



Concepções sobre tratamento e diagnóstico da tuberculose pulmonar para quem a vivencia

Conceptions about treatment and diagnosis of pulmonary tuberculosis for those who experience it
Concepciones sobre el tratamiento y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar para quienes la padecen

Lucas Miléo Teixeira¹

Iaci Proença Palmeira¹

Widson Davi Vaz de Matos¹

Rosimere de Freitas de Sousa¹

Yasmin Cristino Monteiro¹

Camila Carvalho do Vale¹

Leticia Lima Oliveira¹

1. Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil.

RESUMO

Objetivos: analisar as concepções de pessoas que vivenciam o tratamento e o diagnóstico da tuberculose pulmonar. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida em um Centro de Saúde Escola de Belém (Pará) com 30 pacientes. Os dados foram coletados durante o período de setembro de 2019 a janeiro de 2020 por meio de entrevista semiestruturada com o auxílio de um roteiro contendo seis perguntas, assim como a observação das informações contidas no prontuário e no livro de controle de registro da tuberculose. Para a análise dos resultados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo segundo a perspectiva de Bardin. **Resultado:** identificou-se que o reduzido conhecimento sobre a doença e a presença de concepções negativas influenciam, de forma significativa, a busca por cuidados ou a adesão ao tratamento, interferindo nas atividades diárias e laborais. **Conclusão:** conclui-se que persiste a necessidade de os doentes (res) significarem a tuberculose durante o tratamento, sendo fundamental que a equipe de saúde conheça tais concepções, a fim de subsidiar cuidados que contemplem aspectos físicos e biopsicossociais ante o Programa de Controle da Tuberculose da unidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Tratamento; Diagnóstico; Percepção Social; Tuberculose Pulmonar.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the conceptions of people experiencing treatment and diagnosis of pulmonary tuberculosis. **Method:** this is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach, developed in a School Health Center of Belém (Pará) with 30 patients. Data was collected during the period from September 2019 to January 2020 through a semi-structured interview with the aid of a script containing six questions, as well as the observation of the information contained in the medical record and in the tuberculosis record control book. For the analysis of the results, the Content Analysis technique was used according to Bardin's perspective. **Result:** it was identified that the reduced knowledge about the disease and the presence of negative conceptions influence, in a significant way, the search for care or the adherence to treatment, interfering in daily and work activities. **Conclusion:** it is concluded that the need for patients to (re)mean tuberculosis during treatment persists, and it is essential that the health team knows such conceptions in order to provide care that contemplates physical and bio-psychosocial aspects before the Tuberculosis Control Program of the unit.

Keywords: Primary Health Care; Treatment; Diagnosis Social Perception; Pulmonary Tuberculosis.

RESUMEN

Objetivos: analizar las concepciones de las personas que viven el tratamiento y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. **Método:** se trata de una investigación descriptiva y exploratoria con abordaje cualitativo, desarrollada en un Centro de Salud Escolar de Belém (Pará), con 30 pacientes. Los datos fueron recogidos durante el período de septiembre de 2019 a enero de 2020 a través de una entrevista semiestruturada con la ayuda de un guion con seis preguntas, así como la observación de las informaciones contenidas en el prontuario y en el libro de control de registro de la tuberculosis. Para analizar los resultados se utilizó una técnica de análisis de contenido según la perspectiva de Bardin. **Resultado:** se identificó que el escaso conocimiento sobre la enfermedad y la presencia de concepciones negativas influyen, de forma significativa, en la búsqueda de cuidados o la adhesión al tratamiento, interfiriendo en las actividades diarias y laborales. **Conclusión:** se concluye que persiste la necesidad de los pacientes de (re)significar la tuberculosis durante el tratamiento, y del equipo tratante, de conocer tales concepciones, para subsidiar cuidados que contemplen aspectos físicos y biopsicossociales ante el Programa de Control de la Tuberculosis de la unidad.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Tratamiento; Diagnóstico Percepción Social; Tuberculosis Pulmonar.

Autor correspondente:

Widson Davi Vaz de Matos.
E-mail: widsonenf@gmail.com

Recebido em 04/05/2022.
Aprovado em 17/09/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0156pt>

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que ainda se mantém como um grave problema de saúde pública global, com elevados índices de morbimortalidade. Estima-se que, em 2020, a TB tenha acometido cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável por 1,3 milhão de óbitos entre pessoas sem a infecção pelo HIV. Já no Brasil, em 2021, foram notificados 68.271 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes.^{1,2}

A doença é prioritária de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) brasileira. Desde o ano de 2006, o Ministério da Saúde (MS) tem intensificado a descentralização das ações de diagnóstico, controle e tratamento da doença para os serviços da Atenção Básica por ser, justamente, nesse nível de atenção que todo o cuidado à pessoa com TB deve ser oferecido.^{2,3}

A forma pulmonar é a mais relevante por favorecer a transmissão do patógeno, evidenciando a importância do diagnóstico para o controle da doença e a consequente quebra da cadeia de transmissão, embora também possa ocorrer em outros órgãos do corpo.^{1,4}

O tratamento da TB tem duração mínima de seis meses, está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser feito, preferencialmente, em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO).¹ Embora a TB seja tratável e curável, o tratamento possui eficácia de até 95%, e a baixa efetividade pode ocorrer em virtude do uso incorreto ou irregular dos medicamentos e até mesmo do abandono.⁵

É importante ressaltar que cabe à equipe de saúde orientar o usuário desde a suspeição da doença até o diagnóstico da TB: o que é, como se prevenir, a importância do controle dos comunicantes, o tempo de tratamento, as reações adversas e a necessidade de aderir ao tratamento para a obtenção da cura.^{6,7}

Desse modo, a adesão ao tratamento vincula-se à confiança dos usuários nos serviços de saúde; à integração com outros níveis assistenciais; ao apoio e ao incentivo psicossocial da equipe multidisciplinar ao usuário e a seus familiares; à divulgação de informações por ações efetivas de saúde junto à população, auxiliando na concepção social sobre a doença.⁸

Ao partir deste contexto, uma estratégia essencial para a adesão ao tratamento de TB é o fortalecimento da integração paciente-profissional de saúde. Isso requer a existência de uma atenção em saúde que possa estabelecer vínculos interpessoais, coesos e capazes de emanar a cooperação mútua entre o doente, a comunidade e os profissionais de saúde para que, assim, possam expressar seus saberes sobre a doença e, dessa forma, definir se tais saberes dificultam ou facilitam sua cooperação e sua adesão ao tratamento.⁹

Portanto, reconhece-se a importância de avaliar o comportamento da equipe de saúde nas práticas assistenciais ao doente de TB, visto ser primordial para amenizar as concepções negativas da doença. Nesse passo, o enfermeiro e a equipe de saúde devem considerar, em sua prática clínica, o cuidado intersubjetivo, o que favorece a integralidade da atenção à saúde.

Conhecer as concepções de pessoas que vivenciam a doença sobre o tratamento da TB pode subsidiar a desconstrução

de aspectos negativos que se interponham à aderência ao tratamento, favoreçam e deem continuidade ao elevado número de abandonos e de casos de resistência medicamentosa. Por esse motivo, deve-se investir em ações e estudos que possam abalzar como esses problemas se apresentam e qual a reação do doente diante disso.

Estudos evidenciam o sofrimento de pacientes com TB e de seus familiares e fazem emergir o estigma, as dificuldades de convívio social, assim como o afastamento das atividades laborais. Tais resultados evidenciam que o sofrimento vivenciado pelos doentes de TB ultrapassa o corpo e compromete sua identidade social.^{3-6,10} Outros aludem ao baixo nível de conhecimento acerca da doença, o que pode se relacionar a fatores sociodemográficos, tais como baixa escolaridade, baixas condições socioeconômicas, dificuldade de acesso, que influenciam a continuidade do tratamento, uma vez que a menor compreensão sobre o que seja a doença pode desencadear afetos como: medo, estados de ansiedade e outros pensamentos negativos no decorrer do percurso do tratamento da TB pulmonar.^{7,11-14}

Destes estudos, dois deles foram realizados na região Norte do Brasil,¹⁵⁻¹⁸ com enfoque nos empecilhos para a realização do tratamento, apontando a pouca produção regional, reiterando a necessidade de estudos voltados a essa realidade e às suas respectivas peculiaridades.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar as concepções das pessoas que vivenciam o tratamento e o diagnóstico da TB a da TB pulmonar.

MÉTODO

Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida em um Centro de Saúde Escola, em Belém do Pará, considerado referência no controle da TB no município. O centro de saúde é uma unidade de ensino e de assistência que possui serviço de atenção básica e especialidades destinado ao atendimento dos moradores do bairro do Marco. Dentre os serviços de atenção básica, conta com o programa de controle da TB e da hanseníase, além de Hiperdia, saúde da mulher, da criança e pré-natal.

Esta pesquisa foi realizada com pessoas em tratamento regular para TB pulmonar no referido centro de saúde que atenderam aos critérios de inclusão: qualquer forma de entrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desde que o tratamento regular fosse para TB pulmonar - Caso novo, Retratamento ou Reingresso após abandono e recidiva; ser maior de 18 anos e cadastrado no centro de saúde. Os critérios de exclusão foram: pessoas com quadro de confusão mental, surdos não oralizados, visto que os pesquisadores não dominam libras, e aqueles que não estavam presentes no período da coleta de dados. Dentre os 36 que participaram da abordagem, seis foram excluídos: três por não aceitarem participar do estudo e três por serem surdos não oralizados, dessa forma, 30 pessoas fizeram parte da amostra final desta pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2019 a janeiro de 2020. As informações referentes aos dados clínicos e socioeconômicos dos 30 participantes foram colhidas no prontuário e no Livro de Controle e Registro da Tuberculose.

A abordagem dos participantes deu-se por conveniência, ou seja, de acordo com seus dias de comparecimento à unidade, não interferindo, assim, na rotina de trabalho da unidade nem do participante. Eles eram convidados a participar da pesquisa ao final da consulta de Enfermagem, sendo informados sobre o objetivo do estudo e o interesse em participar dele. Em caso positivo, eram direcionados a uma segunda sala na própria unidade com conforto, adequada ventilação e garantia da privacidade dos participantes. Nesta sala, foi explicado sob a operacionalização do estudo, os objetivos, os riscos e os benefícios e concedida anuência em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes tiveram suas identidades preservadas mediante a utilização de códigos alfanuméricos, compostos pela letra P (paciente) seguida do número sequencial da entrevista.

As questões específicas, referentes ao objeto de estudo, foram colhidas pela técnica de entrevista semiestruturada individual, cujo roteiro foi composto por perguntas fechadas e abertas e tiveram duração média de 30 minutos, com o objetivo de instigar os pacientes a relatarem suas vivências ante a TB pulmonar, o diagnóstico e seu tratamento, deixando fluir suas concepções, saberes, temores e expectativas, a partir de um roteiro com seis perguntas para que se explorassem as concepções da doença, os sentimentos e as atitudes quanto ao diagnóstico e ao tratamento, as percepções dos efeitos medicamentosos em seus corpos, as facilidades e as dificuldades encontradas, o acesso e a acessibilidade ao diagnóstico e ao tratamento.

Em observância aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará (UEPA) com o número 3.545.674/2019. Foram obedecidos todos os preceitos éticos contemplados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁹ O acesso aos registros dos doentes só ocorreu após a assinatura do responsável pelo programa no Termo de Consentimento de Utilização de Dados (TCUD).

Os depoimentos foram transcritos com a aplicação das técnicas de Análise de Conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.²⁰ Assim, mapearam-se os temas, que permitiram conhecer as concepções dos doentes, que abrangeram as repercussões sociais da doença, os conhecimentos e as práticas que implicam os cuidados consigo mesmo e com os outros, o tratamento da doença e seus impactos na vida dos doentes.

RESULTADOS

Obteve-se amostra representativa de 30 participantes entrevistados, residentes em Belém, com predominância de homens (19=63,3%); entre 18 e 49 anos (15=50,0%); solteiros (17=56,6%); com Ensino Médio completo (10=33,3%), seguido de Ensino Fundamental incompleto (6=20,0%); 18 (63,3%) participantes eram empregados e cinco estavam de licença saúde (16,66%) decorrente da TB pulmonar; 17 participantes (56,6%) tinham renda familiar menor ou igual a um salário mínimo e 19 (67,33%) participantes declararam-se católicos.

Com relação às variáveis clínico-epidemiológicas, predominou o TDO (18=60,0%); 27 (90,0%) eram virgens de tratamento para TB; 16 (53,3%) estavam nos dois primeiros meses de tratamento; 13 (43,2%) queixaram-se de prurido e náuseas como principais efeitos colaterais por conta do tratamento.

Repercussões sociais: imagens e preconceitos

Quando ocorre a divulgação do diagnóstico para pessoas do convívio do doente, a reação pode ser a de afastamento em virtude de diferentes motivações, dentre elas, o nojo. A partir daí, classificações ou qualificadores podem ser atribuídos à pessoa doente, aumentando, ainda mais, os riscos de produção de distanciamento e até mesmo de isolamento social em face de uma imagem negativa sobre o doente.

[...] uma pessoa que contei agiu de forma preconceituosa comigo, percebi, na face dela, uma reação de nojo. Ela se afastou quase que totalmente. Isso mostra que têm muitas pessoas que não estão preparadas para acolher um doente de tuberculose [...]. (P9)

[...] quero me curar, porque lá, onde eu moro, sou conhecido como o tuberculoso, então, quero ficar bem logo para tirar essa imagem que criaram de mim [...]. (P21)

Conhecimentos e práticas: a dialética expressa no cuidado de si e do outro

Observa-se que o atendimento sustentado em um trabalho de educação eficaz produz bons resultados no autocuidado da pessoa com TB; no entanto, a informação, sozinha, não é suficiente, pois há outros elementos que circundam as tomadas de decisões das pessoas, como se pode evidenciar nas situações vivenciadas e relatadas pelos doentes.

[...] como recebi muitas informações da enfermeira do posto, não foi preciso separar meus pratos e talheres, porque a tuberculose é uma bactéria que é transmitida pela respiração, no ar, só lavar os utensílios com água e sabão é o suficiente [...]. (P26)

No primeiro dia, recebi informações da enfermeira sobre o tratamento, que é de seis meses, as medicações e os efeitos colaterais como enjoo, alterações na urina e reações na pele [...]. (P29)

[...] não quero transmitir nem para minha família e nem para ninguém, também separei louça e copo, todo dia, minha mulher ferve uma água e joga nas minhas louças para matar o causador da doença [...]. (P3)

Estou dormindo em quarto separado, usando máscara o tempo todo, separei minhas coisas do resto das pessoas de casa, como roupa, colher, prato, copo, escova de dente [...]. (P14)

Tratamento medicamentoso em aliança com cuidados complementares

A terapêutica medicamentosa para a TB é eficaz, mas pode ser complexa de ser gerenciada pelas pessoas no seu cotidiano. Além do que causa efeitos adversos que impactam o organismo e alteram o dia a dia do indivíduo. Ainda mais, evidencia-se o uso de outras terapêuticas, complementares, como coadjuvantes no tratamento, que precisam ser conhecidas e consideradas pelos profissionais de saúde, especialmente no que tange às possibilidades de interações com os princípios ativos dos medicamentos alopáticos.

Esses remédios são complicados, quando eu tomei, senti coceira no corpo, dores nas articulações, minha pressão baixou [...]. (P7)

Além dos remédios que a doutora passou, estou tomando o mastruz com leite, porque minha mãe disse que é bom para o pulmão [...]. (P3)

Junto com os remédios, eu tomo chá de hortelã, feito pela minha mãe, ajuda a aliviar os efeitos do remédio para tuberculose. Uso também mel de abelha com algodão para minha respiração. Vejo, nesses remédios, uma forma de ajuda, mesmo que eles não curem 100% [...]. (P5)

Impactos na vida prática e as consequências da adesão ao tratamento

Doenças, de um modo geral, causam impactos nas vidas humanas, individual e socialmente. Quando se trata de uma doença infectocontagiosa, tais impactos reverberam tanto na esfera pessoal quanto na pública e isto fica evidenciado na vida prática das pessoas com TB. O tratamento funciona como uma estratégia mais eficaz de retomada do estado anterior, considerado funcional, entendido como opositor ao estado atual, adoecido.

Me afastei do trabalho, isso me doeu mais por depender dessa renda para sustentar a minha família. Eu venho para o posto toda segunda, quarta e sexta-feira e pego dois ônibus a cada vez [...]. (P3)

Uma pessoa com tuberculose tem que abdicar de muitas coisas para seguir o tratamento, isso inclui o trabalho [...]. (P27)

Com o tratamento e os cuidados que estou tendo agora, espero melhorar a cada dia dessa doença e poder voltar a trabalhar, voltar a sair com meus amigos, ter uma vida normal, como antes de eu ter tuberculose [...]. (P25)

Espero ficar bom e voltar a trabalhar para que tudo fique normal. Vou mudar meu estilo de vida daqui para frente: não vou beber, vou evitar pegar chuva e sol [...]. (P14)

Hoje, me cuido melhor, me preocupo com a minha alimentação, porque tive falta de apetite, perdi peso

e tive febre. Agora, tenho que recuperar os quilos que perdi [...]. (P23)

DISCUSSÃO

A TB acarreta distintas alterações no cotidiano: familiar, com o autoisolamento; laboral, quando os pacientes deixam de trabalhar ou mudam o ritmo de trabalho; social, com a restrição do convívio; psicológico, gerando vergonha, culpa, medo da morte e de transmitir às pessoas mais próximas. Tais alterações têm o estigma e o preconceito sombreando diversos locais de convivência de pessoas que vivem com a TB. A confirmação diagnóstica interfere na autoimagem e na autoestima dos doentes, repercutindo nos relacionamentos interpessoais, pois o preconceito é evidente e ocasiona rejeição à pessoa do doente.

O imaginário sobre a TB é o de uma doença separatista, que toma vulto na atualidade, mesmo com os avanços biomédicos no que tange ao tratamento e à cura.²¹ Diante disso, o preconceito aflora nas concepções dos participantes por meio de relatos de situações vividas cotidianamente.

Revelar o diagnóstico aflora o preconceito e gera afastamento social, inclusive podendo levar a pessoa a recear pela perda do emprego. Os resultados de um estudo sobre as representações sociais de pacientes com TB apontam que a preservação do sigilo sobre a doença tem como finalidade o resguardo do preconceito que a norteia.²²

O preconceito dos outros e o autopreconceito persistem, de forma direta ou indireta, mesmo mediante as orientações relativas aos modos de transmissão da doença, ao tratamento e ao seu efeito sobre o bacilo, que o torna incapaz de infectar outras pessoas nos primeiros meses de tratamento. Não obstante, as crenças sobre o contágio ainda povoam o imaginário social, aflorando as credences, que geram atitudes autodiscriminatórias como: separar roupas, louças e talheres; dormir em quartos separados mesmo estando no final do tratamento. Atitudes semelhantes surgiram em um estudo sobre a hanseníase,^{23,24} dando indício de serem, relativamente, comuns em doenças atreladas ao estigma e ao preconceito.

Quando os atos discriminatórios partem de pessoas próximas, como familiares e amigos, produzem sentimentos e atitudes de isolamento e reclusão espontâneos. Esse distanciamento justifica-se como um modo de preservar a saúde da família e a de demais entes queridos. As representações sociais sobre a doença revelam que o estigma e o preconceito conduzem o doente ao isolamento social, compulsório ou voluntário.²²

O atendimento do doente com educação em saúde e a disseminação de informações técnicas sobre a transmissão e o tratamento surtem efeitos no autocuidado e devem ser estimulados e reforçados na Atenção Primária à Saúde e nos programas de saúde voltados à atenção a pessoas com doenças transmissíveis. Nas concepções de participantes, evidencia-se que as orientações realizadas pela equipe de saúde durante as

consultas com diferentes profissionais de saúde alcançaram os objetivos, refletindo-se em suas atitudes de autocuidado.

Em contrapartida, as informações técnico-científicas convivem com crenças e com o imaginário sobre o contágio e o separatismo e expressam-se em situações reais vividas por outros doentes e, também, no receio que sentem de transmiti-la para os familiares, mesmo fazendo o tratamento na unidade de saúde e recebendo orientações sobre a doença.

Os tratamentos medicamentosos convencionais são amplamente difundidos, mas não superam práticas arraigadas às tradições sociofamiliares, da dita medicina tradicional demarcada pela cultura. Os saberes que sustentam e constroem tais práticas foram construídos historicamente por meio da ancestralidade e repassados de geração a geração pela oralidade, estabelecendo interações com outros conhecimentos no tempo e no espaço, transformando-o e agregando-lhe novos elementos histórico-sociais, transformando-se em um saber-fazer relacionado aos recursos terapêuticos.²⁵

De acordo com Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, tais práticas são maneiras de estimular formas naturais de lidar com sinais e sintomas da doença e/ou com possíveis agravos. Estes devem ser levados em consideração por meio de escuta acolhedora, visto que é uma maneira de interação do homem com o meio ambiente em que se insere.²⁶

Os doentes de TB recorrem a algumas dessas práticas tradicionais em busca de soluções aos seus problemas referentes à prevenção e aos agravos de doenças pela utilização de plantas medicinais, entendidas como medidas paliativas, para alívio dos efeitos colaterais das medicações.

A dificuldade em gerir o tratamento e em inseri-lo nas atividades da vida cotidiana (AVD), principalmente em decorrência das limitações pulmonares causadas não só pela doença, mas também pelo tratamento, é uma realidade na vida dos doentes. Isto repercute, negativamente, nas atividades laborais, acarretando prejuízos financeiros e gastos com a acessibilidade à unidade.

O medo de ter a vida condenada em decorrência da doença, visto que sua rotina é alterada por limitações laborais, inclusive, fortalece concepções de que o doente de TB é um ser incapacitado, uma vez que o trabalho é uma importante atividade para a configuração da dignidade humana.²⁷ O retorno às atividades rotineiras é uma perspectiva dos doentes retratada em expressões como voltar ao que fazia antes do adoecimento e ter uma vida normal.

O empenho no autocuidado em favor da cura decorre da revisão de hábitos não saudáveis de vida na tentativa de resgatar a saúde que tinha antes de adoecer por TB. A adesão ao tratamento oportuniza um recomeço de vida, no entanto, esse recomeço demanda mudanças no modo de operar a vida cotidiana, principalmente por aqueles já marginalizados antes do adoecer, o que é bem característico dessas pessoas.²⁷

Esta revisão de hábitos pode ser concebida como um lado positivo da doença, uma vez que conduz a pessoa à reflexão

sobre a importância dos cuidados em prol de si, tais como: melhorar a alimentação; aumentar a ingestão de água; não fumar; não ingerir bebida alcoólica; proteger-se de chuva e sol.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Conclui-se que as concepções das pessoas que vivenciam a TB pulmonar sobre o diagnóstico e o tratamento desta doença convergem quanto à importância das informações corretas sobre a transmissão, orientadas pela equipe de saúde, denotando um diferencial no processo de aceitação de si mesmo e do convívio com familiares em seus lares de forma que, a partir das orientações, diversos sentimentos, como o medo, foram atenuados.

Concluiu-se que persiste a necessidade de os doentes (res) significarem a TB durante o tratamento, sendo fundamental que a equipe de saúde conheça tais concepções, a fim de subsidiar cuidados que contemplem aspectos físicos e biopsicossociais ante o Programa de Controle da Tuberculose da unidade.

No que tange ao tratamento, mesmo que os doentes considerem a importância da ingestão regular e correta das medicações, mostram-se descontentes com seus efeitos adversos e buscam atenuá-los com medidas paliativas, chamando a atenção para a necessidade de se conhecer e de se considerar os diferentes itinerários terapêuticos utilizados pelo doente em prol de alívio de seus males.

É adequado destacar que as convicções sobre a condição de adoecimento dos participantes geraram reflexões sobre suas funcionalidades alteradas, principalmente considerando o afastamento de seus trabalhos, o que acarretou preocupações de aspectos financeiros e sociais, o que implicou um pensamento de prejuízo sobre o período de tratamento, provocando a vontade de cura e de mudança de vida após essa fase.

Os achados deste estudo trazem, como implicações para a prática profissional, o direcionamento para estratégias de cuidado e de acompanhamento dos participantes diagnosticados com TB, garantindo um cuidado integral, longitudinal, bem como voltado para as necessidades desse público, expressadas por meio dos seus discursos.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se o fato de não possuir, como auxílio, o conhecimento da língua de sinais para as possíveis abordagens com pacientes que pudessem vir a ter a acuidade auditiva diminuída. Além disso, a ilegibilidade, por parte de alguns registros presentes no caderno de registros da unidade apresentada, impossibilitou a coleta de algumas informações, sendo necessário não as incluir como registro de informações deste estudo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Lucas Miléo Teixeira. Rosimere de Freitas de Sousa. Yasmin Cristino Monteiro. Iaci Proença Palmeira. Camila Carvalho do Vale. Leticia Lima Oliveira.

Coleta de dados. Widson Davi Vaz de Matos.

Análise de dados. Lucas Miléo Teixeira. Rosimere de Freitas de Sousa. Yasmin Cristino Monteiro. Iaci Proença Palmeira. Camila Carvalho do Vale- Leticia Lima Oliveira Widson Davi Vaz de Matos.

Interpretação dos resultados. Lucas Miléo Teixeira. Rosimere de Freitas de Sousa. Yasmin Cristino Monteiro. Iaci Proença Palmeira. Camila Carvalho do Vale- Leticia Lima Oliveira Widson Davi Vaz de Matos.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Widson Davi Vaz de Matos. Lucas Miléo Teixeira. Rosimere de Freitas de Sousa. Yasmin Cristino Monteiro. Iaci Proença Palmeira. Camila Carvalho do Vale- Leticia Lima Oliveira.

Aprovação da versão final do artigo. Widson Davi Vaz de Matos. Lucas Miléo Teixeira. Rosimere de Freitas de Sousa. Yasmin Cristino Monteiro. Iaci Proença Palmeira. Camila Carvalho do Vale- Leticia Lima Oliveira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Widson Davi Vaz de Matos. Lucas Miléo Teixeira. Rosimere de Freitas de Sousa. Yasmin Cristino Monteiro. Iaci Proença Palmeira. Camila Carvalho do Vale- Leticia Lima Oliveira.

EDITOR ASSOCIADO

Maria Catarina Salvador da Motta 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 16 mar 2021]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 15 jul 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400370>
3. Rodrigues DCS, Oliveira AAV, Andrade SLE et al. O discurso de pessoas acometidas por tuberculose sobre a adesão ao tratamento. *Cienc Enferm*. 2017;23(1):66-76. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100067>.
4. Reis SP, Harter J, Lima LM, Vieira DA, Palha PF, Gonzales RI. Aspectos geográficos e organizacionais dos serviços de atenção primária à saúde na detecção dos casos de tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(1):141-8. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000100015>. PMID:28226016.
5. Giacometti MT, Andrade LG, Pugliese FS, Silva MS. Atenção farmacêutica no tratamento de tuberculose. *Rease*. 2021;7(8):296-309. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v7i8.1885>.
6. Beraldo AA, Andrade RLP, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA, Pinto ESG, Wysocki AD, et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. *Esc. Anna Nery*. 2017;2(4):e20170075. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0075>.
7. Viegas AM, Miranda SS, Haddad JP, Ceccato MG, Carvalho WS. Association of outcomes with comprehension, adherence and behavioral characteristics of tuberculosis patients using fixed-dose combination therapy in Contagem, Minas Gerais, Brazil. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2017;59(28):2-6. <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759028>.
8. Temoteo RCA, Figueiredo TMRM, Bertolozzi MR. Individual and social vulnerability in adherence to tuberculosis treatment: a descriptive study. *Br J Nurs* [Internet]. 2018; [citado 15 jul 2022];(spe):12-5. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/6043/pdf>
9. Pedrosa MRO, Guidoni LM, Zandonade E, Fregona G, Negri LSA, Oliveira SMVL et al. Custo catastróficos e sequelas sociais decorrentes do diagnóstico e tratamento da tuberculose no Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(3):e2020810. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000300012>.
10. Beserra KA, Silva KN, Januário TGF, Oliveira SS, Cavalcante JN, Silva IGB et al. Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose resistente e em tratamento. *Av Enferm*. 2021;39(1):1. <http://dx.doi.org/10.15446/avenferm.v39n1.84780>.
11. Ferreira WS, Avelar GG, Melo FX, Moraes No MCS, Krischer TS, Silva AL et al. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de tuberculose com infecção HIV no município de Belém. *REAS*. 2021;13(2):1. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5970.2021>.
12. Mansour GK, Ferreira LPQ, Martins GO, Melo JLL, Freiras PS, Nascimento MC. Fatores associados a não adesão ao tratamento da tuberculose pulmonar. *Medicina*. 2021;54(2):1. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmp.2021.172543>.
13. Chirinos NEC, Meirelles BHS, Silva AB. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005650015>.
14. Sá AM, Santiago LA, Santos NV, Monteiro NP, Pinto PH, Lima AM et al. Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. *Rev Soc Bras Clin Med* [Internet]. 2017; [citado 15 jul 2022];15(3):155-60. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875434/sbcm>
15. Sousa GJB, Maranhão TA, Leitão TMJS, Souza JT, Moreira TMM, Pereira MLD. Prevalence and associated factors of tuberculosis treatment abandonment. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03767. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020039203767>. PMID:34320115.
16. Távora MM, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva FO. Percepções de enfermeiros e doentes sobre a adesão ao tratamento diretamente observado em tuberculose. *Cogitare Enferm*. 2021;26:1. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.69930>.
17. Oliveira RA, Lefevre F. Comunicação na revelação do diagnóstico e adesão ao tratamento da tuberculose: representações sociais de profissionais e de pacientes. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006790015>.
18. Teixeira AQ, Samico IC, Martins AB, Galindo JM, Montenegro RA, Schindler HC. Tuberculose: conhecimento a adesão e medidas profiláticas em indivíduos contatos. *Cad Saude Colet*. 2021;28(1):116-29. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028010332>.
19. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 2012 [citado 27 set 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
21. Gama KNG, Palmeira IP, Rodrigues ILA, Ferreira AMR, Ozela CDS. O impacto do diagnóstico da tuberculose mediante suas representações sociais. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1254-61. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-1. PMID:31531640>.
22. Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA. Representações sociais da tuberculose por enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):532-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690316i>. PMID:27355303.
23. Fernandes TS, Pedrosa NS, Garcia MKQ, Silva AMBF. Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. *Physis*. 2020;30(1):e300103. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300103>.
24. Braga SR, Siqueira TC, Silva VM, Orfão NH. Enfoque na família sobre tuberculose sob a ótica dos agentes comunitários de saúde. *Physis*. 2021;31(1):e310134. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310134>.
25. Bentes RS. *A Medicina Tradicional Popular Amazônica (MTPA) e temas afins*. Curitiba: Editora CRV; 2019.
26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso [Internet]. 2ª ed. Brasília; 2015 [citado 18 mar 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticasintegrativas
27. Silva ARS, Hino P, Bertolozzi MR, Oliveira JC, Carvalho MVF, Fernandes H et al. Percepção de pessoas com tuberculose em relação a adesão ao tratamento. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE03661. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03661>.