

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EMANUELLA OHANA SOUZA RÊGO LIONEL

**TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:** Visão do paciente frente à intervenção do  
enfermeiro

Juazeiro do Norte-CE  
2019

EMANUELLA OHANA SOUZA RÊGO LIONEL

**TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:** Visão do paciente frente à intervenção do enfermeiro

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro.

EMANUELLA OHANA SOUZA RÊGO LIONEL

**TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:** Visão do paciente frente à intervenção do enfermeiro

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro.

Data de aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof.(a) Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro.  
Orientadora

---

Prof.(a) Esp. Mônica Maria Viana da Silva.  
Examinador 1

---

Prof. Esp. José Diogo Barros.  
Examinador 2

## AGRADECIMENTOS

“Até aqui o Senhor me sustentou.” Grandes coisas faz o Senhor, na vida daqueles que Nele crê. Do início ao fim da minha graduação o meu Deus esteve presente, me guiando, me fortalecendo a cada semestre que passava, foram cinco anos de esforços e lutas, dentre elas, tive que entrar em regime especial três vezes, e quem é acadêmico sabe o quão é difícil e burocrático o regime especial, principalmente tendo disciplinas pré-requisitos, mas o Senhor me honrou em cada um deles. Como é bom pertencer a um Deus de amor, como é bom poder confiar em tua fidelidade. “É Deus quem me reveste de força e torna perfeito o meu caminho.” Gratidão eterna por tudo meu Deus.

Quero agradecer em especial a minha mãezinha, a senhora é o meu maior exemplo de caráter, força e independência. Com muita dignidade está formando mais uma filha, como eu me emociono mãezinha quando penso ou falo sobre nós, quantos desafios enfrentamos durante todo o percurso da graduação, e a senhora sempre com sua fé inabalável, edificando a minha, sendo o meu suporte diário, a minha base para que eu não desistisse. A senhora sempre fez e faz o possível e o impossível por mim e por toda nossa família. És a nossa preciosidade, nossa rocha e fortaleza. É mãezinha o caminho foi árduo, mas conseguimos para honra e glória do Senhor, essa vitória é nossa, sem a senhora eu não teria conseguido.

Gratidão a meu pai biológico Lionel e a meu pai do coração Josemar (Babazinho) que em vida foram minha estrutura para que eu não resignasse sempre me incentivaram, me orientaram para o melhor caminho, vocês contribuíram imensamente para a concretização do meu sonho, hoje ambos IN MEMORIAM, ao lado do Senhor me iluminam e me guiam, tenham certeza que essa conquista também é de vocês.

Gratifico também o meu esposo, por todo companheirismo, por cuidar tão bem de mim em todas as etapas, jamais esquecerei, todo apoio e motivação, por se doar imensamente para me ajudar com as rotinas domiciliares, para que eu tivesse o maior tempo para os estudos, lavou e passou todas as minhas roupas de estágios, me acompanhou diariamente na minha coleta de TCC, como você mesmo dizia, “eu vou com você todos os dias, estarei ao seu lado sempre te dando todo suporte...”, véspera de provas ficava acordado até eu finalizar o conteúdo, fazia lanches para meus períodos de intervalos, além de infinitas coisas que sempre realizou. Sou eternamente grata por tudo que fez e faz por mim e pela minha felicidade, com toda convicção esse triunfo é seu também.

Gratulo também meus irmãos Érika e Edlly, por sempre estarem disponíveis para me ajudar em tudo que era preciso, por me estimularem, me encorajarem para que eu não abdi-

casse do meu objetivo, por todo empenho, zelo e irmandade para que eu vencesse. Amo vocês infinitamente.

Gratulo do mesmo modo, meu vizinho Elias e minha tia Toinha, pois desde o início quando souberam que eu iria morar em outro estado, para cursar Enfermagem, se dispuseram a colaborar financeiramente com os meus estudos, além de toda assistência e cuidado do começo até o final da minha jornada acadêmica.

Agradeço de todo coração a Joaquim, pessoa ímpar o qual considero como um tio, em momento algum será esquecido, o seu auxílio e toda contribuição para fazer minha mudança para o Ceará, reprogramando todos os seus atendimentos em plena segunda-feira, dia que a demanda de paciente é maior, para está presente nessa fase tão importante da minha vida.

Gratidão também a meu primo querido Rivelino, por todo incentivo, por toda entrega e amparo, por sempre está ao meu lado pra tudo, por ser tão presente em minha vida, és muito importante pra mim. Agradeço de modo geral, a todos familiares que diretamente ou indiretamente participaram desse grande êxito, que Deus abençoe grandemente cada um de vocês.

À minha amiga, irmã e comadre Gabriela meu imenso agradecimento, por toda benevolência em me ajudar, pela satisfação de emprestar seus livros para que aprimorasse meus conhecimentos, por se dispor no seu ambiente de trabalho para que eu adquirisse bagagem para meu estágio, correlacionando teórico e prática para uma assistência profissional de qualidade, por ter me dado uma luz quanto ao meu tema do tcc e por tudo que representa na minha vida.

Grata também a minha amiga Elisângela que carinhosamente a chamo de dupla, no finalzinho da faculdade Deus me presenteou com esse ser de luz, obrigada por todo empenho, solicitude e boa vontade para resolver minhas coisas do tcc quando não pude fisicamente, por sempre orar e torcer para que tudo desse certo, obrigada por tudo duplinha, te levarei pra sempre no meu coração.

Agradeço também a minha orientadora Ana Paula, um exemplo de ser humano e profissional. Obrigada por toda humanidade, por ser tão acessível aos seus alunos, por sempre me atender de uma forma tão carinhosa e paciente com as minhas preocupações. Quanta honra em tê-la como minha orientadora, meu imenso agradecimento. Gratulo do mesmo modo, os meus examinadores por terem aceitado o convite, e contribuirão imensamente com todos os ensinamentos compartilhados, foi um privilégio ter a participação de ambos em minha defesa de tcc.

## RESUMO

A Tuberculose é uma doença infecciosa que vem gerando preocupações para as instituições de saúde, uma vez que, esta possui relação com as condições de vida e hábitos da população, assim, requer mais atenção dos profissionais de saúde, visando promover orientações sociais, com foco na prevenção e promoção em saúde. Por esta razão, essa pesquisa buscou investigar a concepção dos pacientes com TB a respeito da assistência do enfermeiro na atenção primária. O objetivo geral foi avaliar a atuação do profissional enfermeiro através dos usuários da Atenção Primária à Saúde, traçando o perfil socioeconômico e epidemiológico desses usuários, identificando como ocorre o atendimento prestado pelo enfermeiro na Atenção Primária aos pacientes com TB, descrevendo como são concedidas as orientações familiares e comunitárias para o acompanhamento do tratamento a este público com Tuberculose. O tipo de estudo utilizado foi descritivo exploratório, de cunho quantitativo, como instrumento para coleta de dados utilizou-se um formulário, o qual foi realizado com 21 pacientes do Centro de Referência para Doenças Infectocontagiosas do município de Juazeiro do Norte – CE, como critério de inclusão foram convidados os pacientes de ambos os sexos que estavam em tratamento de tal patologia, assim como, em condição de verbalizar e orientados em tempo e espaço, já como critério de exclusão, a participação dos demais clientes portadores de outras doenças, pacientes que não estavam em condição física ou mental e os que não aceitaram participar da pesquisa, os dados obtidos foram apresentados por meio de tabela, gráficos, quadros e discutidos através da literatura temática. A pesquisa foi desenvolvida em consonância com os preceitos éticos da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, regida pelo Conselho Nacional de Saúde. Diante disso, os dados revelaram que a Tuberculose tem prevalência entre 47 e 55 anos, havendo maior incidência no sexo masculino, em que a desigualdade, nível de escolaridade, situação financeira e condição de vida, são fatores que possuem influência significativa sob a TB, à maioria dos pacientes recebeu diagnóstico no ano de 2019 e se encontram na fase de manutenção do tratamento e, 7 deles tiveram recidiva, porém, em 10 casos os familiares não procuraram a Unidade de Saúde para realização do exame, em que a maioria alegou não apresentar sintomatologia característica, assim, em 2 casos algum familiar também foi acometido por TB, por fim, 20 pacientes buscaram a Unidade de Saúde em decorrência dos sinais e sintomas. No que diz respeito ao serviço prestado pelo enfermeiro, 19 avaliaram como ótimo ou bom. Constatou-se através da pesquisa que, existe uma deficiência na atuação do profissional enfermeiro no que diz respeito à realização de visitas domiciliares e atuação integral com as famílias dos pacientes e com a comunidade, pois, o número de familiares que não realizam o exame ainda se encontra alto e pode possibilitar o desenvolvimento de novos casos de TB, assim como também o ambiente de trabalho foi identificado como um espaço que as pessoas podem estar vulneráveis à Tuberculose.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Atenção Primária. Enfermagem.

## ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease that has raised concerns for health institutions, since it is related to the living conditions and habits of the population, thus requiring more attention from health professionals, aiming to promote social guidelines, focusing in prevention and health promotion. For this reason, this research sought to investigate the conception of TB patients regarding nurses' care in primary care. The general objective was to evaluate the performance of the professional nurse through the users of Primary Health Care, tracing the socio-economic and epidemiological profile of these users, identifying how the care provided by nurses in Primary Care to TB patients, describing how the guidelines are given family members and community members to monitor the treatment of this public with tuberculosis. The type of study used was exploratory descriptive, quantitative, as a tool for data collection was used a form, which was conducted with 21 patients of the Reference Center for Infectious Diseases of the city of Juazeiro do Norte - CE, As an inclusion criterion, patients of both sexes who were undergoing treatment of such pathology were invited, as well as, being able to verbalize and oriented in time and space, as an exclusion criterion, the participation of other clients with other diseases and patients who were physical or mental condition and those who did not accept to participate in the research, the obtained data were presented through, graphs, tables and discussed through the thematic literature. The research was conducted in accordance with the ethical principles of resolution 466 of December 12, 2012, governed by the National Health Council. Given this, the data revealed that tuberculosis has a prevalence between 47 and 55 years, with a higher incidence in males, where inequality, education level, financial situation and living conditions are factors that have significant influence on TB, Most of the patients were diagnosed in 2019 and are in the maintenance phase of the treatment and 7 of them relapsed. However, in 10 cases the family members did not seek the Health Unit for the examination, in which the majority claimed not presenting characteristic symptoms, thus, in 2 cases, no family member was also affected by TB; finally, 20 patients sought the Health Unit due to signs and symptoms. Regarding the service provided by the nurse, 19 rated it as excellent or good. It was found through research that there is a deficiency in the performance of the nursing professional with regard to home visits and integral performance with the patients' families and the community, therefore, the number of family members who do not react The examination is still high and may enable the development of new cases of TB, as well as the work environment has been identified as a space where people may be vulnerable to tuberculosis.

**Keywords:** Tuberculosis. Primary attention. Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Exame Microscópico Direto – Baciloscopia Direta.....	pág.17
<b>Figura 2</b> – Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB).....	pág.18
<b>Figura 3</b> – Cultura para Microbactéria, Identificação e Teste de Sensibilidade.....	pág.18
<b>Figura 4</b> – Radiografia de Tórax.....	pág.19
<b>Figura 5</b> – Tomografia Computadorizada do Tórax.....	pág.19
<b>Figura 6</b> – Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes ( $\geq 10$ anos de idade).....	pág.20

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Ano do diagnóstico dos pacientes com Tuberculose, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.30
- Gráfico 2** – Fase de tratamento dos pacientes entrevistados, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.31
- Gráfico 3** – Quantidade de pacientes que tiveram ou não recidiva de Tuberculose, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.32
- Gráfico 4** – Quantidade dos casos em que os familiares procuraram à Unidade de Saúde para realizar o exame, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.33
- Gráfico 5** – Quantidade de casos de recidiva de residentes com o paciente de Tuberculose, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.33
- Gráfico 6** – Motivos de procura à Unidade de Saúde, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.34
- Gráfico 7** – Avaliação dos pacientes com relação à qualidade do atendimento do Enfermeiro, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.35
- Gráfico 8** – Visita domiciliar realizada pela enfermagem, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.36

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

TB	Tuberculose
OMS	Organização Mundial da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
BK	Bacilo de Koch
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TRM-TB	Teste Rápido Molecular para Tuberculose
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
CE	Consulta de Enfermagem
FSESP	Fundação Serviço Especial de Saúde Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CNS	Conselho Nacional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
3.1 VISÃO GERAL DA TUBERCULOSE .....	15
3.2 TIPOS DE TUBERCULOSE PULMONAR.....	15
3.3 ASPECTOS CLÍNICOS.....	16
3.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	16
3.5 DIAGNÓSTICO.....	17
3.6 TRATAMENTO.....	19
3.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE .	21
<b>3.7.1 Consulta da enfermagem .....</b>	<b>21</b>
<b>3.7.2 Educação em saúde.....</b>	<b>21</b>
<b>3.7.3 Visita domiciliar.....</b>	<b>22</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA .....	23
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....	23
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	24
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	24
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	25
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES.....	27
5.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS .....	30
5.3 DADOS SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	37
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>45</b>
Apêndice A – Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa.....	46
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre-Esclarecido .....	47
Apêndice C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.....	49

Apêndice D – Formulário .....	50
<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>
Anexo A – Anuência .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença epidêmica causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo considerado um relevante problema de saúde pública global. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) 10,4 milhões de pessoas adoeceram e 1,8 milhões de pessoas faleceram no mundo de tuberculose no ano de 2015, destas registraram-se 400 mil indivíduos vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Todavia, para o progresso no controle da doença, estima-se uma atenuação média a cada ano de 4% a 5% até 2020 (BRASIL, 2017).

O Brasil apresenta um dos mais significativos índices na região das Américas, com coeficiente de 33% dos eventos atuais estimados, e 4,5 mil óbitos de TB no ano de 2015. Diante do exposto, o Ministério da Saúde (MS), instituiu o Plano Nacional para o Fim da Tuberculose no Brasil, com o objetivo de atuar nos aspectos condicionantes e predominantes do processo saúde-doença, tendo como meta menos de 10 ocorrências por 100 mil habitantes, até o ano de 2035 (BRASIL, 2017).

A tuberculose é uma patologia socialmente estabelecida, logo, uma das questões mais pertinentes ao controle da doença são as precárias condições de vida das pessoas, uma vez que, ultrapassam todas as esferas, inclusive a de obtenção do alimento para sua própria subsistência, assim, é necessário que haja um remodelamento organizacional nas unidades de saúde e um melhor desempenho do profissional enfermeiro, exercendo um amplo atendimento, isto é, de forma holística, para a evolução do viver com dignidade (HINO *et al.*, 2012).

No que tange o controle e tratamento efetivo da tuberculose, é imprescindível a atuação do enfermeiro, por meio de intervenções assistenciais, de gerenciamento e monitoramento da equipe. Desta forma, estabelecendo uma maior aproximação entre os usuários e seus familiares com o serviço de saúde, aumento das taxas de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, redução dos índices de morbimortalidade (BRUNELLO *et al.*, 2015).

Torna-se primordial a instituição do elo entre pacientes e profissionais, o que contempla a dedicação, apoio, cuidado e respeito, possibilitando os clientes sentirem-se amparados por toda a equipe, assim, conseguem envolver-se ativamente em todo o processo, seja no esclarecimento de dúvidas, no enfrentamento de dificuldades sociais, na aquisição de autonomia para seus propósitos, orientação quanto à forma correta de tomar as medicações, efeitos colaterais de tais fármacos, fases do tratamento e um acolhimento adequado a sua família (FURLAN; JÚNIOR; MARCON, 2017).

Diante do exposto, têm-se o seguinte questionamento: qual a concepção dos pacientes portadores de TB da Atenção Primária à Saúde (APS), mediante a assistência do profissional enfermeiro?

O presente estudo justifica-se, diante da necessidade de atribuir voz aos usuários da rede de APS, uma vez que, persuadem passivamente no sistema de saúde, entendendo os principais obstáculos para assegurar a humanização do cuidado e conseqüentemente efetivar o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Assim, há uma imensa importância em qualificar os respectivos profissionais através de treinamentos no cenário da educação continuada, permitindo-lhes vasto crescimento profissional e individual.

Faz-se necessário identificar como está sendo realizada a assistência de tal profissional nas unidades de saúde de atenção primária, segundo as determinações do PNCT aos portadores da inerente situação crônica e os aspectos sócios econômicos e epidemiológicos destes clientes, visto que, são indicadores diretamente associados a uma adequada adesão terapêutica, porquanto, é fundamental um aperfeiçoamento institucional e do próprio comportamento humano.

Espera-se que o presente trabalho contribua para reestruturação assistencial e física, ligada à capacidade de oferta dos serviços de APS no cuidado às pessoas com TB, uma vez que, as ações de saúde devem ser norteadas conforme a realidade da população, com a participação dos demais setores e organizações comunitárias, com o intuito de aumentar as taxas de cura e, conseqüentemente reduzir as taxas de abandono do tratamento e mortalidade no município de Juazeiro do Norte.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Avaliar a atuação do profissional enfermeiro, a partir da percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários acometidos pela Tuberculose;
- Identificar como se dá o atendimento prestado pelo profissional enfermeiro da Atenção Primária ao cliente com Tuberculose;
- Descrever como são concedidas as orientações familiares e comunitárias para o acompanhamento do tratamento a este público com Tuberculose.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 VISÃO GERAL DA TUBERCULOSE

De acordo com Oliva *et al.* (2018), a tuberculose é uma doença infecciosa transmissível, afetando prioritariamente os pulmões, porém, ela pode acometer outros órgãos e/ou sistemas, sendo causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). A tuberculose está associada às funções imunológicas e ao contexto social do qual a pessoa está inserido. Por ser uma doença infecciosa, a sua transmissão ocorre de pessoa para pessoa, podendo ocorrer através da fala, tosse, ou seja, da inalação de partículas contendo bacilos expelidos que estão no ar. É válido ressaltar que, a transmissão só acontece quando o vírus é ativo, e existe bacilífero no escarro do portador.

Conforme corrobora Ramirez (2015), há possibilidade das pessoas serem contaminadas pelo bacilífero e não desenvolver a doença. E o fator crucial nestas situações, é a imunidade genética, que por sua vez, não “permite” o avanço da tuberculose.

No contexto mundial, a tuberculose é pontuada como algo preocupante pelas instituições do âmbito da saúde, no ano de 1993, de acordo com a sinalização da OMS que anunciou a situação como caso de saúde pública, foi solicitado a utilização do sistema da emergência sanitária, para que pudesse haver monitoramento, para que as devidas medidas fossem estabelecidas e realizadas. Posteriormente, outras estratégias surgiram. No Brasil, a doença possui destaque dentro do sistema de saúde, bem como está inserida em diversos programas (PILLER, 2012).

#### 3.2 TIPOS DE TUBERCULOSE PULMONAR

Conforme Guimarães *et al.* (2018), a tuberculose pulmonar pode ser do tipo primária ou pós-primária. A primária é muito comum em crianças, se apresentando de forma insidiosa, com sudorese noturna, febre baixa, falta de apetite e outros. Assim, é mais comum na infância pelo fato que nesta fase o sistema imunológico ainda se encontra em desenvolvimento. Porém, esta afeta o indivíduo que não tenha sido exposto ao bacilo. A pós-primária por sua vez, é mais habitual em adulto jovem, exibindo tosse seca, sudorese noturna, febre baixa de forma repentina e com calafrios, emagrecimento, entre outros. Portanto, essa pode ocorrer devido a uma nova infecção por conta da reativação de bacilos que tenham ficado no organismo.

### 3.3 ASPECTOS CLÍNICOS

Conforme Siqueira (2012) existem alguns marcadores clínicos da doença, são eles: tosse, expectoração, febre vespertina, sudorese noturna abundante, emagrecimento acentuado, fraqueza, anorexia, hemoptise, entre outros.

Segundo Brasil (2018), a tuberculose pulmonar é um dos tipos da doença que surge de uma vez, a ciência justifica esse desenvolvimento acelerado e repentino, pelo fato do germe se multiplicar a cada duas horas, porém as características desse tipo de tuberculose, como a tosse, escarro (às vezes com sangue), dor torácica (em alguns casos), febre alta e dispneia, se apresentam de forma lenta.

Outras doenças e situações podem servir como ponte para o início de tuberculose, por se tratar de uma doença “oportunista”. Pessoas diabéticas, com o vírus HIV, nos casos de desnutrição, alcoolismo, no uso excessivo do cigarro, pessoas com câncer, pessoas que convivem em confinamento (presidiários, por exemplo), estão propensas à doença. Assim, a pessoa na maioria das vezes, só percebe que está nessa condição, após 30/60 dias que já está com os sintomas (PILLER, 2012).

### 3.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Oliva *et al.* (2018), destacam a faixa etária, a raça, o sexo, o tipo da doença, se foi ou não acometido através de outra doença ou com o tabagismo e alcoolismo, como os principais aspectos epidemiológicos para maior compreensão acerca do assunto.

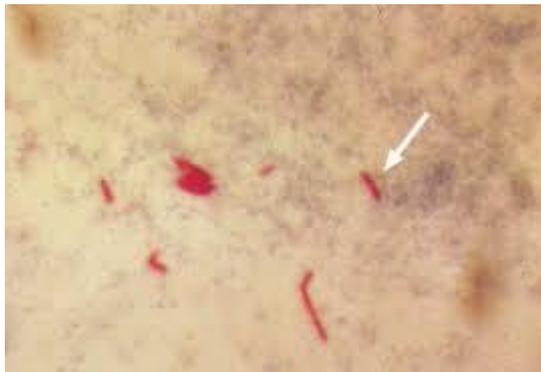
O delineamento da epidemiologia da tuberculose possui alterações em meados dos anos de 1980, no período da expansão da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o que resultou nos altos índices de mortalidade e morbidade. E ainda é uma das doenças, a nível mundial, que mais causam morte (MITANO *et al.*, 2017).

Segundo Oliva *et al.* (2018), a tuberculose pulmonar é a mais comum, e se apresenta em média de 80% dos casos de tuberculose. Outras questões importantes foram pontuadas, dentre as quais o saneamento básico, as condições de moradia e a alimentação, sendo alguns dos fatores cruciais que contribuem para o aumento e diminuição dos indicadores da doença, ou seja, são pontos de estratégias e fundamentais para serem explorados.

### 3.5 DIAGNÓSTICO

Segundo Brasil (2018), existem 4 tipos de diagnóstico para a TB, são eles: Diagnóstico Clínico; Diagnóstico Diferencial; Diagnóstico Bacteriológico e Diagnóstico de Imagem. (1) Clínico, ele ocorre através dos sinais e sintomas, sendo os sintomas mais comuns: Tosse seca ou produtiva persistente, febre vespertina e emagrecimento. (2) Diferencial, se volta para os casos em que a febre possui origem não identificada, síndrome consumptiva, pacientes com tosse prolongada e pneumonia com resolução lenta, desse modo, o diagnóstico acontece principalmente como infecções fúngicas, siliose, neoplasias, infecção bacteriana, embolia pulmonar, doenças autoimunes, entre outras. (3) Bacteriológico este ocorre através da realização do Exame Microscópico Direto – Baciloscopia Direta (como mostra a figura 1), o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) e Cultura para Microbactéria, Identificação e Teste de Sensibilidade.

**Figura 1** - Exame Microscópico Direto – Baciloscopia Direta



**Fonte:** [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_controle\\_tuberculose.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_controle_tuberculose.pdf)

A baciloscopia do escarro possibilita que seja detectado até 60% a 80% dos casos de TB, assim, a baciloscopia ocorre em duas amostras, em que uma é o primeiro contato com o indivíduo que tosse e, a outra acontece no dia seguinte, independente de qual seja o resultado. Já o TRM-TB (figura 2), é um teste de amplificação de ácidos nucleicos usados para detectar o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) dos bacilos. O resultado do teste pode ser apresentado com até duas horas e, para a realização do mesmo basta uma amostra de escarro (BRASIL, 2018).

**Figura 2** – Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB)



Fonte: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/folder-TRM-TB-grafica-reduzido.pdf>

A cultura é um método que revela a especificidade e sensibilidade no diagnóstico de TB, esses métodos de cultura para microbactéria (figura 3) usam semeadura da amostragem em meios de cultura sólidos e líquidos, porém, o mais usado são os sólidos à base de ovos (BRASIL, 2018).

**Figura 3** – Cultura para Microbactéria, Identificação e Teste de Sensibilidade.



Fonte: <https://fernandobraganca.com.br/2016/11/20/tuberculose/>

Por conseguinte, Brasil (2018), fala do Diagnóstico de Imagem (4), em que ele acontece por meio da Radiografia de Tórax (figura 4) e a Tomografia Computadorizada do Tórax (figura 5).

**Figura 4 – Radiografia de Tórax**



**Figura 2 –** Radiografia de tórax em PA. Consolidação em campo superior de pulmão direito.

**Fonte:** <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v27n6/a07v27n6.pdf>

**Figura 5 – Tomografia Computadorizada do Tórax**



**Figura 11 –** TC de tórax. Cavitação de paredes espessas em pulmão esquerdo (seta). Notar nódulos centrolobulares também sugestivos de atividade da doença.

**Fonte:** <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v27n6/a07v27n6.pdf>

Através da radiografia de tórax pode ser verificado alguns padrões radiológicos sugestivos da doença, assim, ela deve ser solicitada para todos os pacientes com suspeita de TB. Já a tomografia computadorizada do tórax apresenta as alterações anatômicas dos órgãos e/ou tecidos comprometidos (BRASIL, 2018).

### 3.6 TRATAMENTO

A vacina após o nascimento é o primeiro método de prevenção da tuberculose. Conforme cita Mitano *et al.* (2017), a terapia é um dos fatores importantes para o controle da tuberculose. Após o diagnóstico, é realizado o tratamento direto observado, que ocorre com o uso de medicação, a qual possui grande eficácia e bons resultados.

A doença possui tratamento, em média por seis meses, a medicação é fornecida por algum órgão do município, é válido ressaltar que é gratuito. Dentro deste período, existem alterações na medicação, na quantidade e no próprio processo, além do foco ser na destruição das bactérias, também é uma forma de prevenir que outras pessoas sejam infectadas pelo vírus. O que direciona a não resistência da doença no organismo (OLIVA *et al.*, 2018).

É válido ressaltar que Brasil (2018), salienta possíveis formas de prevenção da tuberculose, e uma das, são as intervenções realizadas dentro dos contextos sociais, que possuem como foco, a redução dos índices de vulnerabilidades sociais.

Conforme Siqueira (2012), no caso do tratamento da tuberculose pulmonar, é ressaltado que:

Todo o doente programado para receber tratamento imunossupressor obrigatoriamente deve ser submetido ao RX de tórax e ao teste tuberculínico ou ao interferon-gamma release assay que, se positivo, indica a necessidade de tratamento para a tuberculose latente (14-16) (SIQUEIRA, 2012, p.17).

A imunodepressão por sua germinação é um dos que causam mais impactos, junto com a expansão da tuberculose, e o abandono desse tratamento pode causar grandes danos. Para tanto, Brasil (2018), expõe um esquema básico de tratamento da TB, como mostra a figura a seguir.

**Figura 6** – Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes ( $\geq 10$  anos de idade).

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
<b>RHZE</b> 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
<b>RH</b> 300/150 mg <sup>1</sup> ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Fonte: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/25/manual-recomendacoes-tb-20mar19-isbn.pdf>

### 3.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE

Segundo Guimarães *et al.* (2018), o papel da enfermagem é de suma importância para desenvolvimento das atividades de saúde pública no País, conseguindo uma participação especial na realização das ações de controle da tuberculose, uma vez que a mesma é essencial para garantir que a supervisão de todo o tratamento, evitando as interferências que possam favorecer o abandono, a recaída, a falência e a tuberculose resistente, conseguindo a adesão dos pacientes, um tratamento adequado e bem sucedido. Desse modo, uma questão fundamental para a enfermagem é valorização e a promoção da participação da comunidade nos programas de controle da qualidade de atenção da saúde, uma vez que a informação é um instrumento essencial para capacitar o usuário, para que esse participe enquanto elemento ativo no controle da TB.

#### 3.7.1 Consulta da enfermagem

De acordo com Oliveira *et al.* (2016), acredita-se que a Consulta de Enfermagem (CE), quando estruturada e focada no paciente, oferece uma oportunidade de estabelecimento de vínculo, permitindo um melhor conhecimento do indivíduo e suas dificuldades e/ou limitações para o planejamento e realização de ações de acompanhamento. Assim, a CE precisa estar baseada cientificamente em uma visão de clínica ampliada, e desse modo envolver a agregação de conhecimentos e competências. A CE deve ser uma ferramenta capaz de englobar não somente as necessidades específicas, mas também precisa ser um espaço para o enfrentamento de outras questões do cotidiano, como é o caso de estigmas e entraves culturais, que envolve a TB.

#### 3.7.2 Educação em saúde

Segundo Ramirez (2015), buscando um maior controle, a OMS tem demonstrado preocupação com relação à qualificação das equipes de saúde, visando comprometimento com as ações de controle da TB, e ainda particularmente no que se refere à descentralização, a prevenção e a integração dos serviços de Atenção Primária à Saúde no controle da Tuberculose.

Também é fundamental, através da educação em saúde, o empoderamento dos pacientes com TB, como forma de estratégia para o controle da mesma, como capaz de possibilitar um diálogo entre os profissionais da equipe de saúde e o usuário, visando prover uma auto-

nomia cidadã, incentivando uma posição ativa desse sujeito em seus espaços sociais. Assim, pensando em educação em saúde e TB, percebe-se que as ações realizadas pelos profissionais de saúde são: prescritivas e restritas às mudanças de comportamento individual. Porém, embora exista políticas que fundamentam a educação em saúde sob uma ótica transformadora, ainda prevalecem práticas com base na educação sanitária (SÁ *et al.*, 2013).

### **3.7.3 Visita domiciliar**

Para Silva *et al.* (2015), a visita domiciliar é uma ferramenta de suma importância para a investigação da adesão ao tratamento, pois ela proporciona ao profissional de enfermagem conhecer as condições de vida do paciente, assim como ajuda a identificar os recursos que o mesmo poderá usar para enfrentar a TB, ainda permite avaliar e informar os riscos de infecção dos familiares, coletar material para exames, realizar procedimentos de enfermagem e convidar os que abandonaram o tratamento a retornar ao serviço de saúde.

A visita domiciliar é meio de instrumentalizar os profissionais para sua inserção e o conhecimento da realidade de vida da comunidade, como também é uma forma de estabelecimento de vínculos. Desse modo, ela é uma atividade desenvolvida pelos profissionais de saúde, com o intuito de prestar ações e serviços para a promoção, prevenção, manutenção ou recuperação da saúde (CLEMENTINO; MIRANDA, 2015).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como finalidade, relatar as características de um público ou evento, bem como, determinar relações entre variáveis. Dentre os inúmeros estudos pertencentes a este grupo, vale relatar, um dos aspectos mais importantes, o qual consiste no uso de métodos formais de coleta de dados, uma vez que, possibilita uma melhor avaliação da problemática (GIL, 2018).

A pesquisa exploratória tem como objetivo permitir ao pesquisador uma ampla proximidade com o âmbito de estudo, dessa forma, tornando-se mais claro e facilitando instituir hipóteses, desenvolver ideias e descobertas de intuições (GIL, 2018).

A abordagem quantitativa propicia ao pesquisador uma análise expandida dos aspectos obtidos na pesquisa, posto que, os mecanismos de coleta seguem uma estruturação. Assim, atribui-se a esse conteúdo características, dentre elas, elaboração e necessidade de estudo, instrumentos sistematizados, elementos numéricos, quantidade relevante de casos, análise estatística e apresentação dos resultados com padronização e objetividade (LAKATOS; MARCONI, 2017).

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um Centro de Referência para Doenças Infectocontagiosas do município de Juazeiro do Norte – CE.

Em visita ao campo de estudo um informante chave relatou que o local mencionado, antigamente denominado Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), foi instituído em março de 1976, vinculado ao Ministério da Saúde, sendo que o atendimento era realizado pela equipe multiprofissional a todas as demandas.

Com a municipalização da Saúde no ano de 1996, tal instituição passou a ser coordenada pelo município, em virtude, houve uma reforma física-estrutural do serviço de saúde, o qual dispõe de uma assistência especializada aos portadores de tuberculose, hanseníase, leishmaniose, e atividades de imunizações, tão logo, funciona de segunda à sexta em tempo integral. Todavia, foi reinaugurado em 18 de julho de 2014.

Faz-se necessário relatar, que a unidade possui laboratório próprio para a realização do exame de baciloscopia, como também sapataria para pacientes que apresentam dificuldades motoras em decorrência da hanseníase, sendo uma das três desse tipo existente no país. A escolha do local justificou-se pelo fato de ser referência no cuidado às doenças infectocontagiosas para o município, tão quanto para municípios vizinhos, entre os quais: Barbalha, Missão Velha, Cariri e Granjeiro.

Juazeiro do Norte – CE é um município brasileiro do estado do Ceará, localizado na Região Metropolitana do Cariri a 528 quilômetros da capital do estado (JUAZEIRO DO NORTE, 2019).

Segundo dados de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Juazeiro do Norte conta com uma população estimada de 271.926 e uma área territorial de 248,832 km<sup>2</sup> (IBGE, 2018).

Foi enviado um ofício a Secretaria de Saúde do município solicitando autorização para a realização da pesquisa.

A pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro a novembro de 2019.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com pacientes acometidos por tuberculose da atenção primária referida.

Foram convidados para a inclusão no estudo, os pacientes de ambos os sexos que estavam em tratamento de tal patologia, assim como, em condição de verbalizar e orientados em tempo e espaço.

Contudo, elegeu-se como critério de exclusão a participação dos demais clientes portadores de outras doenças, tal como, os que não estavam em condição física ou mental e os que não aceitaram participar da pesquisa.

#### 4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário, composto por perguntas mistas.

O formulário caracteriza-se como um conjunto de perguntas, nas quais o examinador elabora-as dentro de um paradigma e registra as respostas dos examinados, além disso, consis-

te no método mais indicado para a obtenção de dados em pesquisas de opinião pública e de mercado, por conseguinte, o anonimato é assegurado (GIL, 2018).

Desse modo, a escolha desse instrumento considerou-se as peculiaridades para a aplicação com o público escolhido.

A coleta de dados foi realizada conforme a disponibilidade dos integrantes citados, no período matutino de segunda a sexta.

#### 4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A técnica de análise das informações adquiridas através da coleta de dados necessita de alguns métodos, dentre os quais, a codificação das respostas, a tabulação dos resultados e os cálculos estatísticos (GIL, 2018).

Os dados foram avaliados de maneira quantitativa no programa Microsoft Office Excel 2016, apresentados por meio de tabela, gráficos, quadros e discutidos através da literatura temática, tendo como finalidade expor a relevância de tais dados.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa respeitou as disposições preconizadas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, vigente pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), a respeito dos preceitos éticos e legais, os quais resguardam os seres humanos, visto que, prezam pela privacidade dos participantes, analisam os riscos e benefícios e respeitam os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, por sua vez, garantindo os direitos e deveres de todos os participantes (BRASIL, 2012).

A participação livre e esclarecida foi garantida por meio da solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE).

Dessa forma, a pesquisa apresentou riscos mínimos para os participantes, tais quais, constrangimento e/ou receio de se expor, vulnerabilidade, e em qualquer dimensão holística do ser humano, conquanto, resguardou que danos prováveis foram evitados, proporcionando assim o máximo de benefícios. Foi assegurada a confidencialidade, comprometendo não colocar informações em detrimento dos integrantes e a não interferência externa.

A identificação dos participantes foi mantida em pleno sigilo, será utilizou-se a letra C seguida de números cardinais para cada um deles, sendo os clientes representados por (C1,

C2, C3...), todavia, a pesquisa poderia ser suspensa, em qualquer período, mediante a decisão do participante do estudo.

Os benefícios da pesquisa foram embasados quanto à constatação dos impasses para a efetuação da assistência humanizada mediante o profissional enfermeiro aos pacientes notificados e em tratamento da TB, conseqüentemente, visualizar a realidade do processo de trabalho, por sua vez, contribuiu para uma retificação nesse modelo de atenção e para uma maior abrangência sobre a temática na literatura acadêmica. O projeto da pesquisa está em apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio e aguarda parecer.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados encontrados por meio do estudo estão sendo apresentados em tabela, quando se refere ao perfil socioeconômico dos participantes, os dados epidemiológicos estão apresentados em forma de gráficos, já as questões relacionadas ao cuidado de Enfermagem estão expostas por meio de quadros. A análise ocorreu com a apresentação dos dados, trazendo a opinião da autora e fazendo comparações com o trabalho de outros autores.

### 5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

**Tabela 01** – Dados socioeconômicos dos pacientes de tuberculose de uma Unidade de Saúde de Juazeiro do Norte.

<b>Variáveis</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
20-22	03	14.28
23-35	01	4.77
36-46	05	23.80
47-55	06	28.59
56-65	02	9.53
66-78	04	19.04
Total	21	100
<b>Sexo</b>		
Feminino	07	33.33
Masculino	14	66.67
Total	21	100
<b>Etnia</b>		
Branco	07	33.33
Pardo	12	57.14
Negro	02	9.53
Total	21	100
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	11	52.38
Fundamental completo	03	14.28
Médio incompleto	02	9.52
Médio completo	03	14.28
Superior incompleto	01	4.77
Sem escolaridade	01	4.77
Total	21	100
<b>Profissão</b>		
Autônomo (a)	03	14.28
Vigilante	01	4.77
Agricultor (a)	01	4.77
Do lar	03	14.28
Motorista	01	4.77
Aposentado (a)	02	9.52

Doméstica	03	14.28
Pedreiro	03	14.28
Servente	01	4.77
Ajudante de descarregamento	01	4.77
Estudante	01	4.77
Desempregado (a)	01	4.77
Total	21	100
<b>Nº de pessoas na mesma casa</b>		
0-5	18	85.72
6-10	03	14.28
Total	21	100
<b>Renda</b>		
Nenhuma renda	02	9.53
Até um salário mínimo	15	71.43
De 1 a 3 salários mínimos	04	19.04
Mais de três salários mínimos	00	00.00
Total	21	100

Fonte: Direta, 2019.

A pesquisa contou com 21 participantes, verificou-se que os mesmos possuíam idade entre 20 e 78 anos, tendo uma maior relevância entre 47 a 55 anos (28,59%), o que mostra que é nesta fase que ocorre o maior número de casos de tuberculose.

Cheade *et al.* (2009) e Lemos *et al.* (2012) afirmam que o maior número de casos de tuberculose ocorrem em jovens adultos, entre a faixa etária de 24 a 59 anos. Eles ressaltam também que no Brasil, as pessoas mais acometidas pela tuberculose se encontram com idade de 20 a 49 anos. Diante disso, um dos principais motivos, que leva a ocorrência desse fato, está relacionado aos hábitos adotados por essas pessoas, sendo que estas estão mais expostas ao *M. tuberculosis*.

No que diz respeito ao sexo, existe uma maior prevalência no sexo masculino, representando 14 dos casos (66,67%), em que o sexo feminino representou 7 (33,33%). Já com relação à etnia, o pardo é dominante com 12 casos.

De acordo com Galesi (2003), o público masculino tem 1,6 de chance de serem internados do que o público feminino, sendo assim, os homens adquirem a tuberculose em maior proporção que as mulheres, uma vez que, de acordo com Brasil (2016), o homem não cuida da sua saúde de maneira adequada, por isso, estão mais expostos aos fatores de risco do que a mulher.

Assim, se faz importante, voltar o olhar também para a variedade de comportamentos e papéis desempenhados na sociedade por ambos os sexos, levando em consideração às doenças infectocontagiosas e seu desenvolvimento.

Observou-se que com relação à etnia, a maior ocorrência se encontra nos pardos com 12 casos (57,14%), seguido dos brancos com 7 (33,33%) e negros com 2 (9,53%).

Para Lobo *et al.* (2016), a desigualdade racial no país ocasiona em maior risco de pessoas pardas adoecerem por TB, as quais possuem os piores indicadores operacionais e desfechos da doença. Basta *et al.* (2013), destacam que, enquanto a pobreza não for reduzida, a desigualdade nos indicadores em saúde irão permanecer.

A pesquisa mostrou ainda que o nível de escolaridade predominante é o fundamental incompleto, com 11 casos (52,38%), o que representa que a falta de conhecimento pode ser um fator que implique no tratamento e também no conhecimento das pessoas com relação aos sinais e sintomas, o que pode retardar a ida do mesmo a unidade de saúde.

Segundo Oliveira, Fonzar e Santil (2017), a escolaridade dos pacientes com tuberculose está diretamente ligada com a renda, pois, a doença está relacionada às condições sociais de vida dos que a adquirem, uma vez que, a maioria dos casos de TB é oriunda de famílias com renda de até um salário mínimo, podendo ser inferior ou igual a isso. Costa-Junior (2011), corroboram salientando que, a maior parte dos pacientes com TB são adultos jovens do sexo masculino e com ensino fundamental incompleto.

Verificou-se que no quesito ocupação o maior destaque se refere aos pedreiros (14,28%), domésticas (14,28%), do lar (14,28%) e autônomos (14,28%), fato que pode trazer um dado importante, ressaltando que as condições e espaço de trabalho podem contribuir para o desenvolvimento da doença.

De acordo com Almeida (2008), a tuberculose pode possuir relação com o trabalho desenvolvido pela pessoa, uma vez que existem ambientes de trabalho em condição precária que favorece o desenvolvimento da TB.

Outro dado importante é situação financeira, foi identificado que 15 dos 21 integrantes (71,43%), possuem renda de até um salário mínimo, sendo válido destacar que o estilo de vida e as condições de moradia são fatores que implicam diretamente para o surgimento e tratamento da tuberculose.

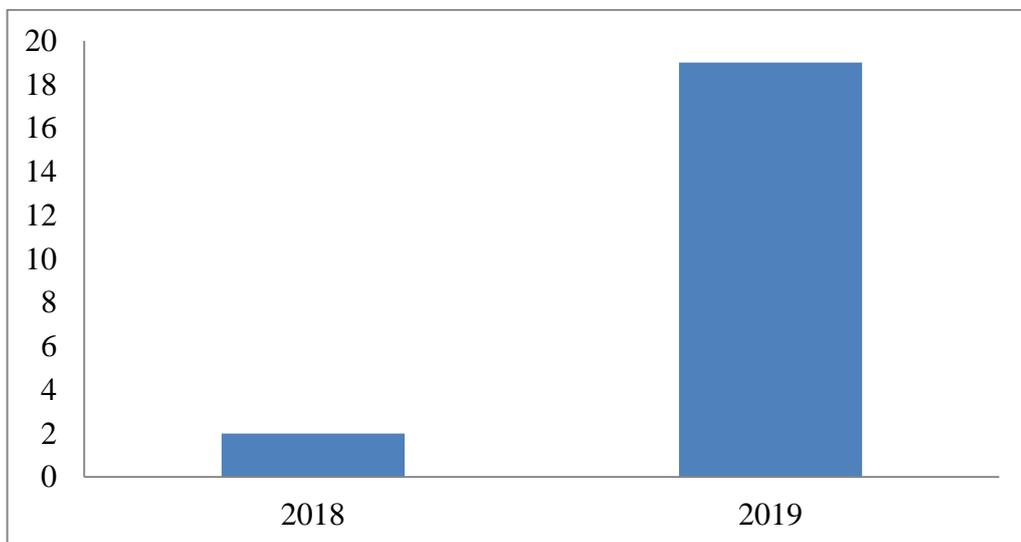
Santos *et al.* (2007) ressaltam que a situação financeira pode possuir relação com as condições precárias de saúde, as quais limitam as oportunidades de trabalho e de subsistência, o que forma um ciclo vicioso. É visto que renda representa também o acesso aos bens materiais e aos serviços de saúde. Desse modo, as dificuldades vividas, primordialmente em países menos favorecidos, revelam que a pobreza é um fator que tem influência sob o adoecimento por TB. Portanto, é importante uma reflexão sobre a necessidade de um olhar sobre a TB,

levando em consideração as condições socioeconômicas e a influência no agravamento da situação epidemiológica da tuberculose.

Freitas *et al.* (2016) consideram que a TB possui relação com as condições de saneamento básico e com a classe social, onde afirma que as pessoas em situação de miséria estão vulneráveis as manifestação do bacilo.

## 5.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

**Gráfico 1** – Ano do diagnóstico dos pacientes com Tuberculose, Juazeiro do Norte, 2019.

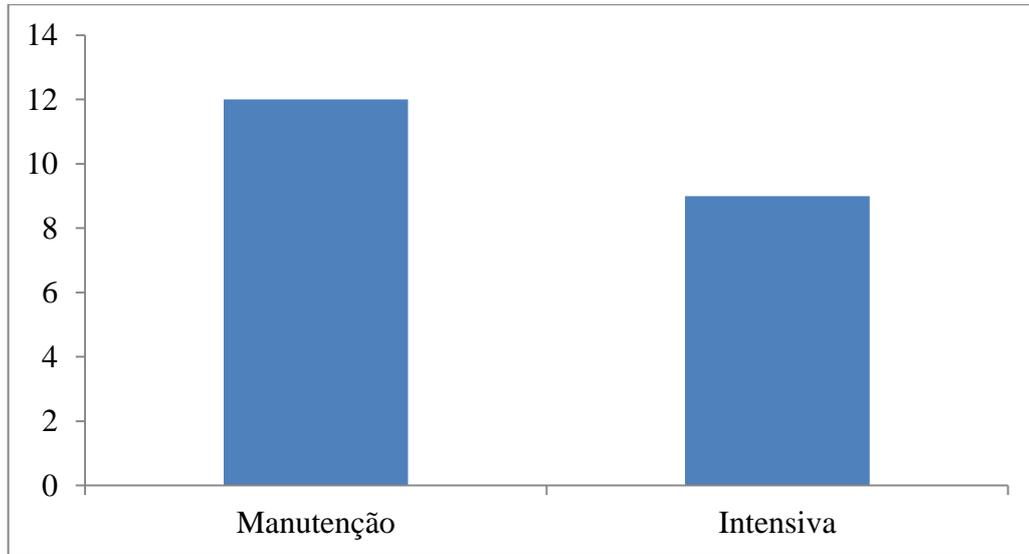


Fonte: Direta, 2019.

Os dados apresentados no gráfico mostram que entre os participantes, a maioria teve diagnóstico no ano de 2019, representando 19 dos casos, e 2 descobriram em 2018.

Paraná (2019) afirma que a baciloscopia é o método mais eficiente no diagnóstico da TB, sendo simples, de baixo custo e rápido, e o mesmo também auxilia no controle de tratamento, o qual permite a descoberta das fontes de infecção.

**Gráfico 2** – Fase de tratamento dos pacientes entrevistados, Juazeiro do Norte, 2019.



Fonte: Direta, 2019.

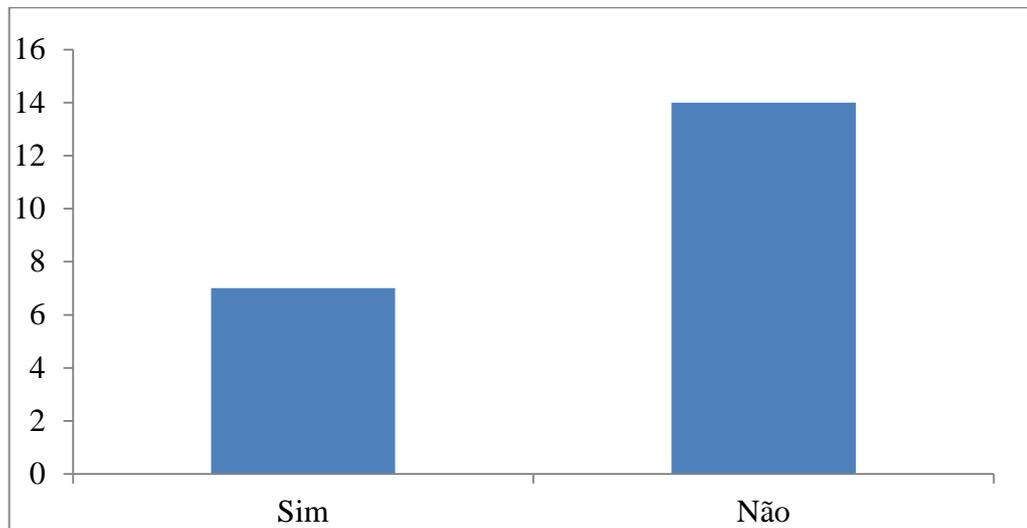
O gráfico 02 demonstra que dos 21 participantes, mais da metade se encontra na fase de manutenção, no que diz respeito ao tratamento, verificando que já passaram da fase inicial do tratamento.

De acordo com o Brasil (2018), o tratamento da TB dura no mínimo seis meses, em que o mesmo é gratuito e disponibilizado pelo SUS, assim, é preciso também que o paciente siga um regime de tratamento e seja orientado com relação a todas as fases desse tratamento, bem como a importância de cada uma delas, para amenizar o risco de abandono por parte do paciente.

É válido ressaltar que, na fase intensiva (2 meses de duração do regime terapêutico) poucos pacientes desistem, já na fase de manutenção (4 meses de duração) a taxa de abandono ao tratamento é maior, pois por ganharem peso novamente e adquirirem resistência, os pacientes consideram-se curados.

Por outro lado, no que diz respeito aos integrantes dessa pesquisa, foi visto que, mesmo a maioria estando na fase de manutenção, não houve abandono do tratamento.

**Gráfico 3** – Quantidade de pacientes que tiveram ou não recidiva de Tuberculose, Juazeiro do Norte, 2019.

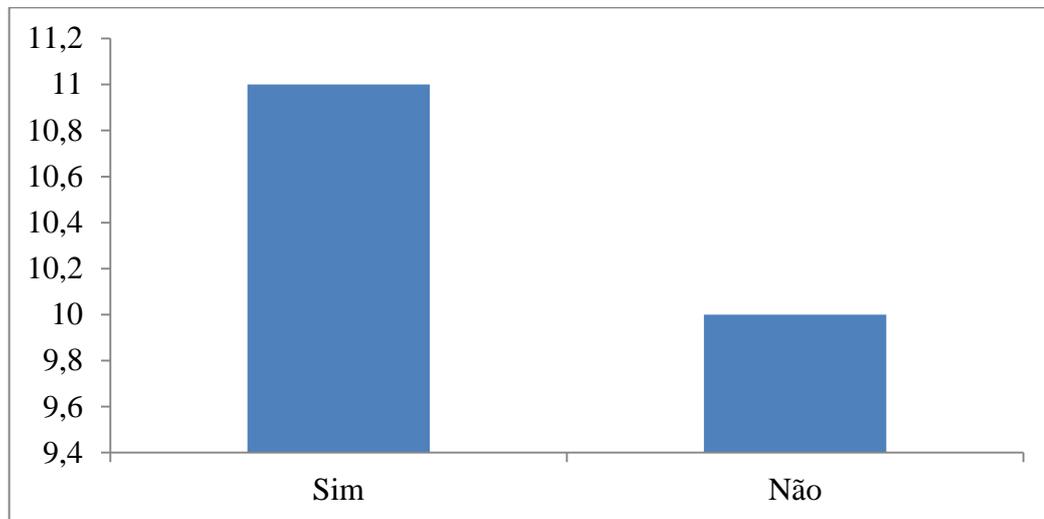


Fonte: Direta, 2019.

De acordo com o gráfico, 14 dos participantes não tiveram recidiva, por outro lado, 7 responderam que sim, fato este que mostra a persistência de bacilos da tuberculose em decorrências de algum motivo, que pode estar associado ao fato do paciente não ter seguido o tratamento da maneira correta.

Para Picon (2007), o tratamento da TB é adequado quando há baixas taxas de recidiva, para isso é preciso à identificação de fatores de risco, dos quais podem ser citados: duração do tratamento, atividade bactericida dos fármacos, modo de administração e irregularidade de seu uso. Assim, com o conhecimento dos fatores de risco que provam à recidiva, é possível desenvolver medidas que garantam o sucesso do tratamento.

**Gráfico 4** – Quantidade dos casos em que os familiares procuraram à Unidade de Saúde para realizar o exame, Juazeiro do Norte, 2019.

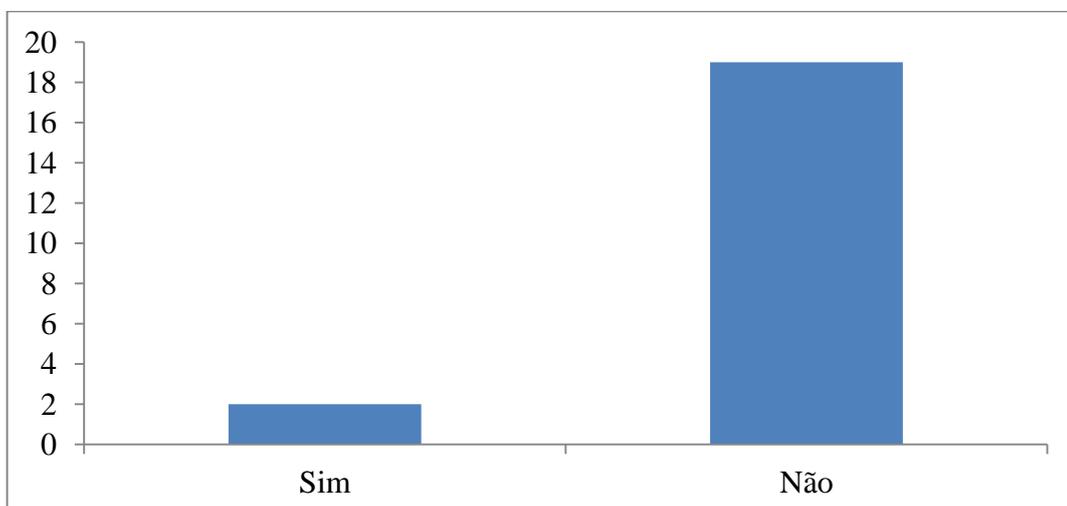


Fonte: Direta, 2019.

Observa-se por meio do gráfico que, a maioria dos parentes (11) realizou o exame, no entanto o número daqueles que não realizaram (10), ainda é considerado alto, o que pode representar riscos de surgimento de novos casos.

Desse modo, segundo Brasil (2018), podem ser desenvolvidas formas de prevenção da tuberculose, em que uma delas deve ser as intervenções realizadas juntamente com a comunidade, destacando a importância da realização do exame por parte dos familiares, buscando a redução dos índices de vulnerabilidades sociais.

**Gráfico 5** – Quantidade de casos de recidiva de residentes com o paciente de Tuberculose, Juazeiro do Norte, 2019.

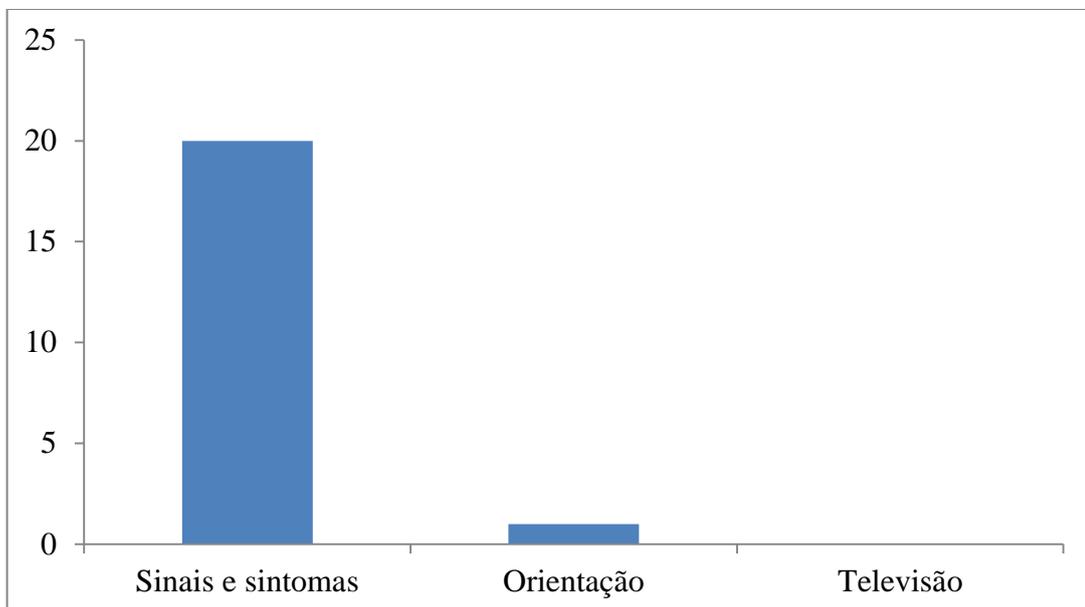


Fonte: Direta, 2019.

É visto através do gráfico que, de 21, 19 não tiveram outros casos de tuberculose nos familiares mais próximos, em que pode ser entendido que o desenvolvimento ocorreu através de outros ambientes. Mesmo assim, é essencial o desenvolvimento de ações para falar a respeito da importância da vacina, da forma de transmissão, entre outros aspectos relevantes.

Para tanto, Brasil (2011) destaca que, é necessário realizar atividades criativas junto com a comunidade, visando à construção de novos saberes técnicos e transpor os saberes populares, podendo ocorrer através de palestras, cartilhas, dança, música, panfletos, entre outros.

**Gráfico 6** – Motivos de procura à Unidade de Saúde, Juazeiro do Norte, 2019.

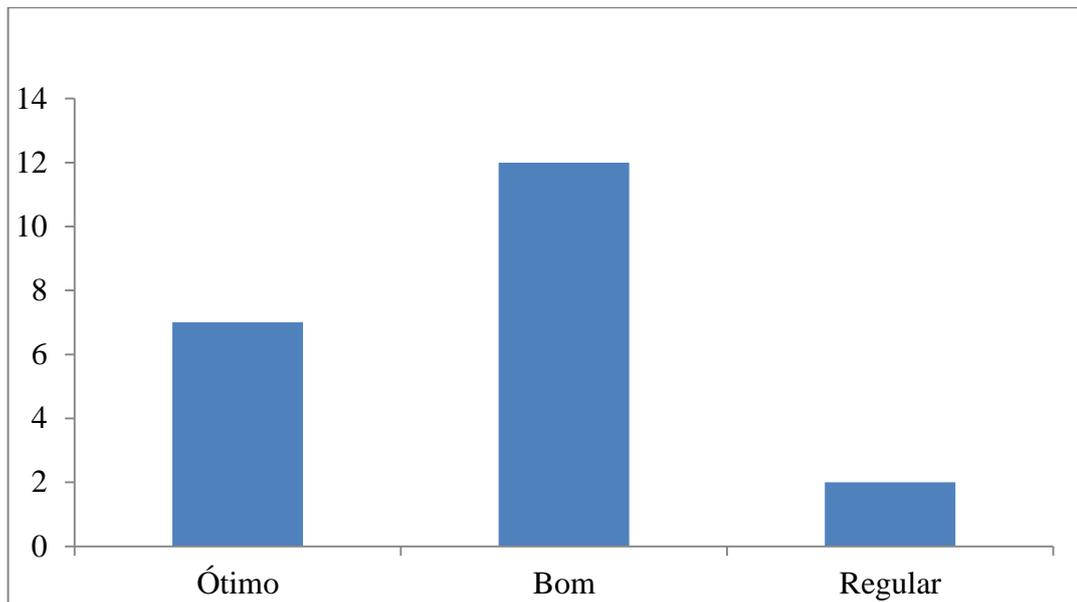


Fonte: Direta, 2019.

Demonstra-se que o motivo que levou o paciente à Unidade de Saúde foi os sinais e sintomas, representando 20 dos casos, e apenas um foi através de orientações, o que mostra uma falta de orientações e afins a respeito da doença, assim, se faz preciso maior atuação da equipe de saúde junto à comunidade para mais esclarecimento e transmissão de conhecimento, enfatizando os primeiros e principais sinais e sintomas da TB.

Brasil (2019) destaca que o sintoma mais recorrente da tuberculose é a tosse seca ou produtiva, sendo que quando há persistência da mesma por três semanas ou mais, é fundamental que haja uma investigação, existem também outros sintomas, como: cansaço, febre vespertina, emagrecimento e sudorese noturna.

**Gráfico 7** – Avaliação dos pacientes com relação à qualidade do atendimento do Enfermeiro, Juazeiro do Norte, 2019.

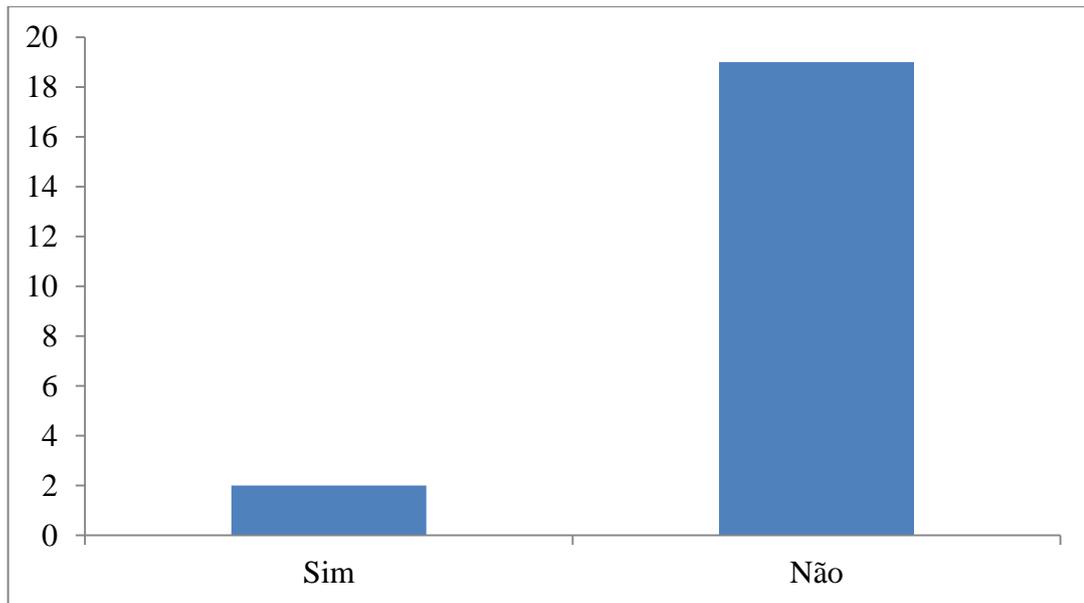


Fonte: Direta, 2019.

A maioria dos pacientes (19) avaliou o atendimento do enfermeiro como ótimo ou bom, porém, em algum quesito o mesmo ainda deixa a desejar, assim, é importante buscar se qualificar cada vez, agindo de forma ética, visando melhor atender às necessidades dos pacientes e desenvolver seu trabalho com qualidade e eficiência. No que diz respeito à periodicidade da consulta do enfermeiro, todos os pacientes realizam a consulta mensalmente.

De acordo com Oliveira *et al.* (2016) a consulta do enfermeiro precisa ser realizada de modo integral, percebendo o paciente como um todo, o que envolve conhecimentos e competências. Assim, busca-se, não atender somente as necessidades específicas, mas também permite que o enfermeiro auxilie no enfrentamento de estigmas e entraves culturais que envolvem a TB.

Com relação às ações educativas de saúde na Unidade de Saúde, todos relataram que as mesmas eram apenas através de cartaz. Porém, é preciso mais que isso, se faz fundamental, momentos em que os pacientes possam ter um espaço para tirar dúvidas e discutir sobre a doença, bem como podem ser desenvolvidas outras atividades para prover ações educacionais voltadas à TB, como por exemplo, palestras.

**Gráfico 8** – Visita domiciliar realizada pela enfermagem, Juazeiro do Norte, 2019.

Fonte: Direta, 2019.

Verifica-se que o índice de visita domiciliar do profissional enfermeiro se encontra baixo, com uma representatividade de apenas 2 casos, fato este que pode estar associado a sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos que lhe proporcionem ir até a casa do paciente, ou até mesmo falta de conhecimento e/ou compromisso, ao ponto de não levar em consideração a importância da situação sociodemográfica no tratamento da TB, entre outros fatores.

Conforme Clementino e Miranda (2015), os empecilhos da não realização da visita domiciliar do enfermeiro se referem à “formação dos profissionais, a cultura institucional e social e a dificuldade de extrapolar os limites do território quando necessita de um atendimento em outro ponto da rede de atenção à saúde” (p. 351). Assim, eles afirmam que é necessário que os profissionais estejam preparados para realizar a visita domiciliar, de modo competente e eficiente, tentando não deixar que rotina e a banalização da assistência tenha domínio sob suas ações.

Para Sossai e Pinto (2011), a visita domiciliar é considerada uma ação educativa em saúde, uma vez que o enfermeiro torna o usuário e sua família capacitada para realizar o próprio cuidado em saúde. Porém, segundo Guimarães (2014), apesar da visita domiciliar proporcionar conhecimento ao enfermeiro a respeito das condições de moradia, situação socioeconômica, problemas sociais, entre outros aspectos, percebe-se que há, por parte do profissional, falta de capacitação e empenho para utilização desse espaço.

### 5.3 DADOS SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM

**Quadro 01**– Motivos da não realização do exame pelos parentes dos pacientes com Tuberculose, Juazeiro do Norte, 2019.

<b>Respostas</b>	<b>Frequência</b>
1- Se recusaram a ir à Unidade de Saúde.	02
2- Se recusaram, alegando não apresentar nenhuma sintomatologia característica.	05
3- Se recusaram, alegando não apresentar nenhuma sintomatologia característica e separaram os utensílios.	02
4- Descobriu recentemente, mas irão fazer.	01

Fonte: Direta, 2019.

Observa-se que os principais motivos pelo qual alguns familiares não foram realizar o exame foi a própria recusa e por não apresentarem sintomatologia. Assim, pode-se identificar a falta de conhecimento dos mesmos com relação à importância de realizar esse exame. Mais uma vez, cabe aqui aos profissionais debater junto à sociedade o quão é fundamental a realização do exame.

Para Monteiro *et al.* (2015), o nível de escolaridade pode ser um fator que possui influência sob o não entendimento do tratamento da TB, provocando prejuízos ao paciente e a sua família. Com isso, gera dificuldades no controle da tuberculose e contribui para o desencadeamento de novos casos de TB.

**Quadro 02** – Orientações recebidas pelos familiares quanto ao acompanhamento adequado do tratamento de Tuberculose, Juazeiro do Norte, 2019.

<b>Respostas</b>	<b>Frequência</b>
1- Como tomar a medicação.	02
2- Importância de não abandonar o tratamento.	03
3- Incentivo às medicações por parte dos familiares.	01
4- Importância dos familiares realizarem o exame.	17
5- A importância do apoio familiar para o não abandono do tratamento.	05
6- Orientou sobre o regime terapêutico.	15
7- Orientou quanto ao acompanhamento das consultas.	01
8- Enfatizou a importância dos familiares fazer os exames, mesmo que não estejam apresentando sintomas característicos.	01

9- Orientou quanto a periodicidade das consultas.	02
10- Incentivo por parte deles ao paciente para seguir corretamente o tratamento.	01
11- Explicou a importância de o paciente utilizar a máscara.	02
12- Explicou que não é uma doença contagiosa, desde que o paciente inicie o tratamento e não abandone, isto é, conclua de forma efetiva.	01

Fonte: Direta, 2019.

Entre as orientações que os familiares receberam, percebe-se que as mais recorrentes foram à importância da realização do exame, regime terapêutico, não abandonar o tratamento e o apoio familiar. Dessa forma, percebe-se que há foco maior em apenas alguns aspectos, no entanto, é essencial falar do tratamento de modo integral, esclarecendo todos os detalhes do mesmo, visando um tratamento de qualidade e de sucesso, envolvendo a família. Por outro lado, é visto que a família recebeu orientações sobre a importância da realização do exame, mas, a grande maioria não o realizou, assim, é necessário identificar os fatores de interferência e buscar auxílio para desenvolver estratégia que mude esse cenário.

Segundo Nogueira *et al.* (2011) é preciso que ocorra a descentralização das ações que visam o controle da tuberculose para o nível da atenção básica, ou seja, as intervenções devem se estender ao cuidado coletivo. Pois, essa atenção ainda está centralizada no indivíduo, diante disso, é preciso que haja a ampliação das ações de prevenção e promoção para o meio social familiar, uma vez que por meio do mesmo podem-se conseguir mais avanços no planejamento e desenvolvimento de intervenções terapêuticas.

## 6 CONCLUSÕES

Observou-se que o maior número de casos de TB ocorre entre 47 e 55 anos, onde há prevalência no sexo masculino, pois, estudos mostraram que o homem cuida menos da sua saúde, quando comparado à mulher, ficando mais vulnerável a adquirir a tuberculose.

Verificou-se também que a maioria desses casos ocorre em pessoas pardas, o que representa a desigualdade racial do país, uma vez que, são essas pessoas que vivem em situação de pobreza e estão mais expostas aos fatores que contribuem para o desenvolvimento da TB.

Assim, é fundamental que o profissional de enfermagem fundamente sua atuação de modo igualitário, sem permitir que padrões sociais ou questões políticas possam definir sua ação, buscando sempre focar no cuidado.

Constatou-se que a maioria dos pacientes possui apenas ensino fundamental incompleto, fato este que demonstra o quanto o nível escolar influencia no conhecimento das pessoas no que diz respeito aos aspectos relacionados à tuberculose. Para tal, foi visto que a situação econômica familiar possui grande influência nessa relação, pois, as pessoas que têm renda menor que um salário mínimo, vive em condições de vida mais precária, o que favorece a TB.

Outro fator importante que também contribui para o desenvolvimento da Tuberculose são as condições de trabalho (ambiente), onde, o indivíduo não se atenta a tal fator por não possuir conhecimento dos riscos, ou ainda por necessidade, em que o mesmo se sujeita a tais condições.

O número de casos de pessoas que não procurou a Unidade de Saúde para realização do exame ainda é alto, diante disso, na tentativa de mudar esse cenário, o profissional de enfermagem deve atuar juntamente com a comunidade, oferecendo espaço de diálogo, onde a população possa ser informada e tirar suas dúvidas.

No que se refere ao atendimento prestado pelo enfermeiro, foi verificado que existe algo a desejar e que o mesmo não tem realizado visita domiciliar. Por essa razão, é fundamental que esse profissional desenvolva seu trabalho sempre visando à qualidade, de modo a envolver a integralidade e que busque realizar visitas domiciliares, pois, a mesma é essencial para que ele possa ter conhecimento sobre outras questões que não teve contato durante a consulta, bem como com a família.

Dessa forma, observa-se que, o estudo trouxe contribuições pertinentes para a sociedade e profissionais da saúde, uma vez que apresentou dados atualizados, dentro de um parâmetro da realidade da doença, assim, é de suma importância que a Unidade de Saúde referida tenha acesso a essas informações.

Para finalizar, sugere-se aos profissionais e estudantes, que possuem interesse nessa temática, que realizem pesquisa para debater e levar mais informações para a sociedade sobre a tuberculose e atuação do enfermeiro, levantando novas questões e esclarecendo dúvidas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. S. A tuberculose e as "doenças do trabalho": considerações sobre a história da medicina do trabalho no Brasil (1930-1950). **III Encontro de História Anpuh-Rio**, 2008. Disponível em:

<[http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212892811\\_ARQUIVO\\_almeidaannabeatrizSTSaudeDoenca.pdf](http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212892811_ARQUIVO_almeidaannabeatrizSTSaudeDoenca.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2019.

BASTA, Paulo Cesar *et al.* Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 854-864, 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102013000500854&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000500854&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 out. 2019.

BOMBARDA, S. *et al.* Imagem em tuberculose pulmonar. **J Pneumol**, v. 27, n. 6, p. 329-340, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v27n6/a07v27n6.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2019.

BRAGANÇA, F. C. R. **Tuberculose**. 2016. Disponível em:

<<https://fernandobraganca.com.br/2016/11/20/tuberculose/>>. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_controle\\_tuberculose.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_controle_tuberculose.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento\\_diretamente\\_observado\\_tuberculose.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf)>. Acesso em: 12 out. 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, 2018. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/25/manual-recomendacoes-tb-20mar19-isbn.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB). **Nova tecnologia para o diagnóstico da tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/folder-TRM-TB-grafica-reduzido.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. **Portal do Governo Brasileiro**, 2019. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

BRUNELLO, M. E. F. *et al.* Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 36, n. esp, p. 62-9, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge-36-spe-0062.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

CHEADE, M. F. M.; IVO, M. L.; SIQUEIRA, P. H.; SÁ, R. G.; HONER, M. R. Characterization of tuberculosis among HIV/AIDS patients at a referral center in Mato Grosso do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 42, n. 2, p. 119-125, 2009.

CLEMENTINO, F. de. S; MIRANDA, F. A. N. de. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 23, n. 3, p. 350-4, 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a10.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2019.

COSTA JÚNIOR, W. L. **Avaliação dos casos de tuberculose notificados no município de Londrina, 2001 a 2008.** (Dissertação). Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde UEL. Paraná: Centro de Ciências da Saúde, Curso de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, 2011.

FREITAS, Wiviane Maria Torres de Matos *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 7, n. 2, p. 45-50, 2016. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217662232016000200045&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232016000200045&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2019.

FURLAN, M. C. R.; JÚNIOR, A. G. S.; MARCON, S.S. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** v. 7, p. e1934, 2017. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1934/1798>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

GALESI, V. M. N. **Internações por tuberculose no século XXI: o caso do Município de São Paulo.** 2003. Tese. (Doutorado em). Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GUIMARÃES, T. M. R. *et al.* Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso. **Rev. Online de Pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 683-689, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/6167-37767-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

GUIMARÃES, C. P. **Assistência domiciliar do enfermeiro: planejamento estratégico situacional** – Unidade Básica de Saúde Almerindo Alves Barbosa Farias do Município de Janaúba – MG. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros – MG, 2014.

HINO, P. *et al.* Necessidades em saúde segundo percepções de pessoas com tuberculose pulmonar. **Rev. Esc Enferm USP**. v. 46, n. 6, p. 1438-45, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/22.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores demográficos**. Juazeiro do Norte: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/juazeiro-do-norte.html?>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

JUAZEIRO DO NORTE. Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte. **Dados Gerais**. 2019. Disponível em: <<http://www.juazeiro.ce.gov.br/Cidade/Dados-gerais/>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEMO, L. A.; FEIJÃO, A.R.; GIR, E.; GALVÃO, M. T. G. Aspectos da qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 41-47, 2012.

LOBO, A. P *et al.* **A tuberculose no Brasil e o quesito raça/cor**. 2016. Disponível em: <<http://www.sgmt.org.br/medtrop2016/wp-content/uploads/2016/12/10563-A-tuberculose-no-Brasil-e-o-quesito-raca-cor.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2019.

MITANO, F. *et al.* Discursos sobre a terapia de curta duração para o controle da tuberculose. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n.1, p. 120-5, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0126.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2019.

MONTEIRO, N. L. S. *et al.* Abandono do tratamento da Tuberculose: Uma análise epidemiológica dos seus fatores de risco. Brasília: **Caderno de Cultura e Ciência**, v.13, n.2, p. 90-99, 2015.

NOGUEIRA, J. A. Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.14, n.2, p. 207-16, 2011.

OLIVA, H. N. P. *et al.* Estudo epidemiológico da tuberculose no estado de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup. 18, p. e 78, 2018. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/78/39>>. Acesso em: 06 maio 2019.

OLIVEIRA, A; FONZAR, U. J. V; SANTIL, F. L. P. Análise espacial da Tuberculose nos anos de 2010 a 2015. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia**, Maringá/PR, v.9, n.2, p.52-70, 2017.

OLIVEIRA, D. R. C. *et al.* Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. e 1153, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32593/21005>>. Acesso em: 10 maio 2019.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Tuberculose**. Curitiba - PR., 2019. V.1. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=939>. Acesso em: 11 out. 2019.

PILLER, R. V. B. Epidemiologia da Tuberculose. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012. Disponível em: <[http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2012/n\\_01/02.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/02.pdf)>. Acesso em: 03 maio 2019.

PICON, Pedro Dornelles *et al.* Fatores de risco para a recidiva da tuberculose. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 572-578, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180637132007000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132007000500013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2019.

RAMIREZ, A. R. M. **Intervenção educativa em saúde com pacientes portadores de tuberculosas pulmonar, no Município de Cariré-CE**. p. 1-31, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/Ana%20Rosa%20Machado%20Ramirez.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

SANTOS, Maria de Lourdes Sperli Geraldês *et al.* Pobreza: caracterização socioeconômica da tuberculose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, p. 762-767, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000700008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2019.

SÁ, L. D. *et al.* Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 103-11, 2013. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a12.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2019.

SILVA, C. J. de. A. *et al.* **Visita domiciliar ao paciente com tuberculose na atenção básica: relato de experiência**. p. 1-2, 2015. Disponível em: <<http://www.sbmt.org.br/medtrop2016/wp-content/uploads/2016/12/10850-Visita-domiciliar-ao-paciente-com-tuberculose-na-atenc%CC%A7a%CC%83o-ba%CC%81sica-relato-de-experie%CC%82ncia.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

SIQUEIRA, H. R. de. Enfoque Clínico da Tuberculose Pulmonar. **Pulmão RJ**, v. 21, n.1, p.15-18, 2012. Disponível em: <[http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2012/n\\_01/04.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/04.pdf)>. Acesso em: 03 maio 2019.

SOSSAI, L. C.; PINTO, I. C. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 569-576, 22, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6856>>. Acesso em: 13 out. 2019.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa**

À Secretaria de Saúde do Município de Juazeiro do Norte-CE

Senhora Secretária,

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. autorização para realizar uma pesquisa intitulada \_\_\_\_\_ a ser realizada junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família desse Município, e que tem por objetivo \_\_\_\_\_. Os dados obtidos serão utilizados no trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e divulgado junto à comunidade científica, visando a contribuir para a promoção da saúde do público \_\_\_\_\_. Entendemos ainda, que trará contribuições ao desenvolvimento da Região do Cariri, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Certa de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
NOME DO ORIENTANDO

\_\_\_\_\_  
NOME DO ORIENTADOR

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre-Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

---

Prezado Sr.(a).

Ana Paula Ribeiro de Castro, CPF: 736.239.773-15, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada, TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Visão do paciente frente à intervenção do enfermeiro, que tem como objetivo avaliar a atuação do profissional enfermeiro, a partir dos usuários da Atenção Primária à Saúde.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização dos dados e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio acadêmico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um formulário, que consome em média de 10 minutos para a resposta completa das perguntas.

O procedimento utilizado poderá trazer algum desconforto, como, por exemplo, vergonha ou intimidação mais que serão minimizados durante a realização da coleta de dados em um lugar restrito em que a pesquisadora fará as perguntas esclarecendo possíveis dúvidas que forem surgindo, garantindo toda a confidencialidade e privacidade dos mesmos. Nas situações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Ana Paula Ribeiro de Castro ou Emanuela Ohana Souza Rêgo Lionel encaminharemos os participantes do estudo aos profissionais cabíveis, para o devido acompanhamento no local da pesquisa ou no Serviço de Assistência Psicológica da clínica escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

Os benefícios com o estudo são no sentido de constatar os impasses para a efetuação da assistência humanizada mediante o profissional enfermeiro aos pacientes notificados e em tratamento da Tuberculose, por sua vez, contribuindo para uma retificação nesse modelo de atenção e para uma maior abrangência sobre a temática na literatura acadêmica.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Ana Paula Ribeiro de Castro ou Emanuella Ohana Souza Rêgo Lionel, na Avenida Leão Sampaio, Km 3, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários: 13:50 às 16:30 nas quartas-feiras.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio Km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-Ceará, Fone: (88) 2101-1058.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

---

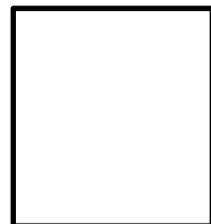
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Visão do paciente frente à intervenção do enfermeiro”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE D – Formulário****FORMULÁRIO**

## 1. Dados Socioeconômicos:

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

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

Etnia: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas residem com você?

\_\_\_\_\_

Qual a sua renda mensal, aproximadamente?

 Nenhuma renda Até um salário mínimo De 1 a 3 salários mínimos Mais de três salários mínimos

## 2. Dados Epidemiológicos:

Qual o ano do diagnóstico?

\_\_\_\_\_

Está em qual fase do tratamento?

\_\_\_\_\_

Abandonou alguma vez o tratamento?

 Não     Sim, se sim qual o motivo? \_\_\_\_\_

Teve recidiva?

 Sim     Não

As pessoas que residem com você fizeram exames também?

 Sim     Não, se não por que? \_\_\_\_\_

Algum dos contatos que coabita na sua residência tem ou tiveram tuberculose?

Sim  Não

O que te induziu procurar a Unidade de Saúde?

Sinais e sintomas  Orientações  Televisão

Qual a sua opinião quanto ao atendimento do Enfermeiro (a) da unidade?

Ótimo  Bom  Regular

Qual a periodicidade das consultas com o Enfermeiro (a)?

Mensalmente  Quinzenalmente  Semanalmente

Como são realizadas as ações de educação em saúde para pacientes com TB na Unidade?

Distribuição de panfletos  Fixação de cartazes  Palestras  Rodas de conversa

O profissional Enfermeiro já visitou seu domicílio?

Sim  Não

Quais orientações seus familiares receberam quanto ao acompanhamento adequado do seu tratamento?

---

**ANEXOS**

## ANEXO A – Anuência



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto intitulado **TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: Visão do paciente frente à intervenção do enfermeiro**, de responsabilidade da pesquisadora **Ana Paula Ribeiro de Castro**, CPF: 736.239.973-15, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da UNILEÃO – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Município de Juazeiro do Norte- CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento do(s) pesquisador(es) em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 08 de Julho de 2019.

Elainy Fabrícia G. D. Malta  
Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde

**Elainy Fabrícia G. D. Malta**  
(Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)