



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LUCILENE RODRIGUES PEREIRA

**ESTUDO SOBRE OS FATORES RELACIONADOS AO ABANDONO
DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM CAMPINA GRANDE-PB**

**CAMPINA GRANDE, PB,
2010**

LUCILENE RODRIGUES PEREIRA

**ESTUDO SOBRE OS FATORES RELACIONADOS AO ABANDONO DE
TRAMENTO DA TUBERCULOSE EM CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado á Coordenação do Curso de Enfermagem em cumprimento ás exigências para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB.

ORIENTADORA:

Profª Ms Ardigleusa Alves Coelho

CAMPINA GRANDE, PB

2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

P436e

Pereira, Lucilene Rodrigues.

Estudo sobre os fatores relacionados ao abandono de tratamento da tuberculose em Campina Grande – PB [manuscrito] / Lucilene Rodrigues Pereira. – 2010.

37 f.: il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.

“Orientação: Profa. Ma. Ardigleusa Alves Coelho, Departamento de Enfermagem”.

1. Tuberculose. 2. Saúde Pública. 3. Abandono de Tratamento. I. Título.

21. ed. CDD 616.995

LUCILENE RODRIGUES PEREIRA

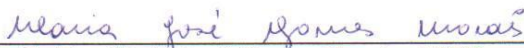
**ESTUDO SOBRE OS FATORES RELACIONADOS AO ABANDONO DE
TRAMENTO DA TUBERCULOSE EM CAMPINA GRANDE-PB**

Aprovada em 16/12/2010

BANCA EXAMINADORA



**Profª. Ardigleusa Alves Coelho – UEPB
ORIENTADORA**



Profª . Esp. Maria José Gomes Moraes - UEPB

EXAMINADORA



Profª . Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo- UEPB

EXAMINADORA

A Deus por se mostrar sempre presente nas horas difíceis.

Aos meus pais, João Pereira Filgueria, Maria R.de Oliveira.

Aos meus irmãos Corrinha, Eroneide, Vera, Eraclides, Marcondes, Digeso, Sergio, Manoel, José, Francisco.

Aos meus sobrinhos, aos meus familiares.

A minha orientadora por me apoiar nas minhas escolhas e me incentivar sempre.

Aos pacientes portadores de tuberculose, por todo o ensinamento que me transmitiram e por tornarem este estudo possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre presente na minha vida. Onde pude buscar força e coragem nos momentos difíceis e por me dar auxílio neste percurso sem me permitir perder a fé.

Aos meus pais que se mantiveram firme me dando força e amor como também me incentivando a cada dia dessa minha caminhada sempre me apoiando e sem me deixar cair ou desistir diante dos obstáculos.

Aos meus queridos irmãos Corrinha, Vera, Eroneide, Eraclides, José, Marcondes, Manoel, Digeso, Francisco, Sergio que a sua maneira torcem pela minha felicidade e sempre me ajudam quando necessário não só financeiramente, mas me ensinam a viver a vida com dignidade.

Aos meus sobrinhos Esaú, Ellen, Maysa, Mario, João Victor, Rodrigo, Guilherme, Larisa aos quais me dão muita força.

A minha avó Materna que a sua maneira torce por mim e me incentiva com os seus ensinamentos aos avôs paternos (in memoriam) que mesmo pouco tempo de convivência, deixaram muitas lembranças.

Aos meus tios aos quais também torcem por mim e compartilham com os seus ensinamentos em minha vida. Aos primos pelos momentos compartilhados.

Aos meus padrinhos e aos meus amigos simplesmente por serem como são e me darem sempre força nos momentos de dificuldades nas horas em que recorria.

A minha orientadora Ardigleusa, que, mais do que orientação proporcionou-me apoio e confiança com sua paciência, atenção e sempre me deu força nos momentos em que necessitei e teve grande contribuição para realização deste trabalho.

Aos meus colegas da faculdade Joanes, Joseilda, Heloyse, Flavia, Leandro, Sérgio, Luizinho, Anajás, Natalia, Layane, Cristiane, Salete, Emanuele, Getulio, Herison, Gilson, Cleiton, Andressa, Carol, Fernanda, Valdenia, Erica, Melissa.

Aos professores aos quais não só me ensinaram conhecimento científico como também me ensinaram a ter uma visão mais holística.

A todo o pessoal que compõe o Departamento de Enfermagem em especial a Dedê e Deinha que se mostraram sempre disposto a me ajudar e tratam a todos de maneira igualitária.

Aos pacientes portadores de TB aos quais contribuíram para realização deste trabalho e que me proporcionaram um grande aprendizado. A enfermeira Margarete e a assistente social Neuma, que trabalham no serviço de referência de tuberculose as quais me ajudaram bastante na realização deste trabalho.

A presença de todos foi fundamental para que eu conseguisse concluir este trabalho e superasse os momentos de desânimo.

Obrigada a todos.

“Sem sonhos, as perdas se tornam insuportáveis, as pedras do caminho se tornam montanhas, os fracassos se transformam em golpes fatais. Mas, se você tiver grandes sonhos... Seus erros produzirão crescimento, Seus desafios produzirão oportunidades, Seus medos produzirão coragem”.

(Augusto Cury)

PEREIRA, Lucilene Rodrigues. **Estudo sobre os fatores relacionados ao abandono de tratamento da tuberculose em Campina Grande-PB.** 2010. 37fl. Monografia (Graduação em Enfermagem) Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

RESUMO

A tuberculose ainda constitui sério problema de saúde pública na atualidade apesar de todos os esforços empreendidos em seu controle. Entre os fatores que contribui para manutenção da tuberculose no mundo um deles é a não adesão ao tratamento. Pode-se comprovar tal realidade na presente pesquisa, que através de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, investigou os fatores relacionados ao abandono de tratamento da tuberculose no município de Campina Grande/PB. Participaram do estudo 10 pessoas com tuberculose com história de abandono de tratamento atendida no ambulatório de referência. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista previamente agendada com cada participante. Após entrevista, os dados sobre aspectos sócio demográficos foram agrupado em frequências relativas e os depoimentos de todos os participantes foram analisados e submetidos à técnica de análise de Conteúdo. Os resultados mostram quanto a caracterização sócio demográfica dos entrevistados que (50%) é do sexo masculino, (90%) possuía ensino fundamental incompleto e (10%) analfabeto. A idade variou de 25 a 65 anos, com idade mediana de 41 anos. No tocante ao estado civil (50%) declaram-se casados. A maioria (60%) relataram renda mensal de um salário mínimo e (40%) menor de um salário mínimo. A média de pessoas por domicilio foi de 4,8, a quantidade de cômodos no domicilio variou de três a oito, com e média de cômodos 5,2 por domicilio, (60%), responderam que moram em residências do tipo alvenaria e (40%) de madeira. Quanto a quantidade de abandono ao tratamento da Tuberculose observou-se, que o número de abandono variou de 1 a 4 vezes, sendo que (60%) abandonaram uma vez; (20%) por três vezes; (10%) por duas vezes; (10%) por quatro vezes. Sobre o conhecimento sobre a doença, os entrevistados consideram a tuberculose como uma doença curável mediante tratamento. Quanto os fatores relacionados ao abandono de tratamento de tuberculose foram mencionados: os efeitos colaterais da medicação antituberculose, problemas pessoais e familiares, recuperação da saúde. Os resultados encontrados evidenciam as principais causas do abandono de tratamento em Campina Grande/PB e a necessidade de investimentos na qualificação e sensibilização dos recursos humanos envolvidos no controle da doença e na melhoria do controle da tuberculose no contexto estudado.

Palavras-chave: Saúde Pública. Tuberculose. Abandono de Tratamento.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos entrevistados segundo variável sócio demográfica, Campina Grande, 2010.....21

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados segundo número de abandono de tratamento de Tuberculose, Campina Grande, 201023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específico.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	17
4.1 Delineamento do estudo.....	17
4.2 Cenário do estudo.....	17
4.3 População e Amostra.....	17
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão dos sujeitos da amostra.....	18
4.5 instrumento para coleta de dados.....	18
4.6 Procedimento para coleta de dados.....	18
4.7 Processamento e análise dos dados.....	18
4.8 Aspectos éticos.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE.....	31
ANEXOS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença antiga, contudo, constitui ainda em um grande problema de saúde pública, não só no Brasil como também no mundo. O aumento da incidência da TB está relacionado a diversas causas, entre elas: pobreza e desigualdade social; negligência e/ou inadequação do diagnóstico e tratamento dos casos novos; pouca informação sobre a doença; variações demográficas; impacto da infecção pelo HIV. Falhas no controle global da TB com programas de controle pouco efetivos tem contribuindo para mortalidade e multidroga resistência (BRASIL, 2010; RUFINO-NETO, 2002).

Em outubro de 1998 o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Combate a Tuberculose (PNCT) (BRASIL, 2006), trazendo entre outras metas a implantação da estratégia DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) que compreende um conjunto de medidas definidas e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, baseadas em cinco pilares: compromisso político no controle da TB, disponibilidade de diagnóstico por baciloscopia, abastecimento regular dos medicamentos, eficiente Sistema de Informação e tratamento diretamente observado. Em diversos países com taxas de cura abaixo de 50% (China, Peru, Bangladesh), a adoção dessa estratégia elevou essas taxas para índices entre 80% a 95% (VILLA et al., 2006).

O Brasil é o décimo oitavo colocado no ranking dos países com maior carga de tuberculose no mundo. Em 2007 o percentual de cura no país, foi de 77 % com 6,9 % de abandono. Nesse mesmo ano foram notificados 72.800 novos casos da doença, com um coeficiente de Incidência de 38.2/100.000 habitantes e ocorrência de 4.5 mil mortes. Sendo que 70% dos casos estão concentrados em 315 dos 5.565 municípios brasileiros. As maiores incidências estão nos Estados do Rio de Janeiro (73,27 por 100 mil), Amazonas (67,60), Pernambuco (47,79), Pará (45,69) e Ceará (42,12). A região Centro-Oeste é a que apresenta a menor taxa do país - em Goiás, são 9,57 por 100 mil habitantes. Nos últimos anos, o maior impacto negativo no controle da TB foi observado nas grandes cidades, em virtude da piora das condições sócio-econômicas. Na região sudeste, área de maior taxa de co-infecção

com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), os dados são mais alarmantes (BRASIL, 2010).

A desistência do tratamento da TB é freqüente, tornando-se um sério ~ 11 ~problema no Brasil, principalmente quando esse abandono ocorre em pacientes com co-morbidade TB/HIV. Estudos realizados no Brasil mostram índices de abandono que variam 38% a 42%, sendo estas taxas extremamente elevadas, uma vez que o Ministério da Saúde preconiza como aceitável apenas 5% de abandono (BRASIL, 2002). Considera-se abandono, o doente que depois de iniciado o tratamento deixou de comparecer à Unidade de Saúde por mais de trinta dias consecutivos, após data aprazada para o retorno. O abandono do tratamento é considerado um dos principais obstáculos e desafios para o combate à doença, tendo como consequência direta o aumento do custo do tratamento, da mortalidade e das taxas de recidiva, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes. Geralmente os fatores associados ao abandono estão relacionados ao doente, à modalidade do tratamento empregado e aos Serviços de Saúde (CALDAS; QUEIROZ, 2000).

As condutas da equipe de saúde tem alta relevância para o sucesso do tratamento, visando esclarecer ao paciente a natureza da sua doença, duração do tratamento, a importância da regularidade no uso das drogas e as graves consequências advindas da interrupção do tratamento. O acompanhamento com psicólogo, às doses supervisionadas dos medicamentos e os exames bacteriológicos mensais são ações da equipe que beneficiam o alcance da cura da TB, possibilitando maior sobrevida com qualidade aos pacientes acometidos pela co-infecção TB/HIV e evitando o óbito (NASCIMENTO, 2005).

O desenvolvimento de um estudo sobre os fatores relacionados ao abandono de tratamento de TB torna-se relevante uma vez que no controle da tuberculose a desistência de tratamento é um dos pontos críticos que trás sérias consequências para o doente, família e comunidade e também para o serviço de saúde.

Além disso, constitui-se em um exercício acadêmico para produção científica, que possibilitará um maior aprofundamento dos conhecimentos sobre a Tuberculose e especificamente saber o porquê de pacientes acometidos por essa doença não dão continuidade ao tratamento que o levarão a cura. Assim, a questão problema

fundamental é: Quais os fatores que causam a desistência do tratamento da tuberculose?

Assim esse estudo buscou investigar os fatores relacionados ao abandono de tratamento da tuberculose no município de Campina Grande/PB.

Pois o abandono de tratamento é um dos grandes obstáculos para o combate á doença além das conseqüências que acarreta aumentando o custo do tratamento, da mortalidade do tratamento como também das taxas de recidiva, contribuindo para o aumento de cepas de bacilos resistentes. Onde os fatores associados estão interligados ao doente, ao tipo de tratamento e ao serviço de saúde prestado ao usuário.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Investigar os fatores relacionados ao abandono de tratamento da tuberculose no município de Campina Grande/PB.

2.2 Específicos:

2.2.1 Identificar os aspectos sócio-demográficos de doentes de Tuberculose que abandonaram o tratamento no município de Campina Grande-PB

2.2.2 Descrever as principais causas que contribuem para o abandono de tratamento da Tuberculose em Campina Grande-PB

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A tuberculose ainda constitui um sério problema de saúde pública nos dias de hoje. Apesar de todos os esforços empreendidos em seu controle, ou que se dizem empreendidos, ela é um dos males que mais afeta a humanidade, principalmente nos países em desenvolvimento. Guarda íntima relação com a pobreza, por ter características de doença que aproveita condições de debilidade da pessoa, como má nutrição, imunidade deficiente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)

Em 2007 ocorreram 9,27 milhões de casos novos em todo o mundo e destes 44%, 4, 1 milhões, eram baciloscopia positiva (WHO, 2009). Os países com maior incidência são os que se localizam na África e Ásia, que são também os que têm maiores números de tuberculose Multirresistente e HIV-positivo; os cinco países com maior número de casos em 2007 foram: Índia (2 milhões), China (1,3 milhões), Indonésia (0,53 milhões), Nigéria (0,46 milhões) e África do Sul (0,46 milhões). Ainda conforme o mesmo documento da OMS, foi estimado que em 2007 1,32 milhão de pessoas (19,7 por 100.000|hab) morreram por tuberculose, sem associação com HIV, somam-se a isso 456.000 mortes entre as com HIV - positivos.

Vê-se desse modo que os países que mais sofrem com a tuberculose são países que têm uma grande parcela da população vivendo em condições de pobreza ou miséria extrema, o que nos faz questionar se realmente a tuberculose é uma doença que desperta interesse, pois as pessoas que são acometidas com esta doença são pessoas que sofrem não só com tuberculose, mas com todo o conjunto de doenças que são classificadas como negligenciadas (HIJJAR, 2005).

Em toda a história da tuberculose há sempre a sua relação com as más condições de vida, de moradia, de emprego e renda. A OMS, no relatório de Controle Global da Tuberculose, em 2006, aponta algumas barreiras que limitam o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, são elas: geográficas, econômicas e socioculturais, especialmente aos pacientes pobres.

Apesar de se ter tratamento há muitas décadas, não se conseguiu até hoje um controle efetivo, para Mello; Hijjar (2002), esperava-se, nas décadas de 1960 e 1970, o controle da doença com a introdução da quimioterapia; entretanto com pandemia de HIV e o aumento da miséria das populações desfavorecidas, aliado aos movimentos migratórios e à deterioração dos serviços de assistência pública, a

doença recrudesciu. No Brasil, nos anos de 1980 e 1990, houve um aumento nos casos notificados de tuberculose, que vinham com tendência ao declínio, este aumento estaria relacionado à piora da qualidade de vida da população, consequência da crise econômica, agravando-se no final da década, concomitantemente à desestruturação do sistema de saúde em todos os níveis, à implantação desordenada do SUS, à epidemia da AIDS e à falta de medicamentos (BRASIL, 2002).

No Brasil, ainda há uma situação preocupante, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a doença continua afetando as populações mais pobres e nas idades mais produtivas de vida. A existência estimada é de 75.000 casos novos e com mais de 8.000 falecimentos ao ano. Conforme o mesmo documento da OMS acima citado, a incidência anual de todas as formas de tuberculose é de 48 por 100.000 hab. O Brasil permanece entre os 22 países com elevada incidência, ficando em 18º lugar, segundo o informe da OMS, divulgado no fórum de parceiros STOP TB, no Rio de Janeiro em março de 2007 (JAMAL; MOHERDAUI, 2007).

As maiores incidências estão nos estados do Amazonas, Pernambuco, Pará e Ceará. A incidência entre os homens é o dobro do que entre as mulheres e entre as populações mais suscetíveis multiplicam-se, como indígenas (incidência quatro vezes maior que a média nacional), portadores de HIV (30 vezes maior), presidiários (40 vezes maior) e moradores de rua (60 vezes maior), deste modo, essas categorias são mais predispostas a adoecer e morrer de tuberculose requerem uma atenção específica dos serviços de saúde voltada para esses grupos, o que nem sempre acontece, pois, apesar de terem maior probabilidade de apresentar a doença, são os grupos que mais sofrem com a falta de acesso aos serviços públicos de saúde (JAMAL; MOHERDAUI, 2007).

Por essa razão, as ações de combate à tuberculose ou de assistência de um modo em geral são essenciais, uma vez que esses grupos de pessoas são mais propensos à maioria dos agravos transmissíveis, logicamente que a tuberculose é uma das que mais se relaciona com contextos desfavoráveis.

O Brasil pactuou as metas estabelecidas pela OMS, entre elas (BRASIL, 2006):

Descobrir 70% dos casos estimados e curá-los em 85%, segundo informe da secretaria de vigilância epidemiológica. Para o alcance de tais metas existe desde 1975, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, que está integrado à rede de serviços de saúde, é desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal.

Espera-se com o alcance dessas metas, reduzir a incidência e a mortalidade de Tuberculose no país.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Delineamento do estudo

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, onde os dados obtidos foram observados, registrados, estudados, quanto às respectivas características do fenômeno, como também interpretados.

Segundo a visão de Gil (2002, p. 42), na pesquisa descritiva “o objetivo primordial é a descrição das características de um determinado fenômeno ou população”.

Na concepção de Minayo (2007) a pesquisa descritiva busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano tanto do indivíduo, tomado isoladamente, como grupos e comunidades mais complexas.

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no município de Campina Grande-PB, no período de setembro a dezembro de 2010. Campina Grande localiza-se no cariri paraibano. A população residente em 2009 era de 383.767 habitantes (IBGE, 2010). Quanto a organização da saúde, Campina Grande encontra-se habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal desde 1997. O espaço território é dividido em 6 distritos sanitários. A rede de serviços de saúde é composta por: 476 estabelecimentos de saúde, e classificados segundo o tipo de prestador, 137 público, 4 filantrópicos, 332 privados e 3 ligados a sindicatos (BRASIL, 2010).

4.3 População e Amostra

A população do estudo foram os doentes de Tuberculose que residem no município de Campina Grande (PB). Foi selecionada uma amostra não probabilística constituída por 10 doentes de Tuberculose residentes em Campina Grande que abandonaram o tratamento por um período superior ou igual a 30 dias.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos da amostra

- Critérios de inclusão:
 - a) Ter diagnóstico confirmado de Tuberculose;
 - b) Ter desistido do tratamento por um período igual ou superior à 30 dias.
 - c) Ter idade igual ou maior de 18 ter condições de responder por si mesmo as perguntas.
 - d) Ter reingresso no programa de Tuberculose após abandono e ser atendido na Unidade de Referência para ações de controle da tuberculose.

4.5 Instrumento da coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista (Apêndice A) contendo questões versando sobre a temática do estudo e que contemplem os objetivos propostos, validado mediante teste piloto com os doentes de TB, para verificação do entendimento dos sujeitos do estudo sobre as questões.

4.6 Procedimentos para Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro/2010, através de entrevistas com 10 pessoas com TB selecionados para amostra e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APENDICE B), durante atendimento do doente de TB na Unidade de Referência para ações de controle da TB em Campina Grande. As entrevistas foram previamente agenda com cada participante.

4.7 Processamento e análise dos dados

Após a realização da entrevista, os dados sobre aspectos sócio-demográficos foram transformados em frequências relativas tipo porcentagem e os depoimentos de todos os participantes foram analisados e submetidos à técnica de Análise de Conteúdo segundo Bardin (1977). Assim cada um dos discursos dos entrevistados foi lido individualmente buscando uma visão geral, para melhor

compreensão e identificação dos pontos de convergência e em seguida procedeu-se à categorização temática, segundo critérios de relevância e de repetição, A categorização temática emergiram as seguintes categorias temáticas: A tuberculose é uma doença curável mediante tratamento, Efeitos colaterais da medicação antituberculose, Problemas pessoais e familiares e Recuperação da saúde.. Ao final da análise dos dados, os resultados foram confrontados com a revisão de literatura.

Na discussão das categorias temáticas, os relatos que as justificam foram transcritos textualmente, de modo a reproduzir a fala de cada participante. E visando garantir o anonimato dos participantes, na apresentação de seus relatos, cada participante encontra-se identificado como palavra Usuário seguido de um número arábico.

4.8 Aspectos éticos

Para a realização da pesquisa foi solicitada autorização a Secretaria Municipal de Saúde, informando os objetivos, procedimentos metodológicos, benefício da pesquisa, garantia de autonomia da instituição e, mediante a entrega da copia do projeto, o responsável pela instituição, precedeu a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

Aos doentes de Tb que foram selecionados para participar do estudo, após serem esclarecidos sobre a pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias (APÊNDICE B), onde eles declararam à voluntariedade de participar da pesquisa, sendo-lhes garantido o direito de retirar-se do estudo, antes, durante ou depois da finalização do processo de coleta de dados, caso assim desejarem, sem risco de penalidade ou prejuízos pessoais ou financeiros. Foi assegurado o anonimato aos participantes, bem como, o sigilo de dados confidenciais que puderam surgir durante a coleta. (BRASIL, 1997).

O protocolo da pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, conforme recomendado na Resolução 196/96, sob CAAE nº: 4680.0.133.000.10 (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo buscou-se uma aproximação da realidade concreta, bem como das experiências vivenciadas frente à tuberculose particularmente na investigação de fatores relacionados ao abandono de tratamento que podem favorecer para sua prevalência na comunidade.

Tabela 1– Caracterização dos entrevistados segundo variável sócio demográfica, Campina Grande, 2010.

Variáveis	N=10	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	5	50
Feminino	5	50
Faixa etária		
25 a 49 anos	8	80
50 a 59 anos	1	10
60 e mais	1	10
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	9	90
Analfabeto	1	10
Estado civil		
Casado	5	50
Solteiro	5	50
Ocupação		
Do lar	4	40
Autônomo (Marceneiro, Pedreiro, Servente)	4	40
Trabalhador assalariado	1	10
Desempregado	1	10
Renda (salário mínimo*)		
< 1 salário mínimo	4	40
1 salário mínimo	6	60
Número de pessoas na família		
2 a 4	5	50
5 a 7	4	40
8 a 11	1	10
Número de cômodos da casa		
3 a 5	6	60
6 a 8	4	40
Condições de moradia		
Própria	6	60
Alugada	4	40
Tipo de moradia		
Alvenaria	6	60
Madeira	4	40

*Salário mínimo em dezembro/ 2010: R\$ 510,00)

Na Tabela 1, mostra a caracterização dos entrevistados segundo variável sócio demográfica, percebe-se que em relação ao sexo, metade (50%) é do sexo masculino e (50%) do sexo feminino. No contexto estudado não foi encontrado diferença de gênero em relação ao abandono de tratamento, resultado que difere de estudo realizado por Ferreira, Silva e Botelho (2005) em Cuiabá-MT onde o abandono de tratamento de tuberculose foi maior entre os homens (94; 30,5%). Estudo realizado em Campina Grande por Diniz (2010) mostra que a doença atinge mais o sexo masculino (65,5%). Também em outras regiões do Brasil, a exemplo do estado do Piauí, conforme refere Coelho et al (2005) a doença mantém a mesmo comportamento epidemiológico sendo o sexo masculino o mais atingido (64%).

A idade variou de 25 a 65 anos, com idade mediana de 41 anos. A maioria são adultos jovens em idade produtiva na faixa etária de 25 a 49 anos. Esse resultado corrobora com Coelho et al., (2005), que mostra em seu estudo que 58,8% dos casos de Tuberculose encontra-se na faixa de 20 a 49 anos.

Quanto a escolaridade (90%) dos entrevistados possuía ensino fundamental incompleto (10%) analfabeto. No tocante ao estado civil metade (50%) declara-se casados e (50%) solteiros. Esse resultado está de acordo com outros estudos que evidenciam que a baixa escolaridade é uma constante entre as pessoas com tuberculose, sendo é um dos fatores que compromete a adesão ao tratamento e a incidência da doença (COELHO et al., 2005; MASCARENHAS; ARAÚJO; GOMES, 2005). E também para que os doentes de TB não possuam qualificação para o trabalho, que foi comprovado através das ocupações referidas no estudo, entre elas, (40%) eram do lar (40%) autônomos (Marceneiro, Pedreiro, Servente) trabalhador assalariado (10%) desempregado (10%).

Como reflexo da baixa escolaridade e qualificação resulta em uma baixa renda mensal dos entrevistados que variou de R\$100,00 a R\$ 510,00 reais, com renda média de R\$ 403,20 reais, sendo que seis (60%) relataram receber um salário mínimo.

As más condições de vida que limitam o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, especialmente as econômicas, afetando diretamente pacientes pobres, que com a falta de dinheiro a alimentação não garantia uma recuperação plena da saúde. Em outras palavras, conforme explica Mello; Hijjar (2002,p.43), “apesar de se ter tratamento há muitas décadas, não se conseguiu até hoje um controle efetivo”, devido justamente a TB ser mais incisa em regiões mais carentes de um modo geral.

A maior carga de TB está concentrada em países pobres e periféricos onde maioria da população vive em condições precárias de vida e saúde, conforme refere Hijjar (2005, p.65),

Os países que mais sofrem com a tuberculose são países que têm uma grande parcela da população vivendo em condições de pobreza ou miséria extrema, o que nos faz questionar se realmente a tuberculose é uma doença que desperta interesse, pois as pessoas que são acometidas com esta doença são pessoas que sofrem não só com tuberculose, mas com todo o conjunto de doenças que são classificadas como negligenciadas.

No tocante ao número de pessoas que residiam no domicílio do paciente, encontramos um mínimo de duas e no máximo de 11 pessoas, tendo uma média de 4,8 pessoas por domicílio.

Nestes domicílios a quantidade de cômodos variou de três a oito, com média de 5,2 cômodos por domicílio. A maioria (60%) dos domicílios com 3 a 5 cômodos (Tabela 1).

Quanto às condições de moradia foi visto que (60%) possuíam moradia própria e (40%) alugadas.

Com relação ao tipo de moradia, seis entrevistados ou (60%) responderam que moram em residências de alvenaria e (40%) dos participantes disseram residir em casa de madeira (Tabela 1).

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados segundo número de abandono ao tratamento da tuberculose, Campina Grande, 2010.

Numero de abandono de tratamento	Frequência	Percentual (%)
1	6	60
2	1	10
3	2	20
4	1	10
TOTAL	10	100

Sobre a quantidade de abandono ao tratamento da Tuberculose observou-se, entre os entrevistados, uma variação de 1 a 4 vezes, sendo que (60%) abandonaram uma vez; (10%) por duas vezes (20%) por três vezes (10%) por quatro vezes (Tabela 2).

A desistência do tratamento da TB é freqüente, tornando-se um sério problema no Brasil, principalmente quando esse abandono ocorre em pacientes com co-morbidade TB/HIV. No Brasil, em 2002, índices de abandono que variam 38% a 42%, sendo estas taxas extremamente elevadas, uma vez que o Ministério da Saúde preconiza como aceitável apenas 5% de abandono (BRASIL, 2002). Considera-se abandono, o doente que depois de iniciado o tratamento deixou de comparecer à Unidade de Saúde por mais de trinta dias consecutivos, após data aprazada para o retorno. O abandono do tratamento é considerado um dos principais obstáculos e desafios para o combate à doença, tendo como conseqüência direta o aumento do custo do tratamento, da mortalidade e das taxas de recidiva, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes. Geralmente os fatores associados ao abandono estão relacionados ao doente, à modalidade do tratamento empregado e aos Serviços de Saúde (CALDAS; QUEIROZ, 2000).

A seguir serão apresentadas as unidades temáticas que surgiram dos depoimentos das pessoas de TB atendidas na unidade de referencia para Tuberculose que possibilitaram a descrição dos fatores relacionados ao abandono de tratamento.

Quando questionados sobre o conhecimento que tinham sobre a tuberculose e o seu tratamento, emergiu a seguinte categoria: A tuberculose é uma doença curável mediante tratamento, conforme expresso nos relatos abaixo:

“A doença pode causar tosse, cansaço, perda de peso e se não tratar pode contaminar as outras pessoas ai faço o tratamento para ficar curada” (Usuário 1).

“A tuberculose se não tratar não fica bom, e outras pessoas podem ficar doente também. O tratamento é bom agente se cura se tomar os remédios certos” (Usuário 2).

“A doença é muito ruim e me causa muito mal com isso, tenho que fazer o tratamento e tomar os remédios no horário certo” (Usuário 3).

Apesar da maioria dos entrevistados demonstrarem ter conhecimento sobre a doença, ainda existe pessoas que possuem pouca ou nenhuma informação sobre a TB, bem como sobre o tratamento, manifestada na expressão “Não sei”.

Esse desconhecimento retrata uma realidade demonstrada na própria literatura, onde a pouca informação sobre a doença tem contribuído para o combate efetivo da Tuberculose, como bem evidencia Rufino-Neto (2002) e Brasil (2010).

Alguns informantes apontaram vários motivos que levaram não comparecer a unidade de saúde onde realizava o tratamento da tuberculose para seguimento ao tratamento. Dos seus depoimentos surgiram as seguintes categorias temáticas: efeitos colaterais da medicação, problemas pessoais e recuperação da saúde.

Cada categoria temática será apresentada individualmente com os relatos que lhe deram origem, conforme descrito abaixo

1. Efeitos colaterais da medicação antituberculose

Observa-se nos depoimentos que o motivo do não comparecimento a unidade de saúde para seguimento do tratamento, evidencia o medo dos entrevistados em relação aos efeitos colaterais da medicação:

“Eu sentia fraqueza quando tomava a medicação ficava mal devido não ter uma alimentação certa, as condições financeiras não dava daí abandonava, mas voltava”.(Usuário 1)

“A tuberculose é uma doença que fazendo o tratamento fica bom, mas se abandonar a doença volta muito mais resistente” (Usuário 2).

“Problemas que tive de raiva do meu filho e marido e também por que teve um dia quando tomei os remédios desmaiei, achava que era dos remédios aí parei de tomar, mas agora sei que era por que não tinha me alimentado bem” (Usuário 3).

“Por que a medicação não estava dando resultado eu não estava melhor, mas agora que voltei a fazer o tratamento, foi substituída por outra estou tomando uma medicação especial e estou melhor” (Usuário 4).

Conforme expresso nos relatos, os efeitos colaterais é um dos fatores que contribui para o abandono de tratamento. Entretanto em estudo realizado por Paixão e Gontijo (2007) evidenciou que a ocorrência de efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento não se confirmou como fator de risco para o abandono do tratamento. Para Gonçalves et al (1999, p. 783) um dos motivos referidos pelos pacientes para não adesão ao tratamento da tuberculose é devido ao

fatos que os “medicamentos são em grande quantidade e que provocam efeitos colaterais”

2 Problemas pessoais e familiares

Outro fator que contribuiu para o abandono ao tratamento da TB diz respeito às questões pessoais e familiares, conforme expresso:

“Tive que abandonar o tratamento porque tive problemas com o meu filho...”.
(Usuário 5).

“Problemas que tive de raiva do meu filho e marido me fizeram abandonar o tratamento” (Usuário 6).

“Tive problemas particulares... acabei desistindo de dar continuidade ao tratamento”
(Usuário 7)

A desistência relacionada aos problemas pessoais interfere diretamente na continuidade do tratamento, o apoio da família é de grande importância para a recuperação dos usuários, pois todos os membros se envolvem com as mudanças que ocorrem no cotidiano dos pacientes onde devem participar ativamente do acompanhamento e participarem do tratamento não somente realizando os exames e sim os incentivando para que se sintam estimulados a buscar a recuperação e obtenham acura.

3. Recuperação da saúde

A recuperação antes da cura é também uma das causas que causa o abandono de tratamento, pois os usuários por vezes acham que estão melhores e abandonam o tratamento, conforme relatos abaixo:

“Quando achava que estava melhor deixava e depois voltava de novo” (Usuário 8).

“Abandonava, mas voltava” (Usuário 9).

“Estou tomando uma medicação especial e estou melhor” (Usuário 10).

Na concepção Liefoghe et al (1995) são as expectativas do tratamento e da cura, a motivação para a manutenção da saúde, as vantagens pessoais de seguir com a terapêutica, além dos benefícios do regime de tratamento que demarcam alguns comportamentos durante a terapêutica. Percebe-se nos relatos das pessoas com TB, que a cessação dos sintomas da doença, ocasionado pelo uso regular medicação era motivação para o abandono da terapêutica.

Na grande maioria as pessoas com TB, entendem que uma vez cessados os sintomas da doença estão, senão totalmente, quase curados (GONÇALVES et al., 1999). Além disso, esquemas de tratamento de longa duração, em geral, estão associados às dificuldades no seu seguimento (TERRA; BERTOLOZZI, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados evidenciam as principais causas do abandono de tratamento em Campina Grande/PB. Mostram quanto a caracterização sócio demográfica dos entrevistados, 50% é do sexo masculino, 90% possuía ensino fundamental incompleto e 10% analfabeto.

A idade variou de 25 a 65 anos, com idade mediana de 41 anos. No tocante ao estado civil (50%) declaram-se casados. A maioria (60%) referiu uma renda mensal de um salário mínimo e (40%) menor de um salário mínimo. A média de pessoas por domicílio foi de 4,8, a quantidade de cômodos no domicílio variou de três a oito, com e média de cômodos 5,2 por domicílio, (60%), responderam que moram em residências do tipo alvenaria e (40%) de madeira.

Quanto a quantidade de abandono ao tratamento da Tuberculose observou-se, que entre os entrevistados uma variação de 1 a 4 vezes, sendo que (60%) abandonaram uma vez; (20%) por três vezes; (10%) por duas vezes; (10%) por quatro vezes. Em relação ao conhecimento os entrevistados sobre a tuberculose, eles consideram a tuberculose como uma doença curável mediante tratamento.

Quanto os fatores relacionados ao abandono de tratamento de tuberculose foram mencionados: os efeitos colaterais da medicação antituberculose, problemas pessoais e familiares e recuperação da saúde. Os resultados encontrados evidenciam as principais causas do abandono de tratamento em Campina Grande/PB e a necessidade de investimentos na qualificação e sensibilização dos recursos humanos envolvidos no controle da doença e para melhoria do controle da tuberculose no contexto estudado.

A realidade identificada com a pesquisa realizada em Campina Grande-PB junto a pessoas com tuberculose e com história de abandono de tratamento atendida no ambulatório de referência evidencia a problemática a tuberculose como um sério problema de saúde pública apesar de todos os esforços empreendidos em seu controle e, nesse cenário, a não adesão ao tratamento, é um dos fatores que contribui para sua manutenção na atualidade.

Espera-se com esse estudo contribuir na busca de alternativas que minimizem a problemática do abandono de tratamento de modo que a população, não venha a sofrer entre outras consequências com a disseminação do bacilo, a

morte. E principalmente, no direcionamento de intervenções que impulsionem uma maior adesão por parte das pessoas com TB às ações de controle da Tuberculose, particularmente no contexto estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos**. Brasília, DF, 1997a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe técnico**: Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da tuberculose**: uma proposta de integração ensino-serviço. 5 ed. Brasília; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Dados sobre tuberculose**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinanet/tuberculose/bases/tubercbrnet.def>. Acesso em: 05 Ago. 2010

CALDAS, A.J.M., QUEIROZ, L.S. Causas de abandono ao tratamento de tuberculose em São Luiz (MA). **Nursing**. São Paulo, 3 (21):13-5.). 2000

COÊLHO D.M.M, VIANA R.L, MDEIRA C.A, CAMPELO V. perfil epidemiológico da tuberculose no município de Teresina-PI, no período de 1999 a 2005. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, 19 (1):33-42, jan-mar 2005. Disponível em portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/3artigo_tuberculose_pulmonar.pdf. Acesso em 12 de dezembro de 2010.

FERREIRA, S. M. B; SILVA, A. M. C., BOTELHO, C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, 31(1):10-3, 2005. Disponível em

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed.São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES H; COSTA J.S.D; MENEZES A.M.B; KNAUTH D; LEAL O.F. Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente Cad. Rio de Janeiro, **Saúde Pública**, 15(4):777-787, out-dez, 1999

HIJJAR, M. A. Tuberculose: desafio permanente. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, mar-abr. 2005.

JAMAL, L. F., MOHERDAUI, F. Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: Magnitude do problema e estratégias para o controle. **Revista de Saúde Pública** v.41, n.1, 2007.

LIEFOOGHE, R., et. al., Perception and social consequences of tuberculosis: A focus group study of tuberculosis patient in Sialkot, Pakistan. **Social Science and Medicine**, 41, p. 1685-1692, 1995.

MASCARENHA M.D.M, ARAUJO L.M, GOMES K.R.O. Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piripiri, Estado do Piauí, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 14(1): 7 – 14, 2005.

MELO, F. A. F. de; HIJJAR, M. A. Tuberculose. In: VERONESI, R. **Tratado de infectologia**. São Paulo, Atheneu, 2002.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social**. 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

NASCIMENTO, D.R. As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 196 pp. 2005.

PAIXÃO L.M.M, GONTIJO E.D. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. **Rev Saúde Pública**; 41 (2):205-13 2007.

VILLA, T. C. S., et. al.. As políticas de controle da tuberculose no Sistema de Saúde no Brasil e a implantação da estratégia DOTS (1980 2005) In: Ruffino-Netto, Antonio; Villa, Tereza Cristina Scatena, organizadores. Tuberculose - implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. Ribeirão Preto (SP): FMRP/Rede TB-USP; p.29-48, 2006.

TERRA M.F; BERTOLOZZI M.R. Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose? **Rev latino-americana de enfermagem**. 16(4) julho-agosto, 2008. Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_02.pdf. Acesso em 13 de dezembro de 2010.

APÊNDICE

APENDICE A – Instrumento para Coleta de Dados

Roteiro de Entrevista

Dados Sócio-demográficos

1 – Sexo:

() Masculino () Feminino

2 – Idade: _____

3 - ESCOLARIDADE:

Analfabeto ()

Ensino Fundamental: Completo () incompleto ()

Ensino médio: Completo () incompleto ()

Ensino Superior: Completo () incompleto ()

Pós-graduação: Sim () Não () Especificar: _____

4 – Estado Civil: _____

5 – Ocupação: _____

6 – Renda Familiar: _____

7 – Número de pessoas no domicílio: _____

Condições de Moradia:

() Própria () Alugada () Cedida () Não tem moradia (..) outro _____

Tipo de Moradia:

() Alvenaria () Madeira () Material reciclável (...) Outro _____

Número de Cômodos da casa (inclusive banheiro): _____

Questões norteadoras:

- 1) Fale sobre o que Sr/Sra sabe sobre a tuberculose e o seu tratamento.
- 2) O que levou o Sr/Sra a não comparecer a unidade de saúde onde realizava o tratamento da tuberculose?
- 3) Quantas vezes o Sr/Sra já abandonou o tratamento da tuberculose?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, concordo em participar da pesquisa:

Estudo sobre os fatores relacionados à desistência do tratamento da tuberculose em Campina Grande-PB, sob a responsabilidade do pesquisador Ardigleusa Alves Coelho e da discente Lucilene Rodrigues Pereira. Todavia, meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado pelo pesquisador, de que:

1. A pesquisa se justifica contribuir com informações sobre os fatores relacionados à desistência do tratamento da tuberculose no município de Campina Grande para melhoria da atenção à saúde dos doentes de Tuberculose.
2. O objetivo dessa pesquisa é Investigar os fatores relacionados a desistência do tratamento da tuberculose em Campina Grande-PB.
3. Os dados serão coletados através de entrevistas dirigidas com uso de roteiro semi-estruturado.
4. Autorizo a gravação da minha fala durante a entrevista e utilização do conteúdo dessas para análise e divulgação de resultados;
5. Minha participação é voluntária, podendo me retirar do estudo, se assim desejar, em qualquer momento durante a realização das entrevistas, sem nenhum dano ou prejuízo pessoal ou profissional.
6. Será assegurado o meu anonimato quando a divulgação dos resultados da pesquisa e resguardado o sigilo de dados confidenciais.
7. Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora durante e/ou após a coleta dos dados poderei fazê-lo pelo telefone (83) 3315-3312 e 93329112
8. No final da pesquisa, se for do meu interesse, terei acesso à pesquisa, podendo discutir os dados, com o pesquisador.
9. Após a minha leitura e/ou leitura do pesquisador ou aluno participante da pesquisa acerca desta pesquisa, assinarei duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via será minha e a outra via ficará com o pesquisador.

Campina Grande, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou impressão dactiloscópica



Campina Grande ____/____/____.

Polegar Direito

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Solicitamos autorização para realização de uma pesquisa intitulada: **Estudo sobre os fatores relacionados à desistência do tratamento da tuberculose em Campina Grande-PB**

Essa pesquisa tem como pesquisadora a professora Ardigleusa Alves Coêlho da Universidade Estadual da Paraíba e a acadêmica de enfermagem Lucilene Rodrigues Pereira, e objetiva Investigar os fatores relacionados a desistência do tratamento da tuberculose em Campina Grande-PB, esperando contribuir com informações sobre os motivos que interferem no abandono de tratamento de tuberculose no município de Campina Grande que possibilite melhoria na atenção ao doente de Tuberculose.

A autorização da instituição será de suma importância na obtenção dos dados desse estudo. Gostaríamos de informar que a participação da instituição é voluntária e que mesma não será exposta em nenhum momento de realização da pesquisa. Esse estudo não causará a instituição nenhum prejuízo ou desconforto. A instituição tem o direito de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo. O período de coleta de dados será de Set a Outubro de 2010.

Qualquer dúvida essa instituição pode procurar a pesquisadora através dos seguintes telefones (83 -3315.3312/93329112).

Assinatura do Pesquisador

- Consentimento da Instituição

Pelo o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu,

RG. _____ Cargo _____, disponho a participar da Pesquisa **Estudo sobre os fatores relacionados à desistência do tratamento da tuberculose em Campina Grande-PB** sob responsabilidade da pesquisadora Ardigleusa Alves Coelho.

A participação da instituição é voluntária, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento sem qualquer risco e penalização. Os dados obtidos poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados desde que a identidade dos respondentes seja preservada. Caso sinta necessidade de contactar os pesquisadores durante ou após a coleta de dados poderei fazer através do telefone: 83- 3315-3312 ou 83-9332-9112.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com a pesquisadora. Os riscos e benefícios desta pesquisa serão: Esta pesquisa não acarreta riscos a instituição, tendo como benefícios contribuir com informações sobre esperando contribuir com informações sobre os motivos que interferem no abandono de tratamento de tuberculose no município de Campina Grande que possibilite melhoria na atenção ao doente de Tuberculose.

Campina Grande, ____/____/_____.

Representante da Instituição

ANEXO

ANEXO A
TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 do CNS

Pesquisa: Estudo sobre os fatores relacionados à desistência do tratamento da tuberculose em Campina Grande-PB

Eu, ARDIGLEUSA ALVES COELHO, ENFERMEIRA, DOCENTE da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 929.817-PB, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

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

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande-PB, ____/____/____

ARDIGLEUSA ALVES COELHO

ANEXO B
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA-PRPGP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 4680.0.133.000-10

PARECER

X APROVADO
NÃO APROVADO
PENDENTE

TITULO: ESTUDO SOBRE FATORES RELACIONADOS AO ABANDONO DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM CAMPINA GRANDE - PB

PESQUISADOR: ARDIGLEUSA ALVES COELHO

DESCRIÇÃO:

Considerando que o projeto de pesquisa atende as exigências listadas no check-list do CEP/UEPB, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa pelo cumprimento das considerações éticas necessárias.

Campina Grande, 15/09/2010

Relator: 07

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa