

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE- RS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE - EAD**

**A VIVÊNCIA DE PESSOAS COM TUBERCULOSE: FRAGILIDADES
NA GESTÃO DO CUIDADO PROFISSIONAL**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Bianca Contreira de Jung

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2015**

**A VIVÊNCIA DE PESSOAS COM TUBERCULOSE:
FRAGILIDADES NA GESTÃO DO CUIDADO**

Bianca Contreira de Jung

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS) como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde – EAD.**

Orientador: Prof. Dr. Juliano Perottoni

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte- RS
Curso de Especialização em
Gestão da Organização Pública em Saúde - EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização**

**A VIVÊNCIA DE PESSOAS COM TUBERCULOSE: FRAGILIDADES
NA GESTÃO DO CUIDADO PROFISSIONAL**

elaborada por
Bianca Contreira de Jung

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão da Organização Pública em Saúde - EaD

COMISSÃO EXAMINADORA:

Juliano Perottoni, Dr.
(Presidente/Orientador)

Elisa Vanessa Heisler, Me. (UFSM)

Aline Cammarano Ribeiro, Dra. (UFSM)

Alitéia Santiago Dilelio, Dra. (UFSM)

Palmeira das Missões, 15 de outubro de 2015.

A VIVÊNCIA DE PESSOAS COM TUBERCULOSE: FRAGILIDADES NA GESTÃO DO CUIDADO

THE EXPERIENCE OF PEOPLE WITH TUBERCULOSIS: WEAKNESSES IN THE MANAGEMENT OF CARE

LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS: DEBILIDADES EN LA GESTIÓN DE ATENCIÓN

Resumo

O presente estudo objetiva compreender a vivência de pessoas com tuberculose (TB) na perspectiva da gestão do cuidado profissional. Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, realizado no período de abril a maio de 2015, com 10 pessoas em tratamento para a tuberculose no Programa de Controle da Tuberculose do município de Pelotas/RS. Utilizou-se a entrevista semiestruturada. A análise dos dados empregada foi análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados revelam fragilidade qualitativa no despreparo dos profissionais na atenção à tuberculose e a gestão do cuidado profissional neste âmbito compromete o controle da doença. Ressaltam-se os serviços primários e terciários como os mais buscados para o diagnóstico da doença, evidenciando uma lacuna na falta de resolução do nível primário e também a influência do padrão cultural das pessoas pelas opções de escolhas. A gestão do cuidado profissional permanece como um grande desafio que necessita investimentos na qualificação dos profissionais para o atendimento à tuberculose, a fim de cumprir com as ações de controle.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Pessoas. Tuberculose. Serviços de saúde. Pessoal de saúde.

Abstract

The present study aims to understand the experience of people with tuberculosis (TB) under the perspective of the management of professional care. This is an exploratory and descriptive study of a qualitative approach, which was conducted between April-May 2015 with 10 people being treated for tuberculosis in the Tuberculosis Control Program in the city of Pelotas / RS. There were used semi-structured interview and observation. Analysis of the data used was content analysis proposed by Bardin. The results showed qualitative weakness in the professional unpreparedness in tuberculosis care and management of professional care in this area undermines the control of the disease. There are emphasized the primary and tertiary services as the most searched for diagnosing the disease, showing a gap in the lack of resolution of the primary level and also the influence of the cultural standard of the people by the choices of options. The management of professional care remains a major challenge that

requires investments in the training of professionals for the care to tuberculosis, in order to comply with the control measures.

Keywords: Management in Health; People; Tuberculosis; Health Services; Health Personnel.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo comprender la experiencia de las personas con tuberculosis (TB) en relación con la gestión de la atención profesional. Este es un estudio exploratorio y descriptivo de enfoque cualitativo que se realizó entre abril y mayo de 2015 con 10 personas que reciben tratamiento para la tuberculosis en el Programa de Control de la Tuberculosis en la ciudad de Pelotas/RS. Se utilizó una entrevista semi-estructurada y observación. El análisis de los datos utilizados fue el análisis de contenido propuesto por Bardin. Los resultados mostraron debilidad cualitativa en la falta de preparación de los profesionales en el cuidado a la tuberculosis y el manejo de la atención profesional en esta área implica el control de la enfermedad. Destacan los servicios primarios y terciarios como los más buscados para el diagnóstico de la enfermedad, mostrando una brecha en la falta de resolución de la enseñanza primaria y también la influencia de la norma cultural de la gente por las decisiones de opciones. La gestión de la atención profesional sigue siendo un gran desafío que requiere inversiones en la formación de profesionales para la atención a la tuberculosis con el fin de cumplir con las medidas de control.

Descriptors: Gestión de la Salud . Personas. Tuberculosis . Servicios de salud. Personal de Salud .

Introdução

A problemática da Tuberculose (TB) assume posição mundial de destaque com aproximadamente 100 milhões de pessoas infectadas anualmente pelo *Mycobacterium tuberculosis* em todo mundo¹. Assim, ela deve ser vista além dos altos índices quantitativos e necessita receber o foco de atenção voltado para o fortalecimento das ações de controle em todas as esferas do sistema de saúde, mas principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), visto esta ser próxima da comunidade e possibilitar o desenvolvimento das ações no território².

O controle da enfermidade é ampliado para todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando a gestão do cuidado da doença com a Atenção Primária, incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento³.

No entanto, os estudos apontam fragilidades que envolvem a gestão do cuidado e os profissionais de saúde, como o atraso no diagnóstico que pode estar relacionado ao

despreparo das equipes de saúde para identificar sintomáticos respiratórios e a demora em confirmar o diagnóstico, assim como a ineficiência na qualificação profissional para a produção do cuidado à pessoa com TB^{4,5}.

Nesse sentido, a gestão do cuidado pode fortalecer ou fragilizar as ações de controle da tuberculose e conseqüentemente a atenção disponibilizada às pessoas com a doença. Por gestão do cuidado compreende-se o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz⁶.

Este estudo foca a gestão do cuidado visto que questiona-se como as pessoas com a doença vivenciam o processo de entrar em contato com os profissionais e serviços de saúde a fim de sanar os seus problemas de saúde e receber a atenção efetiva relacionada à atenção em tuberculose. Esta gestão envolve um momento de encontro entre os profissionais e usuários com a finalidade de resolver as necessidades apresentadas pelo usuário⁶.

Assim, este estudo é justificado pela importância de se compreender a vivência de pessoas com tuberculose no momento em que elas buscam pelo diagnóstico e acontece o encontro com o profissional de saúde, este, definidor para a sua trajetória de resolução das necessidades em saúde. Dessa forma, dar voz às pessoas na perspectiva da gestão do cuidado englobando o aspecto profissional implica em fazer com que elas tragam subsídios para a melhoria das ações no que tange o diagnóstico e controle da doença, porque assim, são revelados os sentimentos, percepções e significados que as mesmas atribuem à sua vivência.

Portanto, este trabalho objetiva compreender a vivência de pessoas com tuberculose na perspectiva da gestão do cuidado.

Metodologia

Este trabalho apresenta um recorte da dissertação de mestrado em andamento da autora principal, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, cuja temática abrangeu, na perspectiva antropológica de Byron Good, sobre o adoecimento por tuberculose.

Os procedimentos metodológicos adotados neste estudo são do tipo exploratório e descritivo, estruturados a partir de uma pesquisa qualitativa, realizado no município de Pelotas/RS.

O município de Pelotas foi selecionado propositalmente por ser incluído como um dos 15 prioritários para o controle da doença no Estado do Rio Grande do Sul⁷. Considerado como um campo relevante para o estudo devido à alta taxa de incidência da doença, que foi de 75 casos por 100.000 habitantes em 2011⁸, enquanto a brasileira é de 44 casos por 100.000 habitantes. Apresenta centralizado o PMCT, o qual é referência para este agravo à saúde na região sul, constituída por 22 municípios com população total estimada de 845.135 habitantes⁹.

Portanto, a amostragem para selecionar os participantes da pesquisa foi por conveniência. A escolha dos participantes ocorreu até que se atingisse a saturação dos dados no momento em que novas informações não foram mais obtidas. Utilizou-se a técnica de saturação dos dados para a finalização das entrevistas. Esta técnica é representada pelo momento no qual a interação entre campo de pesquisa e o investigador passa a não fornecer elementos novos para balizar ou aprofundar a teorização¹⁰.

A coleta de dados foi realizada no domicílio das pessoas em tratamento para a TB, em Pelotas – RS, com 10 usuários atendidos no Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) e notificados no banco de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAM) com diagnóstico de tuberculose pulmonar. Elegeram-se como critérios de inclusão os casos de pessoas com tuberculose pulmonar na segunda fase de tratamento cadastradas no PMCT, baciloscopia de escarro positiva e 18 anos completos. E de exclusão os casos de indivíduos residentes fora do município, os casos notificados como suspeita, porém descartados e, ainda, os casos de pessoas com algum tipo de distúrbio da fala que impedisse a comunicação e aquelas institucionalizadas (presídio, asilos, hospitais).

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2015, correspondendo à amostragem final de dez pessoas. No entanto, a seleção para a participação no estudo ocorreu com todas pessoas inscritas para a segunda fase de tratamento no PMCT, referente ao mês de janeiro de 2015, totalizando o número de 19 inscritos.

Posteriormente realizou-se o contato por telefone para convidar estas 19 pessoas a participar da pesquisa, explicando-lhes sobre os objetivos do estudo, destas, três apresentaram a forma extrapulmonar da doença, duas estavam institucionalizadas, dois casos de 18 anos incompletos e duas pessoas se recusaram a participar da pesquisa, o que gerou o número final de dez participantes.

Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, que consistiram na combinação de um roteiro com perguntas abertas e fechadas, as quais permitiram a pesquisadora utilizar de um instrumento capaz de contemplar a fala dos entrevistados¹¹, foram gravadas, transcritas pela própria pesquisadora posteriores ao término das mesmas e arquivadas conforme Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sobre Pesquisa com Seres Humanos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Pelotas, sob parecer número 968.466/2015 e financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Além das entrevistas semiestruturadas, utilizou-se a realização da observação, na qual houve a inserção da pesquisadora no grupo observado, de modo a interagir com os participantes do estudo, partilhando do espaço social da pesquisa¹². Para realização da observação, a pesquisadora contou com a utilização do diário de campo, seu principal instrumento de trabalho para o registro de informações, como (espaço, objetos, procedimentos, pessoas, comportamentos, gestos e as descrições) que emergiram do trabalho de campo e que posteriormente foram utilizadas ao fazer a análise dos dados¹³.

A fim de ordenar as entrevistas criou-se um roteiro elaborado pela pesquisadora, composto por duas partes. A primeira, contendo questões fechadas correspondente aos dados demográficos dos entrevistados e a segunda, composta por duas questões abertas: 1) O que o senhor (a) fez quando soube que estava doente? 2) Fale sobre o atendimento do serviço de saúde onde o senhor recebeu o diagnóstico.

Realizou-se o teste piloto com cinco entrevistados que estavam na segunda fase tratamento para a tuberculose, a fim de validar o instrumento de pesquisa e estabelecer aproximação e diálogo com os entrevistados bem como, observar a adequabilidade das questões do roteiro com os objetivos propostos no estudo.

As entrevistas foram gravadas com aparelho de áudio e aceitabilidade dos participantes, após considerar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apresentaram aproximadamente o tempo de duração estimado entre 20 e 60 minutos.

Para preservação do anonimato, os participantes foram identificados com letra E que corresponde aos entrevistados, seguindo a ordem numérica de participação. A sustentação teórica metodológica utilizada para analisar e interpretar os dados emergentes desta pesquisa foi a análise de conteúdo¹⁴. Esta técnica de análise desdobra-se através de três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A análise de conteúdo empregada possibilitou a descoberta dos núcleos de sentido por meio da fala dos participantes, sendo estes importantes para a descoberta de fatos significativos para a análise. Assim, os significados emergentes dos conteúdos das falas determinaram as unidades de registro (serviços de atenção primária, pronto atendimento, diagnóstico, tuberculose).

As informações resultantes das entrevistas foram classificadas com base na similaridade semântica para o surgimento das seguintes categorias: "As pessoas com tuberculose no primeiro contato com os serviços de saúde"; "A gestão do cuidado: o (des)preparo profissional para o diagnóstico da tuberculose", após o exercício de aproximação dos sentidos das comunicações.

Resultados e Discussão

A análise das entrevistas permitiu identificar a vivência das pessoas com tuberculose na perspectiva da gestão do cuidado. A seguir, são mostradas as características sociodemográficas na Tabela 1.

Tabela 1 Características sociodemográficas das pessoas doentes

Características sociodemográficas	
Tipo	Número
Gênero	
Masculino	6
Feminino	4
Idade	
-35	4
+35	6
Profissão	
Do lar	2
Serviços gerais	6
Motorista	1
Aposentado	1
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	6
Ensino fundamental completo	1
2º Grau incompleto	1

2º Grau completo	1
Ensino Superior Incompleto	1

Fonte: primária.

As pessoas com tuberculose e o primeiro contato com os serviços de saúde

A partir da fala dos entrevistados é possível afirmar que os serviços de saúde de escolha das pessoas, ao sentirem os sintomas iniciais da doença, foram a Atenção Primária à Saúde e o Pronto Atendimento (PA), sendo que um dos entrevistados procurou o Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) como primeiro serviço para obtenção de diagnóstico. Um dos participantes mencionou ainda, ter recebido o diagnóstico não por situação de procura pelo serviço de saúde, mas pelo fato de ter realizado os exames médicos periódicos como servidor de uma empresa, os quais possibilitaram o diagnóstico da tuberculose, como pode ser observado nos depoimentos a seguir:

[...] eu fiquei sabendo quando fiz o periódico da firma, aí os médicos mandaram fazer um monte de exames e depois constataram a tuberculose, fiz exame de catarro (E10).

[...] a primeira coisa que eu fiz foi consultar, fui ali onde a senhora tirou os meus dados (PMCT) e eles constataram que era a tuberculose e eu comecei a tomar os remédios (E8).

[...] eu fui ao posto de saúde e foi constatado que eu estava com a tuberculose (E3).

[...] Aí procurei o Pronto Socorro e a gente fez raio-x e deu a tuberculose (E5).

Estas manifestações vão ao encontro de diversos estudos^{15,16} que demonstram que os serviços de Atenção Primária e de Pronto Atendimento são os mais procurados ao início dos sintomas de tuberculose.

Ainda nesta conjuntura, outro estudo realizado¹⁷ corrobora que o serviço procurado pelas pessoas como porta de entrada ao sistema de saúde é a Atenção Primária.

Essa procura pelo serviço primário pode ser justificada por estar localizado próximo às residências das pessoas, o que facilita o acesso geográfico e por representar a principal porta de entrada ao sistema de saúde, como preconizado pela Política Nacional de Atenção

Básica^{18,19}. No entanto, é necessário pensar na resolutividade a nível primário no diagnóstico da tuberculose, visto que muitas pessoas também procuraram e citaram os serviços de nível secundário e terciário, levando a crer que suas necessidades não foram sanadas na atenção básica.

A observação, método também empregado neste estudo para a coleta de dados, permitiu identificar que as pessoas optaram por procurar pelos serviços de nível terciário porque de algum modo tiveram experiências prévias com estes serviços e isso as faz crer que estes espaços contam com maior infraestrutura, agilidade no diagnóstico, possibilidades de exames e tratamento imediato para o problema de saúde. Dessa forma, este achado representa que elas depositaram confiança e acreditam na solução de suas necessidades em nível de pronto atendimento.

Para outros a preferência decorre do horário restrito de funcionamento dos serviços primários que ocasiona a falta no trabalho e incompatibilidade de horários, muitas vezes, somente com o funcionamento diurno do serviço³.

Tal fato pode revelar a complexidade para a obtenção do diagnóstico de tuberculose na atenção primária, pois além de envolver os aspectos atinentes aos serviços de saúde, como a oferta e/ou a falta de ações efetivas de controle da doença na prática diária dos serviços²⁰, também abrange as dimensões subjetivas das pessoas com tuberculose, a carga cultural, social e econômica que permeiam a singularidade de cada um e, assim, influenciam na percepção de sinais e sintomas, no sentir-se doente e na busca precoce por resolução dos problemas em saúde.

Sendo assim, a compreensão sobre o universo subjetivo das pessoas e seus olhares frente ao mundo, no que tange a suas escolhas, opções por serviços de saúde e adesão ao tratamento são essenciais para a orientação das novas práticas em saúde, pois o contexto de vida e história delas será definidor para a possibilidade de acesso aos serviços de saúde²¹.

A gestão do cuidado: o (des)preparo profissional para o diagnóstico da tuberculose

No primeiro contato das pessoas com os serviços de saúde para a obtenção do diagnóstico de tuberculose enfatiza-se que a doença não foi percebida nas avaliações médicas iniciais, tanto no âmbito primário como no secundário, sendo confundida com estados gripais, tosse alérgica, mudança de tempo e outras doenças respiratórias. Até mesmo foi oferecida às

peessoas a terapêutica para o tratamento dessas moléstias, sem mesmo os profissionais de saúde pensar e agir para o manejo da tuberculose, como mencionado pelos depoentes:

[...] só que o médico do próprio Pronto Socorro não sabia o que era, ele mesmo disse olha tem uma bola no teu pulmão, era uma baita bola assim dentro do meu pulmão. Eu vou te tratar, mas eu não sei o que é essa bola, tu toma remédio por dez dias. Quando ele falou que tinha aquela bola assim, eu até achei que era câncer no pulmão e fiquei apavorada. Tomei amoxicilina de 875mg por dez dias (E5).

[...] em outubro me deu uma gripe e eu fui à minha médica aqui no posto pertinho e a médica a mesma coisa que não te examina, não te escuta e não faz nada, parece que a médica tem um nojo de tocar na gente. Eu falei para ela e ela disse que eu tinha uma mudança de tempo, aí me deu xarope, eu tomei o xarope e eu vi que não fez muito efeito (E5).

[...] fui ao médico. E todo mundo dizia assim: é uma gripe mal curada ou era uma pneumonia, mas todos os sintomas apontavam para a tuberculose (E2).

[...] aí o médico me tratava de tosse alérgica, aí eu disse que não pode ser isso, aí eu resolvi, então pedir esse exame e aí deu positivo. Que eu estava com tuberculose a segunda vez (E1).

[...] fui ao posto e aí na terceira vez a doutora se apavorou dos meus pulmões, disse que parecia um balão murcho, que estava com bastante catarro, aí ela me deu um encaminhamento para fazer um raio-x (E3).

A atenção primária é a principal porta de entrada para as pessoas com tuberculose e apresenta o objetivo de atuar principalmente na prevenção, gerenciamento e intensificação das ações de controle da doença, com a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, por meio de ações integradas e intersetoriais²². Para isto, busca-se a consolidação dela e a efetivação da proposta de trabalho pelas suas equipes, pautada nas ações de controle, por meio de profissionais treinados e qualificados para o diagnóstico.

No entanto, este aspecto não acontece como demonstrado nas falas dos depoentes, pois existe carência de recursos humanos qualificados para realizar o diagnóstico, falhas na distribuição de drogas antitubercostáticas, na notificação e no acompanhamento das pessoas com tuberculose, o que dificulta o controle da doença²³.

Percebe-se a fragilidade qualitativa que envolve o despreparo dos profissionais na atenção à tuberculose e isso implica nas ações de controle, visto que há o desconhecimento por parte destes sobre como manejar adequadamente a doença. Assim, gera o retardo do diagnóstico, agravamento do quadro clínico e aumento da cadeia de transmissão com o maior risco de contágio.

As fragilidades mencionadas apontam para a reflexão de que a gestão do cuidado está comprometendo a atenção às pessoas suspeitas e/ou que tenham tuberculose, pois, estas ao buscarem os serviços de saúde e o recebimento de assistência ofertadas pelos profissionais

podem ser impossibilitadas de alcançar uma resolução efetiva. Sendo assim, o encontro entre profissional e usuário, muitas vezes, é rompido pela desqualificação e despreparo profissional para o atendimento à tuberculose.

Do mesmo modo, estudos de renomados autores²⁴ corroboram para a importância de uma Atenção Primária à Saúde fortalecida, fundamentalmente direcionada para a coordenação dos cuidados, com ações para equalizar o atendimento das demandas programada e espontânea, na qual haja um processo de trabalho das equipes pautado no aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais. Deste modo, a gestão do cuidado profissional necessita ser pautada em atendimentos resolutivos e capazes de resolver a queixa que o usuário do sistema traz e procura sanar ao se deparar com o serviço e profissional de saúde.

Considerações finais

Ao final desta pesquisa pôde-se concluir que a gestão do cuidado permanece como um desafio para a atenção à tuberculose. As falas dos depoentes demonstraram fragilidades no atendimento dos profissionais, principalmente em relação ao despreparo dos mesmos para o desenvolvimento de ações de controle efetivas, como o diagnóstico e tratamento oportunos.

A gestão por ser uma tarefa coletiva permeia também espaços coletivos e, portanto, é necessário ser desenvolvida com sensibilidade por parte dos profissionais de saúde em relação ao preparo destes para o atendimento focalizado na tuberculose, no diagnóstico e tratamento com a maior rapidez possível. Dessa forma, o atendimento rápido e qualificado permitirá a descoberta precoce da doença, sem que haja o agravamento do quadro clínico e a continuidade da cadeia de transmissão.

Sugere-se que a gestão do cuidado deva ser compreendida não somente no enfoque biológico, é necessário transpor as barreiras da doença com a atuação de todos os atores sociais para o enfrentamento de aspectos como a vulnerabilidade social, o estigma, a compreensão da subjetividade e da singularidade dos sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, a gestão do cuidado, considerando o compromisso político e assistencial de todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde, deve articular e mediar ações com o propósito de investir para que a atenção à doença possa realmente corroborar no controle e na assistência digna e de qualidade. Dessa forma, investimentos na capacitação dos profissionais para o atendimento são necessários em todos os níveis de atenção.

Referências

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2013: WHO report 2013. 2013.
2. Andrade RLP, Scatolin BE, Wysockiii AD, Beraldo AA, Monroe AA, Scatena LM, et al. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? Cad. saúde pública [internet]. 2013[citado em 2015 Maio 4]; 47(6): 1149-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000601149&script=sci_arttext
3. Hijjar MA, Gerhardt G, Teixeira GM, Procópio MJ. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. Cad. saúde pública [internet]. 2010[citado em 2015 Abr 7]; 41(1): 50-8. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6489.pdf>
4. Dye C. Tuberculosis 2000-2010: control, but not elimination. Int. j. tuberc. lung. dis [internet]. 2000[citado em 2015 Maio 26]; 4(2): 146-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11144545>
5. Nogueira JA, Sá LD, França M, et al. O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba, Brasil. Rev. Esc. Enferm. USP [internet]. São Paulo: 2009[citado em 2015 Mar 24]; 43(1): 125-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100016
6. Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface comun. saúde educ [internet]. Rio de Janeiro: 2011[citado em 2015 Mar 20]; 15(37): 589-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021
7. Ministério da Saúde (BR), Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, Relatório de Situação. Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2011 [citado em 2015 Ago 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_snvs_rs_2ed.pdf

8. Ministério da Saúde (BR), Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. [internet]. 2011 [citado em 2015 Ago 8]. Disponível em:
<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinannet/tuberculose/bases/tubercbrnet.def>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico[internet]. 2010[citado em 2015 Set 1]. Disponível em:
http://cidades.ibge.gov.br/download/mapa_e_municipios.php?lang=&uf=rs
10. Fontanella BJB, et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. saúde pública [internet]. 2011 Jan/Fev[citado em 2015 Jun 3]; 27(2): 389-94. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020
11. Minayo MCS. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
12. Cowie N. Observation. In: Heigham J, Croker RA. Qualitative research in applied linguistics: a practical introduction. Great Britain: Palgrave Macmillan; 2009.
13. Oliveira AA. Observação e entrevista em pesquisa qualitativa. Revista FACEVV [internet]. Vila Velha: 2010 Jan/Jun[citado em 2015 Abr 26]; 4: 22-7. Disponível em:
<http://www.facevv.edu.br/Revista/04/OBSERVA%C3%87%C3%83O%20E%20ENTREVISTA%20EM%20PESQUISA%20QUALITATIVA%20-%20almir%20almeida.pdf>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Maciel ELN, Golub JE, Peres R, et al. Delay in diagnosis of pulmonary tuberculosis at a primary health clinic in Vitoria, Brazil. Int. j. tuberc. lung. dis [internet]. 2010 Nov[citado em 2015 Abr 26]; 14(1): 1403–10. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20937179>
16. Silva-Sobrinho RA, Andrade RLP, Ponce MAZ, et al . Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira: Brasil, Paraguai e Argentina. Rev. panam. salud pública [internet]. Washington: 2012 Jun[citado em 2015 Fev 26]; 31(6): 461-8. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892012000600003&script=sci_arttext
17. Oliveira MF, Arcencio RA, Ruffino Netto A, et al. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no sistema de saúde de Ribeirão Preto/SP. Rev. Esc. Enferm. USP [internet].

São Paulo: 2011 Ago[citado em 2015 Fev 218]; 45(4): 898-904. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400015

18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: 2012. 110p.

19. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na estratégia saúde da família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde Soc* [internet]. São Paulo: 2015[citado em 2015 Jul 12]; 24(1):165-79. Disponível em:

http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_0104-1290-sausoc-24-1-0165.pdf

20. Trigueiro JVS, Nogueira JA, Sa LD, et al. Controle da Tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. *Rev. latinoam. enferm* [internet]. Ribeirão Preto: 2011 Jan/Fev[citado em 2015 Maio 28]; 19(6): 1289-96. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600003&script=sci_arttext&tIng=pt

21. Mangia EF, Muramoto MT. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. *Rev. ter. Ocup* [internet]. 2008[citado em 2015 Jun 21]; 19(3): 176-82.

Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14045/15863>

22. Teixeira GM, Procópio MJ. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. *Rev. saúde pública* [internet]. 2010[citado em 2015 Jan 20]; 41(1): 50-8. Disponível em:

<http://scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6489.pdf>

23. Muniz JN, Palha PF, Monroe AA, et al. A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. Rio de Janeiro: 2005 Abr/Jun[citado em 2015 Jan 27]; 10(2): 315-

21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000200009&script=sci_arttext

24. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégias para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev. panam. salud pública* [internet]. 2011[citado em 2015 Jun 10]; 29(2): 84-95. Disponível em:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000200003

Apêndice A – Carta de Aprovação da Secretaria Municipal de Saúde

APÊNDICE-A

Proposta de carta à Secretária de Saúde de Pelotas para a realização da coleta de dados no Programa de Controle da Tuberculose

Carta à Secretária de Saúde

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem

Grupo de Estudos Operacionais em Tuberculose – GEOTB
Orientadora Roxana Isabel Cardozo Gonzáles (E-mail:
roxanacardozoandre@yahoo.com)
Orientanda Bianca Contreira de Jung (E-mail: biajung@bol.com.br)

Pesquisa: **Adoecimento por tuberculose: a fala dos sujeitos**

A/C Ilma. Sra Secretária de Saúde de Pelotas

Prezada Senhora Secretária,

Por meio deste venho solicitar a autorização para desenvolver a presente pesquisa junto às pessoas em tratamento no Programa de Controle de Tuberculose do município de Pelotas/RS.

A pesquisa objetiva compreender os sentidos atribuídos pelos sujeitos ao processo de adoecimento por tuberculose. Será respeitada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradeço, colocando-me ao seu inteiro dispor para outros esclarecimentos.

Pelotas, de 2015.

Atenciosamente,

Roxana Isabel Cardozo Gonzáles

Ciente. De acordo.

07/01/15

Assinatura e Carimbo.

Arita Bergmann

Arita Bergmann
Secretária Municipal de
Saúde

Apêndice B – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adoecimento por tuberculose: a fala dos sujeitos

Pesquisador: Bianca Contreira de Jung

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 41851315.4.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 968.466

Data da Relatoria: 26/02/2015

Apresentação do Projeto:

O adoecimento por tuberculose é um processo vivido e interligado ao contexto de vida do sujeito, do qual emergem-se os sentidos subjetivos e objetivos atribuídos à doença. Esse processo é permeado não somente pela responsabilidade dos sujeitos, mas por uma interferência de aspectos relacionados à saúde, o acesso aos serviços de saúde, à atuação do Estado para a garantia do estado de bem-estar social, à compreensão do processo saúde e doença, aos aspectos sociais, culturais, econômicas, históricas etc. (OLIVEIRA, 2005). A experiência do viver a enfermidade é compreendida como a maneira dos indivíduos situarem-se diante de uma condição de adoecimento e/ou incorporar esta situação de doença, desenvolvendo uma gama de sentidos e modos de enfrentamento para lidar com a situação (ALVES; RABELO, 1999). Essa ótica permite pensar que os indivíduos tecem suas trajetórias de consumo de vida sobre aspectos de escolhas próprias e de acordo com as possibilidades de acesso, disponíveis em seu contexto de vida. Assim, cada indivíduo terá sua percepção sobre saúde e doença, sentida e expressada de maneira singular, podendo o adoecimento ser entendido como patológico para muitos e, no entanto, outros sentirão como estado de normalidade (CANGUILHEM, 1995). A dimensão cultural no processo de adoecimento é retratada pela concepção de cada sociedade sobre a TB, dessa forma, as pessoas que vivem com

a enfermidade carregam uma alta carga de sofrimento, tanto o sofrimento físico como o psíquico,

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301

Bairro: Centro

CEP: 96.020-360

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 968.466

pois a doença afasta as pessoas do convívio social, é contagiosa e "perigosa", é do tipo para se manter segredo sobre o diagnóstico e, assim, poder evitar toda a discriminação social (SOUZA,2006).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os sentidos atribuídos pelos sujeitos ao processo de adoecimento por tuberculose, atendidos em um ambulatório de referência no município de Pelotas/RS

Objetivo Secundário:

- Identificar os sentidos atribuídos pelos sujeitos à tuberculose;
- Descrever os aspectos históricos, culturais, sociais e subjetivos presentes no processo de adoecimento por tuberculose;
- Descrever a rede de apoio social durante o processo de adoecimento.

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 968.466

pois a doença afasta as pessoas do convívio social, é contagiosa e "perigosa", é do tipo para se manter segredo sobre o diagnóstico e, assim, poder evitar toda a discriminação social (SOUZA,2006).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os sentidos atribuídos pelos sujeitos ao processo de adoecimento por tuberculose, atendidos em um ambulatório de referência no município de Pelotas/RS

Objetivo Secundário:

- Identificar os sentidos atribuídos pelos sujeitos à tuberculose;
- Descrever os aspectos históricos, culturais, sociais e subjetivos presentes no processo de adoecimento por tuberculose;
- Descrever a rede de apoio social durante o processo de adoecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Como esta pesquisa não envolverá o contato com procedimentos invasivos, coleta de material biológico e experimento com seres humanos não apresentará danos físicos, porém ao tratarmos de um assunto que envolve o comprometimento da condição de saúde e, em alguns momentos, os entrevistados poderão se sentir desconfortáveis e diante disso não serão obrigado a responder as perguntas, portanto, podendo desistir de participar em qualquer instante, sem consequências para eles. Vale lembrar de que a entrevista será gravada com seu consentimento dos participantes.

Benefícios:

Os benefícios dos participantes em contribuir para o estudo diz respeito à troca de saberes e experiências entre a pesquisadora e os participantes, buscando a compreensão de como as pessoas se sentem ao adoecer por tuberculose, o que vivenciam e expressam.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Participarão do estudo os usuários em tratamento para a tuberculose no serviço de referência apresentado acima, os quais estarão em diferentes momentos do tratamento: primeira fase do tratamento (os dois primeiros meses), segunda fase (após o segundo mês de tratamento), por entendermos que o método longo do tratamento pode interferir na percepção do processo de adoecimento das pessoas. O número dos participantes se conformará por meio do

Endereço:	Rua Prof Araujo, 465 sala 301		
Bairro:	Centro	CEP:	96.020-360
UF:	RS	Município:	PELOTAS
Telefone:	(53)3284-4960	Fax:	(53)3221-3554
		E-mail:	cep.famed@gmail.com

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 968.466

uso do método de saturação de dados, o qual representa um momento em que as informações novas não aparecem, levando em consideração as questões abordadas durante a análise e o conjunto dos entrevistados. As entrevistas serão gravadas mediante a anuência de todos os sujeitos em estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Enf.^a Roxana Isabel Cardozo Gonzales

Orientanda: Bianca Contreira de Jung

Pelotas, ____ de _____ de 2015.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Solicitamos, por meio deste documento, respeitosamente a sua colaboração de participação da pesquisa intitulada **Adoecimento por Tuberculose: a fala dos sujeitos**, a qual será realizada com as pessoas diagnosticadas de tuberculose. Esta pesquisa propõe compreender os sentidos atribuídos pelos sujeitos ao processo de adoecimento por tuberculose, atendidos em um ambulatório de referência no município de Pelotas/RS.

Procedimentos: Entrevistar-se-ão as pessoas diagnosticadas com tuberculose pulmonar e que fazem o tratamento no PMCT. Os resultados proporcionados por esta pesquisa serão empregados apenas para fins científicos e estarão à disposição toda vez que o senhor solicitar.

Riscos: Como esta pesquisa não envolverá o contato com procedimentos invasivos, coleta de material biológico e experimento com seres humanos não apresentará danos físicos, porém ao tratarmos de um assunto que envolve o comprometimento da sua condição de saúde e, em alguns momentos, o senhor (a). poderá se sentir desconfortável e diante disso não é obrigado a responder as perguntas que eu lhe fizer, portanto, podendo desistir de participar em qualquer instante, sem consequências para o senhor (a). Vale lembrá-lo de que a entrevista será gravada com seu consentimento.

Benefícios: Os benefícios dos participantes em contribuir para o estudo diz respeito à troca de saberes e experiências entre a pesquisadora e os participantes, buscando a compreensão de como as pessoas se sentem ao adoecer por tuberculose, o que vivenciam e expressam.

Participação voluntária: Reafirmamos que a sua participação é inteiramente voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, se isso for desejo do senhor(a), para que não haja nenhum tipo de desconforto.

Confidencialidade: Tenho ciência de que a minha identidade será preservada em todas as etapas do estudo. E que os resultados serão transcritos e analisados com idoneidade, responsabilidade e honestidade e usados exclusivamente para fins científicos.

Consentimento: Por todas as informações aqui apresentadas, declaro que fui esclarecido acerca da pesquisa, de forma objetiva, clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios da presente pesquisa. A pesquisadora esclareceu as minhas dúvidas e respondeu aos meus questionamentos até que eu pudesse ter um completo entendimento. Dessa forma, me sinto de acordo em participar do estudo. Este formulário de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim, em duas vias ficando uma em meu poder e a outra com a pesquisadora responsável pela pesquisa.

Assinaturas:

Pesquisadora

Bianca Contreira de Jung

E-mail: biajung@bol.com.br

Fone: (53) 9161 5013 8121 4844

Participante da Pesquisa

Data: ____/____/____

Apêndice D – Roteiro de entrevista

Título da pesquisa: Adoecimento por tuberculose: a fala dos sujeitos

Abordagem inicial ao usuário: Interagir com o usuário de forma a estabelecer uma interação de aceitação e segurança permeada por um diálogo descontraído com abordagens de assuntos do cotidiano do usuário.

I – Identificação

- Nome:
- Idade:
- Escolaridade:
- Estado civil:
- Profissão:

Situação de tratamento: () caso novo () recidiva () retratamento por abandono () retratamento por falência

Casos na família:

Número de pessoas que moram no domicílio:

Entrevista nº

Data:/...../.....

Início:/..... Término:/.....

Duração em minutos:

Observações no decorrer da entrevista: Retomar a finalidade da entrevista, da pesquisa e lembrar dos direitos do usuário em relação a aceitação e desistência da participação.

1. Fale como foi ficar doente de Tuberculose?

- A) Identificar sentimentos: como o senhor se sentiu emocionalmente?
 - B) Atitudes e comportamentos: o que o senhor fez quando soube que estava doente?
2. Fale sobre o atendimento do serviço de saúde onde o senhor recebeu tratamento?
- A) como foi o atendimento? Como se sentiu no serviço de saúde?
3. Fale sobre o seu tratamento para a Tuberculose? (Ajudou a melhorar, fez bem, fez mal, tomou as medicações regularmente)?

Observações finais:
