



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
COORDENAÇÃO GERAL DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO ENFERMAGEM / CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO**

FRANCIANNE ROCHA BRITO AGUIAR

**TUBERCULOSE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: ANÁLISE DOS DESAFIOS E
DAS PERSPECTIVAS DO PACIENTE EM TRATAMENTO**

PICOS-PI

2025

FRANCIANNE ROCHA BRITO AGUIAR

**TUBERCULOSE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: ANÁLISE DOS DESAFIOS E
DAS PERSPECTIVAS DO PACIENTE EM TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão apresentado na Disciplina, Seminário de Pesquisa, do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, como requisito parcial para a obtenção da nota da disciplina.

Orientador(a): Profa. Me. Roseane Luz Moura

PICOS-PI

2025

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PAM	Posto de Assistência Médica
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil Sociodemográfico e econômico dos pacientes tratados no PAM. (n=16). Picos-PI, Brasil, 2025.....	25
Tabela 2- Perfil epidemiológico dos pacientes tratados no Posto de Assistência Médica. (n=16). Picos-PI, Brasil, 2025.....	29
Tabela 3- Perfil clínico dos pacientes tratados no Posto de Assistência Médica (com duplicidade permitida). (n=16). Picos-PI, Brasil, 2025.....	30
Tabela 4- Distribuição dos casos dos diagnósticos confirmados e o número de contatos identificados. (n=40). Picos-PI, Brasil, 2025.....	31
Tabela 5- Distribuição dos casos diagnosticados segundo exames complementares. (n=16). Picos-PI, Brasil, 2025.....	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição Territorial Conforme Zonas de Residência. (N=16). Picos-PI, Brasil, 2025.....	28.
Gráfico 2 - Representação gráfica da realização da prova tuberculínica entre contatos notificados. (n=40). Picos-PI, Brasil, 2025.....	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Localização do município de Picos-Pi.....	19
Figura 2- Fachada do prédio do Posto De Assistência Médica no município de Picos-PI.....	20

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, louvo e rogo a Deus pelo dom da vida, e por todas as graças que ao longo dela me concedeu. A minha família, o lar mais precioso do mundo, pois, me permitiram que esse dia fosse possível. Ao meu pai Alfredo Brito Aguiar, que com muito amor e responsabilidade trilhou este caminho junto a mim. Assim como, minha mãe Sebastiana Ferreira da Rocha Aguiar, que com muito carinho e persistência me deu todas as forças e um colo afável durante toda a jornada. Juntamente com os meus irmãos, que sempre foram exemplo de dedicação e força, Alfredo Brito Aguiar Junior e Paulo Antônio Rocha Brito Aguiar. Aos meus pilares da educação, devo toda a minha gratidão as minhas tias-mães, Ana Maria Brito Aguiar, Maria do Carmelo Brito Aguiar e Elvira Maria Brito Aguiar (in memoria). Aos meus avós Antônio José Ferreira e Plácida Maria da Rocha, pelos gestos de amor e incentivo único. Também agradeço ao meu torcedor número um, que me acolheu e estendeu a mão, meu espelho de profissional, o meu noivo, Henrique Gonçalo Pereira de Moura, que com muito amor, parceria, sempre esteve ao meu lado nessa longa jornada. Dedico também, todo meu apreço, pela compreensão e resiliência da minha digníssima orientadora, Mestre Roseane Luz Moura assim como todos os profissionais da Universidade Estadual Do Piauí que se dedicam a tornar nossos sonhos alcançáveis. Por fim, a todos os amigos que a UESPI me agraciou, com eles a caminhada ficou mais alegre e riquíssima nas trocas de conhecimentos, em especial, Ana Carolina, Beatriz Amanda, Danilo, Larissa, Laura, Maria Luiza e Vitória Maria.

RESUMO

A Tuberculose apesar de ser uma das mais remotas doenças conhecidas, permanece pela gravidade um problema de saúde pública. O estudo possui como objetivo geral, analisar os desafios e perspectivas dos pacientes diagnosticados e em tratamento para tuberculose, e objetivos específicos, tais como, traçar o perfil sociodemográfico e econômico dos usuários diagnosticados com a patologia, analisar a relação dos casos de diagnóstico em pacientes sintomáticos e pelos contatos, e identificar as dificuldades e perspectiva que os pacientes enfrentam para dâ segmento ao tratamento. A pesquisa é descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa, a coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro no Posto de Assistência Médica, no município de Picos-PI, com os usuários em tratamento para tuberculose a coleta de informações ocorreu pela busca de dados nas fichas do Sistema de Informação de agravos de notificação, e uma entrevista com os usuários. Com base nos questionários, a técnica utilizada para organizar os dados quantitativas (porcentagem – regra de três simples e tabelas) e qualitativas (categorias temáticas ou reunião de significados semelhantes, das falas coletadas, visando posterior análise e interpretação). O estudo foi previamente exposto a coordenação do PAM, depois encaminhado a plataforma Brasil, e submetido para apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Faculdade de Tecnologia de Teresina, cujo número do parecer aprovado 7.658.710. Pautado nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012, sob a ótica dos referenciais da bioética, como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. O perfil clínico segundo o estudo, observou-se que predominantemente a faixa etária em tratamento está situada entre 30 aos 59 anos (50,00%), a maioria são homens (62,50%), a raça mais atingida dentre os usuários foram os pardos (68,75%), possuem uma renda mensal de até um salário mínimo (62,50%), possuem baixo índice de escolaridade, maior laboro rural, e dentre as zonas, residem em zona urbana (68,75%) enquanto 5 vivem na zona Rural (31,25%). Relacionados ao tipo de entrada do usuário, no qual, observa-se, (81,25%) caso novo, enquanto (18,75%) reingressou após abandono, (6,25%) competem as pessoas privadas de liberdade, (6,25%) se encontram em situação de rua. Dentre os achados desta pesquisa, (81,25%) correspondem a TB pulmonar, (18,75%) na forma extrapulmonar, distribuindo-se entre três manifestações clínicas, sendo (6,25%) ganglionar, (6,25%) ocular e (6,25%) óssea. Dos contatos conviventes domiciliares, foram identificadas 40 pessoas, porém somente 20 realizaram o exame. Durante as entrevistas foram observadas e descritas as dificuldades e percepções dos pacientes em tratamento, que revelaram uma experiência marcada por desafios físicos, emocionais e sociais que afetam diretamente a motivação para seguir o tratamento. Conclui-se que a influência dos determinantes sociais possui impacto em relação às formas de transmissão, adesão ao tratamento e cura da tuberculose. Ainda existem desafios relacionados à compreensão do tratamento e à aceitação do cuidado, além da resistência pessoal, há falhas na comunicação e na oferta de serviços de saúde mental acessíveis. O presente estudo evidencia a necessidade assíduas na ação do tratamento diretamente observado por parte das equipes de saúde na atenção primária através da Estratégia de Saúde da Família, essa abordagem permite o acompanhamento contínuo das condições sociais e emocionais do paciente, favorecendo uma atenção integral e humanizada.

Palavras-chaves: Atenção Primária à saúde; Tuberculose; Associações de Combate à Tuberculose.

ABSTRACT

Tuberculosis, despite being one of the most ancient known diseases, remains a serious public health problem due to its severity. The study has the general objective of analyzing the challenges and perspectives of patients diagnosed and undergoing treatment for tuberculosis, and specific objectives such as outlining the sociodemographic and economic profile of users diagnosed with the pathology, analyzing the relationship between cases diagnosed in symptomatic patients and thru contacts, and identifying the difficulties and perspectives that patients face in continuing their treatment. The research is descriptive with a quantitative and qualitative approach, data collection was carried out in August and September at the Medical Assistance Post in the municipality of Picos-PI, with users undergoing tuberculosis treatment. Information was collected by searching the records in the Notification of Complications Information System and thru interviews with the users. Based on the questionnaires, the technique used to organize the quantitative data (percentage – simple rule of three and tables) and qualitative data (thematic categories or grouping of similar meanings from the collected statements, aiming for subsequent analysis and interpretation). The study was previously presented to the PAM coordination, then submitted to the Brazil platform, and reviewed by the Ethics and Research Committee of the Faculty of Technology of Teresina, with the approved opinion number 7.658.710. Guided by the ethical principles of the National Health Council (CNS) Resolution No. 466/2012, under the perspective of bioethical references such as autonomy, non-maleficence, beneficence, justice, and equity. The clinical profile according to the study observed that predominantly the age group in treatment is between 30 to 59 years (50.00%), the majority are men (62.50%), the most affected race among the users were the mixed-race individuals (68.75%), they have a monthly income of up to a minimum wage (62.50%), have a low level of education, work mainly in rural labor, and among the areas, they reside in urban areas (68.75%) while 5 live in rural areas (31.25%). Related to the type of user entry, it is observed that (81.25%) are new cases, while (18.75%) reentered after abandonment, (6.25%) are individuals deprived of liberty, and (6.25%) are homeless. Among the findings of this research, (81.25%) correspond to pulmonary TB, (18.75%) to extrapulmonary form, distributed among three clinical manifestations, with (6.25%) being lymphatic, (6.25%) ocular, and (6.25%) bone. Of the household contacts, 40 people were identified, but only 20 underwent the examination. During the interviews, the difficulties and perceptions of the patients in treatment were observed and described, revealing an experience marked by physical, emotional, and social challenges that directly affect their motivation to continue the treatment. It is concluded that the influence of social determinants has an impact on the ways of transmission, adherence to treatment, and cure of tuberculosis. There are still challenges related to understanding the treatment and accepting care; in addition to personal resistance, there are failures in communication and the provision of accessible mental health services. The present study highlights the ongoing need for directly observed treatment actions by health teams in primary care thru the Family Health Strategy. This approach allows for continuous monitoring of the patient's social and emotional conditions, fostering comprehensive and humanized care.

Keywords: Primary Health Care; Tuberculosis; Tuberculosis Combat Association

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3-REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Controle de Tuberculose no Brasil.....	15
3.2 Portarias e Diretrizes do Ministério da Saúde.....	16
3.3 Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose Pulmonar.....	17
4 Metodologia	19
4.1 Tipo de Pesquisa.....	19
4.2 Cenário da Pesquisa	19
4.3 População e Amostra.....	20
4.4 Instrumento e Coleta de Dados.....	21
4.5 Análise dos Dados	22
4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSÃO	25
5.1 Caracterização Sociodemográficas, Econômica, epidemiológica e Clínica dos pacientes em tratamento tipo de pesquisa	25
5.2 Variáveis Relacionadas ao Diagnóstico dos Sintomáticos e Contatos.....	31
5.3 Aspectos Relacionados às Dificuldades e as Percepções dos Pacientes em Tratamento para Tuberculose	35
5.3.1 Dificuldades no Tratamento Verificadas pelos Pacientes	35
5.3.2 Adesão ao Tratamento	37
5.3.3 Rede de Apoio	38
5.3.4 Acesso e Percepção Sobre Saúde Mental	39
5.3.5 Motivação e Persistência no Tratamento	39

5.3.6 Conhecimento e Percepção Sobre o Funcionamento da ESF	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	48
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	51
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 52	
APÊNDICE D TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD).....	57
APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO.....	58
ANEXO- A DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA	59
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	60

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) apesar de ser uma das mais antigas doenças conhecidas, permanece tendo uma notoriedade pela gravidade e constitui-se um problema de saúde pública. Considerando a adversidade de condições socioeconômicas existentes no país, contribuem para que a cadeia de transmissão de TB seja mais vulnerável a um grupo. Tendo em vista que a transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio das vias respiratórias durante a eliminação de aerossóis oriundos da fala, tosse ou espirros (BRASIL, 2019).

Entretanto a clínica pode ser insidiosa, com os sintomas se desenvolvendo ou não, por meses ou até anos (BRASIL, 2019). Sendo assim a importância de testar todos os contatos, pois por não apresentar a clínica, consequentemente não realizam os exames para posterior realizar o tratamento e acabam atuando significativamente como vetores e propagando a transmissão da TB.

Mediante os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2023, a taxa de incidência da tuberculose no Brasil foi de aproximadamente 34,2% casos por 100 mil habitantes. E a taxa de mortalidade por tuberculose foi de aproximadamente 2,2% óbitos por 100 mil habitantes, as informações corroboram esclarecer que ainda é expressivo o adoecimento por Tuberculose no Brasil e destacam a importância do controle da transmissão e prevenção da doença (BRASIL, 2023).

No ano de 2023, o estado do Piauí enfrentou um aumento na taxa de abandono do tratamento da tuberculose. De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), aproximadamente 7,3 dos pacientes abandonaram o tratamento, uma elevação em relação ao ano anterior, que registrou uma taxa de 6,7 (SESAPI, 2023). Ainda que o Sistema Único De Saúde (SUS) ofereça suporte na continuidade do tratamento, pois, seguem o Tratamento Diretamente Observado (TDO), onde o profissional de saúde supervisiona e entrega a medicação diariamente ao cliente, ainda sim, existe evasão do tratamento acarretando a restauração da cadeia de transmissão (BRASIL, 2019).

A preocupação se dá pela ascendência dos números de casos relacionadas a enfermidade, que são agravadas através das condições sociais de alguns grupos populacionais em que há maior vulnerabilidade social: crianças, pessoas privadas de

liberdade, vivendo com HIV/Aids, comunidades quilombolas e imigrantes, como também pessoas que residem com superlotação pelo baixo poder aquisitivo, asilos, abrigos e orfanatos (Brasil, 2023).

Nesse sentido, no município de Picos-Pi e consequentemente na macrorregião, contam com o PAM, após o paciente dá entrada na Atenção Primária, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Porém pelo volume de consultas, o local também é porta de entrada e diariamente atende por demanda espontânea, este por sua vez é responsável pela confirmação do diagnóstico, acompanhamento e dispersão do tratamento e a continuidade do mesmo até a alta curativa. Assim, o PAM funciona como Centro de referência para o diagnóstico dos casos suspeitos de tuberculose em Picos e a região do território Vale do Guaribas, atendendo desde consultas, exames, diagnóstico e seguimento do tratamento.

Contudo é perceptível que há lacunas, tais como a própria vulnerabilidade em que os usuários se encontram, ou seja, idosos, clientes que moram sozinhos, que não possuem acompanhamento com profissional de saúde mental, e muitas vezes realizam pausas no tratamento quando melhoram os sintomas e não o finaliza. A falha na adesão ao tratamento, aumenta a cadeia de transmissão, assim pode ocasionar uma resistência medicamentosa levando ao agravamento do quadro.

Dessa forma, o estudo tem a finalidade de delinear qual público está sendo assistido pela unidade, assim como, contribuir na melhoria da adesão ao tratamento para os pacientes sintomáticos e assintomáticos e por conseguinte curá-los. Por esse motivo, essa pesquisa é imprescindível para uma assistência eficaz, sob supervisão e acompanhamento da equipe dessa área de atuação.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar os desafios e perspectivas dos pacientes diagnosticados e em tratamento para tuberculose.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico e econômico dos usuários diagnosticados com a patologia.
- Analisar a relação dos casos de diagnóstico em pacientes sintomáticos, e pelos contatos.
- Identificar as dificuldades e perspectiva que os pacientes enfrentam para dā segmento ao tratamento.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Controle de Tuberculose no Brasil

Desde o início do século XX, o Brasil tem implementado políticas voltadas para o controle da tuberculose. Nesse ínterim, um marco relevante foi a criação do Serviço Nacional de Tuberculose, em 1941, seguido pela Campanha Nacional contra a Tuberculose, em 1946. Na década de 1940, a estratégia principal era a hospitalização dos pacientes, o que levou à construção de uma vasta rede de sanatórios pelo país, além de dispensários para o atendimento ambulatorial (Abreu *et al.*, 2020).

Já nos anos 1970, as ações começaram a ser descentralizadas, e na década de 1980, com a introdução de um tratamento mais curto baseado em rifampicina, feito majoritariamente em regime ambulatorial, houve uma ampliação significativa da cobertura do tratamento, o que resultou na redução tanto da mortalidade quanto da incidência da doença (Abreu *et al.*, 2020).

No final do século XX, o foco passou a ser a unificação das ações de controle da tuberculose entre a Previdência Social e o Ministério da Saúde, com a padronização dos tratamentos e a garantia de acesso universal ao cuidado da doença. As políticas de centralização no nível nacional, descentralização das ações locais, e a diminuição de leitos hospitalares fizeram reduzir os casos de tuberculose e, especialmente, as mortes causadas pela doença (Abreu *et al.*, 2020).

Pinto (2022) explica que com a criação de instituições como o CRPHF (Centro de Referência Professor Hélio Fraga), as Coordenadorias Macrorregionais e o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica trouxeram recursos necessários para integrar o controle da tuberculose ao processo de municipalização trazido pelo SUS.

Em 1998, o CRPHF, em parceria com o Núcleo de Centros de Excelência da COPPE, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desenvolveu um planejamento estratégico para controlar a tuberculose no Brasil. Tal planejamento foi adotado pela Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária, então parte do Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) (Pinto, 2022).

No ano seguinte, com base nas diretrizes traçadas no planejamento estratégico, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Combate à Tuberculose, seguindo os princípios do Plano Emergencial e utilizando a metodologia

de construção de Centros de Excelência, que promoviam o trabalho em rede com múltiplos componentes focados em um objetivo comum (Pinto, 2022).

Em conformidade com o Ministério da Saúde (2021), o Governo Federal lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública, com diretrizes para o período de 2021 a 2025. Este documento orienta tanto as coordenações estaduais e municipais quanto a sociedade civil sobre as metas e indicadores a serem seguidos, além de informar sobre a execução do plano. O objetivo é reduzir a incidência da tuberculose para menos de 10 casos a cada 100 mil habitantes e diminuir a mortalidade para uma morte por 100 mil habitantes até 2025 (Brasil, 2021).

De uma maneira geral, o plano é baseado nas recomendações da Estratégia pelo Fim da Tuberculose da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi desenvolvido com a participação de gestores estaduais e municipais, da academia e da sociedade civil. Após ser submetido à consulta pública, foi aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite, o que consolidou sua adoção como uma política nacional, de forma que seja possível realizar ações em todas as regiões do Brasil (Brasil, 2021). Esse processo colaborativo busca garantir que as ações propostas sejam amplamente aceitas e aplicadas em todas as regiões do Brasil.

3.2 Portarias e Diretrizes do Ministério da Saúde

Quanto as portarias e diretrizes institucionais, buscam estruturar as políticas públicas de saúde no Brasil de maneira a traçar parâmetros quanto ao diagnóstico, tratamento e também o controle de diversas doenças, entre algumas, tuberculose. No contexto do combate à tuberculose, essas portarias orientam as ações tanto em nível nacional quanto local, padronizando procedimentos e definindo responsabilidades para garantir a efetividade das medidas adotadas (Freitas *et al.* 2022).

Assim sendo, é oportuno mencionar duas portarias para o controle da tuberculose no Brasil: Portaria GM/MS nº 154, de 26 de janeiro de 2022, e a Portaria Portaria Ministerial nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Respectivamente, a primeira aprova o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil, prevendo que o plano deve ser revisto a cada 5 (cinco) anos, ou, quando necessário (Brasil, 2022).

Existem diversas ações que buscam minimizar a prevalência de tuberculose no Brasil. Entre alguns, o Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil, que padroniza procedimentos clínicos, laboratoriais, de vigilância, biossegurança e também na organização de serviços. Além disso, tem-se o Sistema Nacional de Notificação e Acompanhamento da Tuberculose – SINAN, responsável pelo registro e processamento de dados para notificação e acompanhamento da tuberculose (Brasil, 2022).

Quanto a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, fixa que a tuberculose é uma doença com notificação compulsória. Essa portaria em questão é aplicada em todos os serviços de saúde tanto no âmbito público quanto privado no Brasil, a qual a notificação é obrigatória para todos os profissionais da saúde, bem como no cumprimento das diretrizes estabelecidas (Brasil, 2019).

A atenção básica de certo é um elemento estratégico, já que é a porta de entrada para muitos pacientes no sistema de saúde e permite a detecção precoce da doença. Essa integração facilita o acompanhamento contínuo dos pacientes, aumentando a adesão ao tratamento e prevenindo o abandono, um dos principais fatores que contribuem para o surgimento de cepas resistentes (Brasil, 2019).

Sanine *et al.* (2021), alerta que o impacto destas práticas depende da capacidade de adaptação local e da infraestrutura de saúde disponível. Alguns dos principais problemas encontrados se devem à limitação dos recursos humanos e materiais, bem como pela necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde.

3.3 Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose Pulmonar

Conforme explica Silva *et al.* (2021), a tuberculose pulmonar é uma patologia que afeta diretamente os pulmões, sendo comumente transmitida de pessoa para pessoa. O diagnóstico precoce da doença é essencial tanto para interromper a cadeia de transmissão como também para a efetividade do tratamento, comumente os sintomas sendo tosse persistente por mais de três semanas, produção de escarro, febre, perda de peso, fadiga, entre outros.

Para confirmação dos casos suspeitos, realiza-se 2 amostras de BAAR, é feito o TRM-TB, e caso necessário, o encaminhamento para realização de raio- x ou

tomografia computadorizada. O exame bacteriológico do escarro, conhecido como bacilosscopia, e, é considerado o padrão (Teixeira et al., 2023).

De uma maneira geral, o exame basicamente realizar a coleta de amostras de escarro do paciente, verificando a presença de *bacilos de Mycobacterium tuberculosis*. Porém, vale mencionar que pacientes com baixa carga bacilar pode levar a necessidade de exames complementares (Teixeira et al., 2023). Quanto ao tratamento da doença, esta por sua vez é direcionada segundo os protocolos do Ministério da Saúde, buscando trazer a cura e também impedir a disseminação da doença (Brasil, 2024).

O tratamento da tuberculose pulmonar geralmente é realizado por intermédio de antibióticos, com duração mínima de 6 (seis) meses. Os medicamentos básicos são: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, a qual no Brasil é disponibilizado de forma gratuita pelo SUS (Brasil, 2024; Freitas, 2022).

Um esquema usado é a combinação de medicamentos administrados em duas fases: a fase intensiva, que dura dois meses, e a fase de manutenção, que pode se estender por quatro meses adicionais. A combinação padrão é o uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE) na fase intensiva. Na fase de manutenção, rifampicina e isoniazida são mantidas (RH), totalizando seis meses de tratamento.

A rifampicina e a isoniazida são os pilares do tratamento, sendo altamente eficientes no combate ao *Mycobacterium tuberculosis*. A pirazinamida é especialmente útil no combate às bactérias que permanecem dormentes dentro dos macrófagos, enquanto o etambutol é utilizado para prevenir o surgimento de cepas resistentes.

Ferreira et al. (2022), elucida que uma preocupação se deve em face da resistência medicamentosa, principalmente quando os pacientes têm baixa adesão ou não realizam o regime de forma correta. Tanto a continuidade do tratamento como sua efetivação correta são elementos centrais para a cura dos mesmos, sendo necessário ações de conscientização para explicar para os pacientes acerca indispensabilidade de realizar o tratamento até a conclusão

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. De acordo com (Gil, 2010) a pesquisa descritiva tem como alicerce principal a descrição de definida população ou acontecimento, e até mesmo estabelecer relações entre as variáveis.

Por outro lado, a pesquisa quantitativa se dá por meio do uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se de técnicas estatísticas, para obtenção dos resultados, evitando as possíveis distorções na análise e interpretação, permitindo assim uma maior margem de segurança (Diehl; Tatim, 2004).

O autor acima ainda afirma que a pesquisa qualitativa busca descrever a complexidade de um determinado problema, o que exige a compreensão e classificação dos processos dinâmicos vivenciados no grupo, contribuindo para o processo de mudança, possibilitando a compreensão das mais diversas características acerca de cada uma das particularidades dos indivíduos.

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Picos-Piauí (**Figura 1** - foto da localização do município de Picos-Pi.), região que possui 36 equipes de saúde da família, sendo 26 Unidades Básicas de Saúde na Zona Urbana e 11 Unidades Básicas de Saúde na Zona Rural e 1 unidade do PAM. Segundo o IBGE (2023) a população estimada é de 83.090 habitantes.

Figura 1- Localização do município de Picos-Pi.



Fonte: guiamapas.com (2025)

O PAM (**Figura 2**- Fachada do prédio do Posto de Assistência Médica no município de Picos). Situada no Bairro Canto da Várzea que conta com a estrutura física de 1 recepção, 1 consultório médico, 1 consultório de enfermagem, 1 consultório de fisioterapia, 1 sala de armazenamento para coleta do exame de escarro, 2 banheiros, 1 farmácia, 1 copa, 1 depósito para os materiais de limpeza, 1 almoxarifado e 1 sala de expurgo.

O PAM contempla em sua equipe de profissionais 1 médico, 1 enfermeiro, 2 fisioterapeutas, 1 biomédico, 4 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de limpeza.

Figura 2 - Fachada do prédio do Posto De Assistência Médica no município de Picos-PI).



Fonte: Autoria própria, Aguiar F.R.B (2024)

Os serviços prestados nesta unidade são preconizados pelo Ministério da Saúde através dos programas de Controle da tuberculose e eliminação da hanseníase. Optou-se por a pesquisa nessa unidade de referência devido ser firmada na mesma área onde a pesquisadora reside e por consequência observar com mais riqueza de detalhes a realidade dos usuários que adentram o serviço.

4.3 População e amostra

A pesquisa se deu com pacientes em tratamento para a tuberculose durante o período da coleta de dados.

Os critérios de inclusão na amostra: faixa etária acima de 18 anos, homens e mulheres que estão admitidos na unidade para o tratamento pelo menos há um mês.

Conta como critérios de exclusão: usuários com limitação na comunicação e aqueles que recusarem participar da pesquisa.

4.4 Instrumento e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após uma reunião marcada com a coordenação do PAM sobre os participantes do estudo, para explicar sobre a proposta e solicitar um levantamento dos mesmos que estão em andamento no tratamento e que contemplam os critérios do estudo, informando-os sobre os objetivos do trabalho, para que se alinhe uma forma cômoda para realização da coleta, promovendo um maior conforto e segurança para os participantes

O processo de coleta de informações ocorreu através da busca de dados em fontes secundárias nos prontuários e fichas de notificação e em seguida na aplicação de um questionário estruturado (Apêndice B), com questões objetivas relacionados ao início do diagnóstico e tratamento, quantidade de contatos que realizaram a prova tuberculínica, quantitativo de resultados negativos e positivos para TB. Em seguida, coleta de dados primários, por meio de um questionário semiestruturado (Apêndice A), com questões objetivas e subjetivas, divididas em categorias, abordando as seguintes variáveis: perfil sociodemográfico, raça, sexo, idade, ocupação, escolaridade, perfil econômico, como também dados clínicos, relacionado ao diagnóstico e tratamento.

Para a obtenção das informações, estas por sua vez foram adquiridas em documentos externos ou internos assim como foram extraídas pelas experiências relatadas por cada indivíduo (Zanella, 2006), nesse caso através dos prontuários, livros de registro da unidade e pelos relatos dos usuários. Por meio de entrevistas, processo que exige quem elabora e as coloquem em prática e uma outra pessoa que as respondam (Marconi; Lakatos, 1999), sendo que estas indagações quando respondidas fornecem ao pesquisador informações que o mesmo deseja alcançar (Silva, 2015).

A formulação do questionário foi realizada com perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado pode responder com sim ou não, e as abertas que lhe permitem uma livre resposta, ambas características precisam seguir uma ordem lógica (Silva, 2015). A aplicação deste formato é abundantemente utilizada para obter informações de um grande número de pessoas de maneira eficiente (Marconi; Lakatos, 1999)

A entrevista e a aplicação do questionário foram realizadas no Consultório de Enfermagem, estando presentes somente o entrevistado e a pesquisadora, para maior confidencialidade das respostas, oferecer segurança para os participantes, evitar a quebra de sigilo, e promover conforto durante a coleta de dados. Vale ressaltar que os relatos dos participantes serão gravados em áudio, por meio de aparelho eletrônico, mediante autorização prévia, e será informado que a duração máxima será de 20 minutos.

Os participantes da pesquisa serão identificados pela consoante “P”, seguido de número arábico em sequência, (exemplo: P1, P2, P3, P4...), assim, preservando o anonimato dos entrevistados.

Os questionários serão aplicados exclusivamente pela pesquisadora e autora deste estudo, visando a continuidade da pesquisa.

4.5 Análise dos dados

Com base nos questionários, a técnica utilizada para organizar os dados foram nas formas quantitativa e qualitativa. Assim, as técnicas utilizadas nas formas quantitativas (porcentagem – regra de três simples e tabelas) e qualitativas (categorias temáticas ou reunião de significados semelhantes, das falas coletadas, visando posterior análise e interpretação).

Posteriormente, em se tratando das informações qualitativas, onde busca-se captar a subjetividade de experiência de cada sujeito. A partir da leitura do material coletado para a análise, segundo Minayo (2014), envolve-se em três etapas primordiais, a ordenação dos dados, no qual organiza-se o material de maneira sistemática, em sequência, ocorre a classificação em categorias, ou seja, identificam-se núcleos de sentido que se destacam, e pôr fim a análise, onde ocorre a interpretação das informações.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

O estudo foi primeiramente exposto a Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação do PAM no município de Picos-PI. Em seguida, com autorização dessas instituições, encaminhado à Plataforma Brasil que por sua vez, foi submetido para apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, da Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET), cujo número do parecer de aprovação 7.658.710.

Este se encontra pautado nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012, a presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, como também na Resolução Nº 510/2016, serão seguidas todas as orientações éticas previstas.

A pesquisa se deu após autorização do responsável no ato da entrevista e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE C) elucidando ao participante quanto há os objetivos, riscos, benefícios e direito a suspensão da participação; um guia será entregue aos participantes e a outra ficará de posse da pesquisadora.

Essa pesquisa conta como risco imediato estresse, vergonha, medo, incômodo ou desconforto. A fim de que isso não se concretize, a obtenção de informações será restrita no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa, ocorrerá uma explicação prévia referentes às perguntas, será fornecido um ambiente que ofereça privacidade durante a coleta de informações e caso seja solicitado, o processo será interrompido, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio.

Referindo-se a riscos tardios, tem se a quebra de privacidade e vazamento de informações sobre identificação dos entrevistados e as respostas do questionário. Com o propósito de anular essas ações, será informado ao participante sobre a guarda, segurança e descarte dos arquivos impressos e digitais, como os formulários, áudios e as pastas de arquivos de computadores, os quais, serão de acesso restrito da pesquisadora e orientadora.

Os arquivos impressos estão guardados em envelopes e de total responsabilidade dos pesquisadores, os arquivos digitais estão armazenados em pastas criptografadas, evitando que não autorizados tenham acesso aos dados, promovendo sigilo sobre as respostas prestadas. Serão mantidas as informações por 5 anos, após esse período será realizado o descarte, para os documentos impressos, utilizando-se a trituradora de papel e os arquivos digitais criptografados previamente serão excluídos por softwares. Assim como será garantido a confidencialidade através

da codificação pela consoante “P”, seguido de número arábico em sequência, (ex: P1, P2, P3, P4...), preservando o anonimato dos entrevistados.

Quanto aos benefícios, a pesquisa tem como intuito propiciar meios favoráveis para melhorar o entendimento dos entraves que os usuários venham a ter no andamento do tratamento e assim permitir o repasse desse cenário aos profissionais responsáveis pelo serviço, a fim de aumentar o desfecho por cura de TB, como também o intuito de propiciar meios favoráveis para melhorar a assistência prestada pelos profissionais de saúde, assim como, ajudar a minimizar os índices de abandono ao tratamento e delinear os principais fatores para que posteriormente seja traçado planos para contorná-los.

A utilização das informações será destinada exclusivamente para fins de pesquisa, contando com a preservação dos dados do pesquisado, a confidencialidade, o anonimato e a privacidade conservando assim a integridade do indivíduo. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados somente na comunidade acadêmica, mas privando a imagem do indivíduo de ser divulgada, sendo guardada em sigilo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, será abordado às características sociodemográficas, econômicas, epidemiológicas e clínicas. Em sequência, a exposição das falas dos participantes, acerca da perspectiva destes atendidos no Posto de Assistência Médica (PAM), a fim de subsidiar a compreensão do contexto em que essa população está inserida, como também o olhar diante das vivências ao longo do processo terapêutico.

A pesquisa apresentou 16 usuários, destes 5 aceitaram participar, 2 se recusaram, 2 apresentavam-se em situação de vulnerabilidade para responder a entrevista e 7 não se apresentaram na unidade e durante a busca ativa não puderam responder.

5.1 Caracterização Sociodemográficas, Econômica, epidemiológica e Clínica dos pacientes em tratamento

Os dados apresentados na Tabela 1 referem-se ao perfil sociodemográfico e econômico dos pacientes tratados no PAM.

Tabela 1- Perfil Sociodemográfico e econômico dos pacientes tratados no PAM. (n=16). Picos-PI, Brasil, 2025.

Variáveis	N	Percentual (%)
<i>Faixa etária (em anos)</i>		
18-29	2	12,50%
30-59	8	50,00%
60 ou mais	6	37,50%
<i>Sexo</i>		
Feminino	6	37,50%
Masculino	10	62,50%
<i>Etnia</i>		
Branco	3	18,75%
Preto	2	12,50%
Pardo	11	68,75%
<i>Renda Familiar</i>		
< um salário mínimo	6	37,50%
um salário mínimo	10	62,50%
> um salário mínimo	0	0,00%
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	8	50,00%
Casado/ União Estável	5	31,25%
Viúvo	3	18,75%
Divorciado	0	0,00%
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	4	25,00%
1º- 4º Série	2	12,50%

5º- 8º Série	5	31,25%
Ensino Fundamental Incompleto	1	6,25%
Ensino Fundamental Completo	2	12,50%
Ensino Médio Incompleto	1	6,25%
Ensino Médio Completo	1	6,25%
Ensino Superior Incompleto	0	0,00%
Ensino Superior Completo	0	0,00%
<i>Ocupação</i>		
Lavrador	4	25,00%
Tapeceiro	1	6,25%
Do lar	1	6,25%
Aposentado	6	37,50%
Repositor	1	6,25%
Apicultor	1	6,25%
Desempregado	2	12,50%
<i>Logradouro</i>		
Zona Urbana	11	68,75%
Zona Rural	5	31,25%

Fonte: Sistema de informação de agravos de notificação-SINAN (2025).

Iniciando-se pela faixa etária, de forma majoritária está situada entre 30 aos 59 anos (50,00%), em sequência, maiores de 60 anos (37,50%) e em menor escala entre os 18 aos 29 anos (12,50%). Quanto ao sexo, os pacientes são predominantemente do sexo masculino (62,50%) enquanto apenas (37,50%) são do sexo feminino (Tabela 1).

Em concordância com o presente estudo, destaca-se a predominância do número de casos de TB serem superiores nos homens do que em mulheres segundo os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde a nível nacional (Brasil, 2024). Podendo esta diferença estar relacionada a fatores sociais, comportamentais, de acesso aos serviços de saúde e exposições como tabagismo, alcoolismo e encarceramento (Zagmignam *et al.*, 2014). Na pesquisa, de 5 participantes que são concomitantemente tabagistas e etilistas, 4 são homens.

Acrescenta-se, que no estado do Piauí os recortes são semelhantes quanto ao sexo, além de especificamente no estado, a faixa etária mais acometida, concentra-se na população economicamente ativa (BRASIL, 2019). Os dados corroboram aos achados desta pesquisa, sendo evidenciado o impacto da TB e as possíveis implicações sociais e econômicas relevantes para o estado (Matos *et al.*, 2022).

Observa-se, quanto a etnia, na qual a maioria se autodeclara pardos (68,75%), em seguida (18,75%) se identificam como brancos, enquanto (12,50%) se autodeclararam pretos. Assim como, um estudo realizado através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAM) no período de 2015 a 2020, constatando que no Piauí, a etnia parda é o maior número de casos presentes dentre os diagnosticados com a patologia (Sousa *et al.*, 2021).

Relacionados a renda familiar, revelou que (62,50%) vivem com uma renda equivalente a um salário mínimo, enquanto (37,50%) possuem renda inferior a um salário mínimo e nenhum dos participantes (0,00%) declarou renda superior a um salário mínimo. No que diz respeito ao estado civil, 8 pacientes são solteiros (50,00%), enquanto 5 são casados ou possuem união estável (31,25%) e apenas 3 são viúvos (18,75%) (Tabela 1).

Enquanto ao nível de escolaridade, obteve-se que (31,25%) dos usuários estudaram entre a 5^a e a 8^a série do ensino fundamental, (12,50%) estudaram entre a 1^a a 4^a série do ensino fundamental, enquanto (6,25%) cursou o ensino fundamental incompleto, (6,25%) cursou o ensino fundamental completo, (6,25%) concluiu o ensino médio, (6,25%) não concluiu o ensino médio, (25,00%) se autodeclararam analfabetos e nenhum paciente declarou ter cursado o ensino superior, seja incompleto ou completo (0,00%) (Tabela 1).

Fatores como baixa escolaridade e condições econômicas precárias contribuem para a persistência da doença dentro desses grupos sociais (Nascimento; silva, 2017). Sendo assim, os dados coletados no atual estudo, apontaram que a maioria dos usuários em tratamento estudaram entre a 5^a e a 8^a série do ensino fundamental (31,25%), e (25,00%) se autodeclararam analfabetos, e nenhum deles declarou ter cursado ou concluído o ensino superior.

Estes determinantes proporcionam mais vulnerabilidade a TB, além de impactar no entendimento e compreensão sobre os sintomas, a importância do diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, perdurando ciclos de abandono.

No quesito situação ocupacional, revelou uma predominância de aposentados (37,50%), em sequência (25,00%) exercem a atividade de Lavrador, outras ocupações identificadas incluem tapeceiro (6,25%), do lar (6,25%), repositor (6,25%), apicultor (6,25%), demostram diversidade dentre as atividades laborais, embora em menor

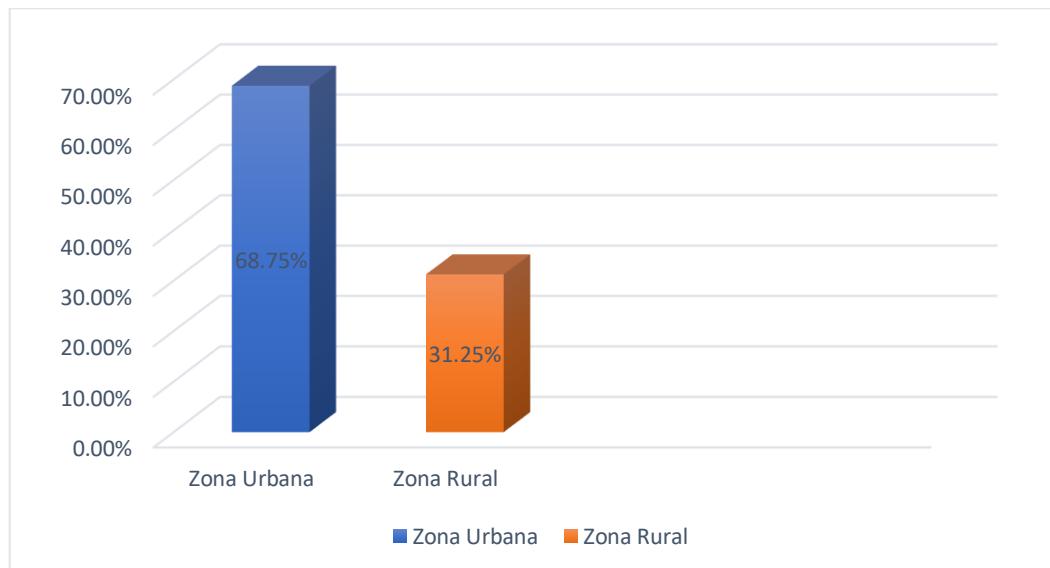
proporção. Além disso, (12,50%) encontram-se desempregados (Tabela 1). Essas ocupações geralmente associadas as informalidades e a baixa remuneração, indicam condições precárias e ambientes laborais desfavoráveis a saúde, como locais de pouca ou ausentes de ventilação e possíveis aglomerações.

Ainda, pode-se citar, repentinhas e bruscas mudanças de temperatura e a permanência equivocada no trabalho de portadores de TB fora do período ideal de tratamento, representam um elo significativo na cadeia de transmissão (Silva *et al.*, 2024). Dos fatores ocupacionais citados, contribuem significativamente para a disseminação da tuberculose, evidenciando o trabalho como um importante determinante social da saúde (Silva, 2017).

Por fim, relacionados ao logradouro 11 usuários residem zona urbana (68,75%) enquanto 5 vivem na zona Rural (31,25%) (Tabela1). Embora a zona urbana concentre a maioria dos casos, a zona rural enfrenta barreiras estruturais (Luepsa *et al.*, 2022).

Em sequência, o Gráfico 1 apresenta a distribuição territorial conforme as zonas de residência.

Gráfico 1- Distribuição Territorial Conforme Zonas de Residência. (N=16). Picos-PI, Brasil, 2025.



Fonte: Dados elaborados pela autora (2025).

O Gráfico 1 acima, elucida que a maioria dos usuários residem na zona urbana enquanto a menor porção reside na zona rural. A fim de mapear onde estão concentrados os usuários do PAM, na zona urbana estão distribuídos nos bairros

Altamira, Aroeiras do Matadouro, Centro, Morada do Sol, Pedrinhas, Catavento, São Vicente e Conduru. Enquanto na zona rural, os bairros encontrados correspondem a Mirolândia, Angical dos Domingos, Três Potes, Morro da Macambira e Samambaia.

Segundo Cortez *et al.* (2021) a diferença territorial influência de forma ampla a efetividade das ações da atenção primária, em seus achados, constitui-se que a região nordeste apesar de maior cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS), concentra-se com os maiores índices de hospitalização, por condições sensíveis a atenção básica, compreendendo como a desigualdade territorial impacta na saúde pública.

Em seguida, na Tabela 2, apresenta-se o perfil epidemiológico dos pacientes tratados no Posto de Assistência Médica.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico dos pacientes tratados no Posto de Assistência Médica. (n=16). Picos-PI, Brasil, 2025.

Variáveis	n	Percentual (%)
<i>Tipo de entrada</i>		
Caso Novo	13	81,25%
Recidiva	0	0,00%
Reingresso após abandono	3	18,75%
Transferência	0	0,00%
<i>Institucionalizado</i>		
Não	14	87,50%
Asilo	0	0,00%
Pessoa Privada de Liberdade	1	6,25%
Orfanato	0	0,00%
Situação de Rua	1	6,25%
Hospital Psiquiátrico	0	0,00%

Fonte: Sistema de informação de agravos de notificação-SINAN (2025).

Relacionados ao tipo de entrada do usuário, no qual, observa-se, (81,25%) caso novo, enquanto (18,75%) reingressou após abandono. Os casos novos continuam sendo predominantes no município, e retrata a persistência da transmissão ativa. Por outro lado, apesar da estrutura no PAM ser bem completa e atender as demandas, os usuários por sua vez, acabam atrasando a medicação, sendo necessário realizar a busca ativa.

Outro item é com relação ao meio que está inserido, (6,25%) competem as pessoas privadas de liberdade, (6,25%) se encontram em situação de rua. A unidade

prisional de Picos, sendo caso novo, leva-os para o PAM, faz-se a coleta de escarro e se positivo já inicia na unidade as medicações. Sendo apenas transferência, ocorre a liberação da medicação e a enfermeira leva as amostras de escarro para controle mensal. Para aqueles em situação de rua, que possuem responsável, é liberada a medicação para o mesmo.

Diante do estudo referente ao desempenho dos desfechos neste grupo social, apontaram que estar privado de liberdade, demonstra um fator protetor para o insucesso no tratamento, ou seja, indica que o ambiente carcerário, apesar das limitações, favorece a adesão no tratamento pelo controle institucional (Macedo; Maciel; Struchiner, 2021).

Diferentemente em indivíduos que estão em situação de rua, representam um maior risco para de desfecho desfavorável, evidenciando que a falta de moradia estável e baixa cobertura de ações da vigilância epidemiológica dificultam a continuidade do cuidado (Macedo; Maciel; Struchiner, 2021).

Neste momento, consideraremos os aspectos clínicos, na Tabela 3 aponta o perfil clínico dos pacientes tratados no Posto de Assistência Médica.

Tabela 3 - Perfil clínico dos pacientes tratados no Posto de Assistência Médica (com duplicidade permitida). (n=16). Picos-PI, Brasil, 2025.

Variáveis	n	Percentual (%)
<i>Formas</i>		
Pulmonar	13	81,25%
Extrapulmonar		
Ganglionar	1	6,25%
Ocular	1	6,25%
Óssea	1	6,25%
<i>Agravos Associados</i>		
Tabagismo	5	31,25%
Alcoolismo	5	31,25%
Diabetes	4	25,00%
Hipertensão	4	25,00%
Uso de Drogas ilícitas	4	25,00%

AIDS	1	6,25%
Pacientes oncológicos	1	6,25%
Sem agravos associados	5	31,25%

Fonte: Sistema de informação de agravos de notificação-SINAN (2025).

A TB apresenta-se de várias formas, porém, a manifestação pulmonar é a mais comum, e é prioridade nas ações de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2025). A maioria das formas extrapulmonares ocorrem em órgãos sem condições favoráveis para o desenvolvimento bacilar, possuem evolução lenta e insidiosa. (LOPES *et al.*, 2006). Dentre os achados desta pesquisa, (81,25%) correspondem a TB pulmonar, (18,75%) na forma extrapulmonar, distribuindo-se entre três manifestações clínicas, sendo (6,25%) ganglionar, (6,25%) ocular e (6,25%) óssea.

Diversos fatores clínicos e comportamentais podem ser associados ao agravamento dos casos de TB, influenciam tanto na evolução da enfermidade quanto nos desfechos terapêuticos (Silva *et al.*, 2018). No presente estudo, os fatores encontrados foram, (31,25%) Tabagismo, (31,25%) Alcoolismo, (25,00%) possuem diabetes, (25,00%) possuem hipertensão, (25,00%) faz uso de drogas ilícitas, (6,25%) possuem AIDS, apenas um usuário é paciente oncológico (6,25%).

5.2. Variáveis relacionadas ao diagnóstico dos sintomáticos e contatos

A seguir, na Tabela 4, representa a distribuição dos casos diagnosticados no PAM confirmando a patologia e o número de contatos identificados e notificados.

Tabela 4- Distribuição dos casos dos diagnósticos confirmados e o número de contatos identificados. (n=40). Picos-PI, Brasil, 2025.

Diagnósticos confirmados	Nº de contatos notificados (identificados)
P01	04
P02	03
P03	04
P04	02
P05	01
P06	05
P07	04

P08	03
P09	05
P10	02
P11	02
P12	Não informado
P13	01
P14	03
P15	00
P16	01
TOTAL: 16	40

Fonte: Sistema de informação de agravos de notificação-SINAN (2025).

Sendo, dos 16 usuários confirmados de TB, obteve-se um total de 40 contatos identificados, estes são familiares conviventes. Entretanto somente um paciente não foi informado o número de contatos.

É de extrema necessidade o rastreamento e notificação dos contatos, porque, visa o controle da disseminação da TB. Por isso, a prova tuberculínica (PT) é um exame complementar indicado para contatos confirmados, sendo instrumento na identificação da infecção latente do bacilo (Brasil, 2014)). Dos contatos conviventes domiciliares, foram identificadas 40 pessoas, porém somente 20 realizaram o exame.

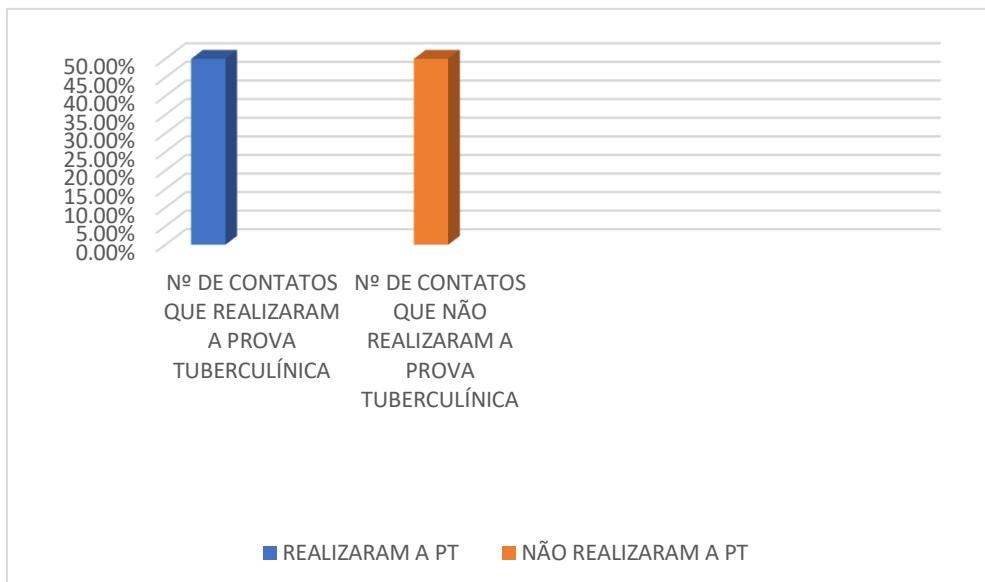
A PT, consiste em utilizar o PPD RT23(Derivado Proteico Purificado Da Tuberculina), com a dosagem de 0,1ml, via intradérmica na face anterior do antebraço esquerdo, deve-se formar uma pápula visível (bolha) de 6 a 10mm no momento da aplicação, a leitura deve ser realizada no período de 48 a 72 horas após aplicação (Brasil, 2014).

Sem o controle da confirmação ou não da infecção latente por tuberculose (ILTB), estes são possíveis vetores, uma vez que sem o rastreio de controle e quiçá a confirmação de ILTB, podem se tornar bacilíferos e aumentar ainda mais a cadeia de transmissão do bacilo de Koch. Segundo Candini *et al.* (2022), a maioria dos indivíduos tratados para ILTB, apresentavam condições clínicas favoráveis para

progressão da forma latente para ativa da TB, especialmente na população HIV+ e imunossuprimidos.

Assim, no Gráfico 4, representa dos contatos notificados quantos realizaram o teste.

Gráfico 2- Representação gráfica da realização da prova tuberculínica entre contatos notificados. (n=40). Picos-PI, Brasil, 2025.



Fonte: Dados elaborados pela autora (2025).

Do total de contatos notificados, somente 20 contatos realizaram a PT (50,00%). Durante a coleta de dados, ocorram entraves para melhor adquirir estas informações, devido os contatos identificados não se apresentarem na unidade e realizar a PT, como também aqueles que realizaram o teste e não retornaram para a leitura no tempo determinado. Ou seja, a tendência da cadeia de transmissão para a patologia só aumenta.

O diagnóstico é tão necessário para tratar os doentes a fim de obter um desfecho por cura. A seguir, a Tabela 5, apresenta a distribuição dos casos diagnosticados segundo exames complementares.

Tabela 5 - Distribuição dos casos diagnosticados segundo exames complementares. (n=16). Picos-PI, Brasil, 2025.

Variáveis	n	Percentual (%)
<i>Exames Complementares</i>		

Raio-x			
Normal	1	6,25%	
Suspeito	6	37,50%	
Não realizado	9	56,25%	
Baciloscopia de escarro			
Positivo	7	43,75%	
Negativo	5	31,25%	
Não realizado	4	25,00%	
Cultura de escarro			
Positivo	2	12,50%	
Negativo	0	0,00%	
Não realizado	14	87,50%	
Histopatologia			
Sugestivo de TB	2	12,50%	
Não Sugestivo de TB	0	0,00%	
Não realizado	14	87,50%	
TRM-TB			
Detectável sensível a Rifampicina	8	50,00%	
Detectável resistente a Rifampicina	0	0,00%	
Não detectável	0	0,00%	
Inconclusivo	0	0,00%	
Não realizado	8	50,00%	

Fonte: Sistema de informação de agravos de notificação-SINAN (2025).

Os métodos utilizados na confirmação diagnóstica evidenciam uma garantia de precisão diagnóstica da TB, especialmente em casos de sintomas inespecíficos ou formas extrapulmonares. Portanto, dos exames comumente utilizados para o diagnóstico da forma pulmonar ativa, se dá por meio da baciloscopia direta do escarro, exame laboratorial que permite a detecção de bacilos álcool-ácido resistentes BAAR (Silva et al., 2021). Com base na pesquisa atual, 7 usuários positivaram (43,75%), 5 negativaram (31,25%) e 4 não realizaram (25,00%).

A cultura para micobactéria é recomendada quando a baciloscopia é negativa em casos onde a clínica é persistente (BRASIL, 2014). Foi observado que na unidade da coleta de dados, são realizados com menor frequência, onde (87,50%) não foram

realizados, e apenas 2 casos foram positivos (12,50%). Visto que a maioria são usuários TB ativa, cuja baciloscopy já se apresenta positiva.

Segundo o manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, o teste Xpert MTB/RIF feito com o sistema GeneXpert. É baseado na técnica da Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) (BRASIL, 2019).

Disponibilizados na rede pública, consequentemente no PAM é realizado, e indica a resistência ou não a rifampicina, com os dados referentes a pesquisa vigente, 8 usuários apresentaram-se detectável sensível a rifampicina (50,00%), e 8 usuários não realizaram o teste (50,00%).

Os métodos de imagem possuem relevância diagnóstica quando seus achados são interpretados juntamente com a clínica e os exames laboratoriais, esses exames auxiliam na identificação de alterações pulmonares sugestivas de TB, como infiltrados e cavitações (Tassinari *et al.*, 2022). Das radiografias de tórax realizadas, um usuário apresentou-se normal (6,25%), 6 usuários apresentaram-se suspeitos (37,50%), enquanto 9 usuários não realizaram (56,25%).

Ainda pode-se acrescentar, os exames histopatológicos, em que apenas 2 usuários se apresentaram sugestivo para TB (12,50%), enquanto os demais usuários não foram realizados. Vale ressaltar que estes usuários possuíam suspeita de TB extrapulmonar e não possuíam confirmação pela baciloscopy.

5.3. Aspectos relacionados às dificuldades e as percepções dos pacientes em tratamento para tuberculose

Perante a dinâmica do PAM, no qual os usuários atendidos são residentes de Picos e macrorregião, os que são do próprio município, o TDO é realizado na unidade e aqueles que residem em outras localidades, são contra referenciados para a unidade básica de saúde onde são adscritos.

5.3.1 Dificuldades no tratamento verificadas pelos pacientes

Observa-se as dificuldades e percepções no tratamento, e a situação mais recorrente foram os sintomas físicos:

“...o que eu sinto...que é muito ruim...é essa dor no estômago...”(P04)
“...dói aqui...aqui na boca do estômago...tô beem maguinha...!” (P05)
“...pra mim...assim..o que pesa é o transporte, sabe... aqui é longe...” (P07)

“...eu não sentir nada...só assim..no início um peso na barriga...mas agora...agora...nada” (P08)
 “...o que eu sinto...é... é tontura...é gastura...é fraqueza...é tudo isso ai..” (P10)

Revelou ser a principal dificuldade enfrentada pelos usuários, incluindo os relatos de dor abdominal, tontura, fraqueza e náuseas gástricas. Seguidos de acesso aos serviços, destaca-se que barreiras logísticas como transporte e distância podem comprometer a continuidade do tratamento. Para Furlan e Marcon (2017) inclui dificuldades relacionadas à organização dos serviços, a distância das unidades, e os fatores como uso abusivo de álcool, efeitos colaterais da medicação, algias osteoarticulares, cefaleia, astenia e assim como os entrevistados, os distúrbios gastrointestinais.

Vale salientar, que a presença de perda de peso associada a sintomas físicos, sugere um possível agravamento clínico. Enquanto, apenas um participante relatou que no momento da entrevista já não se sentia mal ao tomar a medicação, o que pode vir a ser um indicativo de uma boa resposta ao tratamento, menos sintomático, sendo um contraste positivo.

Permitindo identificar os sintomas mais impactantes que os usuários vivenciam, apresenta-se o eixo temático sintomatologia percebida durante o tratamento, os participantes citaram:

“...dor no estômago...” (P04)
 “ ...sinto dor nas pernas ...e sinto dor aqui na barriga...” (P05)
 “... fica tudo doendo...mas o pior... é o nó na barriga...” (P07)
 “ ...agora não me lembro...não senti muitas coisas ruim...” (P08)
 “...esse que eu disse...mais a gastura... fico sem vontade de comer...”(P10)

Cada indivíduo ao curso do tratamento pode ser afetado ou não pelos efeitos colaterais da medicação, diante dos relatos, a maioria relaciona-se os sintomas gastrointestinais.

Em contra partida apenas um usuário não referiu sintomas significativos. No entanto, estes podem apresentar-se de forma combinada, que pode indicar sobrecarga física e gerar múltiplos efeitos no curso do tratamento.

Apesar de minoria, estes ainda sim apresentaram uma experiência com ausência significativa de sintomas.

5.3.2 Adesão ao tratamento

Quando questionados sobre a adesão medicamentosa, foram indagados sobre abandono de tratamento em algum momento, obteve-se as seguintes respostas:

- “...não...quero ficar boa...”(P04)
- “... até agora não” (P07)
- “...não...eu não abandonei...” (P08)
- “...nunca abandonei... eu tive essa praga uma vez ...mas era nos peito... e fiquei bom...e agora tô aqui denovo...”. (P10)
- “...sim, já duas vez...achava que já tava boa...”(P05)

Pode-se observar que existem quatro relatos que indicam comprometimento mesmo diante de experiências e dificuldades anteriores. Porém, com a perspectiva subjetiva de melhora já levou a uma interrupção precoce do tratamento anteriormente.

A maioria se mostrou persistentes na continuidade da medicação mesmo diante de experiências anteriores. Toda via, o relato acreditando-se em um desfecho de cura, no qual apenas os sintomas clínicos já não eram mais percebidos, evidencia a necessidade de reforços nas orientações clínicas.

Na tentativa de maior adesão terapêutica o Ministério da Saúde, lançou a estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO), consiste na supervisão da ingesta dos fármacos pelos usuários, realizada por um profissional de saúde ou agente capacitado (Brasil, 2019). O estudo segundo Costa *et al.* (2020) reforça que o TDO é uma estratégia fundamental para garantir a adesão terapêutica, consequentemente, aumentar o número de desfechos por cura. No estado do Piauí, o autor Lima *et al.* (2025) o TDO apresenta-se satisfatório nas unidades da ESF que realizaram o acompanhamento de forma adequada e contínua.

Pode-se acrescentar, que em Nota Técnica, houve a reformulação da apresentação dos fármacos, pela justificativa do aumento da resistência primária da isoniazida e a mesma em associação a rifampicina. Para além disso, obtém-se uma maior comodidade para o paciente, devido a diminuição da quantidade de comprimidos ingeridos diariamente. Assim como, impede o uso isolado dos princípios ativos, contribuindo para a segurança terapêutica (Brasil, 2010).

Mesmo possuindo medidas e ações que visam o sucesso da continuidade terapêutica, ainda sim, existem limitações. Sendo de extrema importância

compreender os entraves enfrentados pelos usuários que comprometem a continuidade do tratamento.

5.3.3 Rede de apoio

Eixo onde os usuários apontam se mantêm vínculos com instituição, ou grupos que ofertam suporte emocional ou material durante o tratamento. Quando indagados, as respostas obtidas foram:

“...eu tenho um neto...que mora mais eu...também tem meu esposo.” (P04)
 “...o único que me ajuda é ele...meu irmão...moro só...mas ele me traz pra cá de todas as vez...” (P05)
 “...é os meus filhos...e a minha esposa...” (P07), “...ahh, minha esposa...” (P08), “...tem meus fi...e minha muié...” (P10)

Tendo em vista, que dentre os entrevistados, de forma unânime apresentaram algum tipo de apoio familiar. Seja ele direto, ou seja, pessoas que convivem ou estão presentes no cotidiano, ou até mesmo para aqueles que vivem sozinhos, mas ainda assim, possuem apoio indireto funcional. Revela-se recorrente a presença do cônjuge, indicativo forte de apoio matrimonial.

A família exerce um papel fundamental no cuidado ao paciente em tratamento para TB, pois oferecem suporte diante do sofrimento o que corrobora no emocional dos usuários, especialmente em casos prolongados como o de TB (Crispim *et al.*, 2013)

Demostrando-se que o vínculo familiar pode se manter ativo mesmo fora do convívio diário. Esses dados reforçam a importância da presença familiar como elemento facilitador da adesão ao tratamento, que contribui para o bem-estar emocional e para a superação das dificuldades enfrentadas por eles.

5.3.4 Acesso e percepção sobre saúde mental

Vale destacar, o eixo relacionado ao acesso e percepção sobre saúde mental, as respostas obtidas foram:

“...não procurei não...” (P04)
 “...acenos de negação com a cabeça...nunca fui...” (P05)
 “...não...nunca fui atrás...” (P07),
 “...não sabia que tinha...minha fia...moro longe do postinho...”(P08)
 “...não...isso eu nunca fui atrás...” (P10).

De forma relevante a maioria demonstra resistência ou recusa em procurar apoio psicológico, seja por desinteresse, desconhecimento sobre o serviço ou até mesmo

as barreiras de acesso, como a distância geográfica. Um ponto crítico acerca do desconhecimento sobre os serviços que são ofertados na atenção primária dentro dos serviços ofertados pelo SUS.

No estudo de Araújo; Pereira & Santos (2014) destaca a importância de estratégias integradas entre saúde física e mental, pois, além de seus efeitos físicos a TB está frequentemente ligada a transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão, especialmente em situações de grupos vulneráveis.

Os entrevistados deste trabalho mostraram-se alheios aos profissionais de saúde mental e também por motivos geográficos que acabam dificultando a cobertura dos agentes de vigilância e o acesso as unidades.

5.3.5 Motivação e persistência no tratamento

Ao investigar fatores que influenciam o desejo de dar seguimento ou de até abandonar o tratamento, podem revelar-se pelos aspectos emocionais, sociais, físicos e estruturais que afetam a trajetória do paciente.

“...sim, essa dor é ruim demais...como te falei...” (P04),
 “...já...porque é difícil, dói tudo...tô tomado certinho...por eu merma... já tinha parado” (P05)
 “...sim... Por conta do falecimento de minha irmã, só tinha ela de irmã... eee...era ela quem me trazia pra cá...[PAM]” (P07)
 “...não...isso não...” (P08)
 “...não...eu já tive e tratei...e agora vou tomar tudo outra vez...” (P10)

A maioria dos participantes relataram já ter pensado em desistir, por motivos físicos, emocionais ou sociais. Os fatores físicos aparecem como fatores centrais de desmotivação.

O que aponta Ribeiro et al.(2023), os fatores que perduram a desistência ao tratamento são aspectos econômicos, como baixa renda e o analfabetismo, como também etilismo e má preparo dos profissionais de saúde que os assistem. Por outro lado, no atual trabalho, quando questionados a maior motivação se deu por efeitos colaterais que advém da própria medicação.

A perda de um ente fragiliza, como mostrado em um dos participantes, assim destaca-se como os laços familiares influenciam para o seguimento do tratamento. Embora, dois participantes demonstraram resiliência, sendo que um reforça sua persistência com base em uma experiência anterior bem-sucedida.

5.3.6 Conhecimento e percepção sobre o funcionamento da ESF

Findando, tem-se, o eixo temático relacionado ao conhecimento e percepção sobre o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em se tratando de um serviço que articula com o cuidado continuo e integral. Quando perguntados sobre o contato com as UBS de onde residem, obteve-se as seguintes respostas:

- “...não sei...porque vim direto fazer os exames aqui com as meninas... [PAM].”(P04)
- “...nunca fui no postinho saber...eu nem sei...fiz tudo por aqui... [PAM]” (P05)
- “...não...não...eu não sei... [PAM]” (P07)
- “...moro longe...então é difícil eu ir pra lá...” (P08)
- “...não...eu não sei disso” (P10).

Observa-se o desconhecimento dos participantes sobre o funcionamento da ESF, revelando lacunas importantes entre os serviços de saúde e a comunidade. Além do mais barreiras geográficas dificultam o acesso e explica-se o afastamento da equipe da ESF.

Segundo Oliveira *et al.* (2023), um dos principais desafios enfrentados pela atenção básica no cuidado do paciente com tuberculose é a liquidez no vínculo entre profissionais e usuários, comprometendo o acompanhamento continuo, especialmente em populações vulneráveis, outro ponto está relacionado a insuficiência na capacitação das equipes de saúde no que diz respeito ao manejo adequado do TDO, que por muitas vezes contribui para o interrompimento terapêutico.

Os dados empíricos apontam que apesar da existência da ESF, muitos usuários não compreendem seu papel ou não conseguem acessa-lo, fazendo com que muitas vezes comprometam a integralidade do cuidado, como também a fragilidade da equipe da ESF em qualificar-se e ser atuante no tratamento.

Por outro lado, os autores Müller *et al* (2021) após analisarem o acesso dos usuários que estavam em tratamento vinculados a UBS do município de Caxias-MA, apesar das adversidades e vulnerabilidades exposta daquela área adscrita, o acesso e adesão foram considerados satisfatórios pelos participantes da pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a influência dos determinantes sociais possui impacto em relação às formas de transmissão, adesão ao tratamento e cura da tuberculose, além de relatar como esses fatores agravam a disseminação da doença. Embora a adesão seja predominante, ainda existem desafios relacionados à compreensão do tratamento e à aceitação do cuidado, além da resistência pessoal, há falhas na comunicação e na oferta de serviços de saúde mental acessíveis.

As dificuldades e percepções dos pacientes em tratamento revelam uma experiência marcada por desafios físicos, emocionais e sociais que afetam diretamente a motivação para seguir o tratamento. Além disso, a ausência de informações objetivas sobre o funcionamento dos serviços de saúde, como a ESF, e a falta de apoio institucional contribuem para a sensação de insegurança e aumento de abandono ao tratamento.

A unidade do Posto De Assistência Médica, realiza as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde para a confirmação diagnóstica, acompanhamento no tratamento, identificação de contatos e prestação de serviço em conjunto com a equipe multiprofissional dentro da Rede de Atenção Primária a Saúde e em concordância com os princípios do SUS.

A pesquisa apresentou como limitações, durante a entrevista a recusa dos usuários para serem entrevistados, situações de vulnerabilidade que impossibilitaram que estas acontecessem, como também por motivos de limitações físicas não permitiram que fossem a unidade, embora houve busca ativa e por parte do usuário não foi possível responder. Outro ponto, foi a limitação da literatura em pesquisas que apontassem a vivência dos usuários durante o tratamento de cunho comparativo e discursivo.

O presente estudo evidencia a necessidade de estratégias educativas e assíduas na ação do TDO por parte das equipes de saúde na atenção primária através da ESF, essa abordagem permite o acompanhamento contínuo das condições sociais e emocionais do paciente, favorecendo uma atenção integral e humanizada.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, R. G.; FREITAS, L. R. S.; SOUZA, A. I. A.; Oliveira M.R.F. Tuberculose e diabetes: associação com características sociodemográficas e de diagnóstico e tratamento. Brasil, 2007-2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/>. Acesso em: out. 2024.
- ARAÚJO, Gleide Santos de; PEREIRA, Susan Martins; DOS SANTOS, Darci Neves. Revisão sobre tuberculose e transtornos mentais comuns. Revista Gestão & Saúde, [S. l.], v. 5, n. 2, p. pag. 716–726, 2017. Disponível em <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/465>> acesso em: 6 nov. 2025.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Apresentação de dados epidemiológicos da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de conteudo / apresentacoes/ 2024/apresentacao - dados- epidemiologicos-da-tuberculose-no-brasil>>. Acesso em: 10 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2023. **Ministério da Saúde**. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em 15 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de orientações para coleta de escarro. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de conteudo/publicacoes/2022/guia-de-orientacoes-para-coleta-de-escarro>. Acesso em 15 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de morbidade e mortalidade: Tuberculose. **DATASUS**. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br>> Acesso em 15 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil. 2. ed. **Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de conteudo/publicacoes/svs/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf>> Acesso em 15 de set de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Mudanças no tratamento da tuberculose. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 173–175, fev. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100022>. Acesso em 17 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf> acesso em 15 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Número Especial, março, 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgjclefindmkaj/https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/tuberculose/boletim-epidemiologico-tuberculose-2023_eletronico.pdf> Acesso em 15 de set .2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2020/panorama-da-tuberculose-no-brasil-indicadores-epidemiologicos-e-operacionais>. Acesso em 10 out. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/tecnicas-de-aplicacao-e-leitura-da-prova-tuberculinica.pdf>> Acesso em 16 de outubro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>. Acesso em 13 out. 2025.

CANDINI, Luis Henrique; SOUZA, Vitor Alves de; CUNHA, Iago Dib; TURCHI, Marília Dalva; BORGES, Moara Alves Santa Barbara. Perfil epidemiológico de indivíduos tratados para infecção latente por tuberculose em hospital universitário de 2017 a 2019. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, [S. I.], 2022. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-perfil-epidemiologico-de-individuos-tratados-articulo-S1413867021007832>.> Acesso em 15 out. 2025.

CORTEZ, Andreza Oliveira; MELO, Angelita Cristine de; NEVES, Leonardo de Oliveira; RESENDE, Karina Aparecida; CAMARGOS, Paulo. Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 2, e20200119, 2021. Disponível em <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200119>. Acesso em 12 out. 2025.

CRISPIM, Juliane de Almeida; FIORATI, Regina Célia; QUEIROZ, Ana Angélica Rêgo de; PINTO, Ione Carvalho; PALHA, Pedro Fredemir; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre. Tuberculose no contexto das famílias: as vivências de familiares e pacientes acometidos pela doença. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. esp. 1, p. 606–611, 2013. Ilus. Disponivel em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10034/7819>> acesso em 06 nov /2025

DADOS Epidemiológicos da Tuberculose no Brasil. Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente**. Ministério da Saúde, 2023.

DIEHL, Astor Antônio de & TATIM, Denise Carvalho. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: **Prentice Hall**, 2004.

FERREIRA, M. R. L.; ANDRADE, R. L. P.; SILVA, L. A. F.; CAMPOY, L. T.; MONROE, A. A.; ORFÃO, N. H. Evaluation of the Tuberculosis Control Program in a state of the Brazilian Amazon Region. **O Mundo da Saúde**, v. 46, 2022. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1352>. Acesso em: 10 out. 2024.

FREITAS, G. L.; FRANÇA, G. E. M.; SOUZA, T. R.; MACÁRIO, V. M.; CAMARGO, A. F.; PROTTI-ZANATTA, S.; ARCÊNCIO, R. A. Diagnóstico e acompanhamento da tuberculose: diferenças entre população geral e populações vulnerabilizadas. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/83607/47113>. Acesso em: out. 2024

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro; MARCON, Sonia Silva. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 361–368, jul./set. 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030139>>. Acesso em: 6 nov. 2025.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: **Atlas**, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2023.

LIMA, Ana Clara Meireles; CARVALHO, Giovanna Maria Santos; VIANA, Halina Noleto; REIS, Lícia Borges Brandão; SERRA, Livia Reverdosa Castro; RIOS, Nelson Agapito Brandão. Caracterização da população piauiense diagnosticada com tuberculose nos anos de 2014 a 2024. *Revista Arte, Ciência e Tecnologia*, Picos, v. 31, n. 1, p. 108–122, 2025. Disponível <file:///C:/Users/paulo/Downloads/file_2708202511220804oVvOI9.pdf>. Acesso em 17 de out. 2025.

LOPES, Agnaldo José; CAPONE, Domenico; MOGAMI, Roberto; TESSAROLLO, Bernardo; CUNHA, Daniel Leme da; CAPONE, Rafael Barcelos; SIQUEIRA, Hélio Ribeiro de; JANSEN, José Manoel. Tuberculose extrapulmonar: aspectos clínicos e de imagem. *Pulmão RJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 253–261, 2006. disponível <https://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2006/n_04/08.pdf> acesso em 15 out. 2025.

LUPEPSA, Beatriz Zago; CELLA, Wilsandrei; CARRARO, Franciele Mota; HALABURA, Marisangela Isabel Wietzikoski; SILVA, Dayane Lilian Gallani; AVELINO, Katielle Vieira; FARIA, Maria Graciela lecher; VALLE, Juliana Silveira do; GAZIM, Zilda Cristiani. Levantamento epidemiológico dos casos de tuberculose no Brasil: ações alternativas para auxiliar no tratamento. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 1287–1303, set./dez. 2022. ISSN 1982-114X. Disponível em <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9009/4436>> acesso em 13 de out de 2025.

MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Claudio Jose. Populações vulneráveis e o desfecho dos casos de tuberculose no Brasil. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, 25 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.24132020>. Acesso em: 13 out. 2025.

Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Aids.gov.br. 2019. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/manual-derecomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil>>. Acesso em 15 out. 2025.

MARCONI, Marina de Andrade. & LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: **Atlas**, 1999.

MATOS, Ana Flávia de Mesquita; PERES, Giovanna Panegassi; FERRAZ, Júlia Gória; ZÖLLNER, Maria Stella Amorim da Costa. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil em 2021. ***Brazilian Journal of Infectious Diseases***, [S. I.], v. 26, 2022. Elsevier BV. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102416>> Acesso em 10 out. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p. ISBN 9788527101813 disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-33574>> acesso em 5 de out. 2025

MÜLLER, Bruna Carolynne Tôrres; MÜLLER, Pammela Cristhynne Tôrres; SILVA, Letícia de Almeida da; FREITAS, Ananda Santos; MAGALHÃES, Magnólia de Jesus Sousa. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob perspectiva dos usuários na atenção primária / Assessment of access to tuberculosis treatment from the perspective of users in primary care / Evaluación del acceso al tratamiento de tuberculosis desde la perspectiva de los usuarios en la atención primaria. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1037–1043, jan./dez. 2021. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344960>> acesso em: 6 nov 2025.

NASCIMENTO, Cynthia Souza do & SILVA, Marceli Matoso da. Tuberculose: uma doença ligada à questão social esquecida pela sociedade e que ressurge na atualidade. *Revista EDUC – Faculdade de Duque de Caxias*, Duque de Caxias, v. 4, n. 1, p. 1–10, jan./jun. 2017. disponível em https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180320165546.pdf Acesso em 11 de out. 2025.

OLIVEIRA, Tatyanne Maria Pereira de; FERREIRA, Eduardo Henrique Barros; SILVA, Chrisllayne Oliveira da; HERNANDES, Lincoln Fricks; MELO, Karine Costa; PEREIRA, Ana Hortencia Cavalcante Cardoso; ALMEIDA, Ana Tereza Santos Dias de; SOUSA, Anderson Moura Bonfim de; MEDEIROS, Joelson da Silva; FIGUERÊDO, Erika Galvão; SANTOS, Rodolfo Ritchelle Lima dos; SILVA, Wenderson Costa da; NUNES, Jomar Diogo Costa. Assistência ao paciente com tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 27, n. 7, p. 3247–3263, 2023. Disponível em <DOI: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-001> acesso em 06/11/2025

OSTA, Rayssa Hellen Ferreira; SILVA, Hyany Ribeiro da; MATOS, Roberta Pires de Sousa; OLIVEIRA, Cristian José; BRITO, Maria dos Remédios Mendes de. Panorama epidemiológico e operacional da tuberculose no estado do Piauí: o retrato de uma década. *Research, Society and Development*, [S. I.], v. 9, n. 2, p. e20882088, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2088>. Disponível em <<https://rsdjurnal.org/rsd/article/view/2088/1827>> Acesso em 17 de out. 2025

PAVINATI Gabriel; LIMA Lucas Vinícius de; RADOVANOVIC Cremilde Aparecida Trindade; MAGNABOSCO Gabriela Tavares. Disparidades geopogramáticas do desempenho de indicadores da tuberculose na população em situação de rua no Brasil: uma abordagem ecológica. ***Rev Bras Epidemiol.*** 2023; 26:

e230048. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1980-549720230048.2>> acesso em 13 de out. 2025.

RIBEIRO, Christian Santana; DUARTE NETO, Neemias Costa; SILVA, Isabelle Sampaio Gomes; MELO, Marenilde Alves de Souza; GOMES, Franco Celso da Silva; SOUSA, Maria do Socorro Marques; QUEIROZ, Patrícia Lima; LIMA, Fernanda Priscila da Silva; COSTA, Andrea Suzana Vieira; ARAGÃO, Francisca Bruna Arruda. Adesão e abandono ao tratamento da tuberculose: uma revisão de literatura. *Revista Uningá, Maringá*, v. 60, p. eUJ4495, 2023. Disponível em <<https://doi.org/10.46311/2318-0579.60.eUJ4495>> acesso em 7 nov 2025.

SANINE, P. R.; ARAKAWA T.; NETO W.A.F; COSTA F.D.; ARAKAKI-SANCHEZ D. Indicadores de controle da tuberculose em programas e serviços de Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista APS*, v. 24, n. 4, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1377566>. Acesso em: 13 out. 2024.

SILVA, D. R.; RABAHI M.F.; SANT'ANNA, C. C., SILVA-JUNIOR, J. L. R. D., CAPONE, D., BOMBARDA, S; MELLO, F. C. D. Q. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 2, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1377566>. Acesso em: out. 2024.

SILVA, Denise Rossato; MUÑOZ-TORRICO, Marcela; DUARTE, Raquel; GALVÃO, Tatiana; BONINI, Eduardo Henrique; ARBEX, Flávio Ferlin; ARBEX, Marcos Abdo; AUGUSTO, Valéria Maria; RABAHI, Marcelo Fouad; MELLO, Fernanda Carvalho de Queiroz. Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 44, n. 2, p. 145–152, 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562017000000443>. Acesso em 13 set. 2025.

SILVA, Denise Rossato; RABAHI Marcelo Fouad; SANT'ANNA, Clemax Couto; SILVA-JUNIOR, José Laerte Rodrigues da; CAPONE, Domenico; BOMBARDA, Sidney; MELLO; MIRANDA, Silvana Spíndola de; ROCHA, Jorge Luiz da; DALCOLMO, Margareth Maria Pretti; RICK, Mônica Flores; SANTOS, Ana Paula; DALCIN, Paulo de Tarso Roth; GALVÃO, Tatiana Senna; MELLO, Fernanda Carvalho de Queiroz. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 2, 2021. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1377566>>. Acesso em 07 de out. 2024.

SILVA, Denise Rossato; RABAHI, Marcelo Fouad; SANT'ANNA, Clemax Couto; SILVA-JUNIOR, José Laerte Rodrigues da; CAPONE, Domenico; BOMBARDA, Sidney; MIRANDA, Silvana Spíndola de; ROCHA, Jorge Luiz da; DALCOLMO, Margareth Maria Pretti; RICK, Mônica Flores; SANTOS, Ana Paula; DALCIN, Paulo de Tarso Roth; GALVÃO, Tatiana Senna; MELLO, Fernanda Carvalho de Queiroz. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 2, e20210054, 2021. Disponível em <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210054>. Acesso em 15 out. 2025.

SILVA, Eliana Napoleão Cozendey da; SILVA, William Marco Vicente da; NEVES, Enzo Matheus da Silva; URBANO, Ana Laura Nunes; FONSECA, Antônio Sergio Almeida; GOLDEBERG, Telma. Informe Tuberculose: perguntas e respostas. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2024. Disponível em <https://observadoencasinfecçõesastrabalho.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/12/informe_rede_trabalhadores_15_NOV_2024.pdf>. Acesso em: 12 out. 2025.

SILVA, Eni Hilário da. A prevalência e a incidência de tuberculose ocupacional em serviços de saúde: uma revisão sistemática da literatura. 2017. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em <[Doi: 10.11606/D.7.2018.tde-06112017-163729](https://doi.org/10.11606/D.7.2018.tde-06112017-163729)>. Acesso em 12 de out de 2025.

SOUSA, Gabriel Ferreira de; MENDES, Alice Lima Rosa; CARVALHO, Gabriela Dantas; MELO, Suely Moura; CARVALHO, Rayssa Maria de Araujo. Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado do Piauí no período de 2015 a 2020. Research, Society and Development, [S. I.], v. 10, n. 9, e34310918150, 2021. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18150>>. Acesso em: 10 out. 2025.

TASSINARI, Eduardo Rafael; FERREIRA, Gustavo Garcia; PEGORARO, Naiara Bozza; NOGUEIRA, Keite da Silva. Métodos diagnósticos para tuberculose: uma revisão integrativa. BioScience, v. 80, n. S1, p. 1–10, 2022. Disponível em: <https://bioscience.org.br/bioscience/article/view/218>. Acesso em 15 out. 2025.

ZAGMIGNAN, Adrielle; ALVES, Matheus Silva; SOUSA, Eduardo Martins de; LIMA NETO, Lídio Gonçalves; SABBADINI, Priscila Soares; MONTEIRO, Sílvio Gomes. Caracterização epidemiológica da tuberculose pulmonar no Estado do Maranhão, entre o período de 2008 a 2014. *Revista de Investigação Biomédica*, São Luís, v. 6, p. 2–9, 2014. Disponível em <<https://www.researchgate.net/publication/318391562>>. Acesso em 10 out. 2025.

ZANELLA, Lianne Carly Hermes. Metodologia da pesquisa. Florianópolis: SEaD/UFSC, 2006.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO PARA AVALIAÇÃO DO PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DOS
PACIENTES EM TRATAMENTO DA TUBERCULOSE.**

Participante Nº: _____

Idade: _____

Raça/cor: _____

Gênero: () M () F () Outros _____

Escolaridade _____

Ocupação: _____

Estado Civil: _____

Nº de filhos _____

Logradouro: () Rural () Urbano () outros _____

Renda: () menor que um salário mínimo. () um salário mínimo. () maior que 1 salário mínimo e menor que 2 salários mínimos. () maior que 2 salários mínimos.

2. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de entrada: () Caso Novo () Recidiva () Reingresso Após Abandono () Não Sabe () Transferência.

Institucionalizado: () não () Presídio () Asilo () Orfanato () Hospital Psiquiátrico () Outro () Ignorado

3. DADOS CLÍNICOS

Raio X do Tórax: () Suspeito () Normal () Outra Patologia () Não Realizado.

Teste Tuberculínico: () Não Reator () Reator Fraco () Reator Forte () Não Realizado.

Forma: () Pulmonar () Extrapulmonar Qual: _____

Agravos associados: () Sim () Não () Não sabe.

() Aids () Alcoolismo () Diabetes Doença Mental () Outras _____

4. Dados de laboratório:

Baciloscopia de Escarro:

Realizado () () Positivo () Negativo () Não Realizado

Cultura de Escarro:

() Positiva () Negativa () Em Andamento () Não Realizada

Histopatologia:

() Baar Positivo () Sugestivo de TB () Não Sugestivo de TB () Em Andamento
 () Não Realizado

5. TRATAMENTO

Indicado para Tratamento Supervisionado?

() Sim () Não () Ignorado

Data de Início do Tratamento Atual: _____ / _____ / _____.

Drogas:

() Sim () Não () Rifampicina () Isoniazida () Pirazinamida () Etambutol ()
 Estreptomicina. () Etionamida

Outras _____

6. Qual a maior dificuldade que enfrenta no tratamento?

7. Já abandonou o tratamento? Se sim, Quantas vezes?

8 . Possui rede de apoio? Se sim, Quem?

9. Para você qual o pior sintoma durante o tratamento?

10. já buscou um profissional de saúde mental?

11. Já pensou em desistir? Se sim, por quê?

12. Na sua casa quantas pessoas fizeram o teste da prova tuberculínica?

Algum resultado positivo?

13. Como é o acompanhamento na ESF da sua área?

14. Como você avalia o serviço que lhe atendeu?

() Insatisfeito () Pouco Satisfeito () satisfeito () muito satisfeito

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO DE DADOS SECUNDÁRIOS (PRONTUÁRIOS E FICHAS DE NOTIFICAÇÃO) DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DA TUBERCULOSE.

1- Participante Nº: _____

2- Qual a unidade de saúde ou outra fonte notificadora: _____

3- Data do Diagnóstico: _____

4- Populações especiais: () Sim () Não

() População Privada de Liberdade () Ignorado () População em Situação de Rua () Profissional de Saúde Imigrante.

5- Doenças e Agravos Associados: () Sim () Não () Ignorado

() Aids () Alcoolismo () Diabetes () Doença Mental () Uso de Drogas Ilícitas () Tabagismo outras: _____

6- Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB?

() Sim () não () ignorado

7- Realizado :

() exame de cultura

() TMR-tb

() Teste de sensibilizade

8- Data de Início do Tratamento Atual: _____

9- Total de Contatos Identificados: _____



APÊNDICE-C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PICOS – PIAUÍ

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar como voluntária de uma pesquisa intitulada: “TUBERCULOSE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: ANÁLISE DOS DESAFIOS E DAS PERSPECTIVAS DO PACIENTE EM TRATAMENTO”. Leia com atenção ou escute cuidadosamente as informações abaixo e, em caso de dúvidas, fique à vontade para esclarecê-las com o pesquisador. O(A) Senhor(a) pode recusar-se a participar da pesquisa ou interrompê-la a qualquer momento se assim desejar, sem que haja penalidades ou prejuízos.

Após entender as informações deste documento e caso autorize a sua inclusão como participante da pesquisa, assine este consentimento que está em duas vias iguais, uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. O(A) Senhor(a) não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar.

Esta pesquisa atende a Resolução nº 466/2012 e a Resolução CNS 510/2016, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais, respectivamente, e tem como objetivo geral, analisar os desafios e perspectivas dos pacientes diagnosticados e em tratamento para tuberculose, e como objetivos específicos, Traçar o perfil sociodemográfico e econômico dos usuários diagnosticados com a patologia, avaliar a relação dos casos de diagnóstico em pacientes sintomáticos, e pelos contatos, como também identificar as dificuldades e perspectiva que os pacientes enfrentam para dā segmento ao tratamento.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos:

A pesquisadora realizará uma reunião com a coordenação do PAM sobre os participantes do estudo, para explicar sobre a proposta e solicitar um levantamento

dos mesmos que estão em andamento no tratamento e que contemplam os critérios do estudo.

A entrevista será realizada no Consultório de enfermagem, estando presentes somente o entrevistado e a pesquisadora, para maior confidencialidade das respostas, oferecer segurança para os participantes, evitar a quebra de sigilo, e promover o conforto durante a coleta de dados, e registrada nos formulários pela própria pesquisadora. Vale ressaltar que os relatos dos participantes serão gravados em áudio, por meio de aparelho eletrônico, mediante autorização prévia, e será informado que a duração máxima será de 20 minutos.

Em seguida, as respostas serão analisadas minuciosamente, analisadas de forma descriptiva e decodificados em formato de texto, para análise do material, organizadas e analisadas conforme a metodologia proposta.

Todos os gastos decorrentes da participação nesta pesquisa, caso ocorram, serão imediatamente e integralmente resarcidos, incluindo gastos do participante.

Essa pesquisa contará como risco imediato estresse, vergonha, medo, incômodo ou desconforto. A fim de que isso não se concretize, a obtenção de informações será restrita no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa, ocorrerá uma explicação prévia referentes às perguntas, será fornecido um ambiente que ofereça privacidade durante a coleta de informações e caso seja solicitado, o processo será interrompido, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio.

Referindo-se a riscos tardios, tem se a quebra de privacidade e vazamento de informações sobre identificação dos entrevistados e as respostas do questionário. Com o propósito de anular essas ações, será informado ao participante sobre a guarda, segurança e descarte dos arquivos impressos e digitais, como os formulários, áudios e as pastas de arquivos de computadores, os quais, serão de acesso restrito da pesquisadora e orientadora.

Os arquivos impressos serão guardados em envelopes e de total responsabilidade dos pesquisadores, os arquivos digitais serão armazenados em pastas criptografadas, evitando que não autorizados tenham acesso aos dados, promovendo sigilo sobre as respostas prestadas. Serão mantidas as informações por 5 anos, após esse período, será realizado o descarte, para os documentos impressos,

utilizando-se a trituradora de papel e os arquivos digitais criptografados previamente serão excluídos por softwares. Assim como será garantido a confidencialidade através da codificação pela consoante “P”, seguido de número arábico em sequência, (ex: P1, P2, P3, P4...), preservando o anonimato dos entrevistados.

No caso de eventual dano, imediato ou tardio, decorrente desta pesquisa, o (a) Senhor(a) também terá o direito de ser indenizada pelo pesquisador, bem como a ter assistência gratuita, integral e imediata, pelo tempo que for necessário.

Todavia, os benefícios com a participação nesta pesquisa serão: propiciar meios favoráveis para melhorar o entendimento dos entraves que os usuários venham a ter no andamento do tratamento e assim permitir o repasse desse cenário aos profissionais responsáveis pelo serviço, a fim de aumentar o desfecho por cura de Tuberculose, o intuito de propiciar meios favoráveis para melhorar a assistência prestada pelos profissionais de saúde, assim como, ajudar a minimizar os índices de abandono ao tratamento e delinear os principais fatores para que posteriormente seja traçado planos para contorná-los.

Para a comunidade científica visa proporcionar material científico para novas pesquisas.

É importante comunicar que:

- Sua participação é voluntária e os riscos são mínimos;
- O(A) Senhor(a) tem o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento se assim desejar, sem que isso lhe traga prejuízos ou penalidades;
- Será mantido o sigilo das informações obtidas e mantido o anonimato dos sujeitos da entrevista;
- O(A) Senhor(a) não terá nenhuma despesa pessoal ao participar da pesquisa, também não haverá compensação financeira decorrente de sua participação. No entanto, o (a) Senhor(a) caso venha a ter alguma despesa decorrente da participação na pesquisa, será resarcido pelo pesquisador;
- Diante de eventuais danos que possam acontecer com o(a) Senhor(a) decorrentes da pesquisa, o(a) Senhor(a) será indenizado pelo pesquisador;
- Em caso de eventuais danos, também será prestada assistência ao(à) Senhor(a);

- As informações obtidas serão analisadas, não sendo divulgada a sua identidade, bem como, qualquer informação que possa identificá-lo;
- O(A) Senhor(a) tem o direito de ser mantido atualizado acerca das informações relacionadas à pesquisa;
- Comprometo-me em utilizar os dados coletados unicamente para fins acadêmicos a fim de atender os objetivos da pesquisa;
- Esse termo será entregue em duas vias, uma para o pesquisador e outra ficará com o(a) Senhor(a). A sua via será assinada pelo pesquisador em todas as folhas;
- Esse termo será rubricado em todas as vias.

Garantia de acesso:

- Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso ao pesquisador responsável e participante pela presente pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Para maiores informações poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Profª Ma. Roseane Luz Moura por meio do e-mail: roseaneluz@pcs.uespi.br e telefone (89) 99919-9376. Como também a pesquisadora participante, Bacharelanda de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Francianne Rocha Brito Aguiar por meio do e-mail: franciannerochabaaguiar@aluno.uespi.br e telefone (89) 9 9468-3573.

Caso você tenha dúvidas sobre a aprovação do estudo, seus direitos ou se estiver insatisfeito com este estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Tecnologia de Teresina, localizado na Rua Rio Grande do Norte, 790, Pirajá, 64003-420, Teresina- Piauí (1º andar da Biblioteca), Telefone: (86) 3025-2647 (Ramal 226), e-mail: cep@faculdadecet.edu.br, Horário de Atendimento (Secretaria): 14:00h às 19:45h (segunda a sexta feira).

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Caso (o)a Senhor(a) sinta-se esclarecido(a) sobre o objetivo do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos, garantia de sigilo e concordar em participar da pesquisa solicitamos que assine o documento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Nome do(a) participante:

Assinatura

Picos-Pi, ____/____/____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada, esclarecida e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Entregei uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim ao participante e declaro que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos

Roseane Luz Moura

Pesquisadora responsável- Orientadora

CPF: 848.228.303-6

Picos-Pi, ____/____/____

Francianne Rocha Brito Aguiar

Pesquisadora participante

CPF: 045.835.733-24

Picos-Pi, ____/____/____



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PICOS – PIAUÍ



APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS –TCUD

Eu Roseane Luz Moura (pesquisadora principal) e Francianne Rocha Brito Aguiar (pesquisadora participante) envolvidas no projeto intitulado “Tuberculose diagnóstico e tratamento: análise dos desafios e das perspectivas do paciente em tratamento”, nos comprometemos em manter a confidencialidade sobre os dados coletados através do Sistema de informação de Agravos de Notificação e dos prontuários dos pacientes, no Posto de Assistência médica (PAM) em Picos-PI, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo tem como objetivo analisar os desafios e perspectivas dos pacientes diagnosticados e em tratamento para tuberculose, assim como avaliar a relação dos casos de diagnóstico em pacientes sintomáticos, e pelos contatos, e também identificar as dificuldades e perspectiva que os pacientes enfrentam para dí segmento ao tratamento. Informo-lhe ainda que a pesquisa passara pela análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual do Piauí.

Assumimos também a responsabilidade de que todas as informações serão exclusivamente para execução do presente projeto e as divulgações destas somente serão feitas de forma anônima.

Picos - PI, 10 de março de 2025.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PICOS – PIAUÍ



APÊNDICE E– AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, _____ fiel depositário da base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) da Vigilância Epidemiológica — Secretaria de Saúde situada em **PICOS — PI**, declaro que a acadêmica **FRANCIANNE ROCHA BRITO AGUIAR** está autorizada a realizar nesta instituição o projeto de pesquisa **'TUBERCULOSE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: ANÁLISE DOS DESAFIOS E DAS PERSPECTIVAS DOS PACIENTES EM TRATAMENTO.'**, sob a coordenação da orientadora Roseane Luz Moura, cujo objetivo é **"ANALISAR OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS E EM TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE."**

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos aos direitos, dentre outro, assegurado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

- 1) Garantia da confidencialidade do anonimato e da não utilização das informações sem prejuízo dos outros
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito da pesquisa
- 3) Emprego de dados somente para fins previstos nesta pesquisa
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa — CEP da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da biblioteca, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e a justiça.

Picos 10 de dezembro de 2024



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PICOS – PIAUÍ



ANEXO A – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA

Declaro, para os devidos fins e autorizo o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **"TUBERCULOSE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: ANÁLISE DOS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DOS PACIENTES EM TRATAMENTO"**, permitindo-lhe a realização da pesquisa com os pacientes em tratamento para tuberculose, sob supervisão da professora Me.Roseane Luz Moura, tendo como acadêmica responsável Francianne Rocha Brito Aguiar, matrícula 1078437 - UESPI PICOS, permitindo-lhe a realização da pesquisa com os pacientes em tratamento da tuberculose no Posto de Atendimento Médico (PAM) do município de Picos -PI. Informo que as mesmas possuem a infraestrutura necessária ao funcionamento dos serviços e desenvolvimento das ações propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para tanto dispor da infraestrutura necessária à realização da pesquisa.

EDIVAN HELVIDIO DE SOUSA/COORDENADOR ADMINISTRATIVO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PICOS – PIAUÍ



ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Declaramos, para devidos fins, que concordamos com o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: "TUBERCULOSE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: ANÁLISE DOS DESAFIOS E DAS PERSPECTIVAS DOS PACIENTES EM TRATAMENTO", sob a supervisão da orientadora responsável Professora Me. Roseane Luz Moura e execução pela bacharelanda em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí — UESPI, Francianne| Rocha Brito Aguiar, matrícula 1078437, permitindo-lhe a realização do trabalho de conclusão de curso no serviço de saúde Posto de Atendimento Médico (PAM), pertencente ao município de Picos - PI, nos períodos entre Março de 2025 a setembro de 2025.

EDIVAN HELVIDIO DE SOUSA/COORDENADOR ADMINISTRATIVO