



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO CIÊNCIA BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

MAIRLA RHAYANA BEZERRA DO NASCIMENTO

ASPECTOS RELACIONADOS À DETECÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE

**CAMPINA GRANDE
2018**

MAIRLA RHAYANA BEZERRA DO NASCIMENTO

ASPECTOS RELACIONADOS À DETECÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

CAMPINA GRANDE
2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N244a Nascimento, Mairla Rhayana Bezerra do.
Aspectos relacionados à detecção dos casos
de tuberculose [manuscrito] : / Mairla Rhayana
Bezerra do Nascimento. - 2018.
33 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de
Figueiredo, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Tuberculose. 3.
Tuberculose - Diagnóstico.

21. ed. CDD 616.995

MAIRLA RHAYANA BEZERRA DO NASCIMENTO

ASPECTOS RELACIONADOS À DETECÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

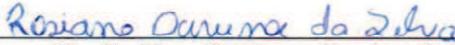
Área de concentração: Ciências da Saúde.

Aprovada em: 16/03/2018.

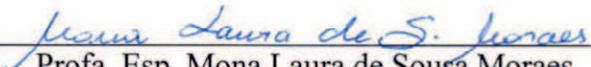
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo
Universidade Estadual da Paraíba



Profa. Esp. Rosiane Davina da Silva
Universidade Estadual da Paraíba



Profa. Esp. Mona Laura de Sousa Moraes
Universidade Estadual da Paraíba

*Ao meu filho amado Pietro Emanuel, que me ensina a
forma mais pura de amar.*

AGRADECIMENTOS

À **Deus** por me guiar em todos os momentos fazendo-me ter certeza que a vontade dele está sendo cumprida.

Aos meus pais **Socorro e Marcos** por todo amor, apoio, dedicação, carinho e cuidado.

Aos meus irmãos **Matheus, Vitor e Pedro** por todo apoio e por sempre acreditarem que seria possível.

Ao meu amado esposo **Douglas** por estar ao meu lado em todos os momentos, desde meu primeiro trabalho da graduação, por sempre me mostrar o melhor caminho e sempre realizar os meus maiores sonhos.

À minhas grandes amigas **Anna, Amábili, Dayane, Ellen, Larissa, Márcia e Nathália** por todo incentivo.

A todos da **Turma de Enfermagem- 2017.2**, por tantos momentos felizes, por tanta dedicação e por todo apoio.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Tânia M. Ribeiro Monteiro de Figueiredo**, por ter me acolhido em seu grupo de pesquisa em meu primeiro ano de curso e me fazer acreditar que tudo seria possível.

À **Rosiane Davina** que mesmo diante de tantas dificuldades me fez prosseguir, na certeza que o melhor seria feito.

Aos membros do **Grupo de Pesquisa de Avaliação de Serviços de Saúde**, por todas as experiências e conhecimentos compartilhados.

À todos **os doentes com tuberculose** por superarem os estigmas trazidos historicamente com a doença e contribuírem com a pesquisa.

Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito. Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser, mas graças a Deus, não somos o que éramos". (Martin Luther King)

NASCIMENTO, M.R.B. Aspectos relacionados à detecção dos casos de tuberculose. 2018. 32p. Trabalho de Conclusão de Curso-TCC(Bacharelado em Enfermagem). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB,2018.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever as características referentes ao diagnóstico dos doentes com tuberculose no município de Campina Grande. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Campina Grande-PB. A população do estudo compreendeu todos doentes com tuberculose diagnosticados no período de outubro de 2015 a março de 2016. Foi incluso na amostra os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos residentes no local de estudo com capacidade de comunicação verbal e compreensão preservada. Foram excluídos do estudo os doentes com endereços incompletos ou incorretos, reclusos no sistema prisional e hospitalizados, bem como, os casos em duplicata e encerrados por mudanças de diagnóstico. Os dados foram coletados em sua maioria nas residências dos doentes e algumas no ambulatório de referência em tuberculose do município em estudo conforme a disponibilidade dos doentes, entre os meses de janeiro e julho de 2016. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 42 participantes, com predominância do sexo masculino em 66,7% dos casos, da faixa etária entre 38 e 47 anos (23,7%), 31% cursaram o ensino fundamental incompleto, 83,3% tinha a forma pulmonar. Quanto ao diagnóstico da tuberculose, 50% dos doentes recorreram a duas unidades de saúde para sua obtenção, este, detectado em 35,7% dos casos no ambulatório de referência do município em estudo. **CONCLUSÕES:** É tão importante que os serviços de saúde estejam adaptados para acolher a população com suas demandas agudas, quanto a própria população esteja esclarecida sobre a sintomatologia e o fluxo da assistência nos serviços de saúde, afim de fortalecer o papel da atenção primária em saúde no diagnóstico dos casos de tuberculose para agilizar o tratamento e reduzir a cadeia de transmissão da doença.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Diagnóstico. Tuberculose.

NASCIMENTO, M.R.B. Aspects related to the detection of tuberculosis cases. 2018. 32p. Work Completion of Course-TCC (Bachelor of Nursing). Universidade Estadual Paraíba, Campina Grande-PB, 2018.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the characteristics related to the diagnosis of patients with tuberculosis in the city of Campina Grande. **METHODOLOGY:** Descriptive study with quantitative approach, developed in the city of Campina Grande-PB. The study population comprised patients with tuberculosis. Included in the sample were individuals aged 18 years or over residing at the study site with verbal communication skills and preserved comprehension diagnosed from October 2015 to March 2016. Patients in the prison and hospitalized system were excluded from the study, duplicates and changes in diagnosis. The data were collected mostly in the patients' homes and some in the referral outpatient clinic of the town under study according to patients' availability between January and July 2016 through a structured instrument containing objective questions. The research project was approved by the Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo. **RESULTS:** A total of 42 participants were interviewed, predominantly males in 66.7% of the cases, aged between 38 and 47 years (23.7%), and 31% had incomplete elementary education, in the pulmonary form (83.3% % of cases). As to the diagnosis, 50% of the patients used two health units to obtain the diagnosis of tuberculosis, which was obtained in 35.7% of the cases in the referral outpatient clinic in the city under study. **CONCLUSIONS:** It is so important that health services are adapted to accommodate the population with its acute demands, as the population itself is clarified about the symptomatology and the flow of care in health services, in order to strengthen the role of primary health care in diagnosis of tuberculosis cases to streamline treatment and reduce the disease transmission chain.

Key words: Primary Health Care. Diagnosis. Tuberculosis

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Fluxograma de delineamento de composição da amostra..... | 15 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos do estudo, Campina Grande-PB, Brasil, 2015-2016..... | 17 |
| Tabela 2 – Características referentes ao diagnóstico, Campina Grande-PB, Brasil, 2015-2016..... | 18 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|--|
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNCT | Programa Nacional de Controle da Tuberculose |
| SRs | Sintomáticos Respiratórios |
| TB | Tuberculose |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | | |
|---|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | MÉTODOS | 13 |
| 3 | RESULTADOS..... | 14 |
| 4 | DISCUSSÃO | 16 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 17 |
| | REFERÊNCIAS | 18 |
| | ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética | 21 |
| | APÊNDICE I – Instrumento..... | 23 |
| | APÊNDICE II- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 31 |

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e apresenta-se como um grave problema de saúde pública intrinsecamente associada à pobreza (MACIEL, 2016). No ano de 2016, 6,3 milhões de pessoas adoeceram por TB e mais de 1,3 milhão de pessoas no mundo morreram em decorrência da doença (WHO, 2017).

A TB é transmitida através da tosse, fala ou espirro e pode se instalar em todos os órgãos, entretanto, a forma pulmonar é a mais relevante por favorecer a transmissão do patógeno, o que evidencia a importância do rápido diagnóstico para o controle da doença (BRASIL, 2011; REIS et al., 2017). Quando instalada no indivíduo, a infecção em grande parte dos casos é evidenciada através da tosse seca ou produtiva por mais de três semanas, febre, perda de peso, fraqueza e sudorese noturna, sintomas estes, que, além de debilitar o doente de TB, compromete o enfrentamento da doença (PONCE et al., 2016).

Diante de sua elevada magnitude e importância, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), insere os serviços de atenção primária como porta prioritária para assistência à TB, a fim de realizar ações que favoreçam o diagnóstico precoce e o tratamento da doença (BRASIL, 2017; CLEMENTINO, MIRANDA, 2015).

Tendo em vista o fortalecimento das ações de controle da TB a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a nova agenda pós-2015 para o controle da TB, cujo objetivo é a eliminação da TB até o ano de 2050, com enfoque na identificação dos Sintomáticos Respiratórios (SRs) que são indivíduos que apresentam tosse produtiva ou não por um período igual ou superior a três semanas (BRASIL, 2017).

Entretanto nem sempre as pessoas acometidas buscam os serviços de saúde; inicialmente elas procuram cuidados informais, como automedicação, uso de chás e lambedores. A procura pelos serviços de saúde, geralmente, acontece quando os sintomas não desaparecem ou intensificam-se (LEVORATO, et al., 2014).

Por sua vez, o acesso aos serviços pode ser limitado aos usuários por barreiras comportamentais, psíquicas e sociais (BERALDO, et al., 2017), o que induz os indivíduos a vivenciarem itinerários diagnósticos, ou seja longos caminhos para obter o diagnóstico; diferentes dos esquemas e fluxos pré-determinados pelos serviços de saúde, resultando no diagnóstico tardio e contribuindo com a disseminação da doença, debilidade e mortalidade do doente por TB (LUZ, SILVA, DEMONTIGNY; 2015; PONCE et al., 2016).

Desta forma, o presente estudo objetiva descrever as características referentes ao diagnóstico dos doentes com tuberculose no município de Campina Grande-PB. A fim de colaborar com a elaboração de sistemas de apoio ao diagnóstico da tuberculose.

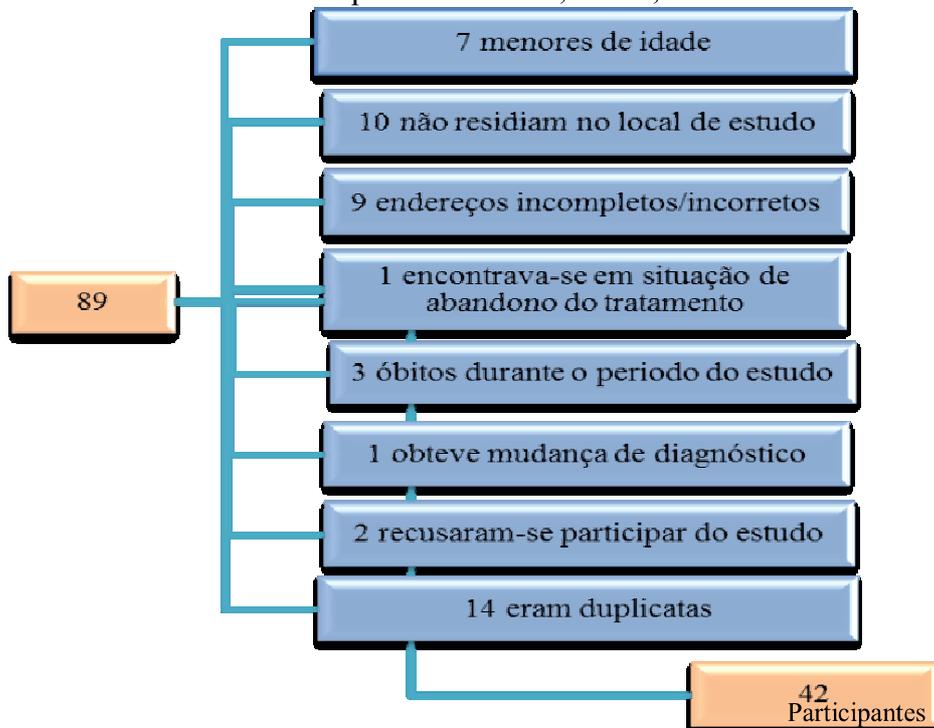
2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Campina Grande, que é localizado no agreste da Paraíba com uma população aproximada de 405.072 habitantes, e uma área de 594 km² (IBGE, 2018).

A população do estudo foi composta por 89 casos de indivíduos em tratamento anti-TB, diagnosticados no período de outubro de 2015 a março de 2016. Foram incluídos na amostra do estudo, os doentes com TB com idade igual ou superior a 18 anos residentes no local de estudo, com capacidade de comunicação verbal e compreensão preservada. Foram excluídos do estudo os doentes com endereços incompletos ou incorretos, reclusos no sistema prisional e hospitalizados, assim como, os casos em duplicatas e encerrados por mudanças de diagnóstico.

Após critérios de exclusão e inclusão e dos 3 casos que constituíram perdas, restaram 42 participantes para o estudo. Conforme exposto na figura 1.

Figura 1: Fluxograma de delineamento de composição da amostra, com participantes excluídos da amostra. Campina Grande-PB, Brasil, 2015-2016.



Fonte: Relatório da pesquisa *adesão ao tratamento da tuberculose: implementação de marcadores para o monitoramento de pacientes*, coordenado por FIGUEIREDO, T.M.R. M, edital 01/2015 - PRPGP/UEPB, CNPq/PIBIC 2015-2016.

Os dados foram coletados em sua maioria nas residências dos doentes e algumas no ambulatório de referência do município em estudo conforme a disponibilidade dos doentes, entre os meses de janeiro e julho de 2016 através de um instrumento estruturado (Apêndice I) contendo perguntas objetivas, a cerca das variáveis: sexo, idade, escolaridade, tempo gasto para ir até a UBS, forma clínica da doença, unidades percorridas pelo paciente até o estabelecimento do diagnóstico, tempo para receber o diagnóstico, e tempo gasto para ir até à UBS.

Para armazenamento dos dados obtidos utilizou-se o programa eletrônico do Microsoft Office Excel 2010. Estes quantificados e classificados conforme as variáveis supracitadas.

O presente estudo pertence a um projeto maior intitulado, “Adesão ao tratamento da tuberculose: Implementação de marcadores para o monitoramento de pacientes” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e foi submetido Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para ser executado no Programa de Iniciação Científica, Cota 2015-2016 (Anexo I). Atendendo todos procedimentos éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após esclarecimentos relativos à realização da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II).

3. RESULTADOS

Foi constatado no estudo a predominância do sexo masculino em 66,7% dos casos, na faixa etária entre 38 a 47 anos (23,7%). No que se refere à escolaridade 31% dos entrevistados cursaram o ensino fundamental incompleto, a forma pulmonar foi predominante em 83,3% dos casos, conforme exposto na tabela 1.

Tabela1. Caracterização dos sujeitos do estudo, Campina Grande-PB, Brasil, 2015-2016.

| Sexo | Nº | % |
|----------------------------|-----------|----------|
| Masculino | 28 | 66,7 |
| Feminino | 14 | 33,3 |
| Escolaridade | Nº | % |
| Não alfabetizado | 7 | 16,7 |
| Fundamental 1 incompleto | 13 | 31 |
| Fundamental 1 completo | 3 | 7,1 |
| Fundamental 2 incompleto | 5 | 12 |
| Fundamental 2 completo | 2 | 4,7 |
| Ensino médio incompleto | 4 | 9,5 |
| Ensino médio completo | 5 | 12 |
| Ensino superior incompleto | 1 | 2,3 |

| | | |
|----------------------------|-----------|----------|
| Ensino superior completo | 2 | 4,7 |
| Faixa etária | Nº | % |
| 18 - 27 | 4 | 9,5 |
| 28-37 | 8 | 19 |
| 38-47 | 10 | 23,7 |
| 48-57 | 7 | 16,8 |
| 58-67 | 6 | 14,3 |
| Forma clínica da TB | Nº | % |
| Pulmonar | 35 | 83,3 |
| Extrapulmonar | 7 | 16,7 |

Fonte: Relatório da pesquisa *adesão ao tratamento da tuberculose: implementação de marcadores para o monitoramento de pacientes*, coordenado por FIGUEIREDO, T.M.R.M, edital 01/2015 - PRPGP/UEPB, CNPq/PIBIC 2015-2016.

Em relação aos aspectos relacionados à detecção dos casos, caracterização (Tabela 2), (50%) dos doentes recorreram a duas unidades de saúde para obterem o diagnóstico da TB, este, obtido em 35,7% dos casos no ambulatório de referência do município em estudo.

Tabela 2. Aspectos relacionados à detecção dos casos, Campina Grande-PB, Brasil, 2015-2016.

| | | |
|--|-----------|----------|
| Unidades de saúde percorridas até a obtenção do diagnóstico | Nº | % |
| Recorreu a 1 unidade de saúde | 12 | 28,6 |
| Recorreu a 2 unidades de saúde | 21 | 50 |
| Recorreu a 3 unidades de saúde | 8 | 19 |
| Recorreu a 4 unidades de saúde | 1 | 2,4 |
| Serviço que confirmou diagnóstico | Nº | % |
| Ambulatório de referência em TB | 15 | 35,7 |
| UPA | 3 | 7,1 |
| UBSF | 1 | 2,4 |
| Hospitais | 11 | 26,2 |
| Consultório médico privado | 11 | 26,2 |
| Outros serviços | 1 | 2,4 |
| Tempo decorrido para a obtenção do diagnóstico | Nº | % |
| Mais de 1 mês | 27 | 64,3 |
| Menos de 1 mês | 15 | 35,7 |

Fonte: Relatório da pesquisa *adesão ao tratamento da tuberculose: implementação de marcadores para o monitoramento de pacientes*, coordenado por FIGUEIREDO, T.M.R.M, edital 01/2015 - PRPGP/UEPB, CNPq/PIBIC 2015-2016.

4. DISCUSSÃO

O elevado índice de TB em homens em idade produtiva para LEVORATO et al (2014) reflete as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, por parte deste público que pode estar relacionado a figura de que o homem não adoece e portanto não buscam os cuidados nos serviços de saúde, ou por sua função como provedor do lar, que é um perfil predominante para os casos de TB que se concentra na população mais carente, nessa situação a busca pelos serviços de saúde pode ser comprometida diante da incompatibilidade de horário em detrimento às atividades laborais (PORTO, et al.2017; SANTOS, et al.,2017).

O que torna importante a flexibilidade de horário dos serviços de Atenção Primária à saúde na ampliação do acesso por parte destes indivíduos (SANTOS, et al.,2017; TRISTÃO, et al.,2016) .

Outro fator que prejudica a busca pelos serviços de saúde é a escolaridade que pode influenciar a percepção do doente sobre sua condição de saúde. No estudo, evidenciou-se a predominância dos indivíduos que não concluíram o ensino fundamental. O que pode refletir no entendimento do indivíduo a cerca da doença, bem como seu manejo o que reflete a necessidade de ampliar os conhecimentos acerca da tuberculose, não só para àqueles com baixa escolaridade, mas para toda a sociedade, como forma de combate ao preconceito e discriminação social, tal achado corrobora com outros estudos que apontam a escolaridade como aspecto importante na incidência dos casos e abandono do tratamento (ANDRADE, et al.,2013; CAMÊLO, et al.,2016;SOUZA, et al.,2015).

Nesse contexto, entender os aspectos individuais, socioculturais do indivíduo são imprescindíveis ao diagnóstico da doença, pois antes de recorrer ao serviço de saúde, o doente com TB pode subvalorizar os sintomas e utilizar cuidados informais de saúde, como automedicar-se e recorrerem a receitas caseiras (chás, lambedores); a procura pelos serviços de saúde pode acontecer quando a sintomatologia agrava, neste intervalo o doente dissemina a doença para seus contatos (ANDRADE, et al.,2013).

Outro fato evidenciado na literatura é que quando os doentes decidem buscar assistência nos serviços de saúde eles recorrem em sua maioria aos hospitais que desempenham papel importante no atendimento a demanda espontânea uma vez que atua sob condições agudas, essa situação além de sobrecarregar os hospitais, acaba culminando no diagnóstico tardio. A fim de fornecer o diagnóstico da TB em tempo oportuno, o PNCT, ao preconizar os serviços de atenção primária como serviços prioritários ao diagnóstico da TB, tem a pretensão de evitar a superlotação dos serviços de atenção secundária, bem como a disseminação da doença e a debilidade do doente (ANDRADE, et al.,2013; LUZ,SILVA,DEMONTIGNY; et al, 2015).

Neste sentido, os serviços de Atenção Primária à Saúde, devem estar aptos a identificar os sintomáticos respiratórios como também seus contatos, afim de que a TB seja diagnosticada em tempo oportuno. Entretanto, tratando-se da busca dos serviços de saúde, o estudo pôde evidenciar que a maioria dos indivíduos percorreu mais de duas unidades de saúde para obter o diagnóstico da doença, o que reflete na necessidade de fortalecer as ações de capacitação e preparo das Unidades de Atenção Primária à Saúde, bem como dos profissionais nelas inseridos (BRASIL, 2017; PONCE, et al.,2016).

No que tange à forma clínica da TB, a prevalência da forma clínica pulmonar é preocupante. Assim, identificar prontamente os sintomáticos respiratórios, bem como os contatos é de essencial significância no controle da TB, por isso a necessidade do diagnóstico em tempo oportuno para minimizar a disseminação do bacilo (ANDRADE, et al.,2013BRASIL, 2017; BRASIL, 2011; BERTOLOZZI, et al.,2014).

Além de percorrer longos itinerários diagnósticos, os indivíduos com sintomas de TB no estudo demoraram mais de 1 mês para receberem o diagnóstico da doença, o que é prejudicial, pois quanto maior o tempo de espera maior será a debilidade do doente, e a disseminação do *Mycobacterium tuberculosis*. Nesse contexto, pode-se compreender a necessidade de se investir na capacitação dos profissionais na detecção da doença, na realização de atividades de educação em saúde do doente de TB, bem como, intensificar a avaliação dos contatos (BRASIL,2017; BRASIL,2011; BERTOLOZZI, et al., 2014; PONCE, et al.,2016).

5. CONCLUSÃO

O protagonismo dos serviços de referência secundária, hospital e consultórios particulares no diagnóstico da TB, o que evidencia a fragilidade dos serviços de APS na detecção dos casos, que pode ser ocasionado pela não busca dos indivíduos ou pela procura aos serviços secundários de forma tardia, quando estão fragilizados e a sintomatologia muito agravada, o que coloca em risco tanto a saúde do doente como a de seus comunicantes, já que essa situação pode retardar o diagnóstico e contribuir com a disseminação da doença. Visto que neste estudos a forma pulmonar foi a predominante.

Permitindo assim concluir que os serviços priorizados para a realização do diagnóstico da tuberculose necessitam ser estruturados adequadamente para desenvolver ações de saúde que favoreçam a detecção precoce dos casos de tuberculose.

Desta forma é necessário promover educação em saúde que esclareça além das informações sobre a doença, o papel da atenção primária nos cuidados em saúde em vista seu fortalecimento no controle da doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.L.P. et al. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.47 n.6, p.1149-1158, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v.48, n.8, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa--de-P--blica-no-Brasil.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Brasil, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf.

BERTOLOZZI, M.R. et al. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Rev Med**. São Paulo, v.93, n.2, p. 83-89, 2014.

BERALDO, A.A. et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.21 n.4, p.1-8, 2017.

CAMÊLO, et al. Tuberculosis in Brazil: New Cases, Healing and Abandonment in Relation to level of Education. **International Medical Society**. v.9 n.68 p.1-9, 2016.

CHIRINO, C.E.N.; MEIRELLES, S.H.B.; BOUSFIELD, S.B.A. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. **Texto & Contexto Enfermagem**. Santa Catarina, v.26 n.1 p.1-8, 2017.

CLEMENTINO F.S. MIRANDA F.A.N. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v.23 n.3 p.350-354, mar, 2015.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> .Acesso em 20 de janeiro de 2018.

JUNIOR NDS, GONÇALVES G, DÉMETRIO F. Escolha do itinerário terapêutico diante dos problemas de saúde: considerações socioantropológicas. **Revista eletrônica discente história.com**. Bahia, v. 1 n.1 p.1-12,2013.

LEVORATO, C.D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & saúde Coletiva**. Ribeirão Preto, v.19 n.4 p.1263,2014.

LUNA, F. D. T. L. et al. Adherence to tuberculosis treatment: programatic vulnerability elements. **International Archives of medicine**, v.15, n.207, Doi.10.3823.1806, Jan 2015.

LUZ, G. S; SILVA, M. R. S.; DEMONTIGNY, F. Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas. **Acta Paul Enferm**. Rio Grande,v.28 n.5 p.395-400,2015.

MACIEL, E. L. N. Estratégias da agenda pós-2015 para o controle da tuberculose no Brasil: desafios e oportunidades. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 423-426, jun 2016.

PONCE, M.A.Z.et al. Atraso no diagnóstico da tuberculose em adultos em um município Paulista em 2009: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.25, n.3,p.553-562, set 2016.

PORTO, A.O. et al. Morbimortalidade hospitalar por tuberculose pulmonar na Bahia entre 2010 e 2014.**Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul, v. n.3 p.169-173, ago,2017.

REIS, S.P. et al. Aspectos geográficos e organizacionais dos serviços de atenção primária à saúde na detecção dos casos de tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul,2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n. 1, p.141-148, mar, 2017.

SANTOS, C.M.et al. Organização da atenção primária para diagnóstico e tratamento da tuberculose. **Cogitare Enferm**, Rio Grande do Norte, v.22,n.2,e48151,mai, 2017.

SOUZA, M.S.P.L.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.

TRISTÃO, I.F.et al. Acessibilidade e utilização na atenção básica: reflexões sobre o absenteísmo dos usuários. **Rev. Bras.Pesq.Saúde**, Vitória, v.18 n.1 p.54-61, mar, 2016.

WHO, 2017. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf

ANEXO

Anexo 1- Parecer do Comitê de Ética

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



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

Prof.ª Dra. Domizila Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo:34560114.7.2001.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR:11/03/2015

Pesquisador(a) Responsável: Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

Situação do parecer: Aprovado

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: **ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: IMPLEMENTAÇÃO DE MARCADORES PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES**, inicialmente enviado pela pesquisadora Maria Rita Bertolozzi da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/EE-USP, teve o projeto aprovado com o CAAE 34560114.7.1001.5392, aprovado pelo CEP EE/USP em 12/12/2014 e foi apresentado pela pesquisadora TÂNIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE FIGUEIREDO da Universidade Estadual da Paraíba. Trata-se de projeto multicêntrico e para tanto cumpriu as exigências éticas inerentes ao objeto de estudo. A tuberculose (TB), embora conte com tratamento eficaz, ainda apresenta importantes problemas que limitam o seu controle. Dentre estes, destaca-se a adesão ao tratamento, além das dificuldades quanto ao diagnóstico precoce e a organização dos serviços de saúde. Não se está deixando de lado a compreensão de que a doença é determinada socialmente, o que implica na necessidade de focalizar as intervenções também nesse âmbito. Especificamente em relação à adesão ao tratamento, destaca-se a necessidade de dispor de instrumentos que tenham o potencial de identificar, com a precocidade devida, aspectos que influenciam o processo saúde-doença, o que pode constituir em importante ferramenta para o monitoramento das pessoas que apresentam a tuberculose-doença. **Objetivo:** Implementar marcadores que apresentem potência para a detecção de vulnerabilidades na adesão ao tratamento da tuberculose, no âmbito da atenção primária à saúde, em três regiões do Brasil. **Metodologia:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que tem a Determinação Social do Processo Saúde- Doença e um determinado conceito de adesão ao tratamento como pressupostos teóricos conceituais. A população do estudo compreenderá pessoas com tuberculose, em tratamento, residentes nas cidades de São Paulo/SP, Campina Grande/PB e Manaus/AM, cujo diagnóstico ocorreu ou ocorrerá no período de novembro de 2013 a agosto 2014. Será aplicado um instrumento já validado em investigação anterior. Informações relacionadas aos dados primários serão coletadas por meio de entrevistas com os doentes. Os dados secundários serão coletados das fichas de notificação, prontuários, fichas de acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e do sistema de informação: TBWEB e SINAN. **Contribuições esperadas:** Espera-se contribuir para o controle da tuberculose, ao disponibilizar a metodologia para a adesão ao tratamento da doença aos serviços de saúde que desenvolvem ações no âmbito da atenção primária à saúde. Ao mesmo tempo, o instrumento pode apoiar a formação de recursos humanos com competência para atuar em atividades que visem a melhora dos perfis epidemiológicos relacionados à enfermidade.

Objetivo da Pesquisa: Implementar um instrumento que possibilite detectar elementos de vulnerabilidade na adesão ao tratamento da tuberculose, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em três regiões do Brasil. Enquanto Objetivos Específicos buscar-se-á descrever o perfil epidemiológico de doentes com tuberculose assistidos na atenção primária à saúde, nos municípios de São Paulo/SP, Campina Grande/PB e Manaus/AM; Identificar a trajetória percorrida pelo doente, a partir do início dos sinais e sintomas até o momento do diagnóstico da tuberculose nos municípios em estudo; Identificar condições de vida, trabalho e saúde-doença dos doentes em tratamento nos municípios em estudo; Apontar as modalidades de tratamento e dificuldades dele decorrentes, em relação aos sujeitos do estudo; Identificar elementos de vulnerabilidade na adesão ao tratamento e verificar sua associação com o desfecho do tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: A referida pesquisa não oferecerá riscos de grande propensão aos participantes, mas poderá ocorrer desconfortos em fornecer informações de ordem pessoal, ocorrência essa amenizada com o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE. Ademais, contribuirá para uma melhor prestação dos serviços voltados à comunidade, bem como poderão surgir parcerias entre a academia e os serviços públicos de saúde, nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste, investigando os pontos de estrangulamento do controle da tuberculose na atenção primária à saúde, em relação ao diagnóstico, tratamento, referência e contra-referência. Espera-se o estabelecimento de parcerias de forma integrada e simétrica e, ao buscar conhecer as diversidades regionais, valer-se de especificidades que podem contribuir para a melhoria do controle da tuberculose no Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo apresenta uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba, mediante a Resolução 486/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo.

Recomendações: Não há o que se recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do parecer: Aprovado
Campina Grande, 11 de março de 2015.

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



Profª Dra. Domício Pedrosa de Azeiteiro
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Apêndice I- Instrumento

PROJETO “ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: IMPLEMENTAÇÃO DE MARCADORES PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES”

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Município: _____ Data Entrevista: ___/___/___

Nome do Entrevistador: _____

Nome do Digitador: _____

1. Características gerais do paciente:

1. Iniciais do paciente: _____ Idade: _____

2. Sexo: () Masculino () Feminino

3. Registro na UBS(prontuário): _____

4. Data da notificação TB: ___/___/___

5. Data do início tratamento TB ___/___/___

5.1 Nome da UBS: _____

5.2 ESF: Sim () Não ()

6. O Sr.(a) considera que a renda familiar mensal, considerando o que necessita para viver é:

1.() insuficiente 2.() pouco suficiente 3.() suficiente

6.1. Por que o Sr (a) considera (suficiente, insuficiente ou pouco suficiente)?

6.2. Compartilhada com quantas pessoas: _____

(incluindo o paciente)

| Ano 2015-2016 | Registrar as faltas por mês / Por que faltou? |
|----------------|---|
| Outubro/2015 | |
| Novembro/2015 | |
| Dezembro/2015 | |
| Janeiro/2016 | |
| Fevereiro/2016 | |
| Março/2016 | |
| Abril/2016 | |
| Maió/2016 | |

7. Tipo de TB: _____

8. HIV: () positivo () negativo () teste em andamento () não realizado

9. Em algum momento durante o tratamento, necessitou de encaminhamento (referência) para outro serviço? () Sim () Não

9.1. Se sim, quais: () Unidade Ambulatorial de Referência para TB () Hospital () CAPS-AD () Profissional Especializado ou Generalista () Outros _____

Motivo _____

9.2. Após ser atendido em outro serviço de saúde, recebeu encaminhamento por escrito do profissional que o atendeu para entregar à unidade de saúde que o encaminhou?

() Sim () Não

9.3. Considera que o serviço de saúde resolveu seu problema de saúde () Sim () Não
Por quê? _____

10. Desfecho/Situação final do tratamento

Cura () Abandono () Óbito () Transferência () TBMDR ()

Observação: _____

2. Marcadores de adesão ao tratamento da tuberculose

| Marcadores | Perguntas | Escore | | | Total |
|--|--|---|--|---|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | |
| Condições Sociais | | | | | |
| 1. Escolaridade* | Em relação à escola, o Senhor (a): *Qual a última série que cursou com aprovação? _____ *Anos de estudo? Não sabe () sabe () | Não sabe ler e escrever | Sabe ler, mas não sabe escrever | Sabe ler e escrever | |
| 2. Trabalho (condição empregatícia) | Está trabalhando nesse momento? Sim () Não () Por quê? () Afastamento devido à doença () Desemprego () Nunca trabalhou/estudante () Do lar O que faz (Profissão/ocupação)? | Não tem trabalho | Trabalha mas não é fixo. Faz bico em quem? _____ | Tem trabalho fixo * Registro em carteira: Sim () Não () *regularidade em trabalhar durante a semana | |
| 3. Vida (Situação de moradia/conviver com familiares). | Com quem o Sr.(a) está morando neste momento? Vive sozinho () Familiares () Ninguém () Outra situação (). Qual? _____ | Pessoa vive em situação de rua/albergue | Vive sozinho | Vive com outras pessoas | |
| 4. Crença Religiosa | Que Instituição religiosa o Sr.(a) frequenta? *Qual? | Não frequenta | Frequenta esporadicamente | Frequenta sempre | |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--------------------|------------|----------------|--|
| 5. Tempo gasto para ir até a UBS | Quanto tempo o Sr. (a) gasta para chegar à UBS? Qual o meio utilizado? a pé (), ônibus (), carro () outro (). Qual? | Mais do que 1 hora | Até 1 hora | Até 30 minutos | |
|----------------------------------|--|--------------------|------------|----------------|--|

Contextos Vulneráveis

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|------------------------------|--|
| 6.1 Consumo de álcool | Em relação ao uso de bebida alcoólica, o Sr.(a): O senhor (a) Anotar Observações: _____ _____ | Consome bebida alcoólica e se embriaga | Consome bebida alcoólica e não se embriaga | Não consome bebida alcoólica | |
| 6.2 Consumo de fumo | Em relação ao fumo, o Sr(a): Anotar Observações: _____ _____ | Fuma todo dia | De vez em quando | Não fuma | |
| 7. Uso de drogas | Neste momento, o Sr. (a) tem usado algum tipo de drogas (substância ilícita). Tipo? _____ Não informou () Anotar observações: _____ _____ | Sim, todos os dias | Às vezes / parou devido ao tratamento | Não Usa | |

Relacionados ao Processo Saúde-Doença

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| 8. Doença Associada | Além da Tuberculose, o Sr. (a) tem alguma outra doença? Sim () Qual? _____ Não informou () Toma outra medicação? Qual? _____ _____ | Tem doença associada à tuberculose e tem que tomar outras medicações, também. | Tem doença associada à tuberculose, mas não tem que tomar medicação | Não tem doença associada à tuberculose | |
| 9. Concepção sobre a causalidade do processo saúde-doença | O Sr.(a) sabe o que causou a tuberculose? _____ _____ _____ | Paciente desconhece a causa da doença, associando-a a elementos difusos: friagem, tomar bebida gelada, etc. | Paciente associa a doença ao agente etiológico | Paciente associa a doença ao agente etiológico e a elementos da vida e do trabalho | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| 10. Conhecimento sobre a doença | O Sr.(a) já tinha ouvido falar sobre a tuberculose? Sim () Não () Através _____ de quem? _____ Aonde: _____ | Paciente desconhecia a doença | Paciente conhecia a doença, que acometeu amigos/vizinhos/outras fontes ou ninguém. | Paciente conhecia a doença, que acometeu familiar. Quem foi? _____ _____ _____ _____ | |
| 11.1 Trajetória percorrida pelo paciente até o estabelecimento do diagnóstico | Quais foram os serviços de saúde que o Sr.(a) percorreu até chegar ao diagnóstico (registrar em ordem histórica da trajetória a partir dos sinais e sintomas). 1), 2).....; 3)...., n)... Qual unidade de saúde confirmou o diagnóstico? _____ _____ | Recorreu a 3 ou mais unidades de saúde | Recorreu a 2 unidades de saúde. | Recorreu a somente uma unidade de saúde | |
| 11.2 Trajetória percorrida pelo paciente até o estabelecimento do diagnóstico – Tempo para receber o diagnóstico. | Quanto tempo levou para o Sr(a) saber do diagnóstico? | Levou mais do que 1 mês até o diagnóstico | Levou menos de 1 mês até o diagnóstico | Levou um período inferior a 30 dias | |
| 12. Reação do paciente diante do diagnóstico | Como o Sr.(a) se sentiu, quando soube que tinha tuberculose? (procurar identificar se o paciente apresenta alguma reação para o enfrentamento da doença. | Reação aparentemente negativa: _____ _____ | Reação aparentemente indiferente: _____ _____ | Reação aparentemente positiva: _____ _____ | |
| Marcadores Relacionados ao Tratamento | | | | | |
| 13. Condição de tratamento* | É a primeira vez que o Sr.(a) está tratando? Sim () Não () Quanto foi o último tratamento (ano) _____ | Recidiva Retratamento () Abandono () Falência () | Transferência | Caso novo | |
| Relacionados ao Processo Saúde-Doença | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| 14. Informou sobre a doença | O Sr.(a) falou que está com tuberculose para alguém (família, amigos/colegas?) Por _____ que? _____ _____ | Não informou a ninguém sobre a doença | Informou familiares a respeito da doença | Informou familiares e outros (amigos e colegas de trabalho) a respeito da doença | |
| 15. Impacto da tuberculose sobre a vida | O Sr.(a) considera que a tuberculose causou alguma dificuldade em sua vida? (Buscar identificar se a doença tem reduzido a capacidade para a realização das atividades no domicílio) Sim () Quais? _____ _____ Não () | A doença causou impacto negativo em sua vida | A doença algumas vezes causa impacto negativo em sua vida | A doença não causou impacto negativo em sua vida | |
| 16. Impacto da tuberculose sobre o trabalho | O Sr.(a) considera que a tuberculose causou alguma dificuldade em seu trabalho? (Buscar identificar se a doença tem reduzido a capacidade para a realização das atividades laborais) | A doença causou impacto negativo em suas atividades laborais ou não tem trabalho Quais? _____ _____ _____ | A doença algumas vezes causa impacto negativo em suas atividades laborais. Quais? _____ _____ _____ | A doença não causou impacto negativo em suas atividades laborais Quais? _____ _____ _____ | |
| Marcadores relacionados ao tratamento | | | | | |
| 17. Modalidade de Tratamento | Como é o tratamento da tuberculose: o Sr.(a) vem tomar a medicação aqui na UBS, ou toma em casa? | Auto-administrado | TDO em até 3 vezes por semana | TDO, até 5 vezes por semana | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| 18. Dificuldades no Tratamento em relação aos medicamentos | <p>Como tem sido o tratamento? O Sr.(a) tem tido alguma dificuldade em relação aos comprimidos? Procurar identificar dificuldades em termos de: -Ingestão dos medicamentos, incluindo número e volume dos medicamentos () -Efeitos colaterais () -Dentre outros ()</p> | <p>Sempre apresenta dificuldades relacionadas à ingestão dos medicamentos. Quais? _____ _____ _____</p> | <p>Algumas vezes apresenta dificuldades relacionadas à ingestão dos medicamentos. Quais? _____ _____ _____</p> | <p>Nunca apresenta dificuldades relacionadas à ingestão dos medicamentos</p> | |
| 19. Dificuldades no tratamento em relação à evolução da doença | <p>Como o Sr.(a) tem se sentido em relação à tuberculose? Sente alguma melhora, está igual ao que se encontrava antes do início do tratamento ou piorou? _____ _____</p> | <p>Paciente manifesta que apresenta piora da enfermidade, mesmo após o início do tratamento</p> | <p>Paciente manifesta que nada se alterou, em relação aos sinais e sintomas, mesmo com o tratamento</p> | <p>Paciente apresenta melhora da enfermidade e, após o início do tratamento</p> | |
| 20. Dificuldades no tratamento em relação ao convívio em família | <p>O Sr.(a) tem algum apoio da família para o tratamento? (atenção: Insistir na pergunta caso os pacientes não queiram apoio da família. Se os familiares apoiam mesmo assim) *apoio no sentido de ajuda de alguma forma: enfrentamento da doença () financeiro () afetivo () outros: _____ _____</p> | <p>Paciente manifesta que familiares não o (a) apoiam no tratamento/ou paciente não tem familiar/morador na rua</p> | <p>Paciente manifesta que familiares algumas vezes o (a) apoiam no tratamento.</p> | <p>Paciente manifesta que familiares sempre o (a) apoiam no tratamento</p> | |
| 21. Dificuldades no tratamento em relação ao apoio no trabalho | <p>O Sr.(a) tem algum apoio por parte dos colegas de trabalho/chefia para o tratamento? (Desconsiderar esse marcador se o paciente: não trabalha, desempregado, estudante ou dona de casa)</p> | <p>Paciente manifesta que não há apoio no trabalho para o tratamento e/ou não mencionou que está doente aos colegas de trabalho/Chefia</p> | <p>Paciente manifesta que alguns colegas/chefia o (a) apoiam no tratamento</p> | <p>Paciente manifesta que colegas/chefia sempre o (a) apoiam no tratamento</p> | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| <p>22. Dificuldades no tratamento em relação ao apoio do serviço de saúde, incluindo os incentivos (cesta básica, lanches, outros)</p> | <p>O Sr.(a) tem algum apoio deste serviço de saúde para o tratamento? O Sr(a) recebe algum incentivo na UBS? -Lanche () -Cesta-básica () -Passe para transporte () -Outro. Qual? _____ _____ _____</p> | <p>Paciente manifesta que não há apoio no serviço de saúde para o tratamento</p> | <p>Paciente manifesta que alguns profissionais de saúde o (a) apoiam no tratamento e algumas vezes conta com incentivos</p> | <p>Paciente manifesta que os profissionais de saúde sempre o(a) apoiam no tratamento e conta com incentivos</p> | |
| <p>23. Desejo de desistência em relação à continuidade do tratamento</p> | <p>O Sr.(a) já teve vontade de desistir do tratamento?</p> | <p>Apresenta desejo de desistência em relação à continuidade do tratamento. Por quê? _____ _____ _____</p> | <p>Já pensou em desistir do tratamento. Por quê? _____ _____ _____</p> | <p>Não apresenta desejo de desistência em relação à continuidade e do tratamento</p> | |
| <p>24. Capacidade de formular projetos de vida para serem concretizados após o tratamento</p> | <p>O que o(a) motiva a realizar o tratamento? (Buscar identificar se o paciente realiza o tratamento almejando projetos para o futuro: educação dos filhos, trabalho, dentre outros)</p> | <p>Aparenta não apresentar motivação</p> | <p>Apresenta motivação relacionada à necessidade de melhorar a saúde</p> | <p>Apresenta motivação relacionada à necessidade de melhorar a saúde e por ter outros motivos: filhos (), trabalho (), Outros () _____ _____</p> | |
| Marcadores Relativos aos Serviços de Saúde | | | | | |
| <p>25A. Vínculo/ Acolhimento na UBS -- sentir-se que é ouvido</p> | <p>Como o Sr.(a) se sente quando fala dos problemas de saúde aqui neste serviço de saúde? - Sente que é ouvido? Sim () Não () -Porque não falou? _____ _____ _____</p> | <p>Manifesta que seus problemas de saúde <u>não são ouvidos</u> pelos profissionais de saúde da UBS.</p> | <p>Manifesta que seus problemas de <u>saúde algumas vezes são ouvidos</u> pelos profissionais de saúde da UBS</p> | <p>Manifesta que seus problemas de saúde <u>sempre são ouvidos</u> pelos profissionais de saúde da UBS</p> | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 25B. Vínculo/Acolhimento na UBS - atendido pelos mesmos profissionais de saúde durante o tratamento | Com que frequência o Sr.(a) é atendido pelos profissionais de saúde neste serviço? | Nunca é atendido pelos mesmos profissionais de saúde do serviço | Algumas vezes é atendido pelos mesmos profissionais de saúde do serviço | Sempre é atendido pelos mesmos profissionais de saúde do serviço |
| 25C. Vínculo/Acolhimento na UBS - frequência em que recorria aos serviços de saúde em caso de dúvidas | Quando o Sr.(a) tem alguma dúvida sobre a doença ou sobre o tratamento, com quem fala? _____ | Nunca recorre aos profissionais de saúde do serviço/ Não tem dúvida. | Algumas vezes recorre aos profissionais de saúde do serviço | Sempre recorre aos profissionais de saúde do serviço |
| 26. Intenção sobre a continuidade da realização do tratamento na UBS. | O Sr.(a) gostaria de continuar o tratamento aqui neste serviço, ou não? Por _____ quê? _____ | Gostaria de fazer o tratamento em outra UBS | Algumas vezes gostaria de fazer o tratamento em outra UBS | Gostaria de dar continuidade ao tratamento nesta UBS |
| 27. Tempo gasto para ser atendido na UBS | Quanto tempo o Sr.(a) espera para ser atendido neste serviço de saúde? | Mais do que 1 hora | Até 1 hora | Até 30 minutos |
| 28. Recebimento de visita domiciliária | Esta UBS já realizou visita em sua casa depois que o Sr.(a) teve o diagnóstico de tuberculose? Qual o profissional de saúde foi em sua casa? Médico () Enfermeira () ACS () Auxiliar de enfermagem () Técnico de enfermagem () | Nunca teve a visita de profissionais de saúde da UBS | Já teve a visita de profissionais de saúde em uma ocasião | Já teve a visita de profissionais de saúde algumas vezes |
| Total | | | | |

Apêndice II- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa chamada **"Adesão ao tratamento da tuberculose: Implementação de marcadores para o monitoramento de pacientes"**, sob coordenação da profa. Dra. Maria Rita Bertolozzi, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Sua colaboração será da maior importância para a realização deste trabalho, motivo pelo qual solicito sua participação. O seu consentimento em participar desta pesquisa deve considerar as seguintes informações:

- O objetivo do estudo é construir um instrumento para melhorar a adesão ao tratamento da tuberculose;
- A sua participação é voluntária, e consistirá em uma entrevista que será gravada, com duração de aproximadamente 30 minutos. Durante a pesquisa você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas, podendo recusar-se a responder perguntas ou deixar de participar do estudo a qualquer momento, se assim o desejar, sem sofrer nenhum dano no seu atendimento. Você não terá lucros em participar da pesquisa e haverá garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, ou seja, haverá encaminhamento para solução de eventuais problemas identificados.
- Não é necessária sua identificação e será garantido o seu anonimato e o sigilo das informações, assim como os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo

da mesma, podendo discuti-lo junto à pesquisadora.

Desde já agradeço a sua colaboração e me coloco a disposição por meio do telefone (11) 3061-7652 ou pelo e-mail mrbertol@usp.br. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (telefone 11 3061-7548).

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa



Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante