



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA CAROLINE CAVALCANTE DE MENEZES

**ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM
MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO NORDESTE BRASILEIRO**

CAMPINA GRANDE - PB

2019

ANA CAROLINE CAVALCANTE DE MENEZES

**ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM
MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

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

**CAMPINA GRANDE - PB
2019**

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.

M543i Menezes, Ana Caroline Cavalcante de.
Itinerário diagnóstico da Tuberculose extrapulmonar em município de grande porte do Nordeste Brasileiro [manuscrito] / Ana Caroline Cavalcante de Menezes. - 2019.
33 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Tuberculose. 2. Saúde pública. 3. Diagnóstico diferencial. I. Título

21. ed. CDD 616.995

ANA CAROLINE CAVALCANTE DE MENEZES

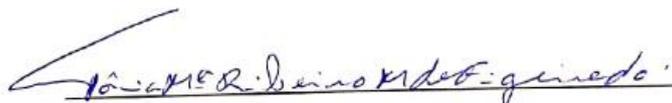
**ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM
MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO NORDESTE BRASILEIRO**

**Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de bacharel em Enfermagem.**

**Área de concentração: Enfermagem em
Saúde Pública.**

Aprovada em: 14/11/2019.

BANCA EXAMINADORA



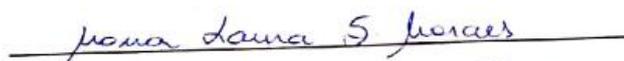
Profª. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Aline de Paula Rêgo Graciano Luz

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Me. Mona Laura de Sousa Moraes

Instituto de Saúde Elpidio de Almeida (ISEA)

Aos meus pais, os quais não mediram esforços
para sonhar todos os meus sonhos comigo.

“Porque onde estiver o vosso tesouro,
aí estará também o vosso coração.”
Mateus 6:21

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma e composição da amostra.....	13
----------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas dos sujeitos do estudo, Paraíba, Brasil, 2017-2018.....	14
Tabela 2	Aspectos clínico-epidemiológicos dos sujeitos do estudo, Paraíba, Brasil, 2017-2018.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PPD	Derivado Protéico Purificado (prova tuberculínica)
TB	Tuberculose
TBEP	Tuberculose extrapulmonar
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	12
3.	RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
4.	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	25
	APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....	29
	APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO.....	30
	AGRADECIMENTOS	33

ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO NORDESTE BRASILEIRO

Ana Caroline Cavalcante de Menezes¹
Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo²

RESUMO

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Globalmente, cerca de 10 milhões de pessoas a cada ano são diagnosticadas com tuberculose, e os casos extrapulmonares compreendem aproximadamente 14% destes. Há consenso na literatura sobre a dificuldade para o diagnóstico da tuberculose nas formas extrapulmonares, porém, pouco se conhece sobre o processo de obtenção do mesmo. **Metodologia:** Estudo transversal analítico com abordagem qualitativa. A população foi composta por todos os casos de tuberculose extrapulmonar encontrados nos prontuários do Serviço Municipal de Referência em Tuberculose de Campina Grande-Paraíba nos anos de 2017-2018. Os dados quantitativos foram digitados em planilhas do software Excel 2016 e trabalhados estatisticamente de modo a identificar o perfil epidemiológico dos pacientes. Os dados qualitativos foram transcritos na íntegra através do software Word 2016 e analisados de acordo com o referencial metodológico da Análise de Conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme Resolução 466/2012. **Resultados:** Verificou-se a quase equivalência entre os sexos, sendo o feminino (n=10) e o masculino (n=9), idade média de 46,2 anos, etnia branca (n=9), nível de escolaridade médio a alto (n=12), e possuir renda formal (n=12). A modalidade principal de tratamento foi o autoadministrado (n=16), todos foram casos novos (n=19), e o órgão mais acometido foi a pleura (n=6). A maioria (n=9) relatou não haver nenhuma outra comorbidade, seguido por Hipertensão Arterial Sistêmica (n=8), HIV/AIDS (n=2) e outras comorbidades (n=2), alguns tendo relatado ter mais de um agravo. A análise do conteúdo permitiu categorizar em 3 partes: Itinerário diagnóstico; Conhecimento; Percepção da doença. Foi possível perceber que o conhecimento acerca da tuberculose extrapulmonar ainda é incipiente e escasso, o que atrelado a uma situação de estigma e percepção predominantemente negativa da doença culmina no diagnóstico tardio e equivocado. **Conclusão:** Espera-se que os achados desse estudo possam contribuir com a busca por conhecimento nessa modalidade de tuberculose na comunidade científica, bem como, trazer à compreensão o contexto epidemiológico e socioeconômico dessa doença e a percepção dos doentes ao passo de facilitar o itinerário diagnóstico fortalecendo as ações de rastreamento, diagnóstico precoce e efetividade do tratamento da tuberculose extrapulmonar.

Palavras-chave: Tuberculose. Diagnóstico Diferencial. Saúde Pública.

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba,
anacaroliinec@hotmail.com.

² PhD em Saúde Pública, Docente na Universidade Estadual da Paraíba,
taniaribeiro@ccbs.uepb.edu.br.

DIAGNOSTIC ITINERARY OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN A LARGE NORTHEAST BRAZILIAN MUNICIPALITY

Ana Caroline Cavalcante de Menezes¹
Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo²

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* bacillus. Globally, about 10 million people each year are diagnosed with tuberculosis, and extrapulmonary cases comprise approximately 14% of these. There is consensus in the literature about the difficulty in diagnosing tuberculosis in extrapulmonary forms, but little is known about the process of obtaining it. **Methods:** Analytical cross-sectional study with qualitative approach. The population consisted of all cases of extrapulmonary tuberculosis found in the records of the Municipal Tuberculosis Reference Service of Campina Grande-Paraíba in the years 2017-2018. Quantitative data were entered on Excel 2016 spreadsheets and statistically analyzed to identify the epidemiological profile of patients. Qualitative data were transcribed using Word 2016 software and analyzed according to the methodological framework of Bardin Content Analysis. **Results:** There was almost equivalence between genders, female (n = 10) and male (n = 9), average age of 46.2 years, white ethnicity (n = 9), education level at medium to high (n = 12), and having formal income (n = 12). The main treatment modality was self-administered (n = 16), new cases (n = 19), and the most affected organ was the pleura (n = 6). Most reported having no other comorbidity (n = 9), followed by Systemic Arterial Hypertension (n = 8), HIV/AIDS (n = 2), and other comorbidities (n = 2), some having reported more than one condition. Content analysis categorized into three parts: Diagnostic itinerary; Knowledge; Perception of the disease. It was possible to realize that the knowledge about extrapulmonary tuberculosis is still incipient and scarce, which linked to a stigma situation and predominantly negative perception of the disease culminates in late and misdiagnosis. **Conclusion:** The findings of this study contributes to the search for knowledge on this modality of tuberculosis in the scientific community, as well as bring understanding of the epidemiological and socioeconomic context of this disease and the perception of patients while facilitating the diagnostic itinerary. strengthening the screening actions, early diagnosis and effectiveness of extrapulmonary tuberculosis treatment.

Keywords: Tuberculosis. Diagnosis Differential. Public Health.

¹ Nursing Academic at Paraíba State University, anacaroliinec@hotmail.com.

² PhD in Public Health, Professor at Paraíba State University, taniaribeiro@ccbs.uepb.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido por bacilo de Koch, que pode afetar qualquer órgão do corpo humano. Apesar da forma pulmonar ter maior relevância no contexto epidemiológico em consequência de suas altas incidências, as formas de tuberculose extrapulmonar (TBEP) tem apresentado aumento de sua frequência relativa em regiões com contextos epidemiológicos diferentes, como Estados Unidos e Índia, tomando assim patamar importante no sentido da saúde pública (WHO, 2017; KETATA *et al.*, 2015).

O bacilo de Koch tem sido, nos últimos 5 anos, a principal causa de morte por um único agente infeccioso, além de apresentar cerca de 10 milhões de casos novos anualmente diagnosticados e notificados pelo mundo, dos quais 14% compreendem a forma extrapulmonar (sem acometimento pulmonar concomitante) destes (WHO, 2017; WHO, 2010).

No Brasil, em 2018, foram notificados 72.788 novos casos de TB, o que corresponde a um coeficiente de 34,8 casos/100 mil habitantes, sendo 11.062 casos na forma extrapulmonar. Na Paraíba, no mesmo ano, foram 1.466 casos de TB, dos quais 211 foram TBEP (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019c).

Ao considerar este panorama, a TBEP se apresenta como um problema para a saúde pública no Brasil por se tratar de uma doença crônica devido ao seu tempo de tratamento prologando e que, quando diagnosticada de forma tardia ou equivocada, implica no aumento da morbidade e mortalidade (FANDINO *et al.*, 2018; PONCE *et al.*, 2016).

Esta infecção pode afetar, virtualmente, qualquer órgão, sendo as formas ganglionares e pleurais, seguidas das formas ósseo-articular e urogenital, as mais comuns, com sintomas que variam de acordo com o órgão acometido. Além disso, pode estar associada a situações de imunodepressão por HIV e outras comorbidades e vulnerabilidades que acarretam na supressão do sistema imunológico (BRASIL, 2019b; BARROS *et al.*, 2014; KETATA *et al.*, 2015).

Há consenso na literatura sobre as dificuldades para diagnosticar a TB nas formas extrapulmonares (ABACKA *et al.*, 2018; ÁVILA-CHOEZ *et al.*, 2018; CAMILA; MAGALÍ; ANTONIO, 2018). Um estudo realizado na Etiópia mostra que os pacientes com TBEP tem quatro vezes mais chances de atrasar a procura de serviços de saúde ao desenvolver sinais e sintomas de TB em comparação com pacientes com acometimento apenas pulmonar (SHIFERAW; ZEGEYE, 2019).

Entre os problemas encontrados em relação à aquisição do diagnóstico, identifica-se a manifestação tardia e sintomas inespecíficos ou inexistentes, bem como dificuldade na aquisição de amostras satisfatórias, uma vez estas são comumente paucibacilares (MJID *et al.*, 2015; PEÑATA *et al.*, 2016). Associado a isto está a falta de qualificação profissional, problemas estruturais dos serviços de saúde e a demora do usuário em procurar assistência que desfavorecem também o diagnóstico oportuno da doença (PERI *et al.*, 2018).

A busca e utilização dos serviços são influenciadas pela percepção do processo de adoecer e pelo entendimento dos indivíduos sobre a TB, a gravidade dos sintomas e a acessibilidade aos serviços de saúde, além da qualidade, nível de complexidade e facilidade de atendimento (PONCE *et al.*, 2016; AZEVEDO; DAVID; MARTELETO, 2018).

Assim, o itinerário diagnóstico se constitui como caminho percorrido pelo doente, desde as escolhas diante do aparecimento dos sintomas, até os fatores que as justificam, incluindo a percepção deste acerca do processo de adoecimento e seu percurso na rede de atenção à saúde, culminando na aquisição do diagnóstico (TESTON *et al.*, 2018). Para fins desta pesquisa, considera-se que o conceito de itinerário diagnóstico é a trajetória percorrida pelo doente entre o aparecimento dos sintomas até a determinação do diagnóstico da TBEP.

Nesse sentido, esse estudo objetiva conhecer o itinerário diagnóstico da tuberculose extrapulmonar, bem como desvelar a percepção e as dificuldades de obtenção desse diagnóstico. Assim, pesquisa acerca do itinerário diagnóstico da tuberculose extrapulmonar torna-se de grande valor para a comunidade científica devido à crescente importância clínico-epidemiológica desta doença, além da contribuição sobre este tema na literatura para planejamento de estratégias de controle da TB e melhor assistência profissional, proporcionando diagnóstico precoce e menor impacto negativo da TBEP na sociedade.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal analítico com abordagem qualitativa. Segundo Pereira (2012), a investigação de cunho analítico tem como intuito analisar, em profundidade, a relação causa-efeito, tendo uma fase descritiva, ou seja, inerentemente numérica enquanto base de dados, e outra fase, como o próprio nome infere, analítica, de forma que, ao final desse estudo, seja possível analisar o itinerário diagnóstico dos pacientes acometidos pela tuberculose extrapulmonar e a percepção destes em relação ao processo de adoecimento.

O estudo foi realizado no município de Campina Grande, situado no interior do estado da Paraíba, no agreste paraibano, na parte oriental do Planalto da Borborema, na serra do Boturité/Bacamarte, que se estende do Piauí até a Bahia. O município possui uma população de 385.276 habitantes distribuídos em uma área territorial 211.475 km² e organizada em 8 distritos sanitários (IBGE, 2010).

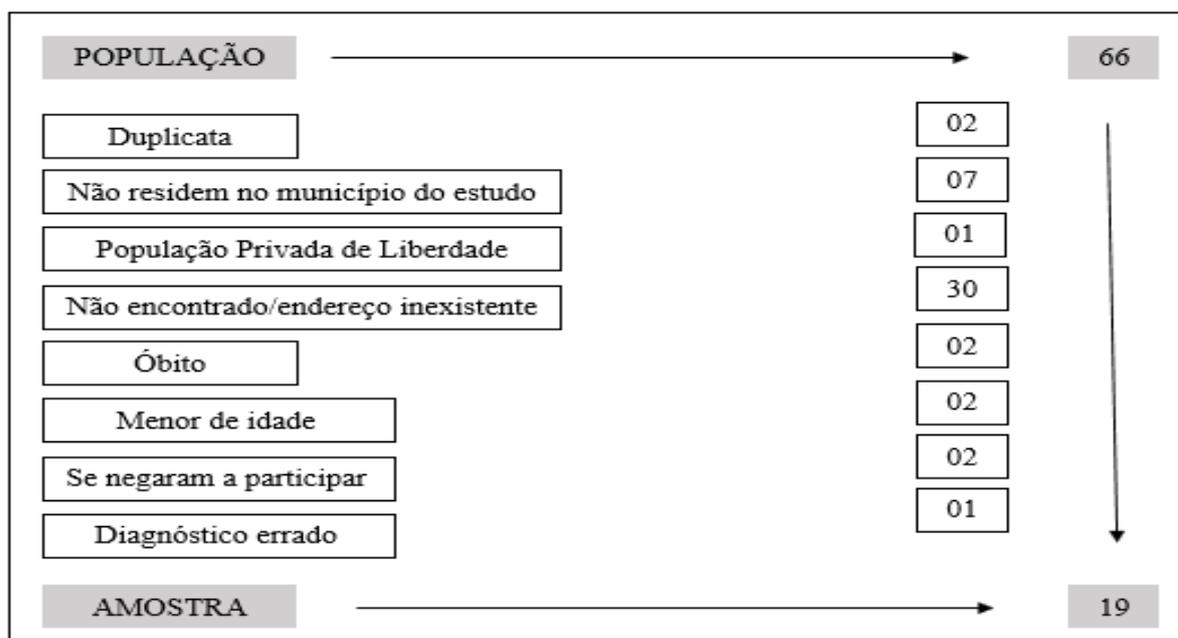
Como foi um estudo realizado com população reduzida, optou-se por trabalhar com amostra censitária, onde todos os sujeitos da população foram elegíveis para participar da investigação, desde que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão.

Entre os critérios de inclusão para a amostra estão: idade igual ou superior a 18 anos, casos novos de TB extrapulmonar cujo diagnóstico ocorreu no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, residentes no município em estudo.

Foram excluídos do estudo os doentes de tuberculose privados de liberdade e/ou institucionalizados, aqueles com incapacidade de compreensão e comunicação.

A população do estudo foi composta por todos os casos de tuberculose extrapulmonar encontrados nos prontuários do Serviço Municipal de Referência em Tuberculose nos anos de 2017 e 2018, que corresponderam a um total de 66 pacientes, sendo que desses, 7 não residiam no município do estudo, 2 eram duplicados, 1 privado de liberdade, restando 56 sujeitos elegíveis para a coleta, desses, 27 não foram encontrados, 3 o endereço não existia, 2 foram a óbito, 2 eram menores de 18 anos, 2 se negaram a participar da pesquisa e 1 não se tratava de TBEP. Desta forma, a amostra totalizou 19 sujeitos.

Figura 1. Fluxograma e composição da amostra



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Para os dados primários, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e áudio-gravadas por meio de um questionário (APÊNDICE I) e equipamento eletrônico gravador com os pacientes no seu domicílio durante o período de junho a julho de 2019.

Quanto aos dados secundários, os mesmos foram obtidos por meio dos prontuários do Serviço Municipal de Referência em Tuberculose.

Os dados de identificação das características pessoais dos sujeitos em estudo foram agrupados em planilhas do *software Excel 2016*, construindo assim um banco de dados e, posteriormente, trabalhados estatisticamente por meio de cálculos de porcentagem, identificando o perfil epidemiológico dos pacientes.

Em relação aos dados qualitativos, as entrevistas foram transcritas na íntegra em um banco a partir do *software Word 2016* e os depoimentos analisados de acordo com o referencial metodológico da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), cumprindo-se as seguintes fases:

- Pré-análise: é a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, no plano de análise, podendo ser flexível, no entanto, precisa.
- Exploração do material: consiste na codificação do material por meio da transformação, efetuada segundo regras precisas dos dados brutos dos depoimentos, a partir de recorte, agregação e enumeração, permitindo, assim, atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, possibilitando esclarecer características das falas.
- Categorização: operação de classificação de elementos constitutivos, de acordo com as semelhanças e distinções, de um conjunto de falas por meio de diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo a analogia, com critérios previamente definidos (durante pré-análise). Definindo-se as seguintes categorias: Itinerário Diagnóstico; Conhecimento; Percepção da doença.

Os depoimentos foram identificados com a letra E (Entrevistado), seguidos do número equivalente à ordem de realização da entrevista, além da primeira letra relacionada ao sexo (M) ou (F) e da idade (em anos).

As variáveis pesquisadas foram:

Pré-determinadas: sexo (masculino; feminino), faixa etária (18-29 anos; 30-59 anos; 60 anos ou mais), raça autodeclara (branca; negra; parda; amarela), escolaridade (baixa; média, superior incompleto; superior completo), fonte de renda (formal; informal; desempregado), órgão acometido, tipo de entrada (caso novo; recidiva; reingresso após abandono; não sabe; transferência; pós-óbito), doenças e agravos (AIDS; alcoolismo; diabetes; doença mental; uso de drogas ilícitas; tabagismo; outras), e frequência que procura o serviço de saúde (frequentemente; dificilmente; nunca).

Pós-determinadas: Itinerário diagnóstico; Conhecimento; Percepção da doença.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba-CEP/UEPB sob o parecer 14465019.9.0000.5187 (ANEXO 1), atendendo a resolução 466/12 do Conselho de Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil.

Todos os sujeitos foram informados dos objetivos da pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II), sendo-lhes garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Verificou-se a quase equivalência entres os sexos, sendo o feminino pouco mais predominante (n=10), esse achado vai ao encontro do que é descrito a nível mundial no sentido de predominância do sexo feminino para essa forma da infecção (KETATA *et al.*, 2015; MDIJ *et al.*, 2015; SOLOVIC *et al.*, 2013).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos sujeitos do estudo, Paraíba, Brasil, 2017-2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Variáveis	N=19
Sexo	
Masculino	9
Feminino	10
Faixa etária	
18 a 29 anos	4
30 a 59 anos	10
60 anos ou mais	5
Raça	
Branca	9
Negra	5
Parda	5
Escolaridade*	
Escolaridade baixa	7
Escolaridade média	5
Ensino superior incompleto	3
Ensino superior completo	4
Fonte de Renda**	

Renda formal	12
Renda informal	5
Desempregado	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Nota: * Definida a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, 2018.

** Definição de renda de acordo com o referencial IBGE, 2016.

No que tange aos aspectos clínicos da TBEP, percebe-se que o órgão mais acometido foi a pleura (n=6), seguido por TB ganglionar (n=4). Outros estudos também encontraram a predominância desses órgãos (BARROS *et al.* 2014; FANDINO *et al.*, 2018; ABACKA *et al.*, 2018), o que pode ser explicado, principalmente, pela afinidade do bacilo por tecidos com maiores níveis de oxigenação.

No cenário da TBEP, é comum que o paciente curse também com condições que acarretam na depressão imunológica dos sistemas. Entre os fatores de risco mais predominantes, está imunossupressão (por doenças crônicas), desnutrição e diabetes (KETATA *et al.*, 2015). No que diz respeito a este estudo, a maioria dos entrevistados relataram ter pelo menos uma comorbidade, sendo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (n=8), HIV/AIDS (n=2) e Diabetes Mellitus (DM) (n=1) as mais citadas.

Tabela 2. Aspectos Clínicos Epidemiológicos dos sujeitos do estudo, Paraíba, Brasil, 2017-2018.

ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS	
Variáveis	N=19
Órgão acometido	
Pele	2
Miliar/Disseminada	2
Gânglios	4
Olhos	3
Ossos	2
Pleura	6
Tipo de entrada	
Caso novo	19
Acompanhamento	
UBS (Unidade Básica de Saúde)	16
Serviço de Referência	3
Tratamento	
Autoadministrado	16
TDO	3
Agravos e doenças associadas	
Aids	2
Diabetes Mellitus	1
Hipertensão Arterial Sistêmica	8
Outro	2
Nenhum	9
Procura ao serviço de saúde	
Frequentemente	7

Difícilmente	6	16
Nunca	6	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

• ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO

Manifestações clínicas

No que diz respeito ao itinerário diagnóstico da TBEP, observa-se que a percepção das manifestações clínicas diversas é um fator de confusão para os pacientes, visto que os sintomas comuns a outras enfermidades levam à busca por soluções tardias e errôneas:

Eu percebi que tava porque amanheci o dia com uma pintazinha vermelha, aí eu fui e pensei que tinha sido muriçoca né, podia ter sido muriçoca, mas aquilo ali foi progredindo, quando eu cuidei já tava um pouquinho grande [...] (E17, M, 72)

[...] assim, eu senti uma tosse seca, tava trabalhando, senti a tosse seca [...] e senti uma dor na coluna [...] (E9, M, 41).

Na verdade, eu comecei sentir muitas dores, muitas mesmo, a ponto de tá assim, desmaiando com frequência (E4, F, 37).

Como a TBEP pode afetar, virtualmente, todos os órgãos e, dessa forma, apresentar uma grande variedade de manifestações clínicas, com sinais e sintomas, por vezes, relativamente vagos, isto pode causar confusão no paciente e demora a procura do serviço de saúde, provocando dificuldades e atrasos no diagnóstico (SOLOVIC *et al.*, 2013; RAMIREZ-LAPAUSA; MENENDEZ-SALDANA; NOGUERADO-ASENSIO, 2015)

Atrasos estruturais e solicitação de procedimentos corretos:

Problemas relativos a atrasos na aquisição do diagnóstico referidos nas dificuldades acerca da manifestação tardia e de sintomas inespecíficos ou inexistentes, associados à falta de qualificação profissional, problemas estruturais dos serviços de saúde e demora do usuário em procurar assistência, culminam em fatores negativos que não apenas desfavorecem o diagnóstico, como também o tratamento futuro (TAPIA, 2012; SÁ *et al.*, 2011).

O PPD né, deu 23 o resultado. Aí ele disse volte imediatamente pra médica que lhe pediu, só que o imediatamente você como é lá no HU né, aí foi no período, foi no mês de fevereiro pra março, aí tava de recesso, depois veio férias, depois veio greve e depois veio não sei o que, eu sei que a doutora veio voltar no final de maio [...] (E1, F, 63)

[...] o início dele até eu operar, foi anos, acho que uns três anos com esse caroço, ele começou pequenininho, aí suspeitava só de alguma infecção que eu poderia tá nessa região de cabeça e pescoço, aí a primeira médica falou que era um... um linfonodo, que geralmente nessa região eles alteram com algum problema e só passando anti-inflamatório pra mim tomar, aí foi que ele foi crescendo, crescendo e ele tomou uma proporção assim do tamanho bem esquisito mesmo [...] (E15, F, 47)

Observa-se, portanto, a importância da atenção dos profissionais para os sintomas e solicitação de exames preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) para a obtenção do

diagnóstico correto, evitando procedimentos desnecessários e possibilitando o tratamento adequado: 16

no início eu achei que fosse problema de coluna, cheguei a ir na UPA acho que umas 2 vezes. (E4, F, 37)

Na UPA, eu bati um raio-x foi que viu que o meu pulmão estava todo manchado. (E8, F, 20 anos)

Aí como já falei, só descobriu que era tuberculose quando bateu a biópsia. (E10, M, 47 anos)

No mesmo dia eu fiz a cirurgia, aí tirei, fiz a biópsia e seis exames, fiz... tirei 11 e duzentas de líquido da pleura... (E13, F, 50 anos)

O Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose (2019) indica a realização de exames de imagem, como o raio X e a tomografia computadorizada, tanto para diagnóstico como para acompanhamento de tratamento, seja na TB pulmonar ou na extrapulmonar, além de prova tuberculínica (PPD) e exame histopatológico com pesquisa de bacilos nos casos de suspeita de TBEP (BRASIL, 2019b).

É necessário que os profissionais de saúde que estão nas portas de entrada dos serviços, não apenas aqueles envolvidos com a atenção primária, mas também aqueles nos serviços de urgência podem já que estes também podem se deparar com esse tipo de demanda, estejam preparados para reconhecer os sintomas da doença e solicitar os procedimentos adequados.

Conduta profissional:

A conduta do profissional de saúde responsável pelo atendimento e diagnóstico da TBEP foi mencionada nos depoimentos dos entrevistados e revela-se como fator determinante para obtenção do diagnóstico precoce.

Uma conduta profissional eficiente e esclarecedora nos serviços de saúde torna-se imprescindível para o sucesso do diagnóstico e estabelecimento de confiança e vínculo dos pacientes:

[...] aí ele disse que não tinha perigo, que não era contagioso, só fazia mal a mim mesmo né, aí me explicou tudinho, não se preocupe, aí explicou o que era que eu tinha que fazer (E1, F, 63 anos).

[...] aí a médica falou do posto que era um procedimento, bem direitinho, porque também eu descobri logo, aí foi tudo... o remédio foi mais eficaz, não durou muito tempo não, foi só seis meses de tratamento (E18, M, 28 anos)

Quanto menos se sabe sobre a TB, mais altos são os riscos de não concluir o esquema terapêutico, culminando no agravamento do quadro de morbidade principalmente no que diz respeito à forma extrapulmonar da doença.

A educação em saúde é uma importante estratégia para a redução das taxas de abandono do tratamento da doença, pois a falta de informação ou a sua inadequada assimilação propicia o não uso do medicamento e/ou interrupção precoce do tratamento. O estabelecimento do vínculo paciente-profissional permite que o doente se sinta acolhido, traduzindo assim uma relação na qual este tem confiança para relatar sintomas e experiências, bem como indagar sobre suas dúvidas. Por sua vez, o profissional deve estar preparado para ouvir e esclarecer as indagações de forma clara, permitindo a continuidade do vínculo (OLIVEIRA *et al.*, 2019; FURLAN; SANTOS JUNIOR; MARCON, 2017; SÁ *et al.*, 2011).

- **CONHECIMENTO**

No que tange o conhecimento desses pacientes acerca do diagnóstico da TB na forma extrapulmonar, percebe-se ainda que o panorama de falta de informação e estigma prevalece:

É, não tinha informação suficiente sobre a doença. (E19, M, 27)

Não, só sabia que tinha no pulmão (risos), depois que eu fiquei sabendo que tem na garganta também né, como as cantora que tinha... (E1, F, 63)

Não, fiquei impressionada, aí fui pesquisar né que tem em vários lugares. (E3, F, 54)

O estigma é um determinante social da saúde que impulsiona a morbidade, a mortalidade e as iniquidades em saúde, e foi descrito pela Organização Mundial da Saúde como uma carga "oculta" da doença (WHO, 2001), proporcionando não apenas sentimentos negativos diante da busca de ajuda e diagnóstico, como também dificultando a capacidade das agências de saúde pública para tratar e prevenir condições de saúde estigmatizadas (KANE *et al.*, 2019).

- **PERCEPÇÃO DA DOENÇA**

Preocupação com contatos:

Estudos demonstram que um número considerável de pacientes com TB admitiu temer o isolamento ou rejeição devido à TB; por exemplo, esses pacientes têm medo de perder o emprego, ter menos oportunidades de educação e serem proibidos de compartilhar refeições, utensílios ou espaço para dormir com os familiares (MÉDA *et al.*, 2016; CREMERS *et al.*, 2015). Esses medos levam muitos pacientes com tuberculose a esconder seus sintomas, atrasar a busca de cuidados, ocultar sua doença e não cumprir o tratamento (TADESSE, 2016).

Apesar das formas extrapulmonares, exceto a laríngea, não serem contagiosas (BRASIL, 2019b), os pacientes demonstraram em suas falas a preocupação com a transmissão da doença para pessoas de seu convívio:

[...] aí eu disse assim, mas aí doutor, eu moro com a minha mãe que ela é doente e tal, eu com esse problema, eu durmo com ela na cama [...] (E1, F, 63)

[...] eu vou até me me... ficar reservada das minhas netas (E5, F, 69)

Me desesperei que eu tomava conta da minha netinha e do meu netinho, eu digo meu deus eu com duas crianças em casa, pequena, e sem saber que tinha esse problema, passou pra os meus netos (E6, F, 54)

Aí eu fiquei muito preocupada e querendo saber se pegava, porque eu tava com a minha netinha de 3 meses aqui (E13, F, 50)

Percebe-se não somente a preocupação com os contatos como também, principalmente, a falta de conhecimento acerca da forma de contaminação da TB, uma vez que esta só é transmitida via aerossóis expelidos mecanicamente pelas vias aéreas do paciente (ABACKA *et al.*, 2018).

Estigma:

No que compreende a percepção desses pacientes para com a descoberta do diagnóstico, observa-se que as principais reações foram as de cunho negativo, onde os entrevistados referiram comumente sentimentos como tristeza, preocupação e susto:

Ah, a reação foi que fiquei assustado, por ser de fato tuberculose, porque eu perdi até uma parente por tuberculose, aí você fica com medo e chegando lá, você entra num centro, vendo pessoas lá... com aspecto totalmente diferente, você vê pessoas lá com a doença matando ela por dentro, você fica um pouco assustado... (E18, M, 28)

Foi bem assustador, porque a médica primeiramente chamou a minha tia, aí com a cara bem séria assim, aí ficou eu e minha mãe de canto, aí mostrando lá o raio X a minha tia, aí minha já assustada perguntou o que era, aí ela disse que eu tava com derrame pleural, aí eu já perguntei: eu perguntei quanto tempo eu tenho de vida? (risadas), já me assustei bastante, mas depois foi me acalmando. (E14, M, 19)

Ixi, foi um choque, eu não sei nem, aff, mexe muito com, com minhas emoções sabe porque é... como eu sou mãe de 3 crianças, eu saí pra uma consulta e eu teria que retornar rápido pra ficar com eles e quando o médico disse, não, daqui você sai internada e não tem previsão de alta porque você tá com tuberculose [...] (E4, F, 37)

Segundo Pachi *et al.* (2013), as pessoas acreditam que a tuberculose é sempre uma interrupção na vida, física, psicológica, econômica e social. Após o choque inicial do diagnóstico, muitas vezes há um período de negação, seguido de resignação e depressão, levando a percepções distorcidas sobre a doença.

As percepções negativas são vistas como tendo um grande papel na experiência da doença por pacientes com TB, principalmente naqueles com TBEP, pois, além de se tratar de uma doença estigmatizante, a forma extrapulmonar causa ainda mais receio diante do desconhecimento acerca desta.

Assim, a disseminação de conhecimento em relação ao itinerário diagnóstico e a percepção desses pacientes sobre a TBEP na comunidade acadêmica e profissional minimiza os problemas quanto ao diagnóstico, além de diminuir o estigma dessa doença milenar e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

4. CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer o itinerário diagnóstico da TBEP, assim como os fatores favoráveis e desfavoráveis, possibilitando o entendimento sobre a percepção dos pacientes diante da descoberta da doença.

A análise dos depoimentos dos sujeitos revela a dificuldade no acesso ao diagnóstico por meio dos serviços de saúde, além da demora na obtenção do mesmo e da falta de conhecimento acerca da doença, a qual reflete a realidade atual da escassez de literaturas científicas que abordem a temática da tuberculose extrapulmonar, bem como seus condicionantes, contribuindo dessa forma com a cadeia de desinformação.

Observou-se ainda que a demora na obtenção do diagnóstico implica negativamente não apenas na morbimortalidade do problema, bem como na experiência do doente e da família em relação a doença, uma vez que estes padecem também com as condições estigmatizantes da tuberculose na sociedade.

Espera-se que os achados desse estudo possam fortalecer a busca por conhecimento nessa modalidade de TB na comunidade científica, bem como trazer à compreensão o contexto epidemiológico e a percepção dos doentes ao passo de facilitar o itinerário diagnóstico, proporcionar desfechos favoráveis e diminuir do quadro de morbimortalidade da doença. Outrossim, o trabalho busca contribuir com o aperfeiçoamento das políticas públicas e serviços de saúde, no sentido de reconhecer a conjuntura socioeconômica dessa doença, de tal forma que sejam fortalecidas as ações de rastreamento, diagnóstico precoce e efetividade do tratamento da TBEP.

Limitações do estudo

Este trabalho é inédito no seu contexto e na sua abordagem, porém teve como limitações a falta de estudos na literatura acadêmica que foquem prioritariamente na TB na forma extrapulmonar. Além disso, o número de participantes reduzidos, devido a impasses na liberação do banco de dados para realização da coleta, dificultou a geração de dados mais abrangentes.

REFERÊNCIAS

ABACKA, K. B. O., *et al.* Tuberculose extrapulmonaire versus tuberculose pulmonaire: aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs. **Revue de Pneumologie clinique**, v. 74, n. 6, p. 452-457, 2018. <Resumo disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761841718300907?via%3Dihub>> <DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pneumo.2018.09.008>> <Acesso em: 10 de agosto de 2019>

ÁVILA-CHOEZ, A. M., *et al.* **Tuberculosis extrapulmonar en paciente inmunocompetente**. Revista científica INSPILIP, v. 2, n. 1, 2018. <Disponível em: <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/CASO-TB-INMUNOCOMPETENTE-.pdf>> <DOI: 10.31790/inspilip.v2i1.42.g47> <Acesso em: 05 de setembro de 2019>

AZEVEDO, M. A. J.; DAVID, H. M. S. L; MARTELETO, R. M. Redes sociais de usuários portadores de tuberculose: a influência das relações no enfrentamento da doença. **Saúde Debate**, v. 42, n. 117, p. 442-454, 2018. <Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0442.pdf> <DOI: 10.1590/0103-1104201811708> <Acesso em: 24 de novembro de 2019>

Bardin L. **Análise de conteúdo**. 4ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011. 281p

BARROS, P. G. *et al.* Perfil dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p.343-50, 2014. <Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000400343&script=sci_abstract&tlng=pt> <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040007>> <Acesso em: 15 de agosto de 2019>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico Brasil livre da tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença**. Brasília: Ministério da Saúde, v.50, n.09, 2019a. <Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>> <Acesso em: 11 de julho de 2019>

BRASIL. Senado Federal. Coordenação de Edições Técnicas. **LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília: Senado Federal, 2. ed., 58 p., 2018. <Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/544283/lei_de_diretrizes_e_bases_2ed.pdf> <Acesso em: 23 de agosto de 2019>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2 ed, 2019b. <Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/28/manual-recomendacoes.pdf>> ¹⁶ <Acesso em: 11 de julho de 2019>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos e Notificação (on line). 2019c. <Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercpb.def>> <Acesso em: 10 de novembro de 2019>

CAMILA, H.; MAGALÍ, S.R.; ANTONIO, S. A. M. Tuberculosis: más allá del pulmón. **Revista Americana de Medicina Respiratoria**, v. 18, n. 3, 2018. <Disponível em: http://www.ramr.org/articulos/volumen_18_numero_3/casuisticas/casuistica_tuberculosis_mas_alla_del_pulmon.pdf> <Acesso em 01 de setembro de 2019>

CREMERS, A. L., *et al.* Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in Urban Zambia. **PLOS ONE**, v. 10, e. 119861, 2015. <Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0119861&type=printable>> <DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>> <Acesso em: 23 de agosto de 2019>

FANDINO, Y. R. M. *et al.* Comparison of the Socioeconomic Factors and Diagnostic Test between Pulmonary Tuberculosis (PTB) and Extrapulmonary Tuberculosis (ETB) in Boyacá (Colombia), in 2015. **Universitas Medica**, v. 58, n. 4, 2018. <Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n4/en_0041-9095-unmed-59-04-00009.pdf> <DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.umed59-4.cfsd>> <Acesso em 27 de agosto de 2019>

FURLAN, M. C. R., SANTOS JUNIOR A. G., MARCON, S. S. O vínculo com o profissional de saúde no tratamento de tuberculose: percepção dos usuários. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017. <Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1934/1798>> <DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1934>> <Acesso em: 01 de setembro de 2019>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>> <Acesso em: 11 de julho de 2019>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 146 p., 2016. <Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>> <Acesso em: 23 de agosto de 2019>

KANE, J. C., *et al.* A scoping review of health-related stigma outcomes for high-burden diseases in low and middle-income countries. **BMC Medicine**, v. 17, n. 17, 2019. <Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12916-019-1250-8>] [DOI: [doi:10.1186/s12916-019-1250-8](https://doi.org/10.1186/s12916-019-1250-8)] <Acesso em: 23 de agosto de 2019>

KETATA, W. *et al.* Les tuberculoses extrapulmonaires. **Revue de Pneumologie clinique**, v. 71, p. 83-92, 2015. <Resumo disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761841714000728?via%3Dihub>> <DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pneumo.2014.04.001>> <Acesso em: 30 de agosto de 2019>

MJID, M. *et al.* Épidémiologie de la tuberculose. **Revue de Pneumologie clinique**, v. 71, p. 67-72, 2015. <Resumo disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S076184171400073X?via%3Dihub>> <DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pneumo.2014.04.002>> <Acesso em: 30 de agosto de 2019>

MÉDA, Z. C., *et al.* Patients infected by tuberculosis and human immunodeficiency virus facing their disease, their reactions to disease diagnosis and its implication about their families and communities, in Burkina Faso: a mixed focus group and cross sectional study.

BMC Research Notes, v. 9, n. 373, 2016. <Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4965888/pdf/13104_2016_Article_2183.pdf> <DOI: DOI 10.1186/s13104-016-2183-3> <Acesso em: 23 de agosto de 2019>

OLIVEIRA, R. C. C., *et al.* Transferência de política do Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose: discursos de profissionais de atenção primária. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2019. <Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1299>> <DOI: 10.5935/1415-2762.20190005> <Acesso em: 20 de agosto de 2019>

PACHI, A., *et al.* Psychiatric Morbidity and Other Factors Affecting Treatment Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients. **Tuberculosis Research and Treatment**, vol. 2013, 37 p., 2013. <Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3649695/pdf/TRT2013-489865.pdf>> <DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/489865>> <Acesso em 01 de setembro de 2019>

PEÑATA, A. *et al.* Diagnóstico molecular de tuberculosis extrapulmonar y sensibilidad a rifampicina com um método automatizado em tempo real. **Biomédica**, v. 36, n. 1, p. 78-89, 2016. <Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36s1/v36s1a11.pdf>> <DOI: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.3088>> <Acesso em: 23 de agosto de 2019>

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 596 p.

PERI, A. M. *et al.* Determinants of patient and health care services delays for tuberculosis diagnosis in Italy: a cross-sectional observational study. **BMC Infectious Diseases**, n. 18, 2018. <Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6302482/pdf/12879_2018_Article_3609.pdf> <DOI: 10.1186/s12879-018-3609-4> <Acesso em: 05 de setembro de 2019>

PONCE, M. A. Z. *et al.* Atraso do diagnóstico da tuberculose em adultos em município paulista em 2009: um estudo transversal. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 553-562, 2016. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00553.pdf>> <DOI: 10.5123/S1679-49742016000300011> <Acesso em: 02 de setembro de 2019>

RAMÍZES-LAPAUSA, M.; MENÉNDEZ-SALDAÑA, A.; NOGUERADO-ASENSIO, A. Extrapulmonary tuberculosis: an overview. **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, n. 17, p. 3-11, 2015. <Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/en_02_revision.pdf> <DOI: 10.4321/S1575-06202015000100002> <Acesso em: 30 de agosto de 2019>

SÁ, L. D. *et al.* A organização da estratégia saúde da família e aspectos relacionados ao atraso do diagnóstico da tuberculose. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 437-42, 2011₁₆ <Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21245/16227>> <DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.21245>> <Acesso em: 24 de agosto de 2019>

SHIFERAW, M. B.; ZEGEYE, A. M. Delay in tuberculosis diagnosis and treatment in Amhara state, Ethiopia. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, 2019. <Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6469046/pdf/12913_2019_Article_4056.pdf> <DOI: 10.1186/s12913-019-4056-7> <Acesso em: 25 de agosto de 2019>

SOLOVIC, L. *et al.* Challenges in diagnosing extrapulmonary tuberculosis in the European Union, 2011. **Euro Surveill**, v. 18, n. 12, p. 1-9, 2013. <Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/docserver/fulltext/eurosurveillance/18/12/art20432-en.pdf?expires=1574656678&id=id&accname=guest&checksum=43582B4B4F6C722ACB6C8D83BB8CE839>> <Acesso em: 03 de setembro de 2019>

TADESSE, S. Stigma against tuberculosis patients in Addis Ababa, Ethiopia. **PLOS ONE**, v. 11, e. 152900, 2016. <Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4824500/pdf/pone.0152900.pdf>> <DOI: 10.1371/journal.pone.0152900> <Acesso em 23 de agosto de 2019>

TAPIA, E. O. Tuberculosis intestinal secundaria: hallzgos morfológicos en un caso com desenlace fatal. **International Journal of Morphology**, v. 30, n. 1, p. 347-53, 2012. <Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022012000100061> <DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022012000100061>> <Acesso em: 25 de agosto de 2019]

TESTON, E. F. *et al.* Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. <Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf> <DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017> <Acesso em 24 de novembro de 2019>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report**. Geneva: World Health Organization, 2017. <Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf?ua=1> <Acesso em: 11 de julho de 2019>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Treatment of tuberculosis: guidelines**. 4th Ed. Geneva: World Health Organization, 2010. <Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44165/9789241547833_eng.pdf;jsessionid=1744F9ABAB7805A99879711C3CA6869E?sequence=1> <Acesso em: 11 de julho de 2019>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health Problems: The Undefined and Hidden Burden**. Geneva: World Health Organization, 2001. <Disponível em: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs218/en/>> <Acesso em: 11 de julho de 2019>

ANEXO I PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO NORDESTE BRASILEIRO

Pesquisador: TÂNIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE FIGUEIREDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14465019.9.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.508.327

Apresentação do Projeto:

LÊ-SE:

TÍTULO: ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO NORDESTE BRASILEIRO.

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quanti-qualitativa.

Define-se como estudo transversal a modalidade de Investigação na qual a "causa" e o "efeito" são detectados simultaneamente. A investigação de cunho analítico tem como intuito analisar, em profundidade, essa relação causa-efeito, tendo uma fase descritiva ou seja, inerentemente numérica enquanto base de dados, e outra fase, como o próprio nome infere, analítica, de forma que, ao final desse estudo seja possível analisar o itinerário diagnóstico dos pacientes acometidos pela tuberculose extrapulmonar e a percepção deste em relação ao processo de adoecimento (PEREIRA, 2012). A população do estudo será composta por todos os casos de tuberculose extrapulmonar notificados nos anos de 2017 e 2018 no município de Campina Grande-PB. Os dados quantitativos serão analisados pelo programa R e os qualitativos serão analisados de acordo com o referencial metodológico da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011).

Objetivo da Pesquisa:

LÊ-SE:

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.100-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPG



Continuação do Parecer: 3.506.327

Geral:

- Conhecer o itinerário diagnóstico da tuberculose extrapulmonar de doentes de um município de grande porte do Nordeste brasileiro.

Específicos:

- Investigar o perfil epidemiológico da tuberculose extrapulmonar
- Desvelar as dificuldades de obtenção do diagnóstico da tuberculose extrapulmonar.
- Compreender como os doentes com tuberculose extrapulmonar vivenciam o itinerário e o diagnóstico da TB extrapulmonar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

LÉ-SE:

Os riscos desta pesquisa são mínimos por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, e os benefícios visam proporcionar melhoria da assistência à saúde dos pacientes com tuberculose e do planejamento de ações para o controle da TB por meio dos resultados da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O ESTUDO EM TELA É DE RELEVÂNCIA CIENTÍFICA, APRESENTA UMA BOA QUESTÃO DE PESQUISA, POSSUI LEITURA FLUIDA E COESÃO TEXTUAL.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora acatou as recomendações;

1. FOLHA DE ROSTO: ANEXADA
2. DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DO PESQUISADOR: ANEXADA E ADEQUADA
3. TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR: ANEXADO E ADEQUADO
4. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ: ANEXADO E ADEQUADO
5. TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL: ANEXADO E ADEQUADO
6. TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVOS: ANEXADO E ADEQUADO
7. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: ANEXADO E ADEQUADO

Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A PESQUISADORA ACATOU AS RECOMENDAÇÕES SOLICITADAS, ATENDENDO ASSIM AS EXIGÊNCIAS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodoquengo CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.506.327

DIANTE DO EXPOSTO, CONSIDERA-SE O PARECER APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1337407.pdf	22/07/2019 15:49:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	22/07/2019 15:48:56	TANIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE FIGUEIREDO	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZAÇÃO_DE_GRAVACAO_DE_VOZ.pdf	21/05/2019 11:23:52	TANIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf	21/05/2019 11:22:25	TANIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	21/05/2019 11:21:09	TANIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	21/05/2019 11:18:39	TANIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE	Aceito
Outros	img087.pdf	20/05/2019 20:57:29	TANIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	30/04/2019 09:51:52	TANIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoassinada.pdf	30/04/2019 09:50:12	TANIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.100-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.506.327

CAMPINA GRANDE, 14 de Agosto de 2019

Assinado por:
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.100-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

APÊNDICE I
QUESTIONÁRIO ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE
EXTRAPULMONAR EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO NORDESTE
BRASILEIRO

Número do questionário: _____ Data da coleta: ____/____/____
 Nome do entrevistador: _____
 Sigla do nome do entrevistado: _____

1. Idade: _____
2. Sexo: 1 () Masculino; 2 () Feminino
3. Escolaridade: 1 () Sem escolaridade; 2 () Ensino fundamental I incompleto; 3 () Ensino fundamental I completo; 4 () Ensino fundamental II incompleto; 5 () Ensino fundamental II completo; 6 () Ensino médio incompleto; 7 () Ensino médio completo; 8 () Ensino superior incompleto; 9 () Ensino superior completo; 0 () NS/NR
4. Raça: 1 () Branco; 2 () Negro; 3 () Pardo; 4 () Indígena; 5 () Amarelo; 0 () NS/NR
5. Órgão acometido: _____ 0 () NS/NR
6. Tipo de entrada: 1 () Caso novo; 2 () Recidiva; 3 () Reingresso após abandono; 5 () Transferência; 0 () NS/NR
7. Acompanhamento: 1 () UBS; 2 () Referência 0 () NS/NR
8. Tratamento: 1 () Autoadministrado; 2 () TDO 0 () NS/NR
9. Agravos e doenças associados: 1 () Aids; 2 () Álcool; 3 () DM.; 4 () HAS; 5 () Uso de drogas (); 6 () Doença mental; 7 () Tabagista; 9 () Outro _____ 0 () NS/NR
10. Fonte de renda: 1 () Carteira Assinada; 2 () Trabalho informal; 3 () Desempregado 4 () Outro _____
11. Beneficiário de programa de transferência de renda? 1 () Sim; 2 () Não 0 () NS/NR
12. Com que frequência você procura o serviço de saúde? 1 () Frequentemente; 2 () Dificilmente; 3 () Nunca 0 () NS/NR

13. Fale sobre como obteve o diagnóstico da TB extrapulmonar.
 Você já havia ouvido falar em tuberculose extrapulmonar antes de adoecer? Qual foi sua reação ao saber que estava doente.

APÊNDICE II
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “**Itinerário diagnóstico da tuberculose extrapulmonar em município de grande porte do nordeste brasileiro**”, sob a responsabilidade de: Ana Caroline Cavalcante de Menezes (orientanda) e Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (orientadora), de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido por bacilo de Koch. Cerca de 10 milhões de pessoas a cada ano são diagnosticadas com TB, globalmente, e os casos extrapulmonares (TBEP) compreendem 14% destes casos. Há consenso na literatura sobre a enorme dificuldade para o diagnóstico da TB nas formas extrapulmonares, porém pouco se conhece sobre o processo de obtenção do mesmo. Objetiva-se, portanto, nesse estudo, conhecer o itinerário diagnóstico da tuberculose extrapulmonar de doentes de um município de grande porte do Nordeste brasileiro. Nesse sentido, espera-se contribuir para o planejamento de estratégias para o diagnóstico precoce e controle da TBEP e facilitar a percepção do processo de adoecimento com a difusão de conhecimento.

Para realizar essa pesquisa “**Itinerário diagnóstico da tuberculose extrapulmonar em município de grande porte do nordeste brasileiro**” apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Este é um estudo transversal analítico com abordagem quanti-qualitativa. A população do estudo será composta por todos os casos de tuberculose extrapulmonar notificados nos anos de 2017 e 2018 no município de Campina Grande-PB. A coleta de será realizada a partir do acesso ao banco de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos e Notificação

(Sinan) da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Em seguida, será realizada entrevistas semiestruturadas e áudio gravadas por meio de um questionário e equipamento eletrônico gravador com os pacientes nos serviços de saúde e/ou no seu domicílio. Os dados quantitativos serão analisados pelo programa R e os qualitativos serão analisados de acordo com o referencial metodológico da Análise de Conteúdo.

Os riscos são mínimos por se tratar de uma pesquisa com seres humanos e os benefícios do estudo constitui-se na possível melhoria do diagnóstico e assistência à saúde dos pacientes com tuberculose extrapulmonar e do planejamento de ações para o controle da TB por meio dos resultados da pesquisa.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Desta forma, garante-se que todos os encargos financeiros, se houverem, ficarão sob responsabilidade do pesquisador (Res. 466/12 IV 3.g e h).

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, através do telefone 3344-5331 ou através do e-mail: taniaribeiro@ccbs.uepb.edu.br, ou do endereço: R. Baraúnas, 351 - Universitário, Campina Grande - PB, 58429-500. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa,

localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente).

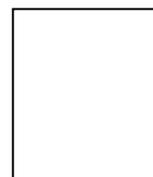
CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “**Itinerário diagnóstico da tuberculose extrapulmonar em município de grande porte do nordeste brasileiro**” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



Impressão dactiloscópica

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela sua proteção e por permitir que tudo aconteça no tempo correto, mesmo muitas vezes eu não compreendendo.

Aos meus pais, José Roberto e Josenilda, por todo amor e zelo, por estarem sempre ao meu lado mesmo estando tantos quilômetros de distância, eu não estaria aqui se vocês não tivessem sonhado todos esses sonhos comigo e nem trabalhado igualmente para que estes se realizassem.

A meu irmão, José Alves, meu Netinho, por ser o melhor e maior companheiro de jornada que Deus escolheu para mim.

Ao Grupo de Pesquisa Avaliação de Serviços de Saúde, em especial à professora Tânia Ribeiro, por ter acreditado e confiado em mim e me instruído todos esses anos. Estendo meus agradecimentos à Jéssica Lins, Valdízia Mendes, Rosiane Davina, Aguinaldo Araújo, Aline Luz, Pedro Victor, Kelle Karolina, Mona Laura e Livia Borralho por todo companheirismo e ensinamentos dentro dessa família que se tornou o projeto.

As minhas grandes amigas, Emmily Heiner, Julianna de Albuquerque, Larissa Rodrigues e Leticia Assis, vulgo “*Pentacocos*”, por serem minha casa longe de casa.

À Alexandra Silva, Ednaldo Medeiros e Patrícia de Fátima, por serem grandes presentes que o tempo de graduação me trouxe.

A meu namorado, Lucas Emanuel, por toda parceria e tranquilidade que só um amor verdadeiro pode proporcionar.

Aos professores e funcionários da UEPB, por toda dedicação e coragem de construir uma educação de qualidade e um futuro melhor para todos.

O presente trabalho foi realizado com apoio do PIBIC/CNPq-UEPB, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba. Este projeto faz parte do Grupo de Pesquisa Avaliação de Serviços de Saúde cadastrado na UEPB-CNPq.