAPELINI 2013).

Já a amostra irá compreender uma parcela reduzida dos componentes do universo pesquisado, a qual é selecionada de modo rigoroso e criterioso, passando a ser um subconjunto do universo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A população do estudo foi composta por 54 pacientes acometidos por TB no município de Cajazeiras - PB, de acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) da mesma, no período de 2018 à agosto 2019, que foram registrados nas USF.

A amostra foi constituída por 14 indivíduos que aceitaram colaborar com a pesquisa, que foram localizados no período da coleta de dados e que estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão, assim como por meio de saturação teórica, ou seja, quando as informações fornecidas por novos participantes pouco acrescentam ao material já coletado, não havendo a necessidade de persistir em sua obtenção.

#### 4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA

Os critérios de inclusão que foram utilizados para seleção da amostra da pesquisa compreendem: os casos de TB notificados em serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), durante período de 2018 à agosto de 2019, tratados e em tratamento para doença, com idade igual ou superior a 18 anos.

Foram excluídos da amostra os casos da doença residentes na zona rural do município de Cajazeiras, devido à dificuldade de deslocamento da pesquisadora e doentes que



não tinham capacidade de comunicação e compreensão preservadas, como também população em situação privada de liberdade.

#### 4.5. INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Inicialmente foi solicitado da Rede Escola do Município de Cajazeiras, após apresentar a proposta da pesquisa, a emissão do Termo de Anuência para poder executar a pesquisa, a qual ocorreu mais precisamente durante o mês de outubro do ano corrente.

Posteriormente a pesquisa foi submetida, através da Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP: 58.900-000, Telefone: (83) 3532-2075, E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br, para apreciação e parecer.

Em seguida, manteve-se contato com os enfermeiros das USF, com o intuito de identificar os participantes que constituíram a amostra, e após a identificação dos dados de localização dos referidos participantes a pesquisadora dirigiu-se aos domicílios dos mesmos para aplicação do formulário de entrevista (APÊNDICE A), após leitura e assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma cópia com cada uma das partes envolvidas, o qual informa o teor científico e as características da pesquisa no momento da coleta de dados.

Neste estudo foi utilizado como método para coleta de dados, a técnica da entrevista semi- estruturada, por meio de um roteiro elaborado pelas autoras contendo questões de identificação dos dados sociodemográficos e questões subjetivas, que contemplam os objetivos específicos, as quais foram inquiridas pela pesquisadora participante e com a utilização de um gravador portátil foi realizada a gravação das entrevistas após agendamento prévio de datas e horários para execução da mesma de acordo com a disponibilidade dos participantes e posteriormente foram transcritas na íntegra pela pesquisadora.

Segundo Gomes (2016), a entrevista é um meio de obtenção de informações com o encontro entre as mesmas, por meio de uma conversa de cunho profissional. É uma forma de investigação social, coleta de dados. Este meio é de importância para várias áreas, como o jornalismo, pesquisa de mercado, psicologia social, dentre outras.

Ainda de acordo com o autor supracitado, a entrevista informal é menos estruturada e a sua distinção de uma simples conversa é o objetivo que se tem, o de coletar dados. A entrevista focalizada é direcionada a um tema específico. As entrevistas por pauta possuem

uma pequena estruturação, devido a utilização de pontos que são do interesse do entrevistador. A entrevista estruturada é mediada por meio de perguntas pré definidas em conteúdo e em ordem.

#### 4.6. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados sociodemográficos foram trabalhados de forma descritivas simples. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2003. Para tabulação e confecção dos gráficos e tabelas foi utilizado o Microsoft Word (2010), sendo todos discutidos à luz da literatura pertinente ao tema.

Os resultados obtidos por meio da entrevista foram analisados conforme a abordagem qualitativa. A sistematização dos dados foi realizada através da técnica de Análise de Conteúdo (AC), e codificados na intenção de não ocorrer identificação dos pacientes que comporam o estudo, proposta por Laurence Bardin, constituída por três fases: a pré-análise; a exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A Pré-análise, uma fase de organização, correspondente a primeira etapa. Onde se é estabelecido um esquema de trabalho preciso, com procedimentos que sejam bem definidos, entretanto possa ter flexibilidade. Geralmente há uma leitura de contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material (BARDIN, 2011).

Na segunda etapa da análise de conteúdo proposta por Bardin, os autores Urquiza e Marques (2016), afirmam que está etapa irá englobar a exploração de material, onde serão escolhidas as unidades de codificação, adotando os procedimentos de codificação, que estes irão compreender a escolha de unidades de registro e recorte; a seleção de regras de contagem, enumeração e a escolha de categorias.

A terceira e última etapa para Bardin (2011) é o processo de análise do conteúdo, sendo denominada de tratamento dos resultados ou a inferência e interpretação. Calcado nos resultados brutos, o pesquisador com base na sua pesquisa, procurara tornar os dados obtidos mais significativos e válidos.

Segundo Gonçalves (2016), a AC proposta por Bardin é um conjunto de técnicas de análise, onde é visado por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens a obtenção de indicadores, sejam eles quantitativos ou não, que será perimido a conclusão de conhecimentos que possuam relação com a mensagem.

#### 4.7.ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa seguiu respeitando os aspectos éticos presentes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, após parecer favorável de nº 3.588.898, atendendo as normas e diretrizes de pesquisas com seres humanos, respeitando a dignidade, liberdade e autonomia dos mesmos, e no cumprimento do TCLE, que foi lido e assinado em duas vias pelo participante.

Vale salientar que em toda a execução da pesquisa foi respeitada a confidencialidade de todas as informações coletadas, bem como os participantes foram informados que a entrevista seria gravada de acordo com seu consentimento. Para garantia do sigilo do participante o mesmo foi codificado por meio de letras e números, no qual só o pesquisador sabia a qual participante estava se referindo. Sendo assim, os entrevistados foram identificados com a letra “P” de “Participante”, seguida de número correspondente à ordem de realização da pesquisa.

Considerando-se a privacidade e os direitos dos entrevistados, os mesmos também tiveram o direito de optar pela desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem que isso causasse nenhum prejuízo ou constrangimento ao mesmo, os quais tiveram seu anonimato preservado pela pesquisadora.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando contemplar os objetivos descritos no presente trabalho, neste capítulo são elencados, assim como analisados, os dados coletados durante as entrevistas com os participantes do estudo, que foram organizados em tabela, bem como apresentação das falas obtidas com a coleta dos dados realizada através da entrevista.

Os dados foram divididos em duas partes, a primeira parte contempla os dados sociodemográficos e a segunda, diz respeito aos resultados coletados na pesquisa através das falas dos participantes sobre o tratamento diretamente observado no combate à tuberculose. As análises de dados foram realizadas com 14 entrevistas direcionadas às pessoas atingidas pela tuberculose no município de Cajazeiras-PB. Onde os nomes dos mesmos foram preservados, sendo utilizada a letra “P” de participante bem como os números referentes à sequência da entrevista.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Nesta parte, serão abordados os dados sociodemográfico referentes à caracterização da amostra, possibilitando assim um reconhecimento do perfil dos pacientes analisados.

**Tabela 01:** Distribuição dos participantes do estudo conforme sexo, idade, estado civil, escolaridade e ocupação. Cajazeiras- Paraíba.

	VARIÁVEL	N	%
<b>Idade</b>	20-29	01	7,1
	30-39	03	21,4
	40-49	03	21,4
	<b>50-59</b>	<b>06</b>	<b>42,8</b>
	≥ 60	01	7,1
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>08</b>	<b>57,1</b>
	Feminino	06	42,8
<b>Estado civil</b>	<b>Casado (a)</b>	<b>08</b>	<b>57,1</b>
	Solteiro (a)	04	28,5
	Outros	02	14,2
<b>Escolaridade</b>	<b>Ens. Fundamental incompleto</b>	<b>08</b>	<b>57,1</b>
	Ens. Fundamental completo	04	28,5
	Ensino Médio completo	01	7,14
	Sem estudo	01	7,14
	<b>Ocupação</b>	Aposentado (a)	02
Desempregado (a)		02	14,2
Dona de Casa		02	14,2

	Pedreiro	02	14,2
	Servente	02	14,2
	<b>Outros</b>	<b>04</b>	<b>28,5</b>
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>	<b>100%</b>

Fontes: Dados do estudo/2019.

De acordo com a tabela 1, pode-se observar que os indivíduos de 50 a 59 anos prevaleceram em relação as outras idades, gerando um total de seis casos (42,8%) dos participantes do estudo, seguida pelas faixas etárias 30 à 39 e 40 à 49 anos, cada um correspondendo a três dos entrevistados (21,4%).

Analisando a tabela publicada no Panorama da Tuberculose no Brasil de 2018, a mesma traz dados de que a faixa etária predominante de casos de TB na Paraíba foi a de 15 à 59 anos, algo também identificado no estudo de Fusco *et al.* (2017), os quais apontam também predominância da doença em indivíduos com idade entre 15 a 59 anos, ou seja, pessoas economicamente ativa. Dessa forma, observa-se que o resultados obtidos com a pesquisa em tela vão de encontro aos dados encontrados com os estudos dos autores em questão, que evidenciam uma maior vulnerabilidade à infecção e consequentemente adoecimento nessa faixa etária. Mas, vale ressaltar que a TB pode ocorrer em qualquer fase da vida, desde a infância, vida adulta e em idosos.

Pinto *et al.* (2015), em seus estudos trazem que a população economicamente ativa está com uma maior propensão ao adoecimento devido à convivência com pessoas fora do seu domicílio, seja em locais de trabalho, de comércio ou até mesmo de lazer. Os mesmos autores também destacam que pela carga horária de trabalho ser a mesma do funcionamento da atenção primária, muitos desses indivíduos deixam o cuidado com a saúde em segundo plano por receio de atrasos e faltas no trabalho, o que gera uma diminuição no cuidado com a saúde e aumenta a propensão às doenças.

No que diz respeito ao sexo, observou-se com o estudo, que houve predominância da doença em questão no público masculino, representado por um total de 57,1%, o que evidencia que os homens estão mais vulneráveis ao processo infeccioso e consequentemente adoecimento. O que muitas vezes pode ser justificado, seja pela maior inserção do homem no mercado de trabalho seja ele formal ou informal, resistência em procurar o serviço de saúde, o cuidado com a sua própria saúde, adoção de práticas de prevenção, e ainda a forte presença de fatores de riscos, consumo de álcool e outras drogas, dentre outras questões. Na pesquisa realizada por Freitas *et al.* (2016), o sexo mais acometido pela enfermidade é também a população masculina, devido ao déficit no cuidado e à exposição aos riscos e às doenças.

Na questão que aborda à situação conjugal da amostra, a predominância nas respostas foi o estado civil casado, com 57,1% das respostas. Os dados obtidos nesta pesquisa estão de acordo com o estudo de Trigueiro *et al.* (2014), os quais afirmam que os homens que possuem companheira tendem a ter uma maior procura aos serviços de saúde e apoio em relação a continuidade do tratamento.

Em relação à escolaridade, a maioria dos resultados corresponde ao ensino fundamental incompleto, com o percentual de 57,1% das respostas. Pessoas com baixa escolaridade estão vulneráveis à qualquer tipo de adoecimento, pela grau de instrução reduzido que por vezes afeta na sua compreensão e até mesmo adoção de determinadas práticas. Pesquisas como as de Lacerda *et al.* (2015) e Pereira *et al.* (2015), abordam a questão que a baixa escolaridade da população é decorrente de uma série de determinantes socioeconômicos fragilizados, o que contribui para o aumento de casos de TB, uma vez que a falta de informação é um dos fatores para a disseminação de inúmeras doenças.

No que concerne à ocupação dos participantes, a variável outras caracterizou a maioria das respostas sobre a ocupação dos mesmos, totalizando um percentual de 28,5%, profissões como cozinheira, moto-taxi, marceneiro e doméstica entraram nesta categoria, sendo profissões que possuem uma baixa renda e muitas das vezes são únicas no sustento do lar.

Segundo o Ministério da Saúde (2019), os fatores sociodemográficos, relacionados à economia e a vida do paciente são cruciais para a transmissão e o adoecimento da patologia. A baixa renda, moradias em situações precárias, a pouca escolaridade confirmam esses fatores. Nos dados podemos analisar que há uma prevalência em profissões que possuem uma baixa renda, mesmo o maior percentual sendo de diversas outras profissões.

## 5.2 DADOS DIRECIONADOS AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

Nesta segunda etapa do estudo são apresentados os resultados da coleta de dados que correspondem ao objetivo principal da pesquisa. Esses dados foram divididos em categorias e possuem uma análise de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo (AC) de Bardin, além de serem discutidos conforme a literatura que aborde a temática em questão.

Com relação aos dados que contemplam os objetivos do estudo, a partir das respostas das questões referentes ao tratamento da TB surgiram três categorias: Realização do tratamento diretamente observado, Fatores que interferem negativamente na realização do

tratamento diretamente observado e Estratégias utilizadas pelos profissionais da Unidade Saúde da Família para viabilizar a realização do tratamento da tuberculose.

### **CATEGORIA 1: REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO**

No que diz respeito à modalidade do tratamento da patologia, os participantes quando indagados como foi ou está sendo a realização do tratamento, observou-se que todos faziam ou fizeram uso correto dos medicamentos de acordo com as fases da terapêutica recomendada pelo MS, a resposta mais predominante nas falas foram a realização do TDO, como acordado na unidade, alguns dias sob supervisão e outros na residência do paciente. Conforme pode ser observado nas falas abaixo:

*“Eu tomava quatro comprimido por dia. Ele me dava, ela me trazia, mas toda semana eu ia, toda sexta eu ia pegar os comprimidos, tinha vez que eu já ia pegar quase na hora de tomar o remédio, ai eu já tomava o remédio no posto mesmo” (P.1)*

*“Tomava quatro, ai depois foi para dois. Tinha dia que eu ia buscar, ai tomava um logo lá e trazia uns pra ficar tomando em casa. A mulher que passa visitando aqui perguntava se eu tava tomando e mandava eu ir buscar.” (P.3)*

*“Comecei tomando quatro remédio por dia ai depois foi para dois por dia, tinha dia que tomava eles em casa mesmo ou ia pegar no posto, também tinha vez que a menina que faz a visita deixava para mim.” (P.5)*

*“Eu tô tomando quatro comprimidos por dia para tuberculose. Tomo em casa, só tomo no posto quando vou buscar” (P.6)*

*“Tomava quatro, ai depois dois, pegava no postinho e levava para casa, tomava logo pela manhã cedinho.” (P.11)*

A partir das falas dos participantes se torna evidente que todos realizam ou realizaram o tratamento fazendo uso dos medicamentos corretamente de acordo com as fases da terapêutica que é preconizada, predominando a modalidade de TDO, onde os pacientes tomavam doses na unidade, alternando com as doses tomadas em seu domicílio, muitas vezes levadas por algum profissional da própria unidade, o que é fundamental para viabilizar a

realização do tratamento medicamentoso corretamente, minimizando as chances de interrupções ou abandono, fatores estes que contribuem significativamente para ocorrência de resistência bacteriana aos fármacos utilizados.

A TB é uma doença curável, desde que o tratamento seja realizado corretamente. A terapia medicamentosa é disponibilizada pelo SUS de forma gratuita, onde o mesmo é realizado na Atenção Básica (AB). Preconizado pelo MS, a terapêutica tem a duração de seis meses ininterruptos, é realizada pela combinação de quatro medicamentos de primeira escolha Rifampicina, Isoniazia, Pirazinamida e Etambutol (RHZE). O tratamento é dividido em duas fases, a primeira corresponde a fase de ataque, que compreende os dois primeiros meses do tratamento e a segunda, a fase de manutenção, esta corresponde aos quatro meses restantes (PEREIRA *et al.*, 2017).

Uma das estratégias utilizadas pelo PNCT é justamente o TDO, que consiste na tomada supervisionada da medicação contra a patologia. Esse acompanhamento favorece o contato do paciente com a unidade de saúde e intensifica a adesão ao tratamento, além da identificação de sintomas adversos decorrentes do mesmo e os riscos para o abandono da terapêutica (MENDES *et al.*, 2014).

Cecilio e Marcon (2016), abordam que o TDO consiste em uma ferramenta que visa a diminuição dos casos de abandono do tratamento da doença, podendo ser realizado por qualquer membro da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), principalmente pelo enfermeiro da unidade e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O mesmo estudo ainda traz que, com base no MS a supervisão do tratamento deve ser realizada todos os dias ou no mínimo três vezes na semana.

Outra questão de grande relevância identificada nas faltas dos participantes foi a contribuição do ACS para a realização do tratamento, onde esses profissionais levavam as medicações até as residências dos usuários e realizavam a supervisão do mesmo. Desse modo, a continuidade no tratamento era garantida, contribuindo para a redução das taxas de abandono da terapêutica.

Na década de 1980, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), objetivando a redução das taxas de mortalidade infantis, com ações que visassem melhorias na saúde de mulheres e crianças, esclarecendo a população sobre os hábitos de vidas saudáveis, aproximando a comunidade dos serviços de saúde. O PACS foi associado à ESF, tornando as atividades dos ACS abrangentes e complexas, deixando a limitação materno-infantil, tendo atividades como a estimulação da comunidade na participação dos serviços de saúde e a monitorização da mesma por meio das visitas domiciliares. Uma vez



que os ACS foram integralizados a ESF, tornaram-se parte da equipe de saúde, e no que diz respeito à TB, podem desempenhar o papel de supervisores durante o acompanhamento da dose supervisionada do tratamento da doença, contribuindo de forma significativa tanto na adesão, como também na realização da terapêutica de forma correta e regular (BRITO; FERREIRA; SANTOS, 2014).

Embora os pacientes não especifiquem a frequência da tomada da dose semanal, ainda é possível perceber que todos se dirigem ou se dirigiam às unidades semanalmente. Em algumas falas notou-se que os dias para a supervisão foram uma vez na semana, nas sextas-feiras, sendo o restante dos dias realizados na residência do paciente sem a supervisão. Em outras falas, a supervisão era realizada pelos ACS que acompanham determinado paciente da aérea, através da visita domiciliar.

## **CATEGORIA 2: FATORES QUE INTERFEREM NEGATIVAMENTE NA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO**

Quando questionados sobre os fatores que mais interferiam negativamente durante a realização do tratamento da tuberculose, foi possível identificar que as questões mais relatadas pelos participantes foram as reações adversas da medicação como a falta de apetite, queimação no estômago e a mudança na coloração da urina, e ainda o horário de funcionamento da unidade de saúde muitas vezes incompatível com seu horário de trabalho, conforme as falas abaixo:

*“...Só fiquei sem vontade de comer, não comia, tive que tomar muita vitamina...” (P.1)*

*“Só que eu tinha que dar uma paradinha no serviço, sabe, para pegar o remédio, mas era rapidinho... Só uma queimação no estômago quando tomava o remédio, dava uma dorzinha, mas a enfermeira explicou que era normal sentir isso mesmo... Tinha uns dias que não dava tempo de pegar o remédio lá no posto, ai eu ficava esse dia sem tomar, mas no outro dia logo cedo eu pegava e tomava logo” (P.2)*

*“Só meu xixi que ficava diferente, mas a enfermeira disse que era normal por causa do remédio, ai eu fiquei mais tranquilo.” (P.3)*

*“Tinha uma dor no estômago, deve ser de tanto remédio que eu tomo, para pressão, pro diabete...” (P.5)*

*“Sentia muita dor no estomago, melhorou depois do remédio que o médico passou, ficava também sem vontade para comer e minha urina que ficou meio vermelha, mas era normal, me disseram.” (P.10)*

*““Só a dor no estomago, uma queimação e a cor do xixi...” (P.15)*

O estudo em tela, aponta que as reações mais referidas pelos participantes foram desconforto epigástrico, e alteração na coloração da urina, sendo estas classificadas como reações menores e que não levam a necessidade de interrupção da tomada dos medicamentos. Diferentemente do que acontece em casos de reações medicamentosas mais graves, como insuficiência renal, hepática, anemia hemolítica, dentre outras, que resultam na troca do fármaco responsável pelo comprometimento grave. Vale ressaltar que a grande maioria dos pacientes com diagnóstico de TB e em realização do esquema terapêutico seguem todo esquema sem ocorrência de reações de maior gravidade.

Monteiro e Santos (2017), abordam que os fármacos contra TB possuem uma eficácia no tratamento, porém, estes podem causar interações medicamentosas entre si, produzindo efeitos indesejáveis para os usuários dos mesmos, essas reações adversas podem ser um fator contribuinte para a interrupção do tratamento e até mesmo o abandono da terapêutica, o que leva a resistência dos bacilos aos fármacos, aumento no abandono do tratamento e a elevação dos casos da doença.

De acordo com os autores supracitados, as reações adversas podem apresentar diferentes níveis de intensidade, podendo ser dividida em reações adversas menores e maiores, onde o manejo dessas reações menores podem ser realizadas na AB com a utilização de medicações para o alívio dos sintomas e não necessitam da interrupção do tratamento, já as reações adversas maiores necessitam de um acompanhamento profissional mais especializado e mudança no esquema utilizado.

Notam-se nas falas dos participantes, que os efeitos adversos apresentados foram de categoria menor, sendo mais fácil sua reversão, constatou-se também que os profissionais de saúde conseguiram revertê-los por meio da mudança de horário da medicação ou por medicamentos que suprimam esses efeitos. Foi constatado também nas falas dos participantes a importância do conhecimento sobre essas reações, repassado por estes profissionais, preparando assim os pacientes para os sintomas que possam surgir e que os mesmos podem ser revertidos sem a necessidade da interrupção da terapia medicamentosa.

A partir dos relatos, torna-se evidente que embora o paciente tenha uma boa adesão ao esquema terapêutico, no decorrer do mesmo, o surgimento, especialmente, de reações adversas contribuem significativamente para uma possível interrupção da terapêutica, embora

não tenha sido identificado essa situação na pesquisa, principalmente quando os pacientes desconhecem essas possíveis reações. Dessa forma, é de suma importância que no início do esquema terapêutico o profissional de saúde que atende e acompanha o paciente já esclareça todas as questões pertinentes, inclusive as possíveis reações adversas que o paciente possa apresentar.

Silva e Silva (2016), afirmam que as drogas anti-TB possuem eficiência contra o bacilo, porém essas drogas podem causar efeitos colaterais indesejáveis. Embora esses efeitos menores sejam frequentes, os mesmos são controlados na sua sintomatologia, permitindo assim uma facilidade na continuidade do tratamento.

Mostrou-se presente nas falas dos participantes, outra questão de grande importância que compreende a associação de co morbididades e o tratamento da TB, onde pacientes relataram o uso de medicamentos para controle da Diabetes Melitus (DM), o que leva o paciente a fazer utilização de múltiplos fármacos afetando a adesão ao tratamento da TB. Rabahi *et al.* (2017), relatam que em casos de pacientes insulino dependentes o esquema de tratamento RHZE seja prorrogado por mais três meses da duração padrão, totalizando nove meses a duração do tratamento para estes pacientes, pois nesses casos há o comprometimento das respostas imunes o que pode resultar no comprometimento da cura da pessoa doente, sendo um dos fatores que podem contribuir para a recidiva por não esterilização completa das lesões cavitárias produzidas pela TB, e até mesmo um fator negativo na realização regular da terapia medicamentosa.

Outra questão que também é apontada como fator que pode influenciar negativamente na realização do TDO é justamente o horário de funcionamento da unidade de saúde não ser compatível com o horário do trabalho, como evidenciado na fala do P2, que muitas vezes faltava no dia agendado para tomada da medicação, o que pode favorecer até mesmo para desenvolvimento de resistência bacteriana ao fármaco, considerando que qualquer interrupção do esquema, confere risco de desenvolvimento de resistência medicamentosa.

Catanante (2017), em sua pesquisa demonstram que o horário de funcionamento das ESF são horários comerciais, sendo assim há um choque de horário entre os serviços de saúde e o trabalho de diversos usuários do sistema, apontando como uma dificuldade para a população trabalhadora ter acesso ao atendimento.

O estudo de Souza *et al.* (2014), aborda a questão da Enfermagem na realização do TDO, onde esse profissional de saúde possui um papel de educador e líder na ESF, desenvolvendo ações como a orientação dos usuários em relação a patologia, prevenção,

capacitando a população a reconhecer os sintomas da doença e procurar o serviço de saúde o mais breve, acompanhando a tomada da medicação, orientando sobre o tratamento e os efeitos adversos que os mesmos possam causar, tempo de duração e a importância da continuidade, além de empoderar os pacientes no enfrentamento da doença a fim de evitar o abandono da terapêutica.

Embora não tenha sido identificadas situações de abandono, mas vale salientar que esses fatores podem contribuir para interrupções que por sua vez pode resultar na resistência bacteriana aos fármacos como já mencionado, gerando um ciclo que contribui para a dificuldade na redução dos casos e na erradicação da patologia.

### **CATEGORIA 3: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA VIABILIZAR A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE**

O papel que os profissionais atuantes no serviço porta de entrada preferencial aos casos de TB, apresentam, é fundamental não só na detecção precoce de casos, diagnóstico, mas, principalmente durante realização do TDO. Logo, quando questionados sobre as estratégias utilizadas pelos profissionais reconhecidas como viabilizadoras, ou seja, que ajudaram/facilitaram ou ajudam/facilitam durante o tratamento, os participantes apontaram o esclarecimento da doença e a conscientização da importância do tratamento, o encaminhamento para realização de exames durante o seguimento terapêutico, o acolhimento, bem como a entrega e supervisão do medicamento em domicílio pelos profissionais, como expressos nas falas que seguem:

*“...fui muito bem acompanhada pela enfermeira, ela foi muito boa, assim que cheguei com o exame, ela teve a maior dedicação ao meu caso, foi boa de mais, fiz todos os exames três vezes, no início, no meio e no final...Eu nem sabia o que era a doença, aí me explicaram”*  
(P.1)

*“...me ajudaram a fazer meu tratamento direitinho, sempre que faltava me perguntavam porque faltei e diziam para não parar de tomar, que tinha que ser todo dia.”* (P.2)

*“...Todo mundo me recebeu bem, explicou direitinho as coisas, arrumou os exames para mim fazer, foi até rápido, essas coisas de posto demora para resolver.”* (P.3)

*“...quando eu não podia ir pegar ela trazia para mim, explicava que não podia deixar de tomar para ficar boa logo...” (P5)*

*“Todas, ajudaram para descobrir o que era e fazer os exames e ajudar a tomar o remédio, explicar como que toma.” (P.7)*

*“...me ajudaram muito a aceitar a doença e a fazer tudo, os exames, o tratamento, a agente vai sempre lá em casa saber se eu tô precisando de alguma coisa e o enfermeiro também sempre fala comigo.” (P.9)*

Os resultados do estudo em tela, através das falas dos participantes da pesquisa, evidenciam o papel da equipe atuante nos serviços de Unidades de Saúde da Família (USF), na viabilização da realização do TDO, seja através da transmissão de informações objetivando o esclarecimento de dúvidas ou afim de realizar a conscientização, que é de suma importância, haja vista, a população desconhecer a importância da realização do tratamento da TB, ou até mesmo pelo próprio estigma social que a doença carrega que pode afetar significativamente na adesão da terapêutica, ou seja, através da busca ativa dos faltosos em seu domicílio, também reconhecida como outra ferramenta fundamental para execução do tratamento de forma correta e ininterrupta.

A ida dos profissionais até o domicílio dos pacientes especialmente dos faltoso com a medicação, muitas vezes é uma estratégia fundamental para aqueles que apresentam maior risco de abandono. Segundo o estudo de Silva *et al.* (2015), a visita ao domicílio do paciente é uma forma da equipe de saúde compreender o ambiente em que o usuário está inserido, podendo realizar ações voltadas para a necessidade do mesmo. Ainda com base no autor, a visita domiciliar aos pacientes com TB é uma forma de viabilizar a adesão e a continuidade do tratamento da patologia, uma vez que o portador passa a confiar no serviço e no tratamento, diminuindo os números de abandono e multirresistência da bactéria.

Outra questão de grande importância relatada pelos participantes do estudo foi o acolhimento no serviço de saúde, que também apresenta impacto significativo no acompanhamento dos pacientes. A forma como o paciente é atendido, tratado pelo profissionais de saúde influenciam significativamente no processo terapêutico e na credibilidade do serviço. Uma vez que os usuários do sistema se sentem acolhidos, criam confiança e se sentem seguros para expressarem suas necessidades para os profissionais que os acompanham.

Oyama *et al.* (2017), em sua pesquisa aborda que a humanização na assistência de saúde é uma responsabilidade compartilhada pela equipe que forma o serviço, onde há o

estabelecimento do vínculo entre paciente e profissionais melhorando a identificação das necessidades dos mesmos e o acolhimento entra como uma tecnologia leve que os profissionais utilizam para a criação do vínculo entre os usuários e a assistência.

Outra questão mencionada nas falas dos participantes do estudo no que diz respeito aos fatores que contribuíram na viabilização da tratamento, foram as condutas que a equipe de saúde tiveram em relação aos exames, viabilizando a realização dos mesmos para que os pacientes recebessem o diagnóstico da doença o quanto antes, e além disso, o seguimento terapêutico, assegurando a avaliação da eficácia da terapêutica, bem como resposta a mesma, o que pode contribuir até na própria motivação da continuidade do tratamento. Paiva *et al.* (2014), em seu estudo traz que o diagnóstico precoce da doença é uma das formas para que se haja a cura da mesma sem que acarrete prejuízos para a saúde do paciente.

Malacarne *et al.* (2017), em seu estudo relata sobre as formas utilizadas para o diagnóstico da TB e seguimento da terapia medicamentosa. Um dos exames de diagnóstico mais realizados é a amostra biológica, principalmente a baciloscopia e a cultura da bactéria, onde essas práticas de diagnóstico necessitam de uma coleta adequada para que se possa chegar a um resultado fidedigno, é papel da equipe de saúde as orientações sobre a coleta e o manejo adequado da amostra. O raio-x de tórax é utilizado na detecção da TB pulmonar, por meio da observação de infiltrados nas regiões pulmonares, características da doença, como também tem grande aplicabilidade na avaliação da evolução da patologia após tratamento para os casos de pacientes que tiveram exame de baciloscopia negativa. Ambos exames são comumente utilizados no diagnóstico, porém podem ser negativos em alguns casos, não sendo descartado o possível diagnóstico quando os achados clínicos são característicos da doença.

É notório nas falas dos participantes também que a orientação e explicação da doença configura-se como uma estratégia de adesão ao tratamento, uma vez que estes usuários possuem um grau de escolaridade reduzido e muitas vezes não sabem o que é a patologia, como ocorre sua transmissão e tratamento, seja por falta de informação ou estigma. Uma vez orientados sobre a doença, pode haver a quebra da corrente do estigma e resultado na crença de que a TB é curável, desde que o tratamento seja realizado de forma adequada.

Segundo Beraldo *et al.* (2017), o processo de adesão ao tratamento vai além da utilização correta da medicação. Trata-se de um processo dinâmico que possui dimensões comportamentais, psíquicas e sociais. Os mesmos trazem que as ações que visam contemplar o usuário e não apenas a doença, possuem uma grande efetividade, as quais compreendem a orientação sobre a patologia, tomada correta da medicação, efeitos adversos que possam ser causados pelos fármacos, como a epigastralgia, náuseas e vômitos, dores osteomusculares e

principalmente a mudança na coloração da urina; a adequação do medicamento ao usuário, como a mudança para a tomada após as refeições; além do suporte social e emocional caso seja necessário.

O estudo de Terra e Bertolozzi (2008), aponta a necessidade da visão sobre o tratamento da TB além do campo da clínica tradicional, onde o enfoque é apenas a patologia. É importante que se tenha um olhar sobre a forma que o paciente recebe o diagnóstico, como é seu estilo de vida e a organização dos serviços de saúde que o mesmo utiliza. Os autores enfatizam também que a equipe de saúde possui um papel que vai além de supervisionar a tomada dos medicamentos, que compreende o acompanhamento no processo de tratamento e o acolhimento.

Vale ressaltar que, o abandono do tratamento não foi mencionado nas falas dos entrevistados. Notou-se em uma das falas a descontinuidade do mesmo, ou seja a presença de interrupções, onde o entrevistado menciona a falta no dia combinado para seu retorno a ESF, sendo um fator predisponente à resistência do bacilo e falha no tratamento.

No que diz respeito a descontinuidade da realização da terapêutica para TB existe inúmeros fatores que influenciam a mesma, Chirinos; Meirelles; Bousfield (2015), destacam dentre eles a questão do sexo, onde pacientes masculinos tem prevalência na descontinuidade em relação as mulheres, a escolaridade reduzida, situação de pobreza, uso de álcool e outras drogas, infecção pelo HIV, dentre outras comorbidades. Essa não adesão pode acarretar problemas tanto para o usuário, quanto para os serviços de saúde, uma vez que há o aumento da resistência da bactéria, sendo necessário a mudança da terapêutica, aumentando os índices da doença, elevando os custos nos serviços de saúde e aumento nos casos de complicações de quadro clínico e óbito.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporcionou o conhecimento dos desafios enfrentados pela população com tuberculose durante realização do tratamento, como também a forma como o mesmo é realizado, quais as ações que as equipes de saúde realizam para que haja a viabilização do tratamento, bem como os perfil sociodemográfico da mesma.

Identificou-se a prevalência do tratamento em pacientes com idade entre 50 à 59 anos, do sexo masculino, com o ensino fundamental incompleto e que realizam ocupações de baixa renda.

Através dos relatos pode-se constatar que o tratamento da TB é realizado pelo acompanhamento diretamente observado conforme acordado na unidade ou pelo ACS em domicílio. Os paciente fizeram/ fazem uso do esquema básico de primeira escolha o RHZE, fazendo uso de quatro comprimidos durante os dois primeiros meses do tratamento e dois medicamentos no quatro últimos meses.

Reações aos medicamentos utilizados como a dor epigástrica, náuseas, falta de apetite, mudanças na coloração da urina, utilização de medicamentos para outras comorbidade, foram colhidas em falas como fatores que interferem de forma negativa na realização da terapia medicamentosa, além do horário de funcionamento da unidade ser o mesmo que o horário de trabalho do paciente.

A visita domiciliar realizada pela equipe de saúde, as orientações sobre a doença e o tratamento, a realização no domicilio da dose supervisionada pelos profissionais, o encaminhamento para realização dos exames necessários e o acolhimento foram as ações relatadas que foram realizadas pelos profissionais da Unidade de Saúde da Família que viabilizou a realização do tratamento, na percepção dos participantes.

A doença para ser efetivamente tratada necessita de um comprometimento compartilhado entre paciente e profissionais para que haja a continuidade e minimização nas reações decorrentes da terapêutica. Somente com a realização adequada a cura é obtida reduzindo os índices de incidência da doença que ainda são altos.

É fundamental a atuação do profissional de Enfermagem para a realização do TDO, por meio da realização da busca ativa, da busca pelos contatos, do acompanhamento durante o diagnóstico da doença, na tomada da medicação e principalmente nas ações conscientização e enfrentamento da doença.



Os resultados da pesquisa mostram que não houveram casos de abandono da terapêutica, apesar dos desafios encontrados pelos pacientes durante o tratamento, isso se deve a atuação eficaz da equipe de saúde no acompanhamento dos mesmos.

As limitações encontradas durante a realização do estudo foram em relação a localização dos participantes, de modo que as entrevistas foram realizadas casa a casa, por se tratar de lugares que não havia conhecimento da área e pela dificuldade de informações colhidas por populares da região. Após localizada a residência desses participantes, muitos não se encontravam disponíveis no momento, sendo necessário que a entrevista fosse remarcada.

Como contribuição, esse estudo possibilita o conhecimento do perfil predominante da doença, bem como as estratégias realizadas pela equipe de saúde para a realização do tratamento, como também o surgimento de novas ações para que possa haver uma diminuição nos índices da doença, e assim o controle da mesma.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. M. A. **A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL**. 2017. 88 p. Dissertação (Mestrado em Gestão de Empresas no Curso de Mestrado em Gestão de Empresas). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal, 2017.
- BERALDO, *et al.* Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 14, 2017.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edições 70. Lisboa. Portugal, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde. Volume 2**. Brasília- DF, 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 37**. Brasil, 2018 (a).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 11**. Brasil, 2018(b).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Recomendações Para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2ª ed. Brasil, 2019.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília- DF, 2017.
- BRITO, R. S.; FERREIRA, N. E. M. S.; SANTOS, D. L. A. Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 16-21, 2014.
- CATANANTE, G. V. **A qualidade dos serviços de APS no contexto do PMAQ-AB, segundo informações dos usuários**. 2017. 78 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.
- CECILIO, H. P. M.; MARCONI, S. S. O Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose na Opinião de Profissionais de Saúde. **Ver. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2016.
- CHIRINOS; N. E. C.; MEIRELLES, B. H. S.; BOUSFIELD, A. B. S. Representações Sociais Das Pessoas Com Tuberculose Sobre o Abandono Do Tratamento. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, p. 207-214, 2015.

COELHO, *et al.* A Efetividade do Tratamento Diretamente Observado na Adesão ao Tratamento da Tuberculose. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 666-679, 2018.

COUTO, *et al.* Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 38, n. 102, p. 572-581, Jul./Set. 2014.

FERREIRA, J. T.; ENGSTROM, E. M. **Estigma, medo e perigo: representações sociais de usuários e/ou traficantes de drogas acometidos por tuberculose e profissionais de saúde na atenção básica.** **Saúde Soc.** São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1015-1025. 2017.

FUSCO, *et al.* Distribuição Espacial da Tuberculose em um Município do Interior Paulista, 2008-2013. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n. 2888, 2017.

FONTELLES *et al.* **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.** Mar./Ago., 2009.

FREITAS *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 7, n. 2, p. 45-50. 2016.

GOMES, M. C.; OLIVEIRA, A. A.; ALCARÁ, A. R. Entrevista: Um Relato de Aplicação da Técnica. **IV Seminário em Ciência da Informação.** Londrina- PR, 2016.

GONÇALVES, A. T. P. Análise de Conteúdo, Análise do Discurso e Análise de Conversação: estudo preliminar sobre diferenças conceituais e teórico-metodológicas. **Administração: Ensino e Pesquisa**, Rio De Janeiro, v. 17, n. 2 p. 275–300, Mai./Ago., 2016.

GUIMARÃES, *et al.* A História da Tuberculose Associada ao Perfil Socioeconômico no Brasil: Uma Revisão da Literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Recife, v. 3, n.3 p.43-52, Jul. 2018.

LACERDA, *et al.* A Comorbidade Tuberculose E Diabetes Mellitus. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, n.10, v. 1, p. 239-47, Jan., 2016.

MALACARNE, *et al.* Acesso Aos Serviços De Saúde Para O Diagnóstico E Tratamento Da Tuberculose Entre Povos Indígenas Do Estado De Rondônia, Amazônia Brasileira, Entre 2009 E 2011: um estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, n. 28, v. 3, 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** – 7º ed. - São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, *et al.* Situação Sóciodemográfica da Tuberculose Multirresistente no Estado do Piauí, 2001 – 2012. **R. Interd**, v. 7, n. 1, p. 8-16, Jan./Fev./Mar., 2014.

MONTEIRO, *et al.* Abandono do Tratamento da Tuberculose: Uma Análise Epidemiológica dos Seus Fatores de Risco. **Caderno de Cultura e Ciência**, v. 13, n. 2, Mar. 2015.

MONTEIRO, E. R.; SANTOS, R. C. **Efeitos Adversos Causados Pelo Esquema De Tratamento Básico Da Tuberculose Em Um Hospital Universitário De Referência No Tratamento De Tuberculose**. 2017. 65 p. Dissertação (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

NASCIMENTO, C. S.; SILVA, M. M. Tuberculose: Uma Doença Ligada à Questão Social Esquecida Pela Sociedade e Que Ressurge na Atualidade. **Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias**, v. 4, n. 1, Jan./Jun., 2017.

OYAMA, *et al.* Análise Da Percepção Do Acolhimento Pelos Usuários De Uma Unidade Básica De Saúde De Jundiá. **REVA Acad. Rev. Cient. da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2 n. 3 p. 01-09 Set./dez., 2017.

PAIVA, *et al.* Acessibilidade ao Diagnóstico de Tuberculose em Município do Nordeste do Brasil: desafio da atenção básica. **Rev. Eletr. Enf.**, n. 16, v.3, p. 520-526, Jul./Set. 2014.

PEREIRA, *et al.* Perfil E Seguimento dos Pacientes com Tuberculose em Município Prioritário no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 49, n. 6, 2015.

PEREIRA, *et al.* A Incidência De Tuberculose No Vale Do Ribeira. **Revista Gestão em Foco**, n. 9, 2017.

PINTO, *et al.* Ocorrência de casos de tuberculose em Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais. **Rev. Bras. Epidemiol.**, n. 18, v. 2, p. 313-325, Abr./Jun. 2015.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RABACHI, *et al.* Tratamento da Tuberculose. **Bras Pneumol**, v. 43, n. 5, p. 472-486, 2017.

ROCHA, *et al.* Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1483-1496, Jul. 2015.

SOUZA, *et al.* Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 111-120, Jan. 2015.

SOUZA, *et al.* Atuação da Enfermagem na Transferência da Política do Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n.5, p. 874-882, 2014.

SILVA, É. A.; SILVA, G. A. O Sentido de Vivenciar a Tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 26, v. 4, p. 1233-1247, 2016.

SILVA, *et al.* Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Estado de Alagoas De 2007 A 2012. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n., p. 31-46, Nov., 2015.

STIVAL, J. F.; CAROL, L. M.; CARDOSO, A. M. Emergência da Tuberculose Multirresistente E Extensivamente Resistente: uma abordagem sobre o panorama atual. **Rev. Cien. Escol. Estad. Saud. Publ. Cândido Santiago-RESAP**. n. 2, v. 3, p.123-137, 2016.

TERRA, M. F.; BERTOLOZZI, M. R. Tratamento Diretamente Supervisionado (Dots) Contribui Para a Adesão ao Tratamento da Tuberculose?. **Rev Latino-am Enfermagem**. n. 16, v. 4, Jul/Ago., 2008.

TRIGUEIRO, *et al.* A Influência Dos Determinantes Individuais no Retardo do Diagnóstico da Tuberculose. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, n. 23, v. 4, p. 1022-31, Out./Dez.2014.

URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. Análise de Conteúdo em Termos de Bardin Aplicada à Comunicação Corporativa sob o Signo de uma Abordagem Teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, Jan./Jun. 2016.

ZAPELINI, M. B.; ZAPELINE, S. M. K. C. **Metodologia científica e da pesquisa da fean**. Florianópolis, 2013. 186 p.

## APÊNDICES



APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ENTREVISTA  
(FORMULÁRIO)

**FORMULÁRIO DE ENTREVISTA**

Entrevista n°. \_\_\_\_\_

**I- Dados de identificação do participante do estudo**

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

**II- Sobre o diagnóstico**

1- Como você toma ou tomava os medicamentos?

2- Você toma os medicamentos em casa ou na unidade de saúde? Como foi acordado os dias de supervisão?

3- Houve alguma dificuldade para ir tomar a medicação na unidade de saúde? Se sim, quais?

4- Durante o uso dos medicamentos, sentia algo? Se sim, o que sentia?

5- Você em algum momento parou de tomar os medicamentos ou já pensou em interromper?  
Por quê?

6-Quais ações são desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde para facilitar a realização do tratamento?





## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a) Profissional da saúde, você está sendo convidado (a) para participar do estudo intitulado **“DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR TUBERCULOSE DURANTE O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO”**, tendo como pesquisadora responsável a Profa. Rafaela Rolim de Oliveira, vinculada ao CFP/UFCG e a pesquisadora participante, Ana Paula Amorim da Silva Lira.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo: investigar os desafios enfrentados pelo indivíduo acometido por tuberculose durante o Tratamento Diretamente Observado, no município de Cajazeiras-PB. Se faz necessário haja vista a realidade encontrada no Brasil acerca da situação epidemiológica e da importância deste tipo de acompanhamento no combate à doença. Analisando questões como o número de casos diagnosticados e em tratamento na região, o perfil sócio demográfico, além da investigação dos desafios encontrados e a questão da interrupção da poliquimioterapia, assim como fatos que levam a mesma.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte (s) procedimentos: será adotado um roteiro semiestruturado de caráter exploratório relacionado à temática proposta, cujas respostas serão exploradas através de entrevista gravada por gravador portátil pode-se considerar o risco da pesquisa como mínimo, podendo eventualmente causar algum tipo de desconforto e ansiedade do participante, onde o mesmo pode apresentar algum episódio de tristeza, lamentação ou até mesmo choro. Sempre fazendo uso da ética e do respeito perante ao participante e da possibilidade de desistência a qualquer momento, caso o participante solicite. Caso ocorra algum prejuízo ao participante com relação à pesquisa este será indenizado pela instituição proponente.

Dos benefícios deste estudo pode-se abordar a amplitude na temática abordada, criando possibilidades para melhorias no acompanhamento dos pacientes, que visem uma adesão maior da utilização dos fármacos para tratamento da TB e consequentemente

contribuindo para a diminuição de casos da patologia no Brasil, além de estimular mais pesquisas sobre a temática.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário. Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado. E que a assinatura deste termo isenta de danos e vedada sua reprodução em qualquer outro meio que não este.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a **Rafaela Rolim de Oliveira**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

**Dados para contato com o responsável pela pesquisa**

**Nome:** Rafaela Rolim de Oliveira

**Instituição:** Universidade Federal de Campina Grande

**Endereço:** Rua Dom Mouzinho, 315, Esperança, Cajazeiras.

**Telefone:** (83) 9 93496139

**Email:** Raphaellacz@hotmail.com

**Dados do CEP**

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.**

**Em ail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

**Tel:** (83) 3532-2075

---

Assinatura ou impressão datiloscópica do  
voluntário ou responsável legal

---

Nome e assinatura do responsável pelo  
estudo

## **ANEXOS**



## ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Rafaela Rolim de Oliveira, docente da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da discente do curso de graduação em enfermagem, Ana Paula Amorim da Silva Lira, cujo projeto de pesquisa intitula-se: “**DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR TUBERCULOSE DURANTE O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO**”. Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previsto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo cumprimento fiel das orientações sugerida pela minha orientanda nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Reafirmo a minha responsabilidade intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes a pesquisa zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário apresentarei, sempre que solicitado pelo comitê de ética e pesquisa ou pelos órgãos envolvidos nesse estudo, o relatório de qualquer eventual modificação nesse projeto, bem como sobre seu andamento e conclusão. Estou ciente da penalidades que posso sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

Rafaela Rolim de Oliveira  
Pesquisadora Responsável

Cajazeiras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.



## ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Pesquisa: **“DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR TUBERCULOSE DURANTE O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO”**.

Eu, Ana Paula Amorim da Silva Lira, acadêmica da Unidade Acadêmica de Enfermagem – CFP/UFCEG, portadora do RG 3.912.531 SSDS/PB e CPF: 108.637.834-22 responso ilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Rafaela Rolim de Oliveira, a desenvolver o projeto de pesquisa proposto, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 no CNS, que dispõe so re Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Responso ilizo-me tam m pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com a mesma, pela entrega do relat rio final ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, pelos relat rios da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico. Pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) so re qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, em, como pelo arquivamento durante 5 (cinco), após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento ivre e Esclarecido (TCE) assinado por cada participante recrutado durante a participação da mesma.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

Ana Paula Amorim da Silva Lira  
Pesquisadora Participante  
Cajazeiras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.



## ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autora e orientanda da pesquisa intitulada **“DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR TUBERCULOSE DURANTE O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO”**.

assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os enefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Orientadora

---

Orientanda



## ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE

## TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: **“DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR TUBERCULOSE DURANTE O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO”**, a ser desenvolvida pela aluna **Ana Paula Amorim da Silva Lira**, do curso de Graduação em Enfermagem da UFCG – CAMPUS Cajazeiras – sob a orientação da Profª. Rafaela Rolim de Oliveira, está autorizada para realizar a pesquisa junto a este serviço no Município de Cajazeiras-PB.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Educação em Saúde  
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

Cajazeiras, 21 de Agosto de 2019.

Kellyne Soraya Menezes Maciel  
Departamento de Educação em Saúde



## ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR TUBERCULOSE DURANTE TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO

**Pesquisador:** RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 20279719.5.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.588.898

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa intitulado "DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR TUBERCULOSE DURANTE TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO", CAE 20279719.5.0000.5575 e sob responsabilidade de RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA, trata-se de uma pesquisa que apresenta como questão de quais as possíveis dificuldades enfrentadas pelo indivíduo durante a realização do tratamento da tuberculose.

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto de pesquisa intitulado "DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR TUBERCULOSE DURANTE TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO", tem como objetivo principal Investigar os desafios enfrentados pelo indivíduo acometido por tuberculose durante o Tratamento Diretamente Observado, no município de Cajazeiras-PB.

Como objetivos específicos ou secundários:

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes acometidos por tuberculose;
- Verificar como se dar a realização do Tratamento Diretamente Observado;
- Identificar os fatores que interferem de forma negativa na realização do Tratamento Diretamente Observado, na percepção dos indivíduos;
- Verificar as estratégias que os profissionais das Unidade Saúde da Família utilizam para viabilizar

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares

**UF:** PB

**Município:** CAJAZEIRAS

**CEP:** 58.900-000

**Telefone:** (83)3532-2075

**E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 3.588.898

a realização do tratamento da tuberculose, nas falas dos participantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador aponta que a presente pesquisa envolve os seguintes riscos: Quando se trata de pesquisa com seres humanos há riscos e benefícios no decorrer processual da mesma. Pelo fato da coleta de dados deste trabalho ser realizada por meio de formulário gravado pesquisadora, não havendo a identificação dos participantes, pode-se considerar o risco da pesquisa como mínimo, podendo eventualmente causar algum tipo de desconforto e ansiedade do participante, onde o mesmo pode apresentar algum episódio de tristeza, lamentação ou até mesmo choro. Sempre fazendo uso da ética e do respeito perante ao participante e da possibilidade de desistência a qualquer momento, caso o participante solicite. Caso ocorra algum prejuízo ao participante com relação à pesquisa este será indenizado pela instituição proponente.

Os benefícios apontados foram os seguintes: Dos benefícios deste estudo pode-se abordar a amplitude na temática abordada, criando possibilidades para melhorias no acompanhamento dos pacientes, que visem uma adesão maior da utilização dos fármacos para tratamento da TB e conseqüentemente contribuindo para a diminuição de casos da patologia no Brasil, além de estimular mais pesquisas sobre a temática.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa intitulado "DESAFIOS ENFRENTADOS PELO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR TUBERCULOSE DURANTE TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO" trata-se de um trabalho de conclusão de curso.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores responsável e participantes redigiram e apresentaram de forma correta os seguintes itens necessários à aprovação do projeto de pesquisa: cronograma; declaração da instituição; declaração dos pesquisadores; orçamento; termo de consentimento livre e esclarecido; cronograma; projeto; termo de divulgação de resultados.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 3.588.898

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Enviar o relatório de pesquisa em um prazo máximo de 6 meses

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1420614.pdf	06/09/2019 10:38:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.docx	06/09/2019 10:37:24	RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_esclarecido.docx	06/09/2019 10:35:17	RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	curriculo_pesquisador_responsavel.pdf	06/09/2019 10:32:45	RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_divulgacao_dos_resultados.docx	06/09/2019 10:31:39	RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_pesquisadores.docx	06/09/2019 10:29:00	RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	declaracao_da_instituicao_co_participante.docx	25/08/2019 18:42:34	RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	25/08/2019 18:40:16	RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	cornograma_de_atividades.docx	25/08/2019 18:39:46	RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	25/08/2019 18:38:43	RAFAELA ROLIM DE OLIVEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 3.588.898

CAJAZEIRAS, 20 de Setembro de 2019

---

Assinado por:  
Paulo Roberto de Medeiros  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br