



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ISLANDIA FRANCELINO DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOENTES COM TUBERCULOSE ASSISTIDOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAMPINA GRANDE – PB

2017

ISLANDIA FRANCELINO DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOENTES COM TUBERCULOSE ASSISTIDOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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: Prof^a. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

CAMPINA GRANDE

2017

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.

O48p Oliveira, Islandia Francelino de.
Perfil epidemiológico de doentes com tuberculose assistidos na Atenção Primária à Saúde [manuscrito] / Islandia Francelino de Oliveira. - 2017.
33 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2017.
"Orientação : Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo , Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Atenção Primária a saúde. 2. Tuberculose. 3. Perfil epidemiológico. I. Título

21. ed. CDD 616.995

ISLANDIA FRANCELINO DE OLIVEIRA


**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOENTES COM TUBERCULOSE
ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**


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.

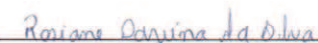
Área de concentração: Ciências da Saúde

Aprovada em: 27/09/2017.

BANCA EXAMINADORA


Profª Drª Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
Orientadora


Enf. Ms. Fernanda Darliane Tavares de Luna
Enf. SMS Guarabira - PB
Examinadora 1


Enf. Rosiane Davina da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Examinadora 2

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á **Deus**, por seu amor, bondade, misericórdia e sua imensa fidelidade durante essa trajetória acadêmica. Ele é merecedor de toda honra e glória, pois veio do Alto toda força que me impulsionou a chegar até aqui.

Aos meus pais, **Elenice Ferreira e Manoel Francelino**, por todo incentivo e estímulo, pois mesmo diante de tantas dificuldades, acreditaram e investiram em mim. **Mãe**, seu cuidado e dedicação me deram a esperança para seguir. **Pai**, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Aos meus irmãos, **Elainy Francelino e Everton Francelino**, por todas as vezes que me fazem rir nos momentos difíceis e me motivam a prosseguir com seus afetos.

Ao meu namorado, **Leandro Nascimento**, obrigada pelo carinho, paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre, me mostrando que sou capaz de vencer os desafios impostos pela vida.

Aos amigos, com vocês as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida. De forma especial ao meu amigo **Ovídio Neto**, a pessoa com quem amo partilhar a vida. Desde a infância faz parte da minha trajetória e sua amizade me incentivou e contribuiu de fora direta na construção deste trabalho, e devo acrescentar: “A amizade é tão verdadeira e tão vital que nada mais santo e vantajoso pode-se desejar ao mundo” (Santo Agostinho).

As minhas companheiras vitoriosas **Mayara Araújo, Inayara Caroline, Tatiane Ramos e Karoline Bezerra** que Deus me presenteou por meio da enfermagem. Eu encontrei pessoas verdadeiras, de riso sincero e o tempo não poderá apagar o sentimento que existe entre nós. Obrigada por me ajudar vencer esta batalha, e por estarem comigo diante das minhas inseguranças, medos, erros e acertos, angustias e aflições. Sinto orgulho em vos chamar de amigas.

Ao **Grupo de Oração Vida Nova**, pois foi nesse meio que aprendi o valor da minha fé e descobri um grande amigo, o Espírito Santo. Agradeço por todas as orações, por acreditarem no meu potencial de ser profissional do Reino, e por me fazerem perceber que Deus sempre tem o melhor pra mim. Vocês me ajudaram a chegar até aqui.

À professora **Dra. Tânia Figueiredo**, pelo auxílio, paciência e incentivo na orientação tornando possível a conclusão deste trabalho. Sua maneira ética, justa e humana de ser me faz acreditar em uma enfermagem melhor e me incentiva a avançar neste meio.

Ao grupo de estudo, pela oportunidade de crescimento pessoal e acadêmico. É uma honra estar ao lado de pessoas humanizadas que dedicam seus estudos e o seu tempo em busca da diminuição do preconceito e estigma da tuberculose, alcançando a cura da doença por meio do Tratamento diretamente observado. Em especial a **Ana Caroline** por todo auxílio, prestatividade e disponibilidade em me ajudar.

A **Rosiane Davina**, por toda paciência e sabedoria que me estimulou dar o melhor neste trabalho. Sou muito grata por seu apoio, atenção e por acreditar em mim.

E por fim, aos **doentes com tuberculose**. Foram eles que tornaram essa pesquisa possível e me fizeram buscar através deste trabalho melhoria para seu tratamento.

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido,
se não tocarmos o coração das pessoas.”

Cora Coralina

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	10
2	INTRODUÇÃO.....	11
3	MÉTODOS	12
4	RESULTADOS.....	13
5	DISCUSSÕES.....	15
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	ABSTRACT.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18
	ANEXOS.....	22
	Anexo A- Instrumento para coleta de dados.....	23
	Anexo B- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	29
	Anexo C- Parecer do comitê de ética.....	31

OLIVEIRA, I.F. **Perfil epidemiológico dos doentes com tuberculose assistidos na atenção primária a saúde.** (Nº de páginas) p. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB, 2017.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos doentes com tuberculose assistidos na atenção primária à saúde do município de Campina Grande/PB. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo quantitativo realizado no município de Campina Grande/PB. A população do estudo foi composta por todos os casos de tuberculose assistidos na atenção primária à saúde e notificados no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2017. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro de 2016 a junho de 2017, no ambulatório de referência e no domicílio do doente. Os dados foram armazenados em planilhas eletrônica do *Microsoft Office Excel* e foram analisados por meio de estatística descritiva com cálculos de frequências absolutas e relativas das variáveis: faixa etária, sexo, forma clínica da tuberculose, renda familiar, escolaridade, trabalho, trajetória até diagnóstico, tempo gasto para receber diagnóstico, visita domiciliar, tempo gasto para UBSF reação do paciente, modalidade de tratamento e vínculo e acolhimento. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Universidade Estadual da Paraíba. **RESULTADOS:** Verificaram-se a prevalência do sexo masculino (52,7%), da faixa etária de 18-22 anos (13%), 74,6% sabiam ler e escrever, 38,2% apresentou renda suficiente, porém 72,7% não trabalhavam. Em relação ao forma clínica da Tuberculose, 81,8% apresentaram a forma pulmonar. Quanto ao acesso aos serviços de saúde: 98,2% dos doentes gastam menos de 30 min pra se deslocar a UBSF, 42% fizeram uma trajetória em mais de 2 serviços de saúde pra obterem diagnóstico, 54,5% dos doentes esperaram mais de um mês para obter o diagnóstico de TB, 53% dos doentes referem ter tido reações negativas frente ao diagnóstico da doença e 74% fizeram tratamento auto-administrado, 74 % referiram ser sempre ouvidos pelos profissionais de saúde, e 57 % dos entrevistados nunca receberam visita domiciliar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conhecer o perfil epidemiológico dos doentes com tuberculose no município é fundamental para subsidiar o fortalecimento de ações de saúde direcionadas a prevenção e controle da doença no contexto em que o doente está inserido, melhorando a qualidade de vida.

Palavras chaves: Tuberculose, Perfil Epidemiológico, Atenção Primária a saúde.

1. APRESENTAÇÃO

Este estudo é um recorte de um projeto de pesquisa intitulado “Adesão ao tratamento da tuberculose: Implementação de marcadores para o monitoramento de pacientes”, sob a coordenação geral da professora Doutora Maria Rita Bertolozzi da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Objetivou-se por 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: Campina Grande/PB, São Paulo/SP e Manaus/ AM.

A realização da pesquisa no município de Campina Grande/PB foi coordenada pela professora Doutora Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A respectiva docente foi integrante deste projeto no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação científica (PIBIC), pelo Edital 01/2015 - PRPGP/UEPB, CNPq/PIBIC 2015-2016, com apoio do Grupo de Pesquisa ASS.

2. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa transmitida por um doente bacilífero com TB pulmonar ou laríngea após a inalação de aerossóis expelidos por meio da tosse, fala, ou espirro (ARAÚJO et al., 2015; WHO, 2016). Estima-se que um terço da população mundial pode está infectada com o bacilo causador da doença, fazendo-se necessário interromper a cadeia de transmissão (WHO, 2016).

A doença apresenta elevada magnitude e importância global sendo considerada um grave problema de saúde pública com raízes sociais (BRASIL, 2017; LOPES, VIEIRA, LANA, 2015). Em 2015, foram notificados cerca de 10,4 milhões de casos de TB no mundo dos quais 1,4 milhões foram a óbito (WHO, 2016). No Brasil, em 2016, foram diagnosticados 66.796 casos novos, e notificados 4.543 óbitos por tuberculose em 2015 (BRASIL, 2017).

Neste sentido, a atenção primária a saúde (APS), elegida como a principal porta de entrada e controle da TB, tem papel primordial na adesão ao tratamento da TB, destacando a garantia de acesso aos serviços e o vínculo entre profissionais e pacientes que contribui para o fortalecimento do tratamento e diminuição do abandono (BRASIL, 2012; NEVES et al., 2016).

Assim, a APS deve ser voltada para a realidade de saúde da população, considerando sua realidade social, econômica e cultural, podendo proporcionar medidas que satisfaçam as necessidades de saúde do indivíduo com TB a partir dos critérios de risco, vulnerabilidades, frequência e relevância em seu território garantindo corresponsabilidade entre o serviço de saúde e o indivíduo doente (COUTO et al., 2014; LUNA et al., 2015).

Ademais, para que haja a operacionalização do controle da TB, a Estratégia de saúde da família (ESF) torna-responsável pela educação em saúde, busca por sintomáticos respiratórios, o diagnóstico precoce, busca de contactantes e faltosos, e o tratamento diretamente observado (TDO), pois o uso irregular e inadequado dos medicamentos, efeitos colaterais, dificuldades socioeconômicas e de acessibilidade ao serviço de saúde podem dificultar a adesão ao tratamento e controle da doença (ARAÚJO et al., 2015; BERTOLOZZI, et al., 2009; HINO, SANTOS, VILLA, BERTOLOZZI, TAKAHASHI, 2011).

Neste contexto, é necessário que a APS reconheça as necessidades e prioridades da população por meio do perfil epidemiológico (SILVA et al., 2013). Obtendo-se, dessa maneira, dados que possam propiciar um maior conhecimento acerca da tuberculose permitindo o desenvolvimento de estratégias que ajudem a ampliar e aperfeiçoar a conduta

para com a doença e assim, possa contribuir na adesão ao tratamento e com o embasamento teórico e científico para futuras pesquisas no âmbito da TB.

Assim, este estudo tem como objetivo descrever o Perfil Epidemiológico de doentes com Tuberculose assistidos na Atenção Primária a Saúde, de um município do Nordeste do Brasil.

3. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado no município de Campina Grande- PB, no nordeste do Brasil. O município situa-se na região do agreste, e ocupa uma área territorial de 594 km², com uma população de aproximadamente 407.754 habitantes (IBGE, 2016).

A população do estudo foi composta por 101 casos de TB notificados no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2017 assistidos na atenção primária à saúde. Adotaram-se como critério de inclusão os doentes com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no local do estudo e com capacidade de comunicação e compreensão preservadas. Foram excluídos do estudo: Óbitos, abandono de tratamento, mudança de diagnóstico, endereços incompletos ou inexistentes, duplicatas no SINAN e os doentes hospitalizados e reclusos no sistema prisional. Resultando em uma amostra de 55 doentes.

A coleta de dados teve início em fevereiro de 2016 a junho de 2017 no ambulatório de referência e no domicílio do doente de acordo com sua disponibilidade. Para a coleta dos dados utilizou-se um instrumento estruturado do qual foram extraídas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, forma clínica da tuberculose, renda familiar, escolaridade, trabalho, trajetória até diagnóstico, tempo gasto para receber diagnóstico, visita domiciliar, tempo gasto para UBSF, reação do paciente, modalidade de tratamento e vínculo e acolhimento. Os dados secundários foram obtidos do Sistema de Informação de agravos e notificação da Secretária Municipal de Saúde de Campina Grande.

Os dados foram armazenados em planilhas eletrônica do *Microsoft Office Excel*. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva com cálculos de frequências absolutas e relativas das variáveis.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, nº CAE 34560114.7.2001.5187, atendendo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil. Todos os doentes após a elucidação do estudo foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4. RESULTADOS

Foram entrevistados 55 doentes com tuberculose, dos quais apresentam prevalência do sexo masculino (52,7%), da faixa etária entre 18 e 22 anos (13%), e dos que sabem ler e escrever (74,6%). Em relação à renda 38,2% dos participantes referiram que a renda era suficiente para viver, enquanto 36,4% dos doentes afirmaram que era pouco suficiente. Quanto ao tipo de TB, destaca-se que 81,8% dos casos foram diagnosticados com TB pulmonar e 72,7% dos doentes não trabalham, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição do perfil epidemiológico dos pacientes com Tuberculose no município de Campina Grande/PB assistidos na atenção primária à saúde.

Variável	N	%
Idade		
18 – 22	7	13
23 – 27	3	5,4
28 – 32	4	7,3
33 – 37	4	7,3
38 – 42	6	11
43 – 47	5	9
48 – 52	5	9
53 – 57	3	5,4
58 – 62	6	11
63 – 67	5	9
68 – 72	2	3,6
73 – 77	3	5,4
>78	2	3,6
Sexo		
Masculino	29	52,7
Feminino	26	47,3
Renda		
Insuficiente	14	25,4
Pouco Suficiente	20	36,4
Suficiente	21	38,2
Escolaridade		
Não sabe ler e escrever	11	20
Sabe ler, mas não sabe escrever	3	5,4
Sabe ler e escrever	41	74,6
Trabalho		
Não trabalha	40	72,7
Trabalha não fixo	9	16,3
Tem trabalho	6	11
Tipo de TB		
Pulmonar	45	81,8
Ganglionar	3	5,4
Pleural	6	11
Renal	1	1,8

Fonte: 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 às variáveis clínicas e programáticas dos pacientes (Tabela 2), 98,2% gastavam menos de 30 min para chegar a UBSF responsável pelo acompanhamento, 42% dos casos recorreram a duas unidades para obter confirmação do diagnóstico, 54,5 % dos doentes esperaram mais de um mês para obter o diagnóstico de TB. Além disso, identificou-se que 53% dos pacientes referem ter tido reações negativas quando receberam a confirmação do diagnóstico. Quanto ao tratamento houve prevalência da modalidade autoadministrado (74%). Com relação ao vínculo e acolhimento 74 % referiram ser sempre ouvidos, e 57 % nunca receberam visita domiciliar.

Tabela 2: Características clínicas e programáticas de pacientes assistidos pela APS no município de Campina Grande/PB, 2017.

Variável	N	%
Tempo Gasto para ir a UBS		
>1 hora	0	0
Até 1 hora	1	1,8
Até 30 minutos	54	98,2
Trajectoria percorrida até o estabelecimento do diagnóstico		
3 ou mais Unidades	19	34
2 Unidades	23	42
1 Unidade	13	24
Tempo para receber o diagnóstico		
Mais de 1 mês	30	54,5
Até 1 mês	9	16,4
Inferior a 15 dias	16	29,1
Reação diante o diagnóstico		
Negativa	29	53
Indiferente	19	34
Positiva	7	13
Modalidade de Tratamento		
Auto administrado	41	74
TDO 3 vezes na semana	7	13
TDO 5 vezes na semana	7	13
Vínculo/ Acolhimento na UBS		
Não são ouvidos pelos profissionais	7	13
Algumas vezes são ouvidos pelos profissionais	7	13
Sempre são ouvidos	41	74
Visita Domiciliar		
Nunca recebeu	21	57
Já teve em alguma ocasião	5	9
Algumas vezes	19	34

Fonte: 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.

5. DISCUSSÃO

Acredita-se que os homens estão mais expostos aos fatores de risco e que existem barreiras culturais que os impedem de procurar o serviço de saúde impossibilitando uma detecção precoce da doença (BARBOSA, 2014; TRIGUEIRO et al., 2016). Esse fato, também pode estar relacionado com a ausência de educação em saúde voltada a população masculina. Desse modo é indispensável reconhecer as necessidades individuais e coletivas dessa população, inserindo ações continuadas que empodere os homens quanto aos cuidados com sua saúde (BIDINOTTO, SIMONETTI, BOCCHI, 2016; KNAUTH, COUTO, FIGUEIREDO, 2012). Porém nota-se que mesmo a prevalência sendo do sexo masculino, o sexo feminino apresentou uma taxa significativa no presente estudo, o que pode estar associado à independência e integralidade da mulher em meios às necessidades sociais (SÁ, et al., 2012).

No tocante faixa etária, a alta taxa de acometimento da TB em adultos jovens é característico de países com alta prevalência da doença (COSTA et al., 2016). A faixa etária prevalente nos estudos como no de Silva et al (2015) foi entre 45 e 54 anos de idade o que contrapõe ao presente estudo. Este fato também pode estar relacionado à dificuldade no diagnóstico precoce e aos tratamentos tardios, que tem tornado a cadeia de transmissão cada vez maior (RAIMUNDO, GUIMARÃES, SILVA, 2016).

Ademais, foi detectado um novo cenário, composto por uma população alfabetizada divergindo com outros estudos, que revelam a baixa escolaridade como fator de risco para a descontinuidade do tratamento visto que quanto menor a escolaridade menor a compreensão sobre a doença (SOUZA, CRUZ, 2012). Este resultado pode estar associado à potente disseminação do bacilo e a fragilidade sobre o reconhecimento da doença que pode estar ligado ao estigma da mesma, revelando a necessidade dos profissionais de saúde realizarem educação contínua, esclarecendo e desmistificando os paradigmas a respeito da doença (LIMA, et al., 2014; SILVA, YAMAMURA, FIGUEIREDO, 2016).

Outro fator de risco é a pobreza, mostrado por alguns estudos como o de Pinheiro et al (2013), e revelado por meio deste através do desemprego local pois mostrou-se grande percentual de doentes que não trabalham atingindo a renda familiar que varia de forma aproximada entre suficiente e pouco suficiente. Isto pode corresponder á uma vulnerabilidade que fragiliza a continuidade do tratamento e a qualidade de vida do individuo (SILVA, MOURA, CALDAS, 2014).

Os achados do presente estudo evidenciou que a tuberculose pulmonar foi a de maior prevalência, semelhante modo, um estudo realizado por com Araújo et al (2015). Este fato

revela que a cadeia de transmissão da doença continua progredindo, pois a TB pulmonar é a principal fonte de disseminação do *Mycobacterium tuberculosis* (BERTOLOZZI et al., 2014).

Acredita-se que a distancia do serviço de saúde pode dificultar o processo de adesão, porém alguns pacientes preferem ser acompanhados longe da sua área de cobertura pelo estigma que a doença carrega (LUNA et al., 2015). No presente estudo evidencia que o tempo gasto pra o doente se deslocar a UBSF é mínimo (inferior a 30 min), indo de encontro à proposta do PNCT em focalizar a APS para facilitar o acesso e a adesão (COUTO, 2014).

Portanto, existem limitações no diagnóstico precoce, evidenciado pela demora em receber o resultado e por ter que procurar mais de dois serviços para confirmação, fato que contribui com o aumento da cadeia de transmissão. Esse resultado corrobora com outros estudos, como o realizado em Maringá-PB (2014) e Araraquara- SP (2016), nos quais foi detectada falta de habilidade dos profissionais em diagnosticar os doentes com TB, e que em alguns casos levou-os a iniciar tratamento de patologias errôneas. Esta perspectiva reflete as limitações da APS em detectar precocemente a doença, e revela a necessidade de reorganização nas práticas de saúde e capacitação dos profissionais (FURLAN, SILVA, MARCON, 2014; SILVA, YAMAMURA, FIGUEIREDO, 2016).

A representação negativa diante do diagnóstico de TB, demonstra que esses indivíduos pensam muitas vezes em um desfecho fatal, além de agregar sentimentos como medo de sofrer preconceito e afastamento das pessoas, o que na maioria das vezes podem estar relacionado à falta de informações a cerca da doença. Tais sentimentos podem interferir no tratamento, levando à revolta, ansiedade, tristeza e solidão (SANTOS et al., 2013). Dessa forma, verifica-se a necessidade do acolhimento e estratégias de enfrentamento da doença por parte dos profissionais de saúde, que estão ligados diretamente ao paciente, combatendo conceitos estereotipados da TB, sobretudo no momento do diagnóstico (MIZUHIRA et al., 2015).

Tão fundamental quanto o diagnóstico precoce é o sucesso do tratamento (FURLAN, SILVA, MARCON, 2014). No que se refere à modalidade de tratamento, comumente, dados relacionados à autoadministração deve-se ao doente ter que percorrer longas distâncias para chegar até os serviços de saúde, sofrendo com prejuízos financeiros e sociais, o que não condiz com a presente pesquisa que revela a fragilidade na realização do Tratamento diretamente observado (TDO) (YAMAMURA et al., 2014). No entanto, uma das estratégias para melhoria da atenção a TB e para o fortalecimento da adesão ao tratamento diz respeito ao TDO que reduz a taxa de abandono, interrompe a cadeia de transmissão e garante a cura (BRASIL, 2011; SANTOS et al., 2017).

Ademais, para contribuição da adesão ao tratamento de TB, faz-se necessário o fortalecimento de vínculo, realizado a partir do acolhimento na UBSF e das visitas domiciliares (FIGUEIREDO, PINTO, CARDOSO, SILVA, 2011). Deficiência na visita domiciliar sugere a existência de falhas na busca de comunicantes e fraqueza na adesão ao tratamento. Nesse contexto, a descontinuidade do tratamento não deve ser uma ação culposa apenas do doente, pois o vínculo e o acolhimento deve gerar corresponsabilidade entre profissionais e pacientes os fazendo protagonistas do sucesso do tratamento (P

AIVA, PEREIRA, MOREIRA, 2011 apud SILVA, YAMAMURA, FIGUEIREDO, 2016).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o perfil epidemiológico dos doentes com tuberculose no município é fundamental para subsidiar o fortalecimento de ações de saúde direcionadas a prevenção e controle da doença no contexto em que o doente está inserido, melhorando a qualidade de vida.

Os achados da presente pesquisa identificou fragilidades relacionadas à visita domiciliar, a auto-administração dos medicamentos e ao diagnóstico tardio, esses achados apontam para necessidade de ações programáticas que mobilizem os profissionais a investigar e contribuir com o controle da doença mudando o panorama atual.

Pode-se considerar como limitação do estudo, um possível viés de seleção caracterizado por perdas amostrais relacionadas à dificuldade de localizar os indivíduos da população, devido mudança de endereço, endereços incompletos ou inexistentes.

OLIVEIRA, I.F. **Epidemiological profile of tuberculosis patients assisted in primary health care.** 32 p. Work of Academic Conclusion – TCC (Bachelor of Nursing). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB, 2017.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe the epidemiological profile of tuberculosis patients assisted in primary health care in Campina Grande/PB. **METHODOLOGY:** Descriptive study with a

quantitative approach shaped in the city of Campina Grande/PB. The study sample consisted of all tuberculosis cases assisted in primary health care and notified during the period from October 2015 to February 2017. Data collection were performed between February 2016 to June 2017, at the Clinic Reference and the patient's home. The data were stored in Microsoft Office Excel 2010 table and analyzed using descriptive statistics with absolute and relative frequency calculus of the following variables: age, gender, clinical form of tuberculosis, family income, schooling, work, path until diagnosis, time spent to receive diagnosis, home follow-up, time spent to UBSF (Basic Unit of Family Health), patients reaction, treatment modality, bonding relation and reception. Research ethics committee of the Nursing School of University of Sao Paulo and State University of Paraiba approved this study. **RESULTS:** 101 TB cases accompanied by ESF (Family Health Strategy) were notified. Among these cases predominated males (52,7%), group age 18-22 years (13%), literacy rate of 74,6%, 38,2% had sufficient income, although 72,7% did not work. Regarding Tuberculosis diagnosis, 81,8% of them presented the pulmonary form. As to access to health services: 98,2% of the patients spent less than 30 minutes to go to the UBSF, 42% had a course in more than 2 health services to obtain diagnosis, 54,5% of them waited more than a month to get the TB diagnosis, 53% referred negative reactions about the diagnosis of TB, 74% had self-administered treatment, other 74% reported always being heard by health professionals, and 57% of them never receive domicile follow-up. **CONCLUSION:** The knowledge of epidemiological aspects of Tuberculosis cases in the city of the study is important to subsidises the strengthening of public actions directed to the disease control.

Key words: Tuberculosis, Epidemiological Profile, Primary Health Care.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S.R.L. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose pulmonar na cidade do natal – RN. **Journal of Infection Control**. v. 4, n.1, p. 16-19, 2015.

BARBOSA, C.J.L. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 6, n. 3, p. 100-114, 2014.

BERTOLOZZI, M.R, et al. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **RevMed**, São Paulo. v. 93, n. 2, p. 83-9, 2014.

BERTOLOZZI M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev Esc Enferm**. USP. São Paulo. v. 43, n. 2, p.1326-30; 2009.

BIDINOTTO, D.N.P.B; SIMONETTIS, J.P; BOCCHIS, S.C.M. A saúde do homem: doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.24, p.2756.

BRÁS, O.C.R. Vulnerabilidade e tuberculose no Rio de Janeiro. **Revista Saúde e sociedade**, São Paulo. v. 23, n. 1, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250400>> Acesso em: 05 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. V.48, n.08. Brasília, 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--blicanoBrasil.pdf>. Acesso em: 04 de Setembro de 2017.

COUTO, D.S. et al. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **Rev. Saúde debate**. Rio de Janeiro, V. 38, N. 102, P. 572-581, 2014.

COSTA, A.F.A. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose: série histórica. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.10, n.6, pág.1957-62, 2016.

FIGUEIREDO T.M.R.M, PINTO M.L, CARDOSO M.A.A, SILVA V.A. Desempenho no estabelecimento do vínculo nos serviços de atenção à tuberculose. **Rev Rene**. Fortaleza, v.12, n.esp, p.1028-35.

FURLAN, M.C.R; SILVA, R.L.D.T; MARCON, S.S. Fatores associados ao diagnóstico precoce e tardio de tuberculose: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of Nursing**. V.13, n.1, p.62-71, 2014. Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4364>.

HINO, P; SANTOS, C.B; VILLA, T.C. S; BERTOLOZZI, M.R; TAKAHASHI, R.F. Tuberculose na perspectiva da vigilância da saúde. **Esc Anna Nery**. V.15, n.2, p.417-421, 2011.

KNAUTH, D.R; COUTO, M.T; FIGUEIREDO, W.S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.10, p.2617-2626, 2012.

LIMA, L.M et al. Estigma e tuberculose: olhar dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Cuidado y Salud**. v.1, n.1, p.1-10, 2014.

LOPES, L.M.G, VIEIRA N.F, LANA F.C.F. Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enferm. Cent. O. Min**. v.5, n.2, p.1684-1703, 2015.

LUNA, F.D.T. et al. Adherence to Tuberculosis Treatment: Programatic Vulnerability Elements. **International archives of Medicine**. v. 8, n. 207, p.1-8, 2015.

MIZUHIRA, V. F. et al. Procura da atenção básica para o diagnóstico da tuberculose. **Arq. Ciênc. Saúde**. V.22, n.2, p.94-98, São Paulo, 2015.

NEVES, R.R. et al. Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. **Rev Fund Care Online**. 2016 out/dez; v.8, n.4, pág.5143-5149, 2016. Disponível: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016>.

PINHEIRO, R.S et al. Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, v.34, n.6,2013.

RAIMUNDO, M.G; GUIMARÃES, A.M.d'A.N; SILVA, S.C.P.S. Tuberculose: O perfil no novo milênio. **Rev enferm UFPE on line**. v.10, n.Supl.3, p.1387-96, 2016.

SÁ, L.D. et al. O cuidado à saúde da mulher com tuberculose na perspectiva do enfoque familiar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.2, p.409-17, 2012.

SANTOS, M. C. et al. Organização da atenção primaria para diagnóstico e tratamento da Tuberculose. **Cogitare Enferm**. v.22, n.2, Natal, 2017.

SANTOS, W. S. et al. Abordagem estrutural das representações sociais da Tuberculose Pulmonar. **Rev enferm**. V.7, n.10, p.5858-65, Recife, 2013.

PAIVA VS, PEREIRA M, MOREIRA JS. Perfil epidemiológico da tuberculose pulmonar em Unidade Sanitária de referência em Porto Alegre, RS. **Revista da Amrings**. v.55, n.2, p.113-7, 2011

Apud

SILVA, D.A; YAMURA, M., FIGUEIREDO, R.M. Tuberculose no grupo de vigilância epidemiológica (gve) XII – Araraquara: incidência e perfil das notificações de 2009 a 2013. **Cuid Enferm**. v.10, n.1, p. 15-21, 2016.

SILVA, E.G et al. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no estado de Alagoas de 2007 a 2012. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió. v. 3, n.1, p. 31-46, 2015.

SILVA, M.H.N et al. Perfil epidemiológico e social da população atendida em uma unidade básica de saúde em Cuiabá. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n. 02, p.257-266, 2013.

SILVA, P.F, MOURA, G.S, CALDAS, A.J.M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.30, n.8, p.1745-1754, 2014.

SOUZA, A.B.F, CRUZ, Z.V. Abandono do tratamento da tuberculose no município de itapetinga-ba: um estudo da influência dos fatores ambientais. **Enciclopédia biosfera**, centro científico conhecer - Goiânia, v.8, n.14; p.1477-1488, 2012.

SOUZA, M.V.N; VASCONCELOS, T.R.A. Fármacos no combate à tuberculose: passado, presente e futuro. **Revista Quim. Nova**, v. 28, n. 4, p. 678-682, 2005.

TRIGUEIRO, et al. Análise da produção acerca da tuberculose em idosos na literatura lusa e inglesa. **Rev enferm UFPE on line**. v.10, n.5, p.1847-56, Recife, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis control:surveilance, planning, financing. Geneva, 2015.

YAMAMURA, M. et al. Famílias e o tratamento diretamente observado da tuberculose: sentidos e perspectivas para produção do cuidado. **Rev Gaúcha Enferm.** v.35, n.2, p.60-6, São Paulo, 2014.

ANEXOS

ANEXO A- Instrumento para coleta de dados

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: _____

5.2ESF: 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	
Mai/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	Escores			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 () Não () 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 _____ 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	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 ()	Sempre apresenta dificuldades relacionadas à ingestão dos medicamentos. Quais? _____ _____ _____	Algumas vezes apresenta dificuldades relacionadas à ingestão dos medicamentos. Quais? _____ _____ _____	Nunca apresenta dificuldades relacionadas à ingestão dos medicamentos	
19. Dificuldades no tratamento em relação à evolução da doença	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? _____	Paciente manifesta que apresenta piora da enfermidade, mesmo após o início do tratamento	Paciente manifesta que nada se alterou, em relação aos sinais e sintomas, mesmo com o tratamento	Paciente apresenta melhora da enfermidade, após o início do tratamento	

20. Dificuldades no tratamento em relação ao convívio em família	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: _____	Paciente manifesta que familiares não o (a) apoiam no tratamento/ou paciente não tem familiar/mora na rua	Paciente manifesta que familiares algumas vezes o (a) apoiam no tratamento.	Paciente manifesta que familiares sempre o (a) apoiam no tratamento	
21. Dificuldades no tratamento em relação ao apoio no trabalho	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)	Paciente manifesta que não há apoio no trabalho para o tratamento e/ou não mencionou que está doente aos colegas de trabalho/Chefia	Paciente manifesta que alguns colegas/chefia o (a) apoiam no tratamento	Paciente manifesta que colegas/chefia sempre o (a) apoiam no tratamento	
22. Dificuldades no tratamento em relação ao apoio do serviço de saúde, incluindo os incentivos (cesta básica, lanches, outros)	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? _____ _____	Paciente manifesta que não há apoio no serviço de saúde para o tratamento	Paciente manifesta que alguns profissionais de saúde o (a) apoiam no tratamento e algumas vezes conta com incentivos	Paciente manifesta que os profissionais de saúde sempre o(a) apoiam no tratamento e conta com incentivos	
23. Desejo de desistência em relação à continuidade do tratamento	O Sr.(a) já teve vontade de desistir do tratamento?	Apresenta desejo de desistência em relação à continuidade do tratamento. Por quê? _____ _____	Já pensou em desistir do tratamento. Por quê? _____ _____	Não apresenta desejo de desistência em relação à continuidade do tratamento	
24. Capacidade de formular projetos de vida para serem concretizados após o tratamento	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)	Aparenta não apresentar motivação	Apresenta motivação relacionada à necessidade de melhorar a saúde	Apresenta motivação relacionada à necessidade de melhorar a saúde e por ter outros motivos: filhos (), trabalho (), Outros () _____	
Marcadores Relativos aos Serviços de Saúde					
25A. Vínculo/Acolhimento na UBS -- sentir-se que é ouvido	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? _____ _____	Manifesta que seus problemas de saúde <u>não são ouvidos</u> pelos profissionais de saúde da UBS.	Manifesta que seus problemas de <u>saúde algumas vezes são ouvidos</u> pelos profissionais de saúde da UBS	Manifesta que seus problemas de saúde <u>sempre são ouvidos</u> pelos profissionais de saúde da UBS	

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					

ANEXO B- 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
-

2

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

São Paulo, ____/____/____

ANEXO C- 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. Dra. Domitila 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 EEU/SP 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 466/12 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



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