

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EDINA DE MELO FERNANDES
FERNANDA DE MELO FERNANDES**

TUBERCULOSE PULMONAR: O PERFIL DO PACIENTE EM TRATAMENTO

SERRA

2019

**EDINA DE MELO FERNANDES
FERNANDA DE MELO FERNANDES**

FACULDADES DOCTUM DE SERRA

TUBERCULOSE PULMONAR: O PERFIL DO PACIENTE EM TRATAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Diagnóstico situacional em saúde.

Orientadora: Prof.^a Me. Eliane Magalhães de Souza

SERRA

2019



FACULDADES DOCTUM DE SERRA

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **TUBERCULOSE PULMONAR: O PERFIL DO PACIENTE EM TRATAMENTO**, elaborado pelas alunas Edina De Melo Fernandes e Fernanda De Melo Fernandes, foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial da obtenção do título de **BACHAREL EM ENFERMAGEM**.

Serra, _____ de _____ 2019

Prof.^a Me. Eliane Magalhães de Souza

Prof.^a Me. Cíntia Pereira Ferreira Menezes

Prof.^a Esp. Simone Ferraz Bezerra

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui significa mais que uma conquista, foi uma grande vitória com grandes experiências vividas e que fizeram evoluir meu conhecimento. Aprendi a conviver, a não desistir de lutar, a tentar novamente, a superar e a surpreender. E ao olhar para trás, preciso reconhecer e agradecer a todos que contribuíram para que hoje pudesse chegar onde cheguei.

Primeiramente a Deus, acima de tudo pela realização deste sonho, por me abençoar dando saúde e força no decorrer destes 5 anos. Muitas foram as dificuldades encontradas ao longo desta trajetória para chegar à vitória almejada, pois tudo posso Naquele que me fortalece.

Ao meu esposo Sergio pelos incentivos e orientações; às minhas queridas filhas: Amanda por me motivar diante dos desafios, acreditar em mim e pelo apoio emocional mesmo estando distante; Eduarda que acompanhou de perto esta jornada compreendendo minhas ausências e pelas demonstrações de afeto; a minha mãe, meus irmãos pelo carinho em especial à minha irmã e amiga Fernanda, a qual trilhamos este percurso juntas sempre nos dando força nos momentos difíceis.

Finalizando, agradeço especialmente à orientadora Eliane Magalhães por aceitar e conduzir este trabalho com apreço e dedicação; a todos os professores e profissionais da Faculdade Doctum que, de alguma forma direta ou indireta, contribuíram para a minha formação e não poderia deixar de mencionar os meus colegas do curso pelo convívio, encorajamento e pelo espírito de ajuda.

A todos vocês, os meus sinceros agradecimentos.

EDINA DE MELO FERNANDES

Agradeço a Deus pelo dom da vida renovado a cada adversidade que surgiu e nos sonhos que se realizaram como este.

À minha filha Anna Jullia por suportar minha ausência e por tolerar tantas coisas para que eu conquistasse este diploma, somente nós duas sabemos o que passamos e eu nunca conseguirei te agradecer o suficiente, te amo.

Aos meus pais pela vida, por me ensinar a ser uma pessoa honesta, bom caráter e honrada; aos meus maninhos Eliene e Edilson, sem a ajuda de vocês com certeza esse sonho teria sido interrompido; à minha maninha e amiga de sala Edina, por me encorajar e não deixar desistir nos momentos difíceis.

À minha amiga, irmã do coração e agora irmã na fé Rosane, pelo companheirismo de sempre e por tantas outras coisas que só nós sabemos; à minha amiga Neide pelo carinho, ajuda e por cuidar tão bem da minha filha quando precisei; aos amigos do meu plantão UPA SERRA SEDE, por tolerarem minha ausência nos dias que necessitei; às minhas amigas Ivanete e Magda pelo carinho, cuidado, confiança e companheirismo; à minha orientadora Eliane Magalhães, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos; a todo corpo docente, por proporcionar-me o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional; à minha pastora Rosemere Pinheiro pela amizade, orações e cuidados espirituais e a todos que direto ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

O meu muito obrigada.

FERNANDA DE MELO FERNANDES

RESUMO

Buscou-se por meio desta pesquisa descrever o perfil do paciente em tratamento de TB. O intuito dessa pesquisa vem de encontro à incidência de uma das doenças transmissíveis, considerada uma das mais antigas da humanidade, e ser ainda hoje, um dos maiores problemas de saúde pública a nível mundial. Para melhor complementar, a pesquisa contou com um estudo de caso por meio da realização de entrevista em três Unidades de Saúde localizadas no município de Serra- ES, onde foi possível identificar e traçar o perfil dos pacientes em tratamento da doença. Através das análises realizadas, identificou-se que a tuberculose pode afetar as mais diferentes classes sociais e principalmente as mais vulneráveis ou de menor renda econômica. Soma-se a isso, o baixo grau de instrução, além do fator idade, outras patologias, o uso de bebidas e tabagismos; fatores esses que podem contribuir diretamente para a manutenção da doença. Dessa forma conclui-se que a tuberculose é um dos maiores problema de saúde pública no Brasil por ser facilmente transmissível, levando em consideração o perfil do indivíduo acometido pela doença que em sua maioria trata-se de pessoas com baixo grau de instrução e renda e por viver em condições de baixa insalubridade, fatores esses que acabam sendo determinantes para a continuidade da doença, o que requer uma maior atenção dos órgãos públicos de saúde quanto ao combate e controle da doença, e maior conscientização do indivíduo, quanto a continuidade do tratamento e os cuidados devidos, a fim de evitar a proliferação da doença a outros indivíduos.

Palavras Chaves: Tuberculose pulmonar. Saúde pública. Perfil do paciente.

ABSTRACT

This research aimed to describe the patient's profile in the treatment of TB. The purpose of this research comes from a meeting with a transmitted disease, considered one of the oldest in humanity, and still today, one of the biggest public health problems worldwide. To better complement, this research had a case study through interviews with three health units located in the city of Serra-ES, where it was possible to identify and track the profile of patients undergoing treatment of this disease. Through the analyzes performed, it was identified that tuberculosis can affect the most different social classes and especially the most vulnerable or with the lowest economic income. In addition, the low level of education, besides the factor age, other pathologies, the use of drinks and smoking; factors that can contribute directly to the maintenance of this disease. Thus, it is concluded that tuberculosis is one of the biggest public health problems in Brazil because it is easily transmitted, considering or the profile of the individual affected by the disease in which most of them are people with low levels of education and income and living in conditions of low unhealthiness, factors that end up being determinant for the mortality due to disease, or requires greater attention of public health agencies to fight and control the disease, and greater awareness of the individual, as the inheritance due care and treatment to prevent the spread of disease to other individuals.

Keywords: Tuberculosis. Health Public System. Patient Profile.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

BCG - Bacillus Calmette-Guérin.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

DM - Diabetes Mellitus.

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana.

MS - Ministério da Saúde.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

TARV- Tratamento Anti Retro Viral.

TB - Tuberculose.

TDO - Tratamento Diretamente Direcionado.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRM-TB - Teste Rápido Molecular para TB

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Classes da população em maior risco de adoecimento por tuberculose....	11
Figura 2: Indicadores epidemiológicos - 2016.....	15
Figura 3: Indicadores da Unidade A.....	19
Figura 4: Indicadores da Unidade A (representação gráfica).....	21
Figura 5: Indicadores da Unidade B.....	22
Figura 6: Indicadores da Unidade B (representação gráfica).....	24
Figura 7: Indicadores da Unidade C.....	25
Figura 8: Indicadores da Unidade C (representação gráfica).....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Tuberculose pulmonar, suas causas, sintomas, prevenção e tratamento...10	
2.2 Epidemiologia da tuberculose no mundo	13
2.3 Epidemiologia da tuberculose no brasil.....	14
3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA	17
4 APRESENTAÇÃO DE DADOS	18
5 RESULTADO DA DISCUSSÃO.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXO 1	34
ANEXO 2	35
APÊNDICE 1	36

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa apresentada tem como objetivo discorrer sobre a tuberculose pulmonar, suas causas, sintomas, prevenção e tratamento, buscando responder com base na problemática apresentada: qual o perfil dos pacientes em tratamento, com o intuito de diagnosticar os fatores que mais colaboram para a continuidade da doença, visto que, a tuberculose é conhecida com uma das doenças infectocontagiosa que mais mata a nível mundial, chegando a ser considerada com a “grande peste branca europeia” (VERONESI, 2015).

A tuberculose trata-se de uma doença que tem atravessado séculos, onde seus primeiros relatos foram conhecidos pelos egípcios, gregos, entre os povos do oriente, permanecendo por um longo período como uma doença sem importância e disseminando-se mais tarde pelo mundo com o colonialismo e a expansão comercial (VERONESI, 2015).

Considerada uma doença infectocontagiosa e facilmente transmissível que se manifesta de curso lento e crônico, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que um terço da humanidade seja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com mais de oito milhões de casos novos e três milhões de mortes devido à doença por ano (PAIM, FILHO; 2014).

Alguns fatores foram essenciais para o aumento da doença a nível mundial, entre eles cita-se a pandemia do HIV, o crescimento da miséria e o envelhecimento da população de um modo geral, por se tratar de grupos mais expostos a doença devido à baixa da imunidade e as condições precárias de salubridade. Contribui para esse aumento, os movimentos migratórios da população para as grandes capitais e a falta de investimento em saúde pública. (VERONESI, 2015).

De acordo com o Ministério da saúde (MS), em 2016 no Brasil, foram registrados 69.509 casos novos de tuberculose, e em 2015, 4.610 mortes atribuídas à doença (MS 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa a 20ª posição na lista de países de alta carga de tuberculose e a 19ª na lista de alta carga de coinfeção TB-HIV (BRASIL, 2018).

A esta preocupação, especialistas acreditam que seja possível o controle da

transmissão da doença mediante ações de controle mais bem coordenadas entre os diversos setores de saúde, incluindo a atenção básica e especializada quanto à vigilância epidemiológica, possibilitando o diagnóstico precoce e tratamento clínico apropriado aos pacientes (PAIM, FILHO; 2014).

Quanto mais precoce for a descoberta da doença e mais rápido o início do tratamento, aumenta-se a chance de cura e reduz o tempo de transmissão e quebra a cadeia epidemiológica da doença (VERONESI, 2015).

O Brasil tem pela frente o grande desafio, uma vez que a diminuição dos números de casos da tuberculose e da mortalidade por ela acometida, sobretudo nas regiões de maior risco como as regiões norte e Nordeste, passa pela necessidade de melhoria na distribuição de renda e redução da desigualdade social e de políticas públicas mais eficazes (PAIM, FILHO; 2014).

Dentro de um contexto metodologicamente, após a elucidação dos fatos apresentado que contou com a obra de autores renomados sobre o assunto, além dos órgãos públicos competentes, pretende-se por meio de um estudo de caso analisar o perfil dos pacientes em tratamento da doença, realizado em três Unidades de Saúde, localizadas no município da Serra – ES.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Tuberculose pulmonar, suas causas, sintomas, prevenção e tratamento

De acordo com Veronesi (2015, p.1407): “A tuberculose é uma doença infecciosa de evolução crônica, que compromete principalmente os pulmões, tendo sido o agente etiológico, o *Mycobacterium tuberculosis*, descoberto por Robert Koch, em 1882”.

Segundo informações do Ministério da Saúde (MS), a tuberculose se dá de duas formas, a primeira de forma pulmonar, sendo esta a mais frequente e também a mais relevante para a saúde pública, principalmente a positiva à baciloscopia, pois

é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença; e a segunda, a forma extrapulmonar, que acomete outros órgãos que não o pulmão, ocorre com mais frequência em pessoas com COMPROMETIMENTO imunológico comprometido principalmente aquelas que vivem com o HIV (BRASIL, 2019).

A tuberculose está entre as doenças infectocontagiosas mais facilmente transmissíveis que se manifesta de curso lento e crônico principalmente em indivíduos com imunidade baixa, sendo esta uma das principais causas de sua proliferação. De acordo com Veronesi (2015, p.1407): “O M. tuberculosis não se apresenta livre na natureza, dependendo do parasitismo; transmite-se por via aérea, facilitada pela aglomeração humana”.

Conforme dados do Ministério de Saúde, a figura abaixo traz algumas das populações e os seus respectivos riscos de adoecimento em comparação com a população em geral (BRASIL, 2019).

Figura 1: Classes da população em maior risco de adoecimento por tuberculose

Populações mais vulneráveis	Risco de adoecimento por tuberculose	Carga entre os casos novos
Indígenas	3x maior	1,10%
Privados de liberdade	28x maior	10,40%
Pessoas que vivem com HIV/AIDS	28x maior	9,50%
Pessoas em situação de rua	56x maior*	2,50%

Fonte:(BRASIL,2019)

Um dos principais sintomas da tuberculose pulmonar, objeto deste estudo é a tosse na forma seca ou produtiva. Por isso: “recomenda-se que todo sintomático respiratório que é a pessoa com tosse por três semanas ou mais, seja investigada para tuberculose” (Brasil,2019). Além disso, de acordo com o MS, há outros sinais e sintomas que podem estar presentes, tais como: febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, cansaço e fadiga (BRASIL, 2019).

Murray (2014, p.239) completa esta informação ao afirmar que:

Os sinais e sintomas clínicos da tuberculose refletem o sítio da infecção, com a doença primária usualmente restrita ao trato respiratório inferior. A doença é insidiosa no início. Os pacientes

tipicamente apresentam queixas não específicas de mal-estar, perda de peso, tosse e suores noturnos. O escarro pode ser escasso ou sanguinolento e purulento (MURRAY, 2014, p.239).

A forma de prevenção da tuberculose ocorre por meio da vacina BCG (Bacillus Calmette-Guérin), sendo viável ser dada às crianças ao nascer, ou, no máximo, até 04 anos, 11 meses e 29 dias. Pessoas que são diagnósticas com a infecção latente da tuberculose tem indicação de receber tratamento chamado de quimioprevenção para prevenir o adoecimento e conseqüentemente diminuir a cadeia de transmissão. Outra medida de prevenção é manter ambientes bem ventilados e com entrada da luz solar (BRASIL, 2019).

De acordo com o Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, do Ministério da Saúde, além dos métodos convencionais para obtenção do diagnóstico clínico realizado por meio da evidência radiográfica, teste de reatividade da pele positivo, detecção laboratorial da micobactéria por microscopia ou cultura; atualmente um dos métodos disponíveis na rede pública de saúde em alguns municípios brasileiros, é o teste rápido molecular para TB (TRM-TB). O teste de acordo com o MS apresenta o resultado em aproximadamente duas horas em ambiente laboratorial, sendo necessária somente uma amostra de escarro (BRASIL, 2019).

Em relação ao tratamento do indivíduo com a doença, Veronesi (2015, p.1409) conclui que:

Quanto ao tratamento, pode se concluir que a descoberta precoce dos doentes bacilíferos entre os sintomáticos respiratório e outros grupos de risco e a introdução de um tratamento eficaz, além de curar o doente, reduzem o tempo de transmissão e quebram a cadeia epidemiológica da doença. Estas medidas constituem as bases de um efetivo programa de controle da tuberculose (Veronesi, 2015, p.1409).

Em média o tratamento dura no mínimo seis meses, sendo no Brasil disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma gratuita, devendo ser realizado, preferencialmente, em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO). A pessoa com tuberculose deve ser orientada de forma clara quanto às características da doença e do tratamento a que será submetida. Uma vez cumprindo as etapas do tratamento, grandes são as chances de cura da doença (BRASIL, 2019).

2.2 Epidemiologia da tuberculose no mundo

Os primeiros relatos que se tem registro sobre a tuberculose, foram conhecidos ainda nos primórdios da humanidade. De acordo com Veronesi (2015, p.1399):

Endêmica na Antiguidade, conhecida pelos egípcios, gregos, árabes e entre os povos do oriente, permaneceu como uma doença sem importância durante o feudalismo europeu, disseminando-se pelo mundo com o colonialismo e a expansão comercial. Explode-se como a “grande peste branca europeia” (VERONESI, 2015, p.1399).

Ainda segundo Veronesi (2015, p.1399): “A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um terço da humanidade seja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com mais de nove milhões de casos novos e um milhão e quinhentas mil mortes por ano decorrente da doença”. Veronesi (2015, p.1399) diz ainda que: “diferente do que se imaginou nas décadas de 1960 e 1970, de que com a conquista de uma potente quimioterapia a doença tenderia a um efetivo controle, a tuberculose recrudescceu em todo o mundo”.

Cerca de um terço da população mundial encontra-se infectada por esse bacilo. Anualmente, estima-se que 1,7 milhão de pessoas morram devido à tuberculose, com a ocorrência de 9 milhões de novos casos a cada ano. Estima-se que 500 mil pessoas estejam infectadas com uma cepa multirresistente de *M. tuberculosis*, Levinson (2016, p.180):

Esse aumento da doença a nível mundial se deve a fatores como a pandemia do HIV, o crescimento da miséria das populações mais desfavoráveis e o envelhecimento da população de um modo geral, fatores esses que expõe o indivíduo devido à baixa da imunidade. Contribui para esse aumento ainda, os movimentos migratórios da população para as grandes capitais e a falta de investimento em saúde pública e a falta de informação sobre a doença. (VERONESI, 2015).

Um dos principais motivos dessa migração em sua maioria do campo para a cidade se deve principalmente pela busca de oportunidade de trabalho. Esta concentração nas principais capitais cria duas condições, sendo a primeira, favorável para o controle e redução de algumas doenças; e outra desfavorável, por permitir o agravamento da proliferação de doenças pelo convívio dentro desse ambiente

urbano (PAIM, FILHO; 2014).

Conforme Veronesi (2015, p.1401): “Nos dias atuais, a tuberculose permanece como a maior causa de morbidade e mortalidade entre as doenças infectocontagiosa no mundo” Esta gravidade da situação levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), a declarar em março de 1993 que “a tuberculose é um desastre da saúde pública” (VERONESI, 2015).

Ao que acrescenta Pereira (2018, p.19) ao dizer que, só no ano de 2015 a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou que:

No mundo, 10,4 milhões de pessoas foram infectadas pela TB em 2015, e mais de 1 milhão morreram por conta da doença. Esses resultados configuram a TB como um grave problema de saúde pública, salientando-se que a OMS a reconhece como a doença infecciosa de maior mortalidade no mundo, superando o HIV e a malária juntos. No mundo, em 2015, a TB foi à doença infecciosa que mais causou mortes (PEREIRA, 2018, p.19).

2.3 Epidemiologia da tuberculose no brasil

No Brasil, não muito diferente do resto do mundo, o processo emigratório e migratório da população, sempre teve grande influência na proliferação da tuberculose. Há relatos que antes da colonização, não havia tuberculose entre os nativos brasileiros, sendo que neste período muitos colonizadores, sendo alguns tuberculosos vieram para o Brasil em busca de uma melhor qualidade climática, considerado na época como uma das condições favoráveis para a cura (VERONESI, 2015).

Soma-se a isso, a chegada dos negros escravos vindo da África em condições sub-humana em porões de navios e alocados posteriormente em senzalas insalubres, o contato com o homem branco; tudo isso facilitou e abriu as portas para a expansão da tuberculose. Segundo Veronesi (2015, p.1403):

Da colonização do império, os relatos dão conta de altos índices de morbidade e mortalidade da doença na área urbana do Rio de Janeiro. Um quinto dos doentes internados em hospitais, em 1855, sofria de tuberculose. Nas necropsias realizadas, raros eram os casos em que não se encontravam lesões pleuropulmonares (VERONESI, 2015, p.1403).

Ao longo de história do povo brasileiro, outros fatores foram evidentes para o aumento dos casos de tuberculose, além da migração do campo para as grandes cidades, ressalta-se a falta de investimento em saúde pública, a falta de saneamento

básico em muitos bairros das periferias e a falta de conhecimento sobre a doença. Para Paim, Filho (2014, p.97): De acordo com o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), a porcentagem da população brasileira que reside em áreas urbanas cresceu de 31,2% em 1940, para 55,9% em 1970, passando para 82,5% em 2007 e para 84,7% em 2015 (IBGE, 2016).

A Cartilha do Ministério da saúde “*Panorama da Tuberculose no Brasil*” (2018), apresenta conforme figura abaixo, um panorama geral dos indicadores da tuberculose no Brasil no ano de 2016, o que faz com que o Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ocupe a 20ª posição na lista de países de alta carga de tuberculose e a 19ª na lista de alta carga de coinfeção TB-HIV (BRASIL, 2018).

Figura 2: Indicadores epidemiológicos - 2016

	Números	Coeficiente /100 mil hab.
Incidência*	69.509	33.7
Sexo **		
Feminino	22.210	21.3
Masculino	47.284	46.5
Faixa etária ***		
0 a 14 anos	2.156	4.5
15 a 59 anos	56.551	42.1
60 anos e mais	10.506	42.1

Fonte:(BRASIL,2018).

Ainda em relação ao ano de 2016, no Estado do Espírito Santo, houve uma incidência de 1.067 casos da doença, sendo 339 casos do sexo feminino e 728 do sexo masculino, sendo 30 casos da faixa etária de 0 a 14 anos; 871 casos de 15 a 59 anos, 166 casos em maiores de 60 anos. Desse total, 76 casos vieram a óbitos (BRASIL, 2018).

De acordo com a Cartilha do Ministério da Saúde:

Em junho de 2017, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle de Tuberculose, lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. Construído a partir da discussão com gestores de programas de

tuberculose, sociedade civil e academia, o plano tem por meta a redução do coeficiente de incidência de tuberculose para menos de 10 casos por 100 mil habitantes até 2035 e a redução do coeficiente de mortalidade para menos de 1 óbito por 100 mil habitantes até o mesmo ano (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, especialistas acreditam que seja possível o controle da transmissão da doença mediante políticas de saúde públicas efetivas, diagnóstico precoce e tratamento clínico apropriado dos pacientes. O que se faz necessário, segundo Paim, Filho (2014, p.103):

Que as ações de controle sejam adequadamente coordenadas entre os diversos setores de saúde, incluindo a atenção básica e especializada e a vigilância epidemiológica, bem como com setores externos ao campo da saúde, a exemplo dos órgãos de assistência social (PAIM e Filho, 2014, p.103).

Em relação ao Brasil o número de casos da tuberculose pulmonar vem sendo bem controlado, apesar de está longe de ser erradicado. Segundo do Ministério da Saúde, em 1990, a incidência da doença no país era de 51.8 casos por 100 mil habitantes; em 2000, a incidência foi reduzida para 47.8 casos por 100 mil habitantes; e em 2010, havia decrescido ainda mais para 37,6 casos por 100 habitantes. Com relação à mortalidade por tuberculose, as estatísticas seguem a mesma tendência, ocorrendo uma queda de 3,6 por 100 mil habitantes, em 1990, para 3.3 por 100 mil habitantes, em 2000, e para 2.4 por 100 mil habitantes, em 2010 (BRASIL, 2019).

Apesar desses últimos avanços, quanto ao controle e redução da tuberculose, o Brasil ainda tem pela frente grandes desafios, uma vez que, os números de casos da doença e mortalidade, sobretudo nas regiões de maior risco como as regiões norte e Nordeste, ainda são elevados, por sofrerem como menos acesso aos serviços básicos de saúde. Além disso, pode-se dizer que a redução da transmissão da doença no Brasil, passa necessariamente pela necessidade de melhoria na distribuição de renda e redução da desigualdade social, ou seja, ainda estamos distantes desta realidade (PAIM, FILHO; 2014).

A cerca da explanação apresentada, pretende-se com essa pesquisa investigar o perfil do paciente em tratamento com os sintomas da tuberculose ou em fase da doença, por meio de um estudo de caso, a fim de melhor contextualizá-la, servindo de base para outras pesquisas futuras.

3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA

Em sua composição metodológica, a pesquisa apresentada caracteriza-se por ser do tipo exploratória, pois busca aprofundar sobre fatores de ordem humana e suas complexidades, uma vez que segundo Gil (2010, p.27) este tipo de pesquisa: “têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. Por meio desta explanação, objetivou-se explorar e conhecer sobre o fenômeno estudado e adquirir conteúdo para pesquisas futuras.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa, pois este tipo de pesquisa, de acordo com Severino (2007, p.214): “tem em comum a necessária procedência de um trabalho de pesquisa e de reflexão que seja pessoal, autônomo, criativo e rigoroso”. O que vem ao encontro deste estudo.

Na busca de melhor contextualizar o referencial teórico apresentado, utilizou-se de fontes secundárias, por julgar ser a mais adequada para este tipo de pesquisa, mediante livros junto ao acervo da Faculdade Doctum e de artigos científicos disponibilizados nas plataformas eletrônicas Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, contando com a obra de autores renomados sobre o assunto, o que nos proporcionou maior confiabilidade e veracidade dos fatos coletados.

Após a compilação teórica, com o intuito de confrontá-la e obter maior subsídio sobre a temática apresentada, completou-se esta pesquisa por meio de um estudo de caso. Segundo Gil (2010, p.37) o estudo de caso: “Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados”.

A pesquisa foi realizada com a participação dos pacientes em tratamento de Tuberculose Pulmonar por meio de uma entrevista semi-estruturada em três (03) unidades de saúde do município de Serra – ES, buscando descrever o perfil dos pacientes em tratamento (APÊNDICE 1). Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO 1 E 2), as entrevistas foram transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às

mesmas o aluno e seu professor orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme resolução CNS nº 466/12. A escolha dessas unidades vem de encontro ao crescente número de casos da doença no município e por elas contarem com o programa de Tratamento da Tuberculose, sendo referência no município.

4 RESULTADOS

Buscando responder a problemática apresentada e chegar a um diagnóstico dos principais fatores que contribui para a propagação da doença, a pesquisa foi realizada junto a três (3) Unidades de Saúde no município de Serra – ES, que aqui chamaremos de Unidade A, Unidade B e Unidade C, a fim de preservar a identidade de seus colaboradores e pacientes em tratamento.

A coleta de dados foi realizada entre os dias 27/09/2019 a 21/10/2019, sendo que nesta ocasião a Unidade A, mantinha vinte e nove (29) pacientes em tratamento de TB e destes, foram entrevistados doze (12). Já a Unidade B, possuía

Dezesseis (16) pacientes e foram entrevistados cinco (5); enquanto que a Unidade C, atualmente têm trinta e seis (36) pacientes, sendo entrevistados cinco (5). Quanto ao tipo de tuberculose que está sendo tratados nos pacientes entrevistados, em sua totalidade (100%), ambos estão tratando da tuberculose do tipo pulmonar.

Dos pacientes em tratamento na Unidade A, onze (92%) são do sexo masculino e, um (8%) do sexo feminino. Em relação à idade dos pacientes, um (8%) tem entre 16 a 24 anos; três (25%) tem entre 25 a 34 anos; três (25%) entre 35 a 50 anos e; cinco (42%) tem entre 51 a 65 anos. Quanto ao grau de escolaridade, um (8%) é iletrado; cinco (42%) tem o ensino fundamental incompleto; três (25%) o ensino fundamental completo; dois (17%) o ensino médio completo e; um (8%) o ensino médio incompleto.

No que diz respeito à renda familiar, um (8%) não tem renda; seis (50%) tem renda igual a um salário mínimo; quatro (34%) disseram ter renda de até dois salários e; um (8%) acima de três salários mínimos. Sobre estar em tratamento de outras patologias, nove (76%) disseram não ter nenhuma outra patologia; um (8%) disse estar tratando da toxoplasmose; um (8%) de fibromialgia e síndrome jogran e; um (8%) está em tratamento quanto à ansiedade.

Em relação ao etilismo (consumo de bebida alcoólica), quatro dos entrevistados (34%) disseram fazer uso de bebida e; oito (66%) disseram que não fazem uso de nenhum tipo de bebida. Quanto ao tabagismo, quatro (34%) alegam ser fumantes e; oito (66%) não fumantes. Já em relação ao quadro de HAS (hipertensão arterial sistêmica), dois (17%) disseram ser hipertenso e fazem acompanhamento médico e; dez (83%) afirmam não ter problema de hipertensão. Se diabéticos ou não (DM), três disseram que sim e; nove (75%) não. Se convivem com mais pessoas no mesmo espaço domiciliar, dois (17%), disseram dividir esses espaços com mais uma pessoa; sete (58%) com até duas pessoas; um (8%) com até três pessoas e; dois (17%) com mais de quatro pessoas.

As Figuras 3 e 4 resumem os dados obtidos na unidade A.

Figura 3: Indicadores da Unidade A.

Indicadores	Números	(%) correspondente
Em tratamento na Unidade (1)	29	100%
Pacientes entrevistados	12	41%
Sexo		
Masculino	11	92%
Feminino	1	8%
Faixa etária dos entrevistados (2)		
16 a 24 anos	1	8%
25 a 34	3	25%
35 a 50	3	25%
51 a 65	5	42%
Escolaridade (3)		
Iltrado	1	8%
Ensino fundamental incompleto	5	42%
Ensino fundamental completo	3	25%
Ensino médio completo	2	17%
Ensino médio incompleto	1	8%
Renda familiar (4)		

Sem renda	1	8%
Até um (1) salário mínimo	6	50%
Até dois (2) salários mínimos	4	34%
Até três (3) salários mínimos	1	8%
Outras patologias existentes (5)		
Não	9	76%
Toxoplasmose	1	8%
Fibromialgia/Síndrome Jorgan	1	8%
Ansiedade	1	8%
Tipo de Tuberculose tratada (6)		
Pulmonar	12	100%
Extrapulmonar	0	0%
Etilismo (7)		
Sim	4	33%
Não	8	67%
Tabagismo (8)		
Sim	4	33%
Não	8	67%
HIV / TARV (9)		
Positivo	0	0%
Negativo	12	100%
HAS (10)		
Sim	2	17%
Não	10	83%
DM (11)		
Sim	3	25%
Não	9	75%
Contatos Intradomiciliares (12)		
Com apenas uma pessoa	2	15%
Com até duas pessoas	7	54%
Com até três pessoas	1	8%
Com mais de quatro pessoas	2	23%

Fonte: Própria autoria, 2019

Figura 4: Indicadores da Unidade A (representação gráfica).



Fonte: Própria autoria, 2019

Dos pacientes entrevistados da unidade B (cinco pacientes), todos são do sexo masculino, com idade entre 16 a 24 anos consta um (20%) paciente em tratamento; entre 35 a 50 anos, dois (40%) pacientes e; entre 51 a 65 anos, dois

(40%) pacientes. Quanto ao grau de escolaridade, um (20%) tem o ensino fundamental incompleto; um (20%) o ensino fundamental completo; um (20%) o ensino superior incompleto e; dois (40%) o ensino superior completo. No fator renda familiar, um (20%) ganha até um salário mínimo; três (60%) até dois salários e; um (20%) até cinco salários mínimos.

Em relação a outras patologias: quatro (80%) disseram não apresentar outras patologias e; um (20%) disse está tratando de anemia megaloblástica. Quanto ao tipo de tuberculose tratada, ambos os pacientes (100%) tratam da tuberculose do tipo pulmonar. Com relação ao etilismo os cinco entrevistados (100%) disseram não consumir bebida alcoólica, já com relação ao tabagismo, dois (40%) dizem ser fumantes e três (60%) não fumantes. Sobre ter ou não HIV e fazer tratamento antirretroviral (TARV), todos os entrevistados (100%) tiveram seus testes rápidos de HIV com resultados negativo. Nenhum dos entrevistados fazem parte do grupo dos hipertensos (HAS) e dos diabéticos (DM). Sobre conviver com mais pessoas no mesmo espaço domiciliar, apenas um (20%), disse dividir esses espaços com mais duas pessoas; dois pacientes (40%) convivem com até três pessoas e dois (40%) com mais de quatro pessoas.

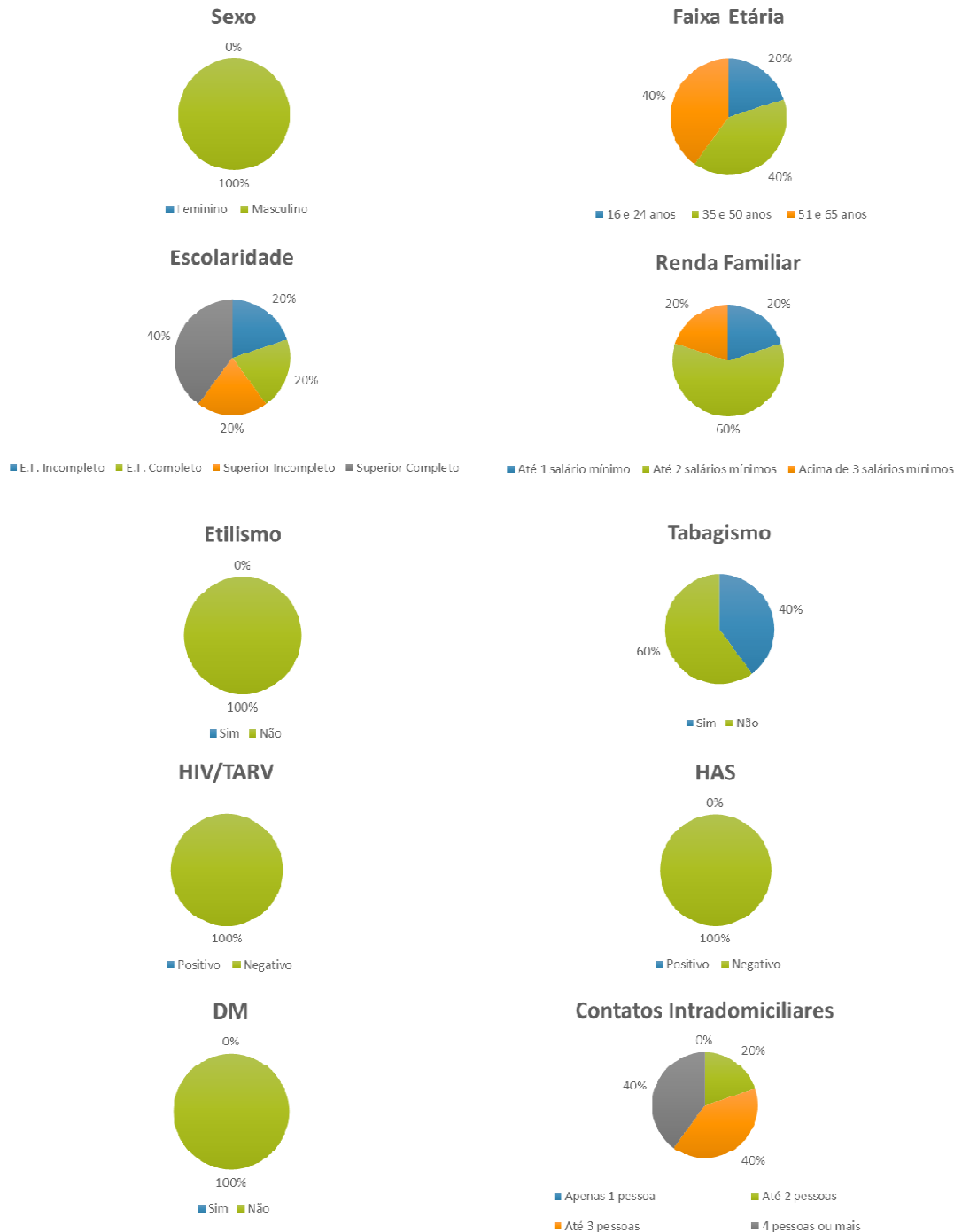
Figura 5: Indicadores da Unidade B.

Indicadores	Números	(%) correspondente
Em tratamento na Unidade (1)	16	100%
Pacientes entrevistados	5	31%
Sexo		
Masculino	5	100%
Feminino	0	0%
Faixa etária dos entrevistados (2)		
16 a 24 anos	1	20%
35 a 50	2	40%
51 a 65	2	40%
Escolaridade (3)		
Ensino fundamental incompleto	1	20%
Ensino fundamental completo	1	20%
Superior incompleto	1	20%
Superior completo	2	40%
Renda familiar (4)		
Até um (1) salário mínimo	1	20%
Até dois (2) salários mínimos	3	60%

Até cinco (5) salários mínimos	1	20%
Outras patologias existentes (5)		
Não	4	80%
Anemia megaloblástica	1	20%
Tipo de Tuberculose tratada (6)		
Pulmonar	5	100%
Extrapulmonar	0	0%
Etilismo (7)	0	
Sim	0	0%
Não	5	100%
Tabagismo (8)		
Sim	2	40%
Não	3	60%
HIV / TARV (9)		
Positivo	0	0%
Negativo	5	100%
HAS (10)		
Sim	0	0%
Não	5	100%
DM (11)		
Sim	0	0%
Não	5	100%
Contatos Intradomiciliares (12)		
Com até duas pessoas	1	20%
Com até três pessoas	2	40%
Com mais de quatro pessoas	2	40%

Fonte: Própria autoria, 2019

Figura 6: Indicadores da Unidade B (representação gráfica).



Fonte: Própria autoria, 2019

Por último, os pacientes da unidade C se apresentam da seguinte forma: do total de cinco entrevistados, quatro (80%) são do sexo masculino e um (20%) do sexo feminino. Em relação à idade, um (20%) está entre 24 a 34 anos; de três (60%) entre 35 a 50 anos e; de um paciente (20%) entre 51 a 65 anos. Quanto ao grau de

escolaridade, um (20%) tem o ensino fundamental incompleto; um (20%) o ensino fundamental completo; dois (40%) tem o ensino médio completo e; um (20%) o ensino superior completo. Já em relação a renda familiar, um paciente (20%) não possui nenhum tipo de renda; três (60%) recebem até dois salários mínimos e um (20%) recebe até quatro salários mínimos. Quanto aos serem questionados se realizam acompanhamento para outras patologias, quatro (80%) disseram que não e; um (20%) disse realizar tratamento para asma. Quanto ao tipo de tuberculose apresentada pelos pacientes da unidade C, 100% dos entrevistados tratam da tuberculose do tipo pulmonar.

Quanto ao etilismo, todos os entrevistados (100%) disseram não consumir bebida alcoólica, enquanto que com relação ao tabagismo, dois (40%) dizem ser fumantes e; três (60%) não fumantes. Ao serem questionados se são portadores do vírus HIV e se realizam tratamento, dois (40%) afirmaram ser soro positivo e estão em tratamento regular para essa patologia (TARV) e; três (60%) possuem o teste rápido negativo. Dos 5 entrevistados um (20%) é hipertenso e nenhum deles (100%) é diabético. Quanto a conviver com outras pessoas sob o mesmo teto, dois (40%) convive com mais duas pessoas, um (20%) com até três pessoas e; dois (40%) com mais de quatro pessoas.

Figura 7: Indicadores da Unidade C.

Indicadores	Números	(%) correspondente
Em tratamento na Unidade (1)	36	100%
Pacientes entrevistados	5	14%
Sexo		
Masculino	4	80%
Feminino	1	20%
Faixa etária dos entrevistados (2)		
25 a 34 anos	1	20%
35 a 50	3	60%
51 a 65	1	20%
Escolaridade (3)		
Ensino fundamental incompleto	1	20%
Ensino fundamental completo	1	20%
Ensino médio completo	2	40%
Superior completo	1	20%
Renda familiar (4)		
sem renda	1	20%
até dois (2) salários mínimos	3	60%

até quatro (4) salários mínimos	1	20%
Outras patologias existentes (5)		
Não	4	80%
Asma	1	20%
Tipo de Tuberculose tratada (6)		
Pulmonar	5	100%
Extrapulmonar	0	0%
Etilismo (7)	0	
Sim	0	0%
Não	5	100%
Tabagismo (8)		
Sim	2	40%
Não	3	60%
HIV / TARV (9)		
Positivo	2	40%
Negativo	3	60%
HAS (10)		
Sim	1	20%
Não	4	80%
DM (11)		
Sim	0	0%
Não	5	100%
Contatos Intradomiciliares (12)		
Com até duas pessoas	2	40%
Com até três pessoas	1	20%
Com mais de quatro pessoas	2	40%

Fonte: Própria autoria, 2019

Figura 8: Indicadores da Unidade C (representação gráfica).



Fonte: Própria autoria, 2019

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os dados apresentados e com base no que foi relatado no referencial teórico, foi possível descrever o perfil dos pacientes em tratamento para tuberculose no município de Serra/E.S.

Alguns resultados encontrados com a entrevista realizada, vão de encontro ao apresentado em nosso referencial e se constata com a veracidade das informações obtidas, entre elas evidenciamos que, dos vinte e dois (22) pacientes entrevistados, vinte (20) são do sexo masculino (91%), o que mostra a predominância masculina entre os pacientes em tratamento, embora cientificamente não haja nenhum estudo que comprove esta incidência, o que afirma Moreira (2007, p.5) ao dizer que: “A taxa de mortalidade no sexo masculino, sempre maior que a no feminino, acompanha o padrão de incidência da doença”. Podendo esta combinação, ainda de acordo com Moreira (2007, p.5) ser: “Consequente à combinação de fatores biológicos e sociais, possíveis diferenças de fatores de exposição e prevalência de infecção com evolução para doença, além de fatores ligados ao acesso a serviços de saúde”.

Outro fator preponderante é o tipo de tuberculose, onde 100% dos pacientes entrevistados tratam do mesmo tipo de tuberculose, a pulmonar; considerada a de maior relevância para a saúde pública por ser, segundo o Ministério da Saúde, a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença, uma vez que os pacientes bacilíferos são os transmissores da patologia (BRASIL, 2019).

A tuberculose ocorre com mais frequência nos indivíduos que apresentam imunidade baixa. A pesquisa identificou que existe maior incidência da doença se contraída em adultos com idade entre 35 a 60 anos e pessoas diagnosticadas com soro positivo (HIV), que aqui foram confirmados dois casos (9%) da doença.

Do total de pacientes entrevistados, dezessete (77%) alegaram não possuir nenhuma outra patologia além da TB. Os indivíduos que estão em tratamento de outras patologias (23%), são doenças que não são caracterizadas como fator de risco para o desenvolvimento da tuberculose, tais como a toxoplasmose (1 caso), fibromialgia / síndrome Jorgran (1 caso), ansiedade (1 caso), anemia (1 caso) e por último (1 caso) de asma, somando (23%) dos casos. Já em relação ao HAS, dos

vinte e dois entrevistados, três (14%) afirmaram ser hipertensos, estes números se repetiram também para os com DM, três dos vinte e dois pacientes são diabéticos.

De acordo com os dados levantados, pode-se observar dois fatores de riscos que estão associados ao desenvolvimento da doença, primeiro quanto ao uso de bebida alcoólica, apesar de apresentar um baixo número de indivíduos etilistas, quatro (18%) disseram ser usuários. O segundo fator e talvez o mais agravante tem relação com o tabagismo, oito pacientes (36%) afirmaram ser tabagistas e este é um fator de alto risco devido aos efeitos do tabaco nos pulmões.

Outro fator preocupante quanto a esses indivíduos em tratamento é o contato com outras pessoas num mesmo ambiente domiciliar, já que 20 entrevistados (91%), diz conviver com mais de duas pessoas, o que torna maior a possibilidade de proliferação da doença, aos contatos intradomiciliares. O que confirma ao dito por Veronesi (2015, p.1139) que: “O *M. tuberculosis*, não se apresenta livre na natureza, dependendo do parasitismo; sua transmissão ocorre sobre tudo por vias área, que é facilitada pela aglomeração humana”.

Esta preocupação se agrava ainda mais em razão de dois fatores que julgam-se essenciais quanto ao perfil dos pacientes: o baixo nível de escolaridade, onde temos entre eles, um caso de iletrado (5%); sete (32%) com ensino fundamental incompleto; cinco (22%) com ensino fundamental completo; um (5%) com ensino médio incompleto; quatro (18%) com ensino médio completo; um (5%) com o ensino superior incompleto e; três (13%) com o ensino superior completo; e segundo, com relação à renda familiar, onde dois casos (9%) não tem renda, sendo que um caso vive de doações e outro mora em casa de apoio disponibilizado pela prefeitura; sete (32%) tem renda familiar de um (1) salário mínimo; dez (46%) ganham até dois (2) salários e; três (13%) tem renda acima de três salários mínimos.

Veronesi (2015, p.1403) resume esta explicação ao dizer que: “No Brasil, a doença acomete principalmente pessoas nas faixas etárias correspondentes à plenitude da capacidade produtiva e alcança os setores de mais baixa renda da população”.

Em se tratando do perfil destes pacientes, mediante a soma das informações percebe-se que se trata de indivíduos com um grau de escolaridade baixa, com isso podendo dificultar a prevenção e o cuidado quanto aos fatores de risco da doença por falta de informação, vivem em situação de baixa renda, o que pode implicar em outros fatores de risco como a falta de saneamento básico, de alimentação adequada, resistência medicamentosa, além da dificuldade de transporte, falta de ajuda do governo e até o abandono ao tratamento, agravando ainda mais a situação porque o indivíduo continua doente e aumenta a incidência de contágio a outras pessoas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas análises realizadas entende-se que a pesquisa se justifica por se tratar de um tema pontual dentro da saúde pública e de extrema necessidade de combate e de controle, visto que a tuberculose ainda tem sido uma doença recorrente no meio social afetando a diferentes classes sociais e principalmente as mais vulneráveis. Considerando aqui os resultados globais das três Unidades de Saúde, onde foram entrevistados vinte e dois pacientes em tratamento, alguns dados merecem destaques dentro dessas considerações:

A estas considerações percebe-se que entre os entrevistados, o sexo masculino foi o mais afetado, 91% dos pacientes, fator esse que demonstra maior vulnerabilidade do homem em contrair a doença, seja por ação biológica ou de resistência ao tratamento. Até o momento na literatura não há explicação para a predominância de tuberculose no sexo masculino.

Outra questão trata-se da renda familiar que entre eles predomina a baixa renda, uma vez que 83% tem renda até dois (2) salários mínimos, com isso se tem maior incidência de uma vida mais precária em razão da falta de recursos financeiros, o que pode diretamente influenciar no quesito imunidade baixa devido ao ambiente em que se vivem, além do fator idade, onde a maior parte dos entrevistados (73%) tem entre 35 a 60 anos de idade, sendo que, dentre esses oito

pacientes (36%) estão situados na faixa entre 51 a 65 anos (36%), sendo este um número elevado entre os entrevistados, já que a pesquisa foi dividida em seis faixas etárias, sendo essa faixa mais vulnerável a doença.

Interligado a isso vem o contato com outras pessoas num mesmo ambiente domiciliar, onde 91%, diz conviver com mais de duas pessoas, aumentando o risco da manutenção da doença.

Conclui-se que a tuberculose ainda é dentro do contexto da saúde pública no Brasil, uma das maiores preocupações quanto as doenças transmissíveis, fato esse que requer com base no perfil pacientes entrevistados, maior pré-disposição dos órgãos públicos no combate e controle da doença, e maior conscientização do indivíduo em tratamento, quanto a continuidade do tratamento e os cuidados devidos, a fim de evitar a proliferação doença a outros indivíduos. Por ser um tema de bastante abrangência dentro do cenário da saúde pública no Brasil e de inúmeros caminhos de estudo, a pesquisa realizada serve de base e mostra a oportunidade de estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção*. 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose#publicacoes>> Acesso em 11/05/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Panorama da tuberculose no Brasil*. Diagnóstico situacional a partir de indicadores epidemiológicos e operacionais. 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tuberculose_brasil_indicadores_epidemiologicos_operacionais.pdf> Acesso em 11/05/2019.
- BRASIL. SESA. *Secretaria da Saúde alerta que tuberculose tem cura, mas é preciso fazer tratamento*. 2018. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/secretaria-da-saude-alerta-que-tuberculose-tem-cura-mas-e-preciso-fazer-tratamento>> Acesso em: 12/05/2019
- BRASIL. CFM. *Brasil é o 20º país com maior incidência de tuberculose e enfrenta desafios*. 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26873:2017-04-20-18-02-48&catid=3> Acesso em: 12/05/2019
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa* / Antônio Carlos Gil. - 5. ed. - São Paulo : Atlas, 2010.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2016* / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016
- LEVINSON, Warren. *Microbiologia Médica e Imunologia*. 13.ed. – Porto Alegre: AMGH, 2016. Xii788 p.
- MOREIRA, Cláudia Maria Marques. *Mortalidade específica por tuberculose no estado do Espírito Santo, no período de 1985 a 2004*. 2007. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=844> Acesso em 16/11/2019.
- MURRAY, Patrick R. *Microbiologia médica*. 7.ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- PAIM, Jairnilson Silva; FILHO, Naomar de Almeida -. *Saúde coletiva : teoria e prática* / Organizadores: Jairnilson Silva Paim, Naomar de Almeida – Filho. – 1. ed. Rio de Janeiro : Med Book, 2014.
- PEREIRA, Giovana Rodrigues. *Impacto do teste xpert MTB/RIF no diagnóstico da tuberculose* / Giovana Rodrigues Pereira. – 2018. Disponível em:

<<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm#inbox?projector=1>> Acesso em 10/05/2019.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do Trabalho Científico* – 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

VERONESI, Ricardo. *Tratado de infectologia* 5ª ed. / editor científico Roberto Focaccia. – São Paulo : Editora Atheneu, 2015.

ANEXO 1

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada: **Tuberculose pulmonar**: o perfil do paciente em tratamento: Um estudo de caso junto à unidade de saúde do município de Serra – ES.

A sua participação é muito importante, porém voluntária. Objetivamos com esse estudo: Traçar o perfil dos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar que são acompanhados por esta unidade de saúde do município de Serra ES

Para isso os voluntários deverão responder o questionário anexado a este TCLE, e participar de uma entrevista que será realizada pelas pesquisadoras.

Riscos: é considerado um estudo sem riscos.

Confiabilidade do Estudo: Sua identidade não será revelada e seu nome não constará em nenhum lugar da pesquisa. Além disso, você poderá obter informações atualizadas sobre o estudo.

Atenciosamente Equipe de Pesquisa: Edina De Melo Fernandes; Fernanda De Melo Fernandes (pesquisadoras) e Prof.^a Eliane Magalhães de Souza (Professora orientadora).

Declaração de Consentimento:

Eu _____,

Aceito voluntariamente participar da pesquisa: “ A importância da atuação do enfermeiro na instituição de longa permanência para o idoso”

Serra/ES, ____ de ____ de 2019.

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado O PERFIL DO PACIENTE EM TRATAMENTO, desenvolvido por EDINA DE MELO FERNANDES e FERNANDA DE MELO FERNANDES. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. As pesquisadoras me informaram que A PESQUISA SE JUSTIFICA POR SE TRATAR DE UM TEMA PONTUAL DENTRO DA SAÚDE PÚBLICA, DE EXTREMA NECESSIDADE DE COMBATE, CONTROLE E OS NÚMEROS SE APRESENTAM ELEVADOS COMPARANDO COM OUTRAS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é INVESTIGAR O PERFIL DO PACIENTE EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DA SERRA. Fui também esclarecido (a) de que o uso das informações por mim oferecidas (as) está submetido às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de um questionário com perguntas abertas e/ou fechadas a ser realizado a partir desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelas pesquisadoras e/ou seu(s) orientador (es) / coordenador(es). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)

Serra, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura do(a) testemunha(a): _____

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
INICIAIS: _____ Sexo: () Masculino () Feminino	
Endereço: _____	
Faixa etária: <input type="checkbox"/> até 15 anos <input type="checkbox"/> 16 a 24 anos <input type="checkbox"/> 25 a 34 anos <input type="checkbox"/> 35 a 50 anos <input type="checkbox"/> 51 a 65 anos <input type="checkbox"/> acima de 65 anos	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	
Renda familiar: <input type="checkbox"/> até R\$1.000 <input type="checkbox"/> R\$1.001 a R\$2.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.001 a R\$3.000,00 <input type="checkbox"/> R\$3.001 a R\$4.000 <input type="checkbox"/> R\$4.001 a R\$5.000 <input type="checkbox"/> acima de R\$5.000	
Tipo TB: _____	
Etilismo: () Sim () Não	
Tabagismo: () Sim () Não	
HIV: () Positivo () Negativo	TARV.: () Sim () Não
HAS.: () Sim () Não	DM: () Sim () Não
Outras Patologias: _____ _____ _____	
Contatos Intradomiciliares: _____ _____ _____	